

JURNAL PEMBARUAN KESEHATAN INDONESIA

(Journal of Indonesian Health Update)

VOLUME 1, NOMOR 2, TAHUN 2024 (JULI)



Address:

Jl. Pusaka, Bandar Klippa, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang, Prov. Sumatera Utara, Indonesia
Email: kabargizi@gmail.com, Kode Pos: 20371

JURNAL PEMBARUAN KESEHATAN INDONESIA

Volume 1 Nomor 2, Juli 2024

EDITORIAL TEAM

- Chief Editor : Sudana Fatahillah Pasaribu., Departemen Gizi, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Editorial Board : - Augustinus Robin Butarbutar, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FIKKM Universitas Negeri Manado, Manado, Indonesia.
- Dewi Siti Oktavianti, Program Studi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta, Indonesia.
- Hariati, Program Studi D3 Keperawatan, Institut Kesehatan Deli Husada, Deli Serdang, Indonesia.
- Putra Chandra, Program Studi S1 Farmasi, Universitas haji sumatera utara, Medan, Indonesia.
- Sudana Fatahillah Pasaribu Departemen Gizi, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Tesa Rafkhani, Akademi Tata Boga Bandung, Bandung, Indonesia.
- Reviewers Team : - Irfan Said, Departemen Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA Jakarta, Jakarta, Indonesia.
- Fahma Shufyani, Program Studi Farmasi, Institut kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Syamsopyan Ishak, Program S1 Gizi, STIKes ADILA, Bandar Lampung, Indonesia.
- Qothrunnadaa Fajr Rooiqoh, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Darussalam Gontor, Ponorogo, Indonesia.
- Diana Rhismawati Djupri, Program Studi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta, Indonesia.
- Dian Agnesa Sembiring, Program S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Singaperbangsa Karawang, Karawang, Indonesia.
- A. Muhammad Fadhil Hayat, Program Studi D3 Sanitasi, Politeknik Muhammadiyah Makassar, Makassar, Indonesia.
- Maya Ardilla Siregar, Program Studi D3 Keperawatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Hana Dhini Julia Pohan, Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Rahma Yulia, Prodi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Tjut Nyak Dhien, Medan, Indonesia.
- Ani Rahmadhani Kaban, Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Novycha Auliafendri, Program Studi Sarjana Farmasi, Universitas Imelda Medan, Medan Indonesia.
- Suharyanisa, Prodi S1 Farmasi, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Indonesia.

- Muhammad Muayyad Billah, Prodi S1 Gizi, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung, Indonesia.
- Tri Ardianti Khasanah, Prodi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia.
- Iwan Abdi Suandana, Prodi Promosi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia.
- Diana Nurrohima, Pendidikan Profesi Dietisien, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia.
- Andini Mentari Tarigan, Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Hasanah Pratiwi Harahap, Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Dian Zuiatna, Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Anggi Isnani Parinduri, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia.
- Khoirotun Najihah, Prodi D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.
- Cut Saura Salmira, Prodi D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia.

Layout Editor : Gumarpi Rahis Pasaribu, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.

Mailing Address : Publisher Kabar Gizi Indonesia
 Sekretariat Redaksi Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia.
 Jl. Pusaka Bandar Klippa, Percut Sei Tuan, Deli Serdang, Sumatera Utara, Indonesia.
 Email: kabargizi@gmail.com

Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia (JUPKI) didedikasikan untuk melakukan publikasi berbagai jenis penelitian, termasuk penelitian ilmiah asli, review artikel, dan studi kasus dalam bidang ilmu kesehatan. JUPKI mendiseminasikan pada ruang lingkup administrasi rumah sakit, kesehatan dan keselamatan kerja, kebidanan, keperawatan, gizi, kesehatan masyarakat, dan farmasi. JUPKI berkomitmen untuk mendukung para peneliti di bidang kesehatan dengan memfasilitasi pertukaran temuan dan penyebaran pengetahuan, sehingga berkontribusi terhadap pengembangan wawasan baru bagi masyarakat luas. JUPKI menyediakan akses terbuka online, sehingga penulis dan peneliti dapat dengan mudah mengambil seluruh hasil penelitian yang dipublikasikan.

KATA PENGANTAR

Dengan senang hati, kami menyambut para pembaca untuk menjelajahi edisi terbaru dari Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia (JUPKI). Sebagai wadah yang berkomitmen untuk memajukan pemahaman dalam berbagai aspek ilmu kesehatan, JUPKI hadir sebagai platform yang merangkum berbagai jenis penelitian, mulai dari penelitian ilmiah asli, review artikel, hingga studi kasus yang relevan dalam bidang kesehatan.

Penerbitan JUPKI yang dilakukan dua kali dalam setahun, yaitu pada bulan Januari dan Juli, menjadi sarana yang memungkinkan para peneliti, praktisi, dan akademisi untuk berbagi temuan terbaru di bidang kesehatan. Dalam edisi ini, kami dengan bangga menyajikan artikel-artikel yang mencakup ruang lingkup administrasi rumah sakit, kesehatan dan keselamatan kerja, kebidanan, keperawatan, gizi, kesehatan masyarakat, dan farmasi.

Artikel-artikel yang dipublikasikan di JUPKI tidak hanya merupakan kontribusi akademis, tetapi juga merupakan cerminan dari dedikasi para peneliti terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pemahaman akan isu-isu kesehatan masyarakat. Kami percaya bahwa setiap artikel memiliki nilai tambah yang dapat mendorong inovasi dan perubahan positif dalam dunia kesehatan.

Terima kasih kepada semua penulis, editor, reviewer dan pemangku kepentingan lainnya yang telah berkontribusi untuk mewujudkan edisi ini. Kami berharap bahwa pembaca akan mendapatkan wawasan yang berharga dan inspiratif melalui setiap artikel yang kami sajikan.

Tim Editor

JURNAL PEMBARUAN KESEHATAN INDONESIA

DAFTAR ISI

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Penyakit Diare di Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara	115-123
Mida Lestari Br. Rambe, Muhammad Crystandy, Linda Hernike Napitupulu	
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting	124-130
Dewi Kartika Sari	
Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Personal Hygiene Penjamah Makanan Pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan Di Kota Padangsidimpuan	131-141
Tiansyah Siregar, Roni Gunawan, Safrina Ramadhani, Muhammad Crystandy.	
Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Prinsip Tujuh Benar Dan Waspada Dalam Efek Samping Pemberian Obat Di Rumah Sakit Mitra Medika	142-151
Mulidan, Rudi Purwana, Ainun Munawaroh	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Tindakan Hand Hygiene Sebelum dan Sesudah Mencuci Tangan Di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia	152-162
Ani Rahmadhani Kaban, Sri Lasmawanti', Afina Muharani Syafriani, Agus Surya Bakti	
Faktor-Faktor yang Berhubungan Nyeri pada Saat Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan	163-174
Agus Surya Bakti, Muflih, Ani Rahmadhani Kaban	
Hubungan Peran Orang Tua dan Peraturan Sekolah dengan Perilaku Pencegahan Merokok pada Siswa SMP di Berbah Sleman Yogyakarta	175-183
Dwi Widiyaningsih, Fadhilah Asyarifah, Norra Hendarni Wijaya	
Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Penerapan Diabetes Self Care Activity pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSU Mitra Medika	184-193
Afina Muharani Syafriani, Maya Ardilla Siregar, Ani Rahmadhani Kaban, Hijrah Hanim Lubis	
Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruangan Instalasi Rawat Inap RSU Mitra Medika	194-200
Muflih, Dedi, M.Anggi Rizki Siahaan	

Hubungan Kebijakan K3 Serta Komunikasi K3 dengan Unsafe Action Karyawan Produksi Palm Oil Mill Di PT Langkat Nusantara Kepong	201-209
Khoirotun Najihah, Tengku Moriza, Della Puspita Sari	
Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Selama Pandemi Covid-19 Rumah Sakit Umum Sundari	210-217
Dilla Fitria, Aida Sulisna, Ribka Panjaitan, Julita Arnis	
Determinan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit RSMK Kemayoran	218-228
Zulaika, Suhermi	
Formulasi dan Uji Efektivitas Sediaan Lulur Krim dari Ekstrak Etanol Limbah Kulit Buah Coklat (<i>Theobroma cacao L</i>)	229-238
Adek Chan, Leny, Vivi Eulis Diana, Susi Syahputri	
Analisis Implementasi Pengendalian Potensi Bahaya dengan Metode Hazard Control with The Hirarc pada Stasiun Kernel Di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill Tahun 2020	239-249
Dwi Widiyaningsih, Fadhilah Asyarifah, Norra Hendarni Wijaya	
Formulasi dan Stabilitas Fisik Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan Ekstrak Etanol Buah Asam Gelugur (<i>Garcinia Atroviridis</i>)	250-260
Siti Fatimah Hanum, Agnes M. S. Saragi, Adek Chan, Mandike Ginting, Afrahul Padilah Siregar	

Original Article**Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Penyakit Diare di Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara*****Factors Influencing The Occurrence Of Diarrhea Disease in The Technical Service Unit of The Terjun Medan Marelan Health Center Medan City North Sumatra*****Mida Lestari Br. Rambe^{1*}, Muhammad Crystandy², Linda Hernike Napitupulu³**¹ Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia^{2,3} Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia**Informasi Artikel**

Submit: 10 – 01 – 2024

Diterima: 08 – 05 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

Diarrhea is an endemic disease in Indonesia and is also a disease with the potential for extraordinary events (KLB). Diarrhea in Indonesia is still a health problem that is very interesting to study and look at the causes and find solutions to cure. One of the factors that influences the incidence of diarrhea is having a healthy home., healthy latrines, availability of clean water and waste water drainage channels. Based on data from the UPT Puskesmas Terjun that there were 37 cases of diarrhea in a period of 3 months to determine the relationship that influences ownership of healthy houses, healthy latrines, availability of clean water and waste water drainage channels on the occurred diarrhea. The design of this research was observational with a case control design. The population of this study was 74 people. Univariate, bivariate analysis data with chi-square test. The results of this research show that there is a relationship between healthy houses $p = 0.002$, healthy latrines $p = 0.001$, availability of clean water $p = 0.000$, waste water drainage $p = 0.000$ with the incidence of diarrhea. The conclusion of this research is that there is a relationship between healthy homes, healthy latrines, the availability of clean water and wastewater disposal channels with the incidence of diarrhea at the UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan, Medan City, North Sumatra in 2023. It is hoped that the puskesmas will be able to increase improvements in healthy housing and facilities. healthy latrines, facilities for providing clean water and waste water disposal channels as well as pursuing residential environmental health programs.

Keywords: diarrhea, healthy house, healthy latrine, clean water source, waste water sewerage

***Alamat Penulis Korespondensi:**

Mida Lestari Br. Rambe; Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124.

Phone: 085669069524**Email:** lestarimida115@gmail.com.**ABSTRAK**

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB). Penyakit diare di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang sangat menarik untuk dikaji dan dilihat penyebab serta menemukan solusi untuk penyembuhannya adapun salah satu faktor yang memengaruhi kejadian diare adalah kepemilikan rumah sehat, jamban sehat, ketersediaan air bersih dan saluran pembuangan air limbah. Berdasarkan data UPT Puskesmas Terjun bahwa terdapat 37 kasus diare dalam kurun waktu 3

bulan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan rumah sehat, jamban sehat, ketersediaan air bersih dan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023. Desain penelitian ini adalah menggunakan observasional dengan rancangan *case control*. Populasi penelitian ini adalah 74 orang. Data analisis univariat, bivariate, dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan rumah sehat $p = 0,002$, jamban sehat $p = 0,001$, ketersediaan air bersih $p = 0,000$, saluran pembuangan air limbah $p = 0,000$ dengan kejadian diare. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu adanya hubungan rumah sehat, jamban sehat, ketersediaan air bersih dan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023. Diharapkan bagi puskesmas untuk dapat melakukan peningkatan perbaikan sarana rumah sehat, fasilitas jamban sehat, sarana ketersediaan air bersih dan saluran pembuangan air limbah serta mengupayakan program penyehatan lingkungan pemukiman.

Kata kunci : diare, rumah sehat, jamban sehat, sumber air bersih, saluran pembuangan air limbah

PENDAHULUAN

Diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Penyebab lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi. Golongan umur yang paling menderita akibat diare adalah anak – anak karena daya tahan tubuhnya masih lemah (1). Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu 1 hari) penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi penyakit diare karena apabila terlambat maka akan dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian (2).

Penyakit diare di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang sangat menarik untuk dikaji dan dilihat penyebab serta menemukan solusi untuk penyembuhannya. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari). Penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi penyakit diare karena apabila terlambat maka akan dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit diare menjadi penyebab kedua angka sakit dan kematian (2). Diare atau dalam masyarakat disebut (mencret) atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan *diarrhea* adalah rangsangan buang air besar yang terus menerus dan tinja atau feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Di dunia diare merupakan urutan ke 3 penyebab kematian paling umum, dan juga membunuh lebih dari 1,5 juta orang pertahun. Ada beberapa kondisi lain yang turut menyebabkan diare. Definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram perhari. Setiap anak minimal mengalami diare satu kali setiap tahun diseluruh dunia, dari setiap lima pasien anak yang datang karena diare, satu di antaranya disebabkan oleh rotavirus (3).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun (4).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita diare di Indonesia sebanyak 2.549 orang dan angka *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1.14 %, menurut karakteristik umur, kejadian diare tertinggi di Indonesia terjadi berada pada kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar (21,65%), lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar (14.43%), kelompok umur 24-29 bulan sebesar (12.37%). Penyakit terbanyak pada balita yang terdapat di tatalaksana dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian balita antara lain

pneumonia, diare, malaria, campak, dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi. Diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak, terutama di Negara berkembang seperti Indonesia (5).

Riset Kesehatan Dasar 2018 menyatakan bahwa prevalensi diare berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan ataupun gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Sedangkan kelompok umur dengan prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Untuk kelompok umur 75 tahun keatas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi sebesar 7,2%. Prevalensi pada perempuan di daerah pedesaan dengan pendidikan rendah dan berprofesi nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok lainnya (6).

Data badan pusat statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah kasus diare sebanyak 25.934 jiwa atau sebesar 5,23%, sedangkan jumlah kasus diare pada tahun 2020 mengalami kenaikan mencapai 70.243 jiwa. Kemudian pada tahun 2021 jumlah kasus diare di provinsi Sumatera Utara tetap mengalami peningkatan sebanyak 132.671 jiwa dan pada tahun 2022 jumlah kasus diare di provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan sebanyak 205.155 jiwa (7).

Penyakit diare bisa disebabkan oleh beberapa faktor, penyebab terjadinya diare bisa karena kurang memadainya ketersediaan air bersih, air yang tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek serta penyediaan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya, beberapa faktor yang ada pada penyakit ini berhubungan langsung dengan lingkungan, perilaku perorangan, dimana keduanya saling berinteraksi, dan apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan mudah dapat terjadi (8).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawaty dan Alfian. Hasil analisis uji statistic dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai X^2 hitung (9.478) > X^2 tabel (3,841) dan p hitung (0,002) < p table (0,05). Maka H_0 diterima H_a ditolak berarti ada pengaruh antara Penggunaan Jamban sehat terhadap kejadian diare Di Desa Ropang Kec. Ropang Kab. Sumbawa (9). Penelitian yang dilakukan oleh Sengkey dkk (2020) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada anak balita. Menurut hasil peneliti adanya hubungan antara sarana kesehatan lingkungan yaitu ketersediaan sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) terhadap kejadian diare pada anak balita, bahwa mayoritas masyarakat tidak memiliki tempat penampungan khusus untuk pembuangan limbah dan tidak mempunyai saluran tertutup sehingga menimbulkan genangan air yang mengakibatkan sampah yang tersumbat dan bau yang tidak sedap. Hasil pengujian *chi-square* diperoleh hasil p value = 0,002 dimana ($p < 0,1$) artinya terdapat hubungan antara ketersediaan sarana sumber air bersih dengan kejadian diare pada anak balita (10). Penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2021) di hasilkan bahwa ada hubungan bermakna antara sanitasi sarana air bersih dengan kejadian diare. Dan tidak adanya hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare (11).

Data dari UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara pertiga bulan pada Tahun 2023 yaitu penderita diare terdapat 37 jiwa dengan jumlah penderita diare semua kalangan umur (12). Berdasarkan survei awal yang telah saya lakukan kepada 3 orang responden bahwa 2 orang responden pernah mengalami diare dan 1 diantaranya memiliki kriteria yang sama seperti yang di alami oleh responden yang sudah terkena diare. dari data Puskemas Terjun terdapat 37 kasus diare, yang terjadi dengan berbagai faktor permasalahan kesehatan lingkungan yaitu permasalahan rumah sehat masih banyak terdapat rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat seperti tidak memiliki sumber air bersih, jarak *septi tank* dengan sumber air bersih tidak sampai 10 meter, rumah tidak berdinding batu-bata, jamban keluarga yang belum memenuhi tsandar jamban sehat (12).

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya penyakit diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023. Adapun tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *case control*. *Case control* merupakan suatu desain penelitian yang bersifat retrospektif yaitu dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kotrol terlebih dahulu, kemudian diidentifikasi dengan faktor resiko terjadinya pada masa lampau, sehingga dapat menerangkan mengapa kelompok kasus dapat terkena efeknya dan kelompok kontrol tidak (13).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-September 2023.

Target/ Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 37 jiwa di wilayah kerja UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Tahun 2023. Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan dengan cara *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilansampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (14) yang dimana sampel dalam penelitian ini adalah untuk kasus sebanyak 37 jiwa dan kontrol sebanyak 37 jiwa sehingga sampel untuk keseluruhan dalam penelitian ini seabanyak 74 jiwa.

Teknik Pengumpulan Data

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari wawancara, kusioner dan observasi. Data SekunderData sekunder adalah data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara. Data Tersier data tersier adalah data yang dicari dari informasi alamat resmi seperti WHO, Profil Kesehatan Indonesia, RISKESDAS, BPS, dan Buku.

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh yang melalui wawancara dengan menggunakan kusioner disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan diuraikan secara naratif. Analisis data dilakukan dengan menginterpretasikan hasil penelitian dengan membandingkan lineratur-lineratur maupun hasil penelitian yang relevan (14). Analisis data dilakukan melalui prosedur bertahap antara lain

Analisis Univariat

Analisis nnivariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dengan jenis datanya. Pada umumnya data analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (14).

Analisis Bivariat

Analisis brivariat dilakukan untuk membuktikan hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen yang diduga berpengaruh (14). Untuk membuktikan adanya hubungan signifikan antaara kedua variabel tersebut digunakan anilisis *case control* pada batas kemaknaan perhitungan *p-value* (0,05).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Presentase (%)
1	Umur	
	18-45 Tahun	47,3
	46-59 Tahun	39,2
	>60 Tahun	13,5
2	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	47,3

3	Perempuan	52,7
	Pekerjaan	
	Karyawan/swasta	29,7
	Wiraswasta	13,5
	Petani	12,2
4	Pendidikan	
	SD	14,9
	SMP	33,8
	SMA	36,5
	Sarjana	14,9
Total		100

Berdasarkan Tabel 1. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar umur responden adalah 18-45 tahun sebanyak 35 orang (47,3%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (52,7%), bekerja sebagai karyawan/swasta sebanyak 22 orang (29,7%), memiliki tamatan SMA sebanyak 27 orang (36,5%),

Tabel 2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Penyakit Diare di Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Sumatera Utara

Variabel	Kejadian Diare						p value
	Diare		Tidak Diare		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rumah Sehat							
Memenuhi Syarat	2	0,1	2	3,9	4	4,0	0,002
Tidak memenuhi Syarat	70	72,0	0	1,9	70	74,0	
Jamban Sehat							
Memenuhi Syarat	2	0,1	1	2,9	3	55,6	0,001
Tidak Memenuhi Syarat	71	69,1	0	1,9	71	44,4	
Ketersediaan Air Bersih							
Memenuhi Syarat	2	0,1	0	1,9	2	2,0	0,000
Tidak Memenuhi Syarat	72	70,1	0	1,9	72	74,0	
Sarana Pembuangan Air Limbah							
MemenuhiSyarat	2	0,1	0	1,9	2	2,0	0,000
Tidak Memenuhi Svarat	72	70,1	0	1,9	72	74,0	

Berdasarkan Tabel 2. diatas dapat dilihat bahwa hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara rumah sehat dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023 dengan nilai $p=0,002$. Ada hubungan antara jamban sehat dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023 dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai $p=0,001$.

Ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023 dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai $p=0,000$. Ada hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023 dengan hasil uji *Chi-square* dengan nilai $p=0,000$.

PEMBAHASAN

Hubungan Rumah Sehat dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,005$ berarti ada hubungan rumah sehat dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023. Hasil penelitian bahwa ada 74 orang yang diteliti. Responden dengan memiliki rumah sehat yang memenuhi syarat sebanyak 4 orang (4,0%) dan responden yang memiliki rumah sehat yang tidak memenuhi syarat sebanyak 70 orang (74,0%).

Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah sebagai tempat membina keluarga, tempat berlindung dari iklim dan tempat menjaga kesehatan keluarga. Kesehatan rumah adalah kondisi fisik di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Rumah sehat adalah tempat berlindung / bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani dan sosial. Lingkungan bersih adalah lingkungan yang bebas dari kuman penyakit. Lingkungan yang bersih dan sehat sangat mempengaruhi kesehatan orang-orang di sekitarnya.

Menurut asumsi peneliti bahwa rumah sehat memiliki hubungan dengan kejadian diare. Karena masi banyak responden yang memiliki rumah sehat tetapi tidak memenuhi syarat sehingga rumah sangat memengaruhi hubungan dengan kejadian diare.

Adapun hasil penilitian ini sejalan dengan penilitian Setiawaty terdapat hubungan yang signifikan antara rumah sehat dengan kejadian diare. Kemudian didapatkan OR = 1,7 yang berarti bahwa responden yang rumahnya tidak sehat mempunyai resiko sebanyak 1,7 kali mengalami diare dibandingkan dengan responden yang rumahnya sehat (15).

Hubungan Jamban Sehat dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,005$ berarti ada hubungan jamban sehat dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023. Hasil penelitian bahwa ada 74 orang yang diteliti. Responden dengan memiliki jamban sehat yang memenuhi syarat sebanyak 3 orang (3,0%) dan responden dengan memiliki jamban sehat yang tidak memenuhi syarat sebanyak 71 orang (71,0%).

Jamban keluarga sehat adalah jamban yang mempengaruhi syarat seperti tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air bersih. Jamban merupakan fasilitas atau sarana pembuangan tinja. Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan. Sedangkan pengertian lain menyebutkan bahwa pengertian jamban adalah pengumpulan kotoran manusia disuatu tempat sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu estetika.

Menurut asumsi peneliti bahwa jamban sehat memiliki hubungan dengan kejadian diare. Karena masi banyak responden yang tidak memiliki jamban sehat tetapi tidak memenuhi syarat sehingga jamban sehat memengaruhi hubungan dengan kejadian diare.

Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setiawaty dan Alfian Tahun 2022 tentang pengaruh penggunaan jamban sehat terhadap kejadian diare di Desa Ropang Kecamatan ropan Kabupaten Minahasa Menunjukan hasil bahwa ada hubungan pengaruh penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare. Dari Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung (9,478) $> X^2$ tabel (3,841) dan p hitung (0,002) $< p$ table (0,05). Maka Ha diterima Ho ditolak berarti ada pengaruh antara Penggunaan Jamban sehat terhadap kejadian diare Di Desa Ropang Kec. Ropang Kab. Sumbawa (15).

Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023.

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,005$ berarti ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023. Hasil penelitian bahwa ada 74 orang responden yang diteliti. Responden dengan memiliki ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 2 orang (2,0%) dan responden dengan memiliki ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat sebanyak 72 orang (74,0%).

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar tiga per empat bagian tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorangpun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air juga dipergunakan untuk memasak, mencuci, mandi dan membersihkan kotoran yang ada disekitar rumah. Air juga di gunakan untuk keperluan indsutri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi dan lain-lain. Penyakit-penyakit yang menyerang manusia dapat juga ditularkan dan disebarkan melalui air. Kondisi tersebut tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimana-mana.

Menurut asumsi peneliti bahwa ketersediaan air bersih memiliki hubungan dengan kejadian diare. Karena masi banyak responden yang memiliki ketesediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat sehingga ketersediaan air bersih sangat memengaruhi hubungan dengan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneilitian yang dilakukan oleh Sari (2022) tentang Hubungan Sarana Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kelurahan Baloi Permai Kota Batam. Menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ketersediaan sarana sumber air bersih dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil hasil uji *chi-square* diperoleh hasil p value=0.,008 dimana ($p<0,1$) artinya terdapat hubungan antara ketersediaan sarana sumber air bersih dan saluran pembungan air limbah dengan kejadian diare pada anak balita (16).

Hubungan Saluran Pembuangan Air Limbah dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Tahun 2023

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan $p = 0,000$ atau $< 0,005$ berarti ada hubungan antara saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelان Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023. Hasil penelitian bahwa ada 74 orang responden yang diteliti. Responden dengan memiliki saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat sebanyak 2 orang (2,0%) dan responden dengan memiliki ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat sebanyak 72 orang (74,0%).

Air limbah adalah cairan buangan yang berasal dari rumah tangga , industri dan tempat-tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan-bahan atau zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan. Air limbah rumah tangga (*sullage*) adalah air limbah yang tidak mengandung ekskreta manusia dan dapat berasal dari buangan kamar mandi, dapur, air cuci pakaian dan lain-lain yang mungkin mengandung mikroorganisme patogen. Volume air limbah rumah tangga tergantung pada volume pemakaian air penduduk setempat. Penggunaan air untuk keperluan sehari-harimungkin kurang dari 10 liter perorang di daerah yang sumber airnya berasal dari umum. Sedangkan di daerah yang sumber airnya berasal dari sumber pompa atau sambungan rumah sendiri, penggunaan air dapat mencapai 200 liter perorang.

Menurut asumsi peneliti bahwa saluran pembuangan air limbah memiliki hubungan dengan kejadian diare. Karena masi banyak responden yang memiliki saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat sehingga saluran pembuangan air limbah sangat memengaruhi hubungan dengan kejadian diare.

Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sengkey dkk (2020). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana kesehatan lingkungan yaitu ketersediaan sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) terhadap kejadian diare pada anak balita, bahwa mayoritas masyarakat tidak memiliki tempat penampungan khusus untuk pembuangan limbah dan tidak mempunyai saluran tertutup sehingga menimbulkan genangan air yang mengakibatkan sampah yang tersumbat dan bau yang tidak sedap. Dan Berdasarkan hasil pengujian *chi-square*

diperoleh hasil p value = 0,002 dimana ($p < 0,1$) artinya terdapat hubungan antara ketersediaan sarana sumber air bersih dengan kejadian diare pada anak balita (10).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara rumah sehat ($p=0,002$), jamban sehat, ketersediaan air bersih dan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2023.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada masyarakat agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat tentang penyakit diare sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dengan memperbaiki sanitasi yang ada di rumah mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pimpinan dan staf pegawai di UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta kepada masyarakat yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Terjun Medan Marelan Kota Medan Sumatera Utara Tahun telah bersedia berkontribusi dalam penelitian saya

KONFLIK KEPENTINGAN

Saya menyatakan bahwa dalam penulisan ini tidak ada potensi konflik kepentingan yang dapat menimbulkan rasa malu bagi salah satu penulis pada artikel manapun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baali Y, Tanjung R, Suhartawan B, Subchan D, Oktavia N, Yuniarti E & Langi MJJ. *Manajemen Penyakit Tropis Berbasis Lingkungan*. Get Press Indonesia; 2023
2. Widiyaningsih D; Suharyanta D. *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Deepublish, 2020.
3. Prawati DD. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari, Kota Surabaya. *J PROMKES*. 2019;7(1):34. DOI:10.20473/Jpk.V7.11.2019.34-45
4. World Health Organization. Diare Merupakan Penyakit yang Berbasis Lingkungan. Geneva; 2019.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 487 p.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta; 2018.
7. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. Data dan Informasi kejadian diare Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2022. Medan; 2019.
8. Isramilda, Isramilda. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Rumah Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kampung Tanjung Kelengking Kelurahan Rempang Cate Kota Batam Tahun 2019. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 2020, 10.1: 26-34. DOI: <https://doi.org/10.37776/zked.v13i2>.
9. Setiawaty E. Pengaruh Penggunaan Jamban Sehat terhadap Kejadian Penyakit Diare di Desa Ropang Kecamatan Ropang. *J Kesehatan Samawa*. 2022;2(1). DOI: <https://doi.org/10.58406/jks.v7i1.988>
10. Sengkey A, Joseph WBS, Warouw F. Hubungan Antara Ketersediaan Jamban Keluarga dan Sistem Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat Kabupaten Minahasa Selatan. *J Kesmas*. 2020;9(1). Vol. 10 No. 6 (2021): Volume 10, Nomor 6, Juni 2021

11. Warouw F. Hubungan Antara Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Waleure. Vol. 10 No. 6 (2021): Volume 10, Nomor 6, Juni 2021
12. UPT Puskesmas Terjun. Data Penderita Diare di UPT Puskesmas Terjun Tahun 2022. Medan; 2022.
13. Ahmad A; Jaya I. *Biostatistik: Statistik dalam Penelitian Kesehatan*. Prenada Media, 2021.
14. Ircham M. *Metodologi Penelitian Pendidikan, Kuantitatif & Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers; 2022
15. Setiawaty, Endang; Alfian, Alfian; Fauzi, Muhammad. Pengaruh Penggunaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Penyakit Diare Di Desa Ropang Kecamatan Ropang. *Jurnal Kesehatan Samawa*, 2022, 7.1: 15-22. **DOI:** <https://doi.org/10.58406/jks.v7i1.988>
16. Sari N; Oktariza H; Kirana D. Hubungan Sarana kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Kelurahan Baloi Permai Kota Batan Tahun 2022. *Public Health and Safety International Journal*, 2023, 3.01: 32-38. DOI: <https://doi.org/10.55642/phasij.v3i01.299>

Original Article**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting***The Impact of Health Education on Mothers' Knowledge of Stunting***Dewi Kartika Sari^{1*}**^{1*} S1 Gizi, STIKES Karya Husada Kediri**Informasi Artikel**

Submit: 07 – 01 – 2024

Diterima: 08 – 05 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

Stunting is a condition characterized by short stature due to chronic malnutrition. In the village of Tunjung, there is still a significant prevalence of stunting. The aim of this study was to explore the impact of health education with leaflets on the knowledge of mothers of toddlers about stunting in the village of Tunjung, Udanawu District, Blitar Regency in 2023. The research method used was a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design. The population consisted of mothers of toddlers in Tunjung village, with a sample of 45 respondents selected through purposive sampling. The statistical test used was the Wilcoxon test, with a Sig value (2-tailed) of $0.000 < (\alpha = 0.05)$. As a result, the null hypothesis (H_0) was rejected, and the alternative hypothesis (H_1) was accepted, indicating the influence of health education with leaflets on knowledge about stunting in mothers. The distribution included negative ranks: 0, positive ranks: 38, and 7 ties. In conclusion, this study found that there is an influence of health education with leaflets on knowledge about stunting in mothers in Tunjung village, Udanawu District, Blitar Regency.

Keywords: *stunting, toddlers, health education***ABSTRAK**

Stunting adalah kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan pendek akibat kekurangan gizi kronis. Di desa Tunjung, masih terdapat prevalensi stunting yang signifikan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dampak pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting di desa Tunjung, Kecamatan Udanawu, Kabupaten Blitar pada tahun 2023. Metode penelitian pre-eksperimen dengan *one group pretest-posttest design*. Populasi ibu balita di desa Tunjung, dengan sampel 45 responden dipilih melalui purposive sampling. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon, dengan hasil nilai Sig (2-tailed) sebesar $0,000 < (\alpha = 0,05)$. Sebagai hasilnya, hipotesis nol (H_0) ditolak, dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, menunjukkan pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu. Distribusi mencakup negative rank: 0, positive rank: 38, dan 7 ties. Kesimpulan pada penelitian ini ditemukan ada pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu di desa Tunjung, Kecamatan Udanawu, Kabupaten Blitar.

Kata kunci: *stunting, balita, pendidikan kesehatan****Alamat Penulis Korespondensi:**

Dewi Kartika Sari., M.Gizi.; S1 Gizi, STIKES Karya Husada Kediri.

Phone: 082228455999.**Email:** dewicandrakartikasari@gmail.com

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak balita (usia di bawah lima tahun) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga anak tersebut memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari yang seharusnya untuk usianya. Kekurangan gizi pada masa awal perkembangan meningkatkan risiko kematian pada bayi dan anak, menyebabkan mereka lebih rentan terhadap penyakit, dan berdampak pada postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (1,2).

Kualitas manusia di Indonesia perlu dilakukan peningkatan, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri, dan berdaya saing, terutama di sektor farmasi dan alat kesehatan, kementerian kesehatan telah merinci misi presiden untuk periode 2020-2024. Salah satu tujuan utamanya adalah menurunkan angka stunting pada balita. Proporsi balita yang mengalami stunting dianggap sangat penting sebagai indikator untuk pembangunan modal manusia. Salah satunya dengan penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai proyek utama yang harus diimplementasikan melalui langkah-langkah yang strategis, efektif, dan efisien (3,4).

Target prevalensi stunting pada balita untuk tahun 2020 di Indonesia adalah 24,1%, dengan jumlah balita sebanyak 5.543.000 (5). Namun, laporan ePPGBM SIGIZI per 20 Januari 2023 dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U), sebanyak 1.325.298 balita (11,6%) mengalami stunting dengan TB/U <-2 SD. Persentase balita stunting melebihi target yang ditetapkan. Kondisi ini mencerminkan bahwa pencapaian persentase stunting pada tahun tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan (5). Hasil survey pendahuluan di Desa Tunjung, Kecamatan Udanawu, Kabupaten Blitar, menunjukkan bahwa dari 20 anak balita, sebanyak 7 balita (35%) mengalami stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kejadian stunting masih tinggi di Desa Tunjung, Kecamatan Udanawu, Kabupaten Blitar.

Stunting merupakan kejadian akibat kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak (5,4). Salah satu faktor penyebab stunting adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi, sehingga ibu kesulitan mengambil langkah-langkah untuk mencegah stunting. Studi oleh Ni'mah (2015) dan Kusumawati juga menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu adalah salah satu faktor penyebab stunting (8). Penelitian oleh Olsa (2017) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting (9). Problema gizi, khususnya stunting pada balita, dapat menghambat perkembangan anak, berdampak pada penurunan kapasitas intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas, dan meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (1).

Stunting merupakan masalah gizi yang dapat dicegah. Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang sehat dan menyediakan makanan bergizi, salah satu langkah yang dapat diambil adalah melalui upaya promosi dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita. Dengan merujuk pada penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk menginvestigasi pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan ibu balita tentang stunting di desa tunjung, kecamatan udanawu, kabupaten blitar pada tahun 2023.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan Pre-Eksperimen dengan *one group pretest-posttest design*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu dilaksanakan penelitian pada bulan Desember tahun 2023 di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar.

Target/Subjek Penelitian

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar. Sampel pada penelitian ini adalah ibu balita di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar, pada saat penelitian dilakukan. Teknik

pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 ibu.

Prosedur

Pada kelompok ini diteliti sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa Pendidikan kesehatan responden diberikan kuesioner tentang pengetahuan stunting yang telah ditetapkan yang disebut pretest dan posttest. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu balita.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Seluruh ibu dan balita di kumpulkan kemudian sebelum diberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan selama 2 jam responden diberi kuesioner untuk dilakukan pretest setelah diberikan Pendidikan kesehatan maka data post test diambil.

Teknik Analisis Data

Untuk data univariat peneliti menggunakan distribusi frekuensi kemudian untuk data bivariat untuk melihat pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang stunting maka analisa yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan menggunakan perangkat lunak berupa SPSS.

HASIL

Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

No	Umur Responden	Frekuensi	Persentase
1	20-35	39	86.7
2	>35	6	13.3
Jumlah		45	100

Sumber : Data Penelitian, 2023

Berdasarkan Tabel 1 diatas diketahui sebagian besar Ibu di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar termasuk kelompok umur 20-35 tahun yaitu ada 39 (86,7%) dari total 45 responden

Pekerjaan Responden

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

No	Pekerjaan Responden	Frekuensi	Persentase
1	IRT	27	60.0
2	Swasta	11	24.4
3	Wiraswasta	1	2.2
4	PNS	6	13.3
Jumlah		45	100

Sumber : Data Penelitian, 2023

Berdasarkan Tabel 2 diatas diketahui sebagian besar dari Ibu di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu ada 27 (60%) dari total 45 responden.

Pendidikan Responden

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

No	Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	4	8.9
2	Menengah	17	37.8
3	Tinggi	24	53.3
Jumlah		45	100

Sumber : Data Penelitian, 2023

Berdasarkan Tabel 3 diatas diketahui lebih dari setengahnya Ibu di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar berpendidikan Dasar yaitu ada 24 (53,3%) dari total 45 responden

Status Informasi Sebelumnya

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Informasi Sebelumnya Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

No	Status Informasi Sebelumnya	Frekuensi	Persentase
1	Sudah pernah	20	44.4
2	Belum Pernah	25	55.6
Jumlah		45	100

Sumber : Data Penelitian, 2023

Berdasarkan Tabel 4 diatas diketahui lebih dari setengahnya Ibu di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar adalah pernah mendapat informasi sebelumnya tentang stunting yaitu ada 25 (55,6%) dari total 45 responden.

Data Pengetahuan Stunting Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Stunting Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	23	51.1
2	Cukup	15	33.3
3	Baik	7	15.6
Jumlah		45	100

Sumber : Data Penelitian, 2023

Berdasarkan Tabel 5 diatas diketahui lebih dari setengahnya dari Ibu memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan diberi pendidikan kesehatan dengan leaflet yaitu ada 23 (51,1%) dari total 45 responden.

Data Pengetahuan Stunting Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Stunting Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Baik	45	100
Jumlah		45	100

Sumber : Data Penelitian. 2023

Berdasarkan Tabel 6 di atas diketahui seluruhnya dari Ibu memiliki Pengetahuan baik sesudah diberikan diberi pendidikan kesehatan dengan leaflet yaitu ada 45 (100%) dari total 45 responden.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet terhadap Pengetahuan Stunting Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

Tabel 7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet terhadap Pengetahuan Stunting Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

		Setelah Baik	Total
Sebelum	Kurang	23	23
		51.1%	51.1%
	Cukup	15	15
		33.3%	33.3%
	Baik	7	7
		15.6%	15.6%
Total		45	45
		100.0%	100.0%
<i>P value; 0.000, a: 0.05; Negative rank: 0; Positive rank : 38; Ties: 7</i>			

Berdasarkan Tabel 7 di atas diketahui bahwa Berdasar Uji statistik yang dilakukan diperoleh Asymp. Sig (2-tailed) sebesar $0,000 < (\alpha = 0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh diberi pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan stunting pada Ibu di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023. Sedangkan *negative rank*: 0, *positive rank* : 38, *ties*: 7

PEMBAHASAN

Pengetahuan Stunting Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

Berdasarkan data pada Tabel 5, dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah jumlah ibu memiliki pengetahuan yang kurang sebelum menerima pendidikan kesehatan dengan leaflet, yakni sebanyak 23 responden (51,1%) dari total 45 responden.

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan aspek kritis yang memengaruhi tindakan seseorang (10). Tingkat pengetahuan yang rendah tentang stunting mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai stunting. Fakta ini didukung oleh data yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Desa Tunjung, Kecamatan Udanawu, Kabupaten Blitar, memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu 13 responden (81,3%) dari total 45 responden. Pendidikan juga memainkan peran penting dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang.

Dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai stunting masih kurang karena mereka belum pernah mendapatkan informasi tentang stunting. Oleh karena itu, pengetahuan ibu perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan dengan leaflet. tujuannya adalah agar pengetahuan ibu tentang stunting dapat meningkat, karena jika ibu tidak memiliki informasi mengenai stunting, tingkat pengetahuannya akan tetap kurang.

Pengetahuan Stunting Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

Berdasarkan data pada Tabel 6, dapat disimpulkan bahwa seluruh ibu menunjukkan peningkatan pengetahuan yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan leaflet, yaitu sebanyak 45 responden (100%) dari total 45 responden.

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan memiliki peran penting dalam membentuk tindakan seseorang (10). Pengetahuan yang baik tentang stunting akan memberikan pemahaman kepada ibu balita mengenai hal-hal yang terkait dengan stunting. Oleh karena itu, karena stunting memiliki dampak yang serius, pencegahan perlu dilakukan agar tidak terjadi stunting. Peningkatan pengetahuan tentang stunting pada ibu balita diperlukan agar mereka dapat menghindari kejadian stunting.

Dalam pandangan peneliti, pengetahuan ibu tentang stunting sudah baik setelah mendapatkan informasi melalui pendidikan kesehatan dengan leaflet. Leaflet dianggap efektif karena mudah dibawa dan dibaca di mana saja. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mendapatkan pendidikan kesehatan dengan leaflet mengenai stunting agar pengetahuan mereka terus berkembang.

Pengaruh Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet terhadap Pengetahuan tentang Stunting Pada Ibu Di Desa Tunjung Kecamatan Udanawu Kabupaten Blitar Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 7, ditemukan bahwa hasil *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar $0,000 < (\alpha = 0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, menunjukkan adanya pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu di Desa Tunjung, Kecamatan Udanawu, Kabupaten Blitar tahun 2023. Hasil statistik menunjukkan negative rank: 0, Positive rank: 38, dan Ties: 7.

Temuan ini sejalan dengan penelitian di Blora tahun 2021 yang menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan media leaflet stunting dan pengetahuan serta sikap ibu balita dalam mencegah stunting (11). Suryagustina pada tahun 2018 juga menemukan bahwa Pendidikan Kesehatan dengan Leaflet tentang pencegahan stunting berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu di Kelurahan Pahandut, Palangka Raya (12).

Ibu mengalami peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dengan leaflet. Kelebihan leaflet, seperti perpaduan teks dan gambar, kekompakan dalam penyampaian informasi, kemudahan pemahaman, rangsangan imajinasi, daya tarik visual, kemampuan dibaca oleh berbagai kalangan, keawetan, dan kemudahan penyimpanan, memperlihatkan efektivitasnya dalam menyampaikan informasi (13).

Menurut peneliti, tingkat pengetahuan meningkat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan leaflet karena leaflet dapat diakses oleh khalayak yang lebih luas, memiliki ketahanan dan daya simpan yang baik, serta memfasilitasi pemahaman informasi melalui dua format, yaitu teks dan visual. Dengan demikian, informasi yang disajikan dalam leaflet memungkinkan ibu untuk memahami lebih baik mengenai stunting dan memotivasi mereka untuk mencegah stunting pada anak-anak mereka.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan tentang stunting pada ibu di desa Tunjung, Kecamatan Udanawu, Kabupaten Blitar pada tahun 2023.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. TNP2KP. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017.
2. Ahmad SN, Pay FS. Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia*. 2024 Jan 28;1(1):10-8.
3. Kementerian Kesehatan. 2020. Rencana Aksi Program 2020 – 2024.
4. Saragih GS, Angkat AH. Hubungan Sarapan Pagi dengan Kejadian Stunting pada Anak SD di SDN 101878 Kanan 1 Buntu Bedimbar, Tanjung Morawa. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*. 2024 Feb 15;2(1):22-9. DOI: <https://doi.org/10.62358/mgii.v2i1.24>.
5. Kementerian Kesehatan. Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-Ppgbm)
6. Kementerian Kesehatan. 2020. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020.
7. Trihono, Trihono and Atmarita, Atmarita And Tjandrarini, Dwi Hapsari And Irawati, Anies and Nurlinawati, Iin And Utami, Nur Handayani And Tejayanti, Teti (2015) Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya. Lembaga Penerbit Badan Litbangkes, Jakarta. Isbn 978-602-1099-61-2.
8. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media gizi indonesia*. 2015;10(1):13-9. DOI: <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>.
9. Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018 Feb 20;6(3):523-9. DOI: <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>.
10. Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Pt. Rineka Cipta
11. Sulistyaningrum D, Dkk. 2021. Pengaruh Media Promosi Kesehatan Leaflet Stunting Terhadap Pengetahuan Ibu Balita di Wilayah Puskesmas Rowobungkul Kabupaten Blora. Poltekkes Semarang.
12. Suryagustina S, Araya W, Jumielsa J. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan stunting terhadap pengetahuan dan sikap ibu di kelurahan Pahandut Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2018 Dec 15;9(2):582-91.
13. Arsyad, A. (2017). Media Pembelajaran. Jakarta: Pt. Raja Grafindo Persada.
14. Sartika QL, Purnanti KD. Perbedaan media edukasi (booklet dan video) terhadap ketrampilan kader dalam deteksi dini stunting. *Jurnal Sains Kebidanan*. 2021 May 28;3(1):36-42. DOI: <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i1.6907>.
15. Ernawati A. Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*. 2022 Dec 25;18(2):139-52. DOI: <https://doi.org/10.33658/jl.v18i2.324>

Original Article**Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Personal Hygiene Penjamah Makanan Pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan Di Kota Padangsidimpuan*****The Influence Of Knowledge And Attitudes Towards Personal Hygiene Of Food Handler In The Home Industry Processing Industry Food At The Cooperative Service And Sme Padangsidimpuan City*****Tiansyah Siregar^{1*}, Roni Gunawan², Safrina Ramadhani³, Muhammad Crystandy⁴**^{1*,2,4} S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia³ D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia**Informasi Artikel**

Submit: 19 – 03 – 2024

Diterima: 18–06– 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

Personal Hygiene is an important part that needs to be considered in food processing to minimize the risks caused by errors in food preparation. Objective: To determine the influence of knowledge on the Food Processing Home Industry in the Padangsidimpuan City Cooperatives and SMEs Department in 2023 with a p value of $0.002 < 0.05$. Meanwhile, the influence of attitudes towards personal hygiene of food handlers in the Food Processing Home Industry at the Padangsidimpuan City Cooperatives and SMEs Service in 2023 with a p value of $0.000 < 0.05$. This research is a quantitative research with a cross sectional study plan. This research was carried out in the Home Industry which was carried out in the Home Industry of Padangsidimpuan City. The population in this study were all food handlers from 21 types of Home Industries, totaling 429 food handlers and the sample was obtained using cluster random sampling, namely 56 people. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis using the Chi Square test. That of the 56 respondents, the majority of respondents were aged < 35 years (41.1%), male (62.5%), high school educated (60.7%) respondents. The results of the bivariate analysis show that there is an influence of knowledge ($p=0.002$) and attitude ($p=0.000$) on the personal hygiene of food handlers in the Food Processing Home Industry at the Padangsidimpuan City Cooperatives and SMEs Service in 2023. This research is that knowledge and attitudes influence the personal hygiene of food handlers in the Food Processing Home Industry at the Padangsidimpuan City Cooperatives and SMEs Service in 2023. The variable that has the most dominant influence on the personal hygiene of food handlers in the Food Processing Home Industry at the Padangsidimpuan City Cooperatives and SMEs Service in 2023 is the attitude variable ($p=0.002$). The suggestions in this research are that there is an increase in the knowledge and attitudes of food handlers and the support of managers has an important role in encouraging the behavior of food handlers to implement personal hygiene.

Keywords: knowledge, attitude, personal hygiene, home industri

**Alamat Penulis Korespondensi:*
Tiansyah Siregar, S.K.M Institut
Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten
Sumarsono No. 107, Helvetia,
Medan, Indonesia 20124.
Phone: 822-3472-5659
Email:
tiansyahsiregar2017@gmail.com

ABSTRAK

Personal Hygiene merupakan bagian penting yang perlu diperhatikan dalam pengolahan makanan untuk meminimalisir resiko yang disebabkan oleh kesalahan dalam pembuatan makanan. Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi Dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023 dengan p value 0,002. Sedangkan pengaruh sikap terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi Dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023 dengan p value 0,000. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di IRT. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan dari 21 jenis IRT sebanyak 429 penjamah makanan dan sampel diperoleh dengan cluster random sampling yaitu sebanyak 56 orang. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Dari 56 responden sebagian besar berumur <35 tahun (41,1%), berjenis kelamin laki-laki (62,5%) berpendidikan SMA (60,7%) responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ($p=0,002$) dan sikap ($p=0,000$) terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada IRT Pengolahan Makanan. Adapun variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada IRT adalah variabel sikap ($p=0,002$). Ada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi Dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023. Saran dalam penelitian ini adanya peningkatan pengetahuan dan sikap penjamah makanan serta dukungan pengelola memiliki peran penting dalam mendorong perilaku penjamah makanan menerapkan *personal hygiene*.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, *personal hygiene*, IRT

PENDAHULUAN

Makanan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, maka dari itu perlu ditangani serta dikelola secara baik dan benar. Selain bermanfaat bagi tubuh, makanan juga memiliki resiko bahaya kesehatan yang tidak diinginkan apabila terjadi kesalahan pada saat pengolahannya. Untuk meminimalisir resiko bagi kesehatan maka diperlukan Cara Produksi Pangan yang Baik (CPPB) sesuai dengan BPOM No. HK. 03.1.23.04.12.2206 peraturan tentang pedoman cara produksi Pangan yang baik dalam Industri Rumah Tangga (1).

Cara Produksi pangan yang baik pada hakikatnya adalah pengelolaan makanan berdasarkan ilmu sanitasi *Hygiene* makanan. Peraturan tentang *Hygiene* sanitasi makanan sendiri telah diatur ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *Hygiene* Sanitasi Jasaboga. Pengertian *Hygiene* sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor resiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar makanan aman dikonsumsi. *Hygiene* sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan seperti diare (2).

Pengolahan makanan memerlukan tata cara penanganan yang baik dan benar agar tidak ada terjadi kesalahan dalam pengolahan makanan yang dapat menyebabkan diare ataupun penyakit lainnya. Kesalahan dalam pengolahan makanan yang menyebabkan makanan terkontaminasi dapat menimbulkan penyakit. Penyakit yang menonjol terkait dengan penyediaan makanan yang tidak *hygiene* adalah diare, *gastroenteritis*, dan keracunan makanan (3). Hal tersebut didukung oleh pernyataan bahwa kontaminasi

yang terjadi pada makanan dapat menyebabkan berubahnya makanan tersebut menjadi media bagi suatu penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh makanan yang terkontaminasi disebut penyakit bawaan makanan (*food-borne disease*). Penyakit bawaan makanan menjadi lima kelompok, yaitu yang disebabkan oleh virus, bakteri, amuba atau protozoa, parasit dan penyebab bukan kuman. Penjamah makanan memegang peranan penting dalam penularan ini. Golongan kedua adalah keracunan makanan atau infeksi karena bakteri. Golongan ketiga adalah penyebab yang bukan mikroorganisme (3).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa pada tahun 2021 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 33,6%. Disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah antara 6,7% (Sumatera Utara). Sedangkan disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare adalah antara 3,3% (Sumatera Utara). Untuk jumlah target penemuan khusus kasus diare ada sebanyak 7.350.708 kasus semua umur dan sebanyak 3.690.984 untuk balita (4).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2021 diketahui bahwa target cakupan pelayanan penderita diare yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita diare (5). Tahun 2019 jumlah penderita diare yang dilayani yaitu sebanyak 177.438 orang atau 45,13% ada penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu sebanyak 214.303 orang atau 55,06%, tahun 2017 yaitu sebanyak 180.777 orang atau 23,47%, dan tahun 2016 yaitu sebanyak 235.495 orang atau 30,92% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Pada tahun 2019 ditemukan kasus diare di Kabupaten/Kota dengan cakupan penemuan diare untuk semua umur terbesar adalah Kabupaten Pakpak Barat yaitu sebanyak 1.895 orang atau 143,43% (melebihi angka target penemuan kasus yang diperkirakan sebesar 10%). Kabupaten Humbang Hasundutan yaitu sebanyak 5.632 orang atau 109,68%. Untuk kasus diare balita yaitu Kabupaten Nias Barat sebanyak 1.639 orang atau 93,95% dan Kabupaten Padang sidimpuan yaitu sebanyak 4.310 orang atau 67,60% (6)(7).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2021, diketahui bahwa ada 6 kecamatan yang ada di kota Padangsidimpuan, yaitu kecamatan Padangsidimpuan Tenggara, Padangsidimpuan Selatan, Padangsidimpuan Batunadua, Padangsidimpuan Utara, Padangsidimpuan Hutaimbaru dan Padangsidimpuan Angkola Julu. Dari 6 kecamatan itu terdapat 10 puskesmas dan dari 10 puskesmas tersebut diketahui bahwa tidak ada tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat mencapai angka diatas 85%. Adapun angkanya yakni TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Pijorkoling hanya mencapai 66,7%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki hanya mencapai 84%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi 81,6%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Sidangkal 81,6%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Batunadua 68,0%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Sadabuan 66,5%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Wek I 53,1%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru 63,0%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Pokenjior 83,3%, TPM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Pintu Langit 52,9%.

Dinas Kesehatan Kota Padang Sidimpuan juga mencatat angka kejadian diare cukup tinggi yaitu sebanyak 77,04 % untuk balita dan sebanyak 44,83 % untuk semua umur. Kejadian diare pada masyarakat ini erat kaitannya dengan pola konsumsi makanan khususnya pada IRT. Kelurahan Padang Matinggi Lestari ini merupakan penyumbang terbesar kejadian diare yaitu sebanyak 662 kasus pada tahun 2022 terjadi pada balita, sedangkan 20% nya terjadi pada remaja dan orang dewasa(8).

Pengaplikasian *hygiene* sanitasi secara langsung dengan baik dan benar salah satunya meliputi *Hygiene* pribadi (*personal Hygiene*). *Personal Hygiene* merupakan bagian penting yang perlu diperhatikan dalam pengolahan makanan untuk meminimalisir resiko diare yang disebabkan oleh kesalahan dalam pembuatan makanan, sebab *personal Hygiene* meliputi kebersihan seseorang dalam menangani makanan yang secara langsung berinteraksi dengan makanan yang memungkinkan menjadi

sumber pembawa bakteri ataupun sebagai pentransfer bakteri penyebab penyakit yang dapat menjadi sumber diare, disentri.

Penelitian yang dilakukan oleh Maywati dkk, (2019) terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang tentang kebersihan pengolah sebesar 72,3% dan terdapat responden dengan kategori praktek kebersihan pengolah kurang baik sebesar 58,5%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan pengetahuan dengan praktek *Hygiene* pada penjamah makanan (9).

Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020). Hasil penelitian menunjukkan terdapat penyimpangan yang terjadi yaitu ruang produksi yang sering kotor, peralatan jarang dibersihkan, kebiasaan tidak baik karyawan, jendela dan pintu belum dilengkapi dengan kasa, dan karyawan yang tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja. Analisis kondisi awal dilakukan dengan menggunakan GAP Analysis, analisis menunjukkan bahwa persyaratan CPPB-IRT yang sesuai sebesar 49,3% dan tidak sesuai sebesar 50,7%. Kemudian dilakukan penentuan tingkatan ketidaksesuaian persyaratan CPPB-IRT yang hasilnya menunjukkan 8 ketidaksesuaian minor, 7 ketidaksesuaian mayor, 18 ketidaksesuaian serius, dan 24 ketidaksesuaian kritis (10).

Berdasarkan paparan dan beberapa penelitian terdahulu, peneliti melakukan *survey* pendahuluan dengan melakukan observasi di kelurahan Padang Matinggi Lestari. Hasil *survey* menunjukkan bahwa terdapat 21 IRT yang terdiri dari pabrik pembuatan tahu, keripik sambal, olahan bakso, olahan kerupuk, olahan kue kering dan kue basah. Kemudian peneliti mewawancarai 10 orang penjamah makanan, untuk mengetahui pengetahuan mereka terkait cara kerja yang baik dan benar dari IRT yang mereka konsumsi setiap hari. Hasil wawancara menunjukan bahwa ada sebanyak 1 orang yang tidak pernah mengonsumsi makanan dari IRT dengan alasan tidak menyukainya karena proses pembuatannya yang tidak sesuai dengan cara pengolahan yang baik dan benar dan 9 orang lainnya menyatakan hampir setiap hari mengonsumsi makanan dari hasil IRT. Dari 10 orang ini, 6 diantaranya pernah mengalami diare setelah mengonsumsi makanan olahan IRT. Ketika ditanya apakah penyebabnya adalah makanan, mereka menyatakan bahwa sepanjang hari mereka hanya mengonsumsi olahan Industri Rumah Tangga yang mereka konsumsi hampir setiap hari.

Peneliti melakukan observasi beberapa IRT yang ada dan menemukan bahwa pembuatan makanan di IRT tersebut jauh dari kata *Hygiene*. Hampir semua peralatan yang digunakan sudah berlumut, kotor, lantai licin, udara pengap, pekerjaanya tidak menggunakan APD, bahkan tidak menggunakan baju, pada saat bekerja pekerjaanya merokok, tangannya berjamur dan keringatnya membanjiri seluruh badannya, terkadang pekerjaanya meludah dilantai dengan sembarangan. Peneliti melihat bahwa IRT tersebut sangat jauh dari kata bersih atau *Hygiene*. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut, maka peneliti berkeinginan untuk menggali lebih dalam lagi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap personal hygiene penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi Dan UKM Kota Padangsidempuan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Industri Rumah Tangga Kota Padangsidempuan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Oktober 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan yang ada di Industri Rumah Tangga dari 21 jenis Industri Rumah Tangga yang ada di Padang Matinggi Lestari dengan jumlah 429 penjamah makanan. Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling*. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 56 orang.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada pendistribusian data yang telah

diperoleh dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Analisis multivariat bertujuan untuk melihat variabel yang paling dominan berhubungan dari ke-dua variabel yang ada dengan melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas (*independen variabel*) dengan variabel terikat (*dependen variabel*).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidimpuan Tahun 2023

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	< 35 tahun	23	41,1
	36-45 tahun	20	35,7
	> 45 tahun	13	23,2
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	35	62,5
	Perempuan	21	37,5
3	Pendidikan	f	%
	SMP	22	39,3
	SMA	34	60,7
	Total	56	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 56 responden, responden yang berumur < 35 tahun yaitu sebanyak 23 (41,1%), yang berumur 35-45 tahun yaitu sebanyak 20 (35,7%), dan yang berumur > 45 tahun yaitu sebanyak 13 (23,2%). Responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 35 (62,5%) responden dan yang berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 21 (37,5%) responden. Responden yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 22 (39,3%) responden, dan berpendidikan SMA yaitu sebanyak 34 (60,7%) responden.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidimpuan Tahun 2023

No	Variabel	f	%
1	Pengetahuan		
	Kurang	26	46,4
	Cukup	17	30,4
	Baik	13	23,2
2	Sikap		
	Negatif	29	51,8
	Positif	27	48,2
	Total	56	100

Tabel 2. Tabel Lanjutan

No	Variabel	f	%
3	Personal Hygiene		
	Tidak Bersih	24	42,8
	Kurang Bersih	17	30,4
	Bersih	15	26,8

Total	56	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 56 responden, responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 26 (46,4%) responden, yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 (30,4%). Responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 13 (23,2%) responden. dari 56 responden, responden yang bersikap negatif yaitu sebanyak 29 (51,8%) responden dan yang bersikap positif yaitu sebanyak 27 (48,2%) responden. dari 56 responden kategori *personal hygiene* tidak bersih ada sebanyak 24 (42,8%) responden, kategori *personal hygiene* kurang bersih ada sebanyak 17 (30,4%) responden, dan kategori *personal hygiene* bersih adasebanyak 15 (26,8%) responden

Tabel 2. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap *Personal Hygiene* Penjamah Makanan Pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidimpuan Tahun 2023

Tahun 2023										
No	Variabel	Personal Hygiene						Total		p-value
		Tidak Bersih		Bersih		Bersih		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1	Pengetahuan									
	Kurang	18	32,1	4	7,1	4	7,1	26	46,4	0,002
	Cukup	5	8,9	8	14,3	4	7,1	17	30,4	
	Baik	1	1,8	5	8,9	7	12,5	13	23,2	
2	Sikap									
	Negatif	22	39,3	5	8,9	2	3,6	29	51,8	0,000
	Positif	3	3,6	12	21,4	13	23,2	27	48,2	
	Total	24	42,9	17	30,4	15	26,8	56	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 56 responden yang diteliti, Sebagian responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 26 (46,4%) responden. Dari 26 (46,4%) responden, sebanyak 18 (32,1%) responden memiliki pengetahuan kurang dan *personal hygiene* tidak bersih, ada sebanyak 4 (7,1%) responden memiliki pengetahuan kurang dan *personal hygiene* kurang bersih, dan ada sebanyak 4 (7,1%) responden memiliki pengetahuan kurang dan *personal hygiene* bersih. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *p significance* yaitu $0,002 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada industri rumah tangga pengolahan makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidimpuan Tahun 2023.

Dari banyaknya 56 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki negatif ada sebanyak 29 (51,8%) responden. Dari 22 (39,3%) responden memiliki sikap negatif dan *personal hygiene* tidak bersih, ada sebanyak 5 (8,9%) responden memiliki sikap negatif dan *personal hygiene* kurang bersih, dan ada sebanyak 2 (3,6%) responden memiliki sikap negatif dan *personal hygiene* bersih. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *p significance* yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada industri rumah tangga pengolahan makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidimpuan Tahun 2023.

Tabel 3. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	p value	Keterangan
Pengetahuan	0,002	Kandidat

Sikap 0,000 Kandidat

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa semua menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana $p\text{ value} < 0,25$.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	T	p value
Pengetahuan	0,333	3,377	.001
Sikap	0,948	6,000	.000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa analisis regresi linier di atas menghasilkan variabel yang berpengaruh terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada industri rumah tangga pengolahan makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023, yaitu variabel sikap dengan $p\text{ value}$ 0,000, $t = 6,000$, dan $B = 0,948$ artinya responden yang memiliki sikap negatif maka *personal hygiene* penjamah makanan tidak bersih pada industri rumah tangga pengolahan makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan terhadap *Personal Hygiene* Penjamah Makanan Pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 responden yang diteliti, sebagian responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 26 (46,4%) responden. Dari 26 (46,4%) responden, sebanyak 18 (32,1%) responden memiliki pengetahuan kurang dan *personal hygiene* tidak bersih, ada sebanyak 4 (7,1%) responden memiliki pengetahuan kurang dan *personal hygiene* kurang bersih, dan ada sebanyak 4 (7,1%) responden memiliki pengetahuan kurang dan *personal hygiene* bersih. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ significance}$ yaitu $0,002 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada industri rumah tangga pengolahan makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

Responden yang berjumlah 26 (46,4%) responden tersebut tidak tahu bahwa waktu yang terbaik untuk cuci tangan dengan menggunakan sabun adalah sebelum dan sesudah bekerja. Mencuci tangan sangat penting sekali dilakukan oleh responden apalagi yang langsung bersentuhan dengan bahan makanan atau adonan makanan yang akan dikemas. Pengetahuan responden yang rendah juga terlihat dari ketidaktahuan mereka tentang alat bantu yang digunakan pada saat bekerja misalnya seperti celemek, sarung tangan, masker, dan penutup kepala. Karena selama ini responden yang bekerja di IRT tersebut telah terbiasa bekerja tanpa menggunakan alat bantu kerja yang membuat mereka menjadi *hygiene* pada saat bekerja.

Responden juga tidak tahu bahwa merokok sambil bekerja sangat tidak boleh karena dapat menyebabkan makanan menjadi terkontaminasi asap dan debu rokok, akan tetapi sebagian besar responden laki-laki merokok pada saat bekerja dan pimpinan juga tidak melarang kegiatan merokok tersebut, yang paling utama menurut mereka, adalah bisa menyelesaikan target kemasan. Penggunaan perhiasan juga sering menjadi masalah pada penjamah makanan. Penjamah makanan tidak tahu bahwa tidak boleh menggunakan perhiasan karena dapat menyebabkan makanan menjadi terkontaminasi kotoran yang berasal dari perhiasan. Pengetahuan penjamah makanan yang rendah terkait *hygiene* juga terlihat dari kebiasaan mereka bekerja pada saat sakit, khususnya batuk dan flu berat. Padahal bekerja dalam kondisi sakit, tidak akan membuat makanan menjadi terkontaminasi.

Penjamah makanan juga sering memegang, mengambil, memindahkan makanan menggunakan tangan tanpa mengetahui dampak dari tidak *hygiene* mereka akan menyebabkan makanan menjadi tidak bersih. Pengolahan makanan, penjamah makanan harus menggunakan pakaian bersih, kuku, rambut, kumis dan jenggot dipotong pendek dan bersih. tempat cuci tangan tidak boleh juga dibuat untuk tempat mencuci alat makan sekaligus tempat cuci lap kotor alat produksi.

Berdasarkan pembahasan diatas di ketahui bahwa pengetahuan sebagian penjamah makanan dapat dikatakan berpengetahuan baik, meskipun demikian perlu di berikan pengetahuan yang berkesinambungan baik melalui pendidikan, seminar, pelatihan dan lain sebagainya guna meningkatkan pengetahuan penjamah yang lebih baik lagi. Dan untuk perilaku *personal hygiene* penjamah makanan perlu di tingkatkan lagi dengan berbagai hal antara lain di berikan pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana, dan pengawasan terhadap kepatuhan guna terciptanya perilaku *personal hygiene* yang baik.

Hygiene perorangan (*personal hygiene*) penjamah makanan merupakan perilaku hidup bersih dan sehat penjamah makanan selama penyelenggaraan makanan. *Hygiene* perorangan penjamah makanan masuk dalam kategori sedang. Hal ini disebabkan karena penjamah makanan tidak memakai alat pelindung diri dengan lengkap, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bahan makanan serta tidak tersedianya fasilitas sabun untuk mencuci tangan dan masker.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (11).Hasil penelitian Uji *Chi-Square* diketahui nilai Exact Sig (2 sisi) pada *Fisher Exact Test* sebesar $0,006 < 0,05$ pada variabel tingkat pengetahuan dengan penerapan *personal hygiene*, pada variabel pada perilaku dengan penerapan *personal hygiene* dari keluaran uji *Chi-Square* diketahui nilai Exact Sig (2 sisi) pada *Fisher Exact Test* sebesar $0,008 < 0,05$.Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan perilaku dengan penerapan *personal hygiene*.

Penelitian yang dilakukan oleh (12). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan CPBB-IRT ($p=0,038$; $OR=4,1$) dan ada hubungan antara partisipasi pelatihan dengan CPPB-IRT ($p=0,000$).Kesimpulannya adalah ada hubungan antara pengetahuan dengan CPPB-IRT dan tidak ada hubungan antara keikutsertaan pelatihan dengan CPPB-IRT di Kecamatan Kota Baru Kota Jambi, sehingga diharapkan dinas kesehatan dapat melakukan pemerataan pelatihan agar pengetahuan produksi lebih luas dan dapat melakukan upaya pemeriksaan berkala atau audit internal terhadap produksi rumah tangga sesuai dengan tingkat penilaian CPPB (12).

Perilaku penjamah makanan berperan dalam menentukan kualitas produk pangan yang dihasilkan. Perilaku yang berisiko dapat mengganggu kesehatan karena berdampak pada higienitas makanan yang disajikan. Sebaliknya, perilaku yang sehat dapat menghindarkan makanan dari kontaminasi atau pencemaran dan keracunan. Dalam penelitian ini penjamah makanan masih melakukan perilaku berisiko saat mengolah pangan diantaranya tidak menggunakan perlengkapan kerja seperti masker, penutup kepala dan sarung tangan.

Perilaku berisiko lain yang juga sering dilakukan oleh penjamah makanan diantaranya adalah bercerita, menggaruk anggota tubuh, menggunakan perhiasan dan mengunyah makanan saat sedang mengolah pangan. Perilaku-perilaku ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya kontaminasi pada pangan yang diproduksi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pengetahuan penjamah makanan berhubungan dengan perilaku mereka dalam menerapkan *personal Hygiene*. Tidak tahu penjamah makanan ini memang erat kaitannya dengan kurangnya informasi mengenai pengolahan yang baik dan benar. Pemberian informasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penjamah makanan sehingga dapat mendorong penerapan CPPB pada IRT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan penjamah makanan mengenai manfaat perlengkapan kerja masih sangat kurang. Hal ini menyebabkan perilaku penjamah makanan khususnya dalam hal menggunakan perlengkapan kerja menjadi rendah.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan dan kebersihan makanan. Pengetahuan diperlukan sebelum melakukan suatu perbuatan secara sadar. Oleh sebab itu pengetahuan yang kurang baik merupakan faktor resiko penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Hal ini dikarenakan perilaku tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan, tidak menggunakan celemek dan penutup rambut, serta berbicara saat sedang melakukan pengolahan makanan merupakan suatu kebiasaan yang menjadi suatu tradisi bagi penjamah makanan itu sendiri.

Pengaruh Sikap terhadap *Personal Hygiene* Penjamah Makanan Pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 56 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki negatif ada sebanyak 29 (51,8%) responden. Dari 22 (39,3%) responden memiliki sikap negatif dan *personal hygiene* tidak bersih, ada sebanyak 5 (8,9%) responden memiliki sikap negatif dan *personal hygiene* kurang bersih, dan ada sebanyak 2 (3,6%) responden memiliki sikap negatif dan *personal hygiene* bersih,

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai *p significance* yaitu $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada industri rumah tangga pengolahan makanan di Dinas Koperasi dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

Sikap yang ditunjukkan oleh penjamah makanan sebagian besar adalah sikap negatif yaitu sebanyak 29 (51,8%). Sikap tersebut tercermin dari jawaban mereka pada kuesioner yang mereka jawab pada saat melakukan penelitian seperti sering tidak mandi sebelum berangkat kerja menggunakan air bersih dan sabun, lalu dibilas sampai bersih lalu dikeringkan menggunakan handuk bersih, karena takut terlambat sampai ke pabrik. Lagian menurut mereka bahwa tidak perlu mandi apabila pekerjaannya hanya buruh angkat dan buruh produksi. Penjamah makanan juga jarang menjamah makanan terlebih dahulu mencuci tangan dengan sabun, dan langsung saja bekerja tanpa menerapkan cuci tangan tersebut. Kemudian kadang-kadang membersihkan hidung dan telinga pada saat bekerja.

Perilaku tidak baik seperti menggaruk anggota tubuh, memelihara kuku panjang, tidak menggunakan perlengkapan kerja dan mengunyah makanan saat bekerja dapat berisiko meningkatkan kontaminasi bakteri pada makanan salah satunya yaitu bakteri *E.coli*.

Sikap pejamah makanan dipengaruhi oleh kebiasaan penjamah makanan selama bekerja dan pengalaman kerja yang sudah cukup lama, namun walaupun begitu tidak ada perubahan sikap ke arah yang lebih baik lagi ini dikarenakan kemungkinan penjamah makanan yang menganggap dirinya sudah memiliki sikap yang baik terhadap peneliti pada saat melakukan penyuluhan bukan sikap yang menjadi lebih baik lagi terhadap penerapan *personal hygiene*.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap yaitu pengalaman pribadi. Pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Dalam hal ini, pengalaman penjamah makanan dapat dikatakan sudah cukup berpengalaman karena para penjamah makanan rata-rata sudah bekerja cukup lama.

Menurut penelitian diatas pengaruh orang lain yang dianggap penting juga cukup berpengaruh dalam menciptakan sikap yang positif. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggapnya penting. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, dan lain-lain.

Sari, Reski Devita (2021) dengan judul “*Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dengan Cara Produksi Pangan Yang Baik (CPPB) Pada Home Industry Pabrik Tahu Di Kota Jambi Tahun 2021*”. Tingkat pengetahuan responden buruk (62,2%), sikap buruk (26,7%), kurang tindakan (6,7%), CPPB

buruk (66,7%). Ada hubungan antara pengetahuan dan CPPB PR (5.464) 95% CI (1.952-15.296), tidak ada hubungan antara sikap dan CPPB, tidak ada hubungan antara tindakan dan CPPB. Kesimpulan: Dinas Perindustrian dan Perdagangan disarankan untuk bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan pengetahuan tentang CPPB, khususnya materi tentang cara pemilihan bahan makanan yang baik dan aman serta tujuan pengolahan makanan (13, 14).

Menurut Penelitian diatas penjamah makanan tidak mencuci tangan menggunakan sabun, mencuci tangan di *wastafel* pencucian bahan makanan, dan mengeringkan tangan setelah mencuci tangan menggunakan celemek yang dipakai saat bekerja. Ketiga hal ini bertolak belakang dengan prinsip *personal hygiene* dalam mencuci tangan yaitu mencuci tangan harus menggunakan sabun (lebih baik sabun cair) dan mengeringkan tangan dengan tissue atau alat pengering. Para penjamah makanan mencuci tangan tidak dengan sabun sebenarnya bukan tanpa alasan karena pihak manajemen menyediakan *wastafel* tetapi tidak menyediakan sabun dan tissue atau alat pengering.

Menutup luka juga merupakan suatu hal yang biasanya disepelekan penjamah makanan. Penjamah yang memiliki luka pada tubuhnya harus menutup luka tersebut dengan pelindung yang kedap air, misalnya plester, sarung tangan plastik atau karet untuk menjamin tidak berpindahnya mikroba yang terdapat pada luka ke dalam makanan. Beberapa penjamah yang memiliki luka di tangannya, seperti luka tergores pisau, cipratan minyak pada saat menggoreng, dan luka lainnya, biasanya menutup luka hanya pada saat mendapatkan luka tersebut. Satu hari setelah luka tersebut diobati, walaupun belum sembuh tetapi penjamah makanan bekerja seperti biasa dan tidak menutup lukanya lagi.

Menurut Penelitian pribadi yang tidak diperlukan pada saat kegiatan pengolahan makanan seperti cincin dan handphone, masih saja dibawa dan digunakan penjamah pada saat mengolah makanan. Benda seperti cincin yang dikenakan di jari tangan, dapat menimbulkan tumbuhnya mikroorganisme, karena cincin merupakan benda kecil yang sulit dibersihkan dari kotoran seperti tepung dan bahan lainnya, sehingga memungkinkan tumbuhnya mikroorganisme yang merugikan. Cincin juga merupakan benda yang digunakan penjamah sehari-hari sehingga walaupun dicuci dengan air mengalir dan sabun, tetap tidak akan menghilangkan partikel kecil yang tidak terlihat yang menempel pada cincin, dan dikhawatirkan berpindah ke makanan pada saat penjamah mengolah makanan.

Peneliti berasumsi bahwa perilaku penjamah makanan lainnya yang masih tidak mengikuti prosedur *personal hygiene* yaitu mencuci tangan, menutup luka, menanggalkan benda-benda pribadi yang tidak berhubungan dengan proses pengolahan makanan. Mencuci tangan, meskipun tampaknya merupakan kegiatan ringan dan sering disepelekan, terbukti cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi pada makanan. Mencuci tangan dengan sabun diikuti dengan pembilasan akan menghilangkan banyak mikroba yang terdapat pada tangan. Kombinasi antara aktivitas sabun sebagai pembersih, penggosokan dan aliran air akan menghanyutkan partikel kotor yang banyak mengandung mikroba. Dari beberapa perilaku tersebut, perlu diperhatikan, khususnya pemiliki IRT dalam mengamati, mengingatkan dan memberi peringatan berupa hukuman bagi penjamah makanan yang tidak mengikuti standar prosedur *personal hygiene* penjamah makanan, agar menghindarkan makanan yang diolah dari mikroorganisme merugikan, dan dapat meningkatkan kualitas makanan yang diolah.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi Dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023 dengan *p value* 0,002. Terdapat pengaruh sikap terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pengolahan Makanan di Dinas Koperasi Dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023 dengan *p value* 0,000. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap *personal hygiene* penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pengolahan

Makanan di Dinas Koperasi Dan UKM Kota Padangsidempuan Tahun 2023 yaitu variabel sikap dengan dengan p value 0,000.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Kepala Dinas dan UKM Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Semua penulis dalam artikel ini menyatakan bahwa kami tidak memiliki konflik dan kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPOM RI. Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 22 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga. Badan Pengawas Obat Dan Makanan. 2018;1–16.
2. Kemenkes Ri. Permenkes Ri No. 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. J Chem Inf Model. 2011;53(9):1689–99.
3. Badan Pengawas Obat Dan Makanan. 2017.
4. WHO. Diarrhoeal Disease. New York; 2013.
5. Kemenkes Ri. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
6. UNICEF. Diarrhoeal Disease. 2019.
7. Kementerian Kesehatan Ri. Laporan Kinerja Direktorat Surveilans Dan Keamanan Pangan Olahan. 2019;(1):66.
8. Dinkes Padangsidempuan. Profil Kesehatan Kota Padangsidempuan. Vol. 2017;148:148–62.
9. Maywati S, Hidayanti L. Peran Asupan Makronutrien (Kalori) Siang Hari Terhadap Kelelahan Pekerja Wanita. J Siliwangi. 2018;4(1):9–13.
10. Putra Bds. Evaluasi Penerapan Cara Produksi Pangan Yang Baik Untuk Industri Rumah Tangga (Cpbb-Irt) Pada Umkm Mentari Bulan Malang. J Ilm Mhs Feb. 2020;8(2).
11. Aprivia Sa, Yulianti Ae. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Dengan Penerapan Personal Hygiene Penjamah Makanan Tahun 2021. J Kesehat Lingkung. 2021;11(2):79–89.
12. Hidayati F. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Higiene Penjamah Makanan Di Rumah Makan Yang Ada Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Padang. J Endur. 2022;7(1):138–47.
13. Suraya R, Arika R, Khairunisa J. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Asupan Energi dengan Kejadian Underweight pada Balita di Desa Denai Sarang Burung. Media Gizi Ilmiah Indonesia. 2024 Feb 15;2(1):30-6.
14. Sari Rd. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Dengan Cara Produksi Pangan Yang Baik (CPPB) Pada Home Industri Pabrik Tahu Di Kota Jambi Tahun 2021. Ilmu Kesehatan Masyarakat; 2021.

Original Article**Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Prinsip Tujuh Benar Dan Waspada Dalam Efek Samping Pemberian Obat Di Rumah Sakit Mitra Medika**

Associated Nurse Characteristics And The Level of Compliance With The Seven Principles of Truth And Caution In Side Effects of Drug Administration At Hospital Of Mitra Medika Tanjung Mulia Medan

Mulidan^{1*}, Rudi Purwana², Ainun Munawaroh³

^{1*, 2} D3 Keperawatan Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan

³ Mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan

Informasi Artikel

Submit: 08 – 05 – 2024

Diterima: 23 – 05 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

A nurse's personal qualities are those of a person tasked with providing care for both sick and well people. When giving medication to patients, hospital nurses follow the seven right principles as part of their job obligations. This study employed an analytical survey research design using a cross-sectional method. The chi-square statistical test was utilised, and the results showed a significant value ($\alpha = 0.05$). There were 88 respondents in the research population and 88 respondents in the research sample overall. The chi-square test results indicated that there was a significant correlation between the nurses' characteristics based on age ($P = 0.001$), education ($p = 0.000$), and length of service ($P = 0.000$). This indicates that the nurses' level of compliance with the seven principles of truth and their awareness of the potential side effects of drug administration at the Mitra Medika Tanjung Mulia hospital are significantly correlated. This indicates that there was no significant relationship between the characteristics of nurses, the degree of compliance with the seven true principles, and being aware of the side effects of drug administration in Hospital of Mitra Medika Tanjung Mulia. The analysis using the chi-square test yielded results indicating a significant relationship between the characteristics of nurses based on gender ($P = 0.169$). The conclusion from this research showed that a significant relationship between age, education, length of work and the level of compliance associated with the seven principles of truth and being alert to the side effects of medication administration, while gender characteristics do not have a significant relationship at Hospital of Mitra Medika Tanjung Mulia Medan in 2023.

Keywords: characteristics of nurses, principles 7B, 1W

ABSTRAK

Karakteristik perawat merupakan ciri-ciri pribadi yang dimiliki seseorang yang memiliki pekerjaan merawat pasien sehat maupun sakit. Prinsip tujuh benar merupakan sebuah prosedur yang dimiliki oleh perawat di rumah sakit dalam menjalankan tugasnya saat memberikan obat kepada pasien. Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Survei Analitik dengan pendekatan crossectional, uji yang

**Alamat Penulis Korespondensi:*
Mulidan.; Institut Kesehatan
Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No.
107, Helvetia, Medan, Indonesia
20124.

Phone: +6281377248405

Email:

mulidanzakaria@helvetia.ac.id

digunakan adalah uji statistic chi-square diperoleh nilai signifikan ($\alpha = 0,05$). Populasi penelitian sebanyak 88 responden, Sampel penelitian sebanyak 88 responden, Pengambilan sampel Total Sampling. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan hubungan karakteristik perawat berdasarkan umur ($P = 0.001$), pendidikan ($p = 0.000$), lama bekerja ($P = 0.000$), hal ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat di rumah sakit Mitra Medika Tanjung Mulia. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai signifikan hubungan karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin ($P = 0.169$), hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat di rumah sakit Mitra Medika Tanjung Mulia. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan, lama bekerja dengan tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat, sedangkan karakteristik jenis kelamin tidak terdapat hubungan yang signifikan di rumah sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023.

Kata kunci: karakteristik perawat, prinsip 7B, 1W

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna yang memiliki risiko terhadap keselamatan pasien, memberikan asuhan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif yang mendahulukan kepentingan pasien, demi terselenggarakannya keselamatan dan kesehatan pasien sehingga menciptakan kondisi rumah sakit yang sehat, aman, dan nyaman (1).

Keselamatan pasien telah menjadi prioritas dalam perawatan kesehatan. Keselamatan pasien pada dasarnya merupakan hak pasien, seperti yang tertuang dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 ayat 2, bahwa setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sedangkan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 32 menyatakan bahwa setiap pasien berhak memperoleh keamanan dan kesehatan dirinya selama dalam perawatan rumah sakit. Oleh sebab itu, prinsip keselamatan pasien harus diutamakan dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan pasien. Perawat dan tenaga kesehatan lain berperan penting dalam memastikan keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) (2).

Menurut *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan setiap tahun di Amerika Serikat sekitar 48.000 sampai 100.000 pasien meninggal karena kesalahan pemberian obat (medical error). Sedangkan di Jepang sebagian besar laporan didasarkan pada kesalahan pengobatan sebanyak 46,6 % dari total laporan Patient Safety. Dari data ini dapat dilihat bahwa kesalahan dalam pengobatan mempunyai akibat yang fatal bagi pasien (3).

Berdasarkan tingkat medication error di Indonesia cukup tinggi, karena menduduki peringkat pertama sebanyak 24,8% dari 10 besar kejadian yang dilaporkan. Salah satu Rumah Sakit di Indonesia terdapat data Provinsi Gorontalo, Kabupaten Gorontalo, terutama pada rawat inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto medication error penggunaan obat yaitu *off-label* indikasi sebanyak 111 (64,53%), *off-label* dosis sebanyak 30 (17,44%), *off-label* usia sebanyak 25 (14,53%), *off-label* rute pemberian sebanyak 6 (3,49%) dan untuk *off-label* kontraindikasi tidak ditemukan (4).

Prinsip benar pemberian obat merupakan salah satu standar prosedur yang digunakan oleh perawat di rumah sakit dalam menjalankan tugasnya saat memberikan obat kepada pasien. Pemberian obat merupakan salah satu prosedur yang paling sering dilakukan oleh perawat jadi ketelitiannya sangat penting untuk mendapatkan efek terapeutik yang paling maksimal. Pengelolaan obat sangatlah penting

dalam proses keperawatan, tidak hanya berguna bagi keamanan pasien namun hal ini juga akan menjadi bijaksana dalam penggunaan obat sehingga menghindari dari pemborosan (5).

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pemahaman tentang intruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap dan kepribadian serta dukungan sosial (6).

Kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat juga berdampak pada pasien dan keluarga, seperti pasien akan lebih lama di rawat di rumah sakit yang seharusnya pasien bisa pulang menjadi tertunda karena pelayanan obat yang tidak tepat mengakibatkan pasien harus berada dalam pengawasan tenaga kesehatan. Walaupun angka kejadian kesalahan pemberian obat memiliki persentase kecil ada baiknya jika hal tersebut seharusnya tidak boleh terjadi (2).

Kejadian kesalahan pengobatan di rumah sakit harus nol kesalahan karena dampak yang dihasilkan dapat menyebabkan pasien memperpanjang hari rawat inap, meningkatkan biaya perawatan, dan terburuk dapat menghilangkan nyawa pasien (7).

Kesalahan dalam pemberian obat dapat membahayakan pasien bahkan menyebabkan trauma dalam mengkonsumsi obat, kecacatan pasien yang ditimbulkan karena kesalahan pemberian obat bahkan berakibat kematian. Prinsip tujuh benar yaitu sebuah prosedur yang dimiliki oleh perawat di rumah sakit dalam menjalankan tugasnya saat memberikan obat kepada pasien. prinsip tujuh benar tersebut yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute pemberian, benar dokumentasi, dan benar informasi (8).

Karakteristik perawat yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui karakteristik perawat terhadap penerapan Standar Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap (9).

Berdasarkan wawancara dengan 5 perawat yang merupakan perawat pelaksana di ruangan rawat inap Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan pada bulan Mei 2023 pelaksanaan prinsip 7 benar belum banyak berjalan, karena pemberian obat yang dilakukan oleh perawat seperti benar waktu, waktu pemberian belum tepat, ada perawat yang memberikan obat sudah lewat dari jam yang seharusnya di berikan. Ada juga perawat, seharusnya obat di berikan dengan dosis sesuai anjuran dokter tapi perawat memberikannya kepada pasien dengan lebih, ada juga perawat yang setelah memberikan obat kepada pasien tidak memberikan informasi kepada pasien ataupun keluarga pasien obat apa yang diberikan dan fungsi obat itu apa (10).

Berdasarkan relevansi isu dan masalah aktual, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat, dikarenakan adanya isu di beberapa RS pada SOP prinsip 6 benar yang berdampak pada efek samping obat, yang saat ini berubah menjadi prinsip 7 benar dan waspada dalam efek samping sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara karakteristik dengan pemberian prinsip 7 benar dan waspada efek samping obat (11,12).

Berdasarkan keterkaitan dengan karier dan masa depan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat, memiliki pengaruh untuk masa depan peneliti dalam upaya peningkatan SOP pemberian prinsip 7 benar dalam upaya waspada pada efek samping obat sehingga peneliti melakukan penelitian untuk memperluas wawasan untuk karier dan masa depan peneliti dalam upaya peningkatan SOP prinsip 7 benar dan waspada dalam efek samping. Berdasarkan relevansi minat pribadi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini dari hasil analisa peneliti di beberapa RS dalam pemberian SOP 7 benar dan waspada dalam efek samping obat peneliti menemukan hipotesa, sehingga peneliti ingin memperdalam untuk mengetahui apakah ada hubungan antara prinsip 7 benar dan waspada pada efek samping obat (10).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kuantitatif*, dengan menggunakan metode *Survey Analitik*, dengan model pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini adalah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, Jl. Kol. Yos Sudarso No.KM. 7,5 Tj. Mulia, Tahun 2023. Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini dimulai dari bulan Juli 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Biasa Di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, sebanyak 88 perawat. Berdasarkan jumlah populasi 88 perawat, untuk pengambilan sampel digunakan dengan menggunakan rumus *Total Sampling* didapatkan sebanyak 88 perawat yang berada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia. Analisis data yang digunakan adalah statistik Chi-square dengan bantuan aplikasi SPSS.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Bekerja, dan Kategori di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023

No	Karakteristik Umur	Jumlah	Persentase
		f	%
1	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	29	33.0
2	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	20	22.7
3	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	17	19.3
4	Lansia Awal (46-55 Tahun)	22	25.0
Karakteristik Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	33	37,5
2	Perempuan	55	62.5
Karakteristik Pendidikan			
1	D III	42	47.7
2	S1	26	29.5
3	Ners	20	22.7
Karakteristik Lama Bekerja			
2	1 – 2 tahun	24	27.3
3	3 – 4 tahun	11	12.5
4	5 – 6 tahun	26	29.5
Kategori			
1	Patuh	70	79.5
2	Tidak Patuh	18	20.5
Total		88	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden mayoritas berdasarkan kategori umur, remaja akhir dengan jumlah 29 responden (33.0%), dewasa awal dengan jumlah 20 responden (22,7%), dewasa akhir dengan jumlah 17 responden (19,3%), lansia dengan jumlah 22 responden (25,0%). Mayoritas berdasarkan kategori jenis kelamin, perempuan dengan jumlah 55 responden (62,5%), sedangkan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 33 responden (37,5%).

Mayoritas berdasarkan kategori pendidikan, DIII dengan jumlah 42 responden (47,7%), S1 dengan jumlah 26 responden (29,5%), Ners dengan jumlah 20 responden (22,7%). Mayoritas berdasarkan kategori lama bekerja, kurang dari 1 tahun dengan jumlah 27 responden (30,7%) dan 5-6 tahun dengan jumlah 26 responden (29,5%), 1-2 tahun dengan jumlah 24 responden (27,3%), 3-4 tahun dengan jumlah 11 responden (12,5%). Mayoritas berdasarkan kategori patuh dengan jumlah 70 responden (79.5%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 18 responden (20.5%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Prinsip Tujuh Benar Dan Waspada Dalam Efek samping Pemberian Obat Berdasarkan Benar Pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Waktu, Benar Cara Atau Rute, Benar Informasi, Benar Dokumentasi dan Waspada Dalam Efek Samping di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia

No	Prinsip Tujuh Benar Dan Waspada Dalam Efek samping	Jumlah	Persentase
	Benar Pasien	f	%
1	Patuh	79	89.8
2	Tidak Patuh	9	10.2
	Benar Obat		
1	Patuh	77	87.5
2	Tidak Patuh	11	12.5
	Benar Dosis		
1	Patuh	72	81.8
2	Tidak Patuh	16	18.2
	Benar Waktu		
1	Patuh	76	86.4
2	Tidak Patuh	12	13.6
	Benar Cara Atau Rute		
1	Patuh	82	93.2
2	Tidak Patuh	6	6.8
	Benar Informasi		
1	Patuh	83	94.3
2	Tidak Patuh	5	5.7
	Benar Dokumentasi		
1	Patuh	77	87.5
2	Tidak Patuh	11	12.5
	Waspada Dalam Efek Samping		
1	Patuh	77	87.5
2	Sering	11	12.5
	Total	88	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden mayoritas berdasarkan benar pasien dengan kategori patuh dengan jumlah 79 responden (89,8%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 9 responden (10,2%). Mayoritas berdasarkan benar obat dengan kategori patuh dengan jumlah 77 responden (87,5%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 11 responden (12,5%). Mayoritas berdasarkan benar dosis dengan kategori patuh dengan jumlah 72 responden (81,8%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 16 responden (18,2%). Mayoritas berdasarkan benar waktu dengan kategori patuh dengan jumlah 76 responden (86,4%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 12 responden (13,6%).

Mayoritas berdasarkan benar cara atau rute dengan kategori patuh dengan jumlah 82 responden (93,2%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 6 responden (6,8%). Mayoritas berdasarkan benar informasi dengan kategori patuh dengan jumlah 83 responden (94,3%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 5 responden (5,7%). Mayoritas berdasarkan benar dokumentasi dengan kategori patuh dengan jumlah 77 responden (87,5%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 11 responden (12,5%). Mayoritas berdasarkan waspada dalam efek samping dengan kategori patuh dengan jumlah 77 responden (87,5%), sedangkan kategori tidak patuh dengan jumlah 11 responden (12,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur Dengan Tingkat Kepatuhan Prinsip Tujuh Benar Dan Waspada Dalam Efek Samping Pemberian Obat Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023.

No	Umur	Prinsip Tujuh Benar dan Waspada dalam Efek Samping Pemberian Obat							
		Patuh		Tidak Patuh		Total		P-value	
		f	%	f	%	f	%		
1	Remaja Akhir (17-25 tahun)	16	18.2	13	14.8	29	33.0	$P = 0.001$	
2	Dewasa Awal (26-35 tahun)	18	20.5	2	2.3	20	22.7		
3	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	16	18.2	1	1.1	17	19.3		
4	Lansia (46-55 tahun)	20	22.7	2	2.3	22	25.0		
	Total	70	79.5	18	20.5	88	100.0		

Berdasarkan Tabel 3 tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden diketahui berdasarkan umur kategori patuh mayoritas adalah lansia (46-55 tahun) dengan jumlah 20 responden (22,7%). Kategori tidak patuh, mayoritas adalah remaja Akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 13 responden (14,8%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rawat Inap Biasa Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, hasil statistik uji chi-square pada kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p = 0,001$, maka $p = 0,001$, < dari $\alpha = 0,05$. Dimana hasil yang diperoleh adalah ada hubungan karakteristik perawat berdasarkan umur dengan tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat.

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kepatuhan Prinsip Tujuh Benar Dan Waspada Dalam Efek Samping Pemberian Obat Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat				Total		<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak Patuh		F	%	
		f	%	F	%			
1	Laki-laki	24	27.3	9	10.2	33	37.5	<i>P</i> = 0.169
2	Perempuan	46	52.3	9	10.2	55	62.5	
Total		70	79.5	18	20.5	88	100.0	

Berdasarkan Tabel 4 tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden diketahui berdasarkan jenis kelamin kategori patuh mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 46 responden (52,3%). Kategori tidak patuh mayoritas laki-laki dan perempuan dengan jumlah 9 responden (10,2%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rawat Inap Biasa Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, hasil statistik uji chi-square pada kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p = 0,169$, maka $p = 0,169$, > dari $\alpha = 0,05$. Dimana hasil yang diperoleh adalah tidak ada hubungan karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat.

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan Dengan Tingkat Kepatuhan Prinsip Tujuh Benar Dan Waspada Dalam Efek Samping Pemberian Obat Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023

Sampel Mada Medika Panjang Mada Tahun 2023								
No	Pendidikan	Prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat				Total		<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak Patuh		F	%	
		f	%	F	%			
1	DIII	37	42.0	5	5.7	42	47.7	<i>p = 0.000</i>
2	S1	13	14.8	13	14.8	26	29.5	
3	Ners	20	22.7	0	0	20	22.7	
Total		70	79.5	18	20.5	88	100.0	

Berdasarkan Tabel 6. tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden diketahui berdasarkan lama bekerja kategori patuh mayoritas adalah 5-6 tahun dengan jumlah 26 responden (29,5%), sedangkan kategori tidak patuh mayoritas adalah kurang dari 1 tahun dengan jumlah 14 responden (15,9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rawat Inap Biasa Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, hasil statistik uji chi-square pada kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p = 0,000$, maka $p = 0,000$, < dari $\alpha = 0,05$. Dimana hasil yang diperoleh adalah ada hubungankarakteristik perawat berdasarkan lama bekerja dengan tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat.

PEMBAHASAN

Karakteristik Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden berdasarkan kategori umur, remaja akhir dengan jumlah 29 responden (33,0%), dewasa awal dengan jumlah 20 responden (22,7%), dewasa akhir dengan jumlah 17 responden (19,3%), lansia dengan jumlah 22 responden (25,0%), menunjukkan bahwa mayoritas berdasarkan umur yaitu remaja akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 29 responden (33,0%). Penelitian ini sejalan dengan Rubiyanti N, Fatma Siti Fatimah, Raden Jaka Sarwadhamana, tahun 2021 yang berjudul Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, dari hasil Hasil uji statistik diperoleh nilai Sig. 0.00 ($p < 0.05$) dimana nilai signifikan 0.00 lebih kecil dari nilai sig 0.05 sehingga hipotesis diterima, menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik individu dengan penerapan prinsip benar pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Karakteristik berdasarkan usia berpengaruh terhadap penerapan prinsip benar pemberian obat karena semakin bertambahnya usia maka penerapan prinsip benar dapat berjalan dengan baik (13) Umur dapat mempengaruhi kinerja seseorang, dalam hal ini merupakan kinerja dari seorang perawat, semakin bertambahnya usia maka semakin bertambahnya pengalaman, etika kerja yang kuat serta komitmen terhadap mutu pelayanan. Usia mampu mempengaruhi kemampuan perawat memberikan jenis obat kepada pasien berdasarkan prinsip tujuh benar pemberian obat. Hal ini bisa dilihat berdasarkan rata-rata usia perawat dalam penelitian ini masuk dalam kategori dewasa awal. Dimana semakin dewasa usia seorang perawat diharapkan semakin bagus kinerja yang dihasilkan dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan kepada pasien. Sehingga, adanya kesesuaian antara usia dan kinerja tersebut menjadaiakan kemampuan perawat menerapkan prinsip benar jenis obat berdasarkan prinsip tujuh benar pemberian obat akan semakin baik (14). Menurut asumsi peneliti mengatakan bahwa usia sering kali dikaitkan dengan produktivitas kerja seseorang karena adanya keyakinan bahwa kinerja dan produktivitas akan menurun dengan bertambahnya umur, dengan faktor yang mempengaruhi yaitu menurunnya kecepatan, kecekatan, kekuatan, meningkatnya kejenuhan.

Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden berdasarkan kategori jenis kelamin, laki-laki dengan jumlah 33 responden (37,5%), perempuan dengan jumlah 55 responden (62,5%), menunjukkan bahwa mayoritas berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan dengan jumlah 55 responden (62,5%). Penelitian ini sejalan dengan Septi Machelia Champaca Nursery, tahun 2023 yang berjudul

Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Prinsip Benar Pemberian Obat Secara Intravena Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Kota Banjarmasin, dari Hasil Chi Square jenis kelamin dengan kepatuhan sebesar $0,327 > 0,05$ dengan koefisien korelasi 2,029, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Prinsip Benar Pemberian Obat Secara Intravena Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Kota Banjarmasin Kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh perawat dalam pemberian obat dapat disebabkan oleh keragu-raguan mengenai obat dan dosis obat, kekurangtelitian perawat, dan kurang konsentrasi pada saat memberikan obat. Kesemua kesalahan tersebut tidak terkait langsung dengan jenis kelamin (18). Menurut asumsi peneliti mengatakan bahwa perempuan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi untuk memasuki pendidikan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan dimana hasil yang diperoleh terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara kategori karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat di RS Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden berdasarkan kategori pendidikan, DIII dengan jumlah 42 responden (47,7%), S1 dengan jumlah 26 responden (29,5%), Ners dengan jumlah 20 responden (22,7%), menunjukkan bahwa mayoritas berdasarkan Pendidikan yaitu DIII dengan jumlah 42 responden (47,7%).

Penelitian ini sejalan dengan Rahmayanti, tahun 2021 yang berjudul Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Standar Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap, dari hasil penelitian menunjukkan menyatakan ada hubungan dengan penerapan standar proses keperawatan yaitu pendidikan ($r=0,002$), lama kerja ($r=0,009$) dan pengetahuan ($r = 0,004$). Dari tiga variabel yang diteliti terhadap karakteristik perawat menyatakan ada hubungan dengan penerapan standar proses keperawatan yaitu pendidikan ($r=0,002$), dan pengetahuan ($r = 0,004$).

Pendidikan adalah usaha untuk menanamkan ilmu pada makhluk hidup agar tumbuh pemahaman, sikap dan perilaku positif pada individu yang bersangkutan dengan mengurangi faktor perilaku dan sosial budaya yang negatif. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih mudah untuk mendapatkan informasi. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi kedalaman ilmu yang diperoleh perawat guna dimanfaatkan dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien (14).

Pendidikan merupakan suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan, sikap dan kemampuannya akan semakin meningkat. Begitu juga pengetahuan, sikap dan kemampuan perawat dalam melakukan tugasnya. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar dan hasil dari proses tersebut adalah seperangkat perubahan tingkah laku seseorang yang berpendidikan tinggi perilakunya akan berbeda dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal-hal yang baru tersebut (15).

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan. Menurut asumsi peneliti mengatakan bahwa perawat dalam penelitian ini dengan tingkat pendidikan vokasi (D3 Keperawatan) lebih banyak dibandingkan perawat dengan tingkat pendidikan professional (S1 keperawatan).

Karakteristik Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden berdasarkan kategori lama bekerja, kurang dari 1 tahun dengan jumlah 27 responden (30,7%), 1-2 tahun dengan jumlah 24 responden (27,3%), 3-4 tahun dengan jumlah 11 responden (12,5%), 5- 6 tahun dengan jumlah 26 responden (29,5%), menunjukkan bahwa mayoritas berdasarkan lama bekerja yaitu kurang dari 1 tahun

dengan jumlah 27 responden (30,7%). Penelitian ini sejalan dengan Sarwadhamana dkk, tahun 2021 yang berjudul Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, dari hasil Hasil uji statistik diperoleh nilai Sig. 0.00 ($p < 0.05$) dimana nilai signifikan 0.00 lebih kecil dari nilai sig 0.05 sehingga hipotesis diterima, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik individu dengan penerapan prinsip benar pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II (16).

Pekerjaan dalam arti luas yaitu aktivitas yang dilakukan manusia, sedangkan dalam arti sempit yaitu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Semakin lama bekerja perawat, maka akan semakin banyak pula pengalaman yang diperoleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Pengetahuan dapat bertambah sering dengan bertambahnya pengalaman. Pengalaman bekerja seseorang akan mempengaruhi hasil pekerjaannya. Apakah hasil pekerjaannya itu sesuai dengan peraturan yang diberikan atau pengalaman tersebut akan mengurangi kepatuhan mereka dalam bekerja. Pengalaman kerja yang sudah lama memudahkan mereka dalam melakukan pekerjaannya. Mungkin ini dikarenakan pengalaman yang banyak akan mendapatkan pengetahuan yang tinggi pula (11).

Kinerja seorang perawat dipengaruhi oleh lama kerja perawat itu bekerja. Lamanya bekerja dapat mempengaruhi kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang diberikan (11). Menurut asumsi peneliti mengatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya, hal ini dapat dilihat dari perawat senior berdasarkan lama bekerja yang dijadikan sebagai teman untuk bertukar informasi atau sebagai acuan dalam memperoleh pengetahuan, tetapi perawat yang bekerja baru lebih cenderung antusias dalam melakukan tindakan dan mempunyai pengetahuan yg terbaru seiring berkembangnya pengetahuan keperawatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kepatuhan prinsip tujuh benar dan waspada dalam efek samping pemberian obat dapat disimpulkan bahwa hasil dengan kategori patuh adalah benar pasien dengan jumlah 79 responden (89,8%), benar obat dengan jumlah 77 responden (87,5%), benar dosis dengan jumlah 72 responden (81,8%), benar waktu dengan jumlah 76 responden (86,4%), benar cara atau rute dengan jumlah 82 responden (93,2%), benar informasi dengan jumlah 83 responden (94,3%), benar dokumentasi dengan jumlah 77 responden (87,5%), dan waspada dalam efek samping dengan jumlah 77 responden (87,5%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rawat Inap Biasa Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, hasil statistik uji chi-square pada kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p = 0,001$, maka $p = 0,001, < \text{dari } \alpha = 0,05$. Hasil statistik uji chi-square pada kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p = 0,169$, maka $p = 0,169, > \text{dari } \alpha = 0,05$. Hasil statistik uji chi-square pada kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p = 0,000$, maka $p = 0,000, < \text{dari } \alpha = 0,05$. Hasil statistik uji chi-square pada kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ di peroleh $p = 0,000$, maka $p = 0,000, < \text{dari } \alpha = 0,05$.

SARAN

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel lebih lanjut, memperluas populasi penelitian agar mendapatkan hasil yang lebih optimal, menyempurnakan kalimat-kalimat pertanyaan yang ada didalam kuessioner agar mudah dipahami oleh responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan serta ucapan terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan naskah

DAFTAR PUSTAKA

1. Alfian R. Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus. *alfian Riza*. 2015;2(2):15–23.
2. Nursery SMC. Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan prinsip benar pemberian obat secara intravena di ruang rawat inap rumah sakit swasta kota Banjarmasin. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2023;8(1):1–7.
3. Aprilia N, Rachmah R, Yullyzar Y. Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat: Suatu Studi Kasus. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2022;1(3).
4. Sembiring FB, Pakpahan RE, Tumanggor LS, Laiya EKG. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsup H. Adam Malik Medan. *Indones Trust Heal J*. 2024;7(1):1–11.
5. Wahyuni W. Dukungan Keluarga Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi: Family Support Influences Preoperative Patient Anxiety Levels. *J Nurs Educ Pract*. 2022;2(1):1–8.
6. Hilmawan FA, Suprpti E, Solechan A. Hubungan antara penerapan standart operational procedure (sop) pemberian obat prinsip enam benar dengan tingkat kepuasan pasien di rsud ungaran. *Karya Ilm*. 2014;
7. Safitri JE, Qodir A, Kurniyanti MA. Hubungan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan spo pemasangan infus terhadap kejadian phlebitis di rs. *Media Husada J Nurs Sci*. 2023;4(1):25–35.
8. Andhini CD, Wahyuni U, Supratini S. Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. *J Keperawatan Cikini*. 2022;3(2).
9. Braubach M, Fairburn J. Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location—a review of evidence. *Eur J Public Health*. 2010;20(1):36–42.
10. Indonesia KKRI. Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. 2015;
11. Mampuk TO, Wahyuni S, Dareda K. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Prinsip Pemberian Obat di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. *J Kesehat Amanah*. 2020;4(2):61–9.
12. Lainsamputty F, Wuisang M. Korelasi stres subjektif dan strategi koping mahasiswa keperawatan di masa pandemi Covid-19. *Holistik J Kesehat*. 2024;17(10):939–50.
13. Rubiyanti N, Fatimah FS, Sarwadhamana RJ. Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Indones J Hosp Adm*. 2021;4(1):20–4.
14. Rahmayanti YN. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Standar Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *J Stethosc*. 2021;2(1).
15. Purnami Nimari. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip 7 Benar Dalam Pemberian Obat Injeksi Intravena Perset Di Ruang Interna Dan Bedah Rsud Sanjiwani Gianyar.
16. Sidiq R, Afrina R. Kajian Efisiensi Pelayanan Rumah Sakit. *Idea Nurs J*. 2017;8(1):29–34.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Tindakan *Hand Hygiene* Sebelum dan Sesudah Mencuci Tangan Di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia

Factors Associated with Nurse Compliance in Carrying Out Hand Hygiene Measures Before and After Washing Hands at Mitra Medika Tanjung Mulia Hospital

Ani Rahmadhani Kaban^{1*}, Sri Lasmawanti², Afina Muharani Syafriani³, Agus Surya Bakti⁴

^{1*,3,4} S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia

² D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia

Informasi Artikel

Submit: 13 – 05 – 2024

Diterima: 24 – 05 – 2019

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

Nosocomial infections or also called hospital infections are infections that occur in hospitals by germs that originate from the hospital. Seeing that there are still many cases of nosocomial infections both in the world and in Indonesia itself, efforts are needed to reduce the number of incidents, one of which is hand hygiene. The research objective is for factors related to nurse compliance in carrying out hand hygiene measures before and after washing hands at Mitra Medika Tanjung Mulia Hospital, Medan. This research design is a quantitative research with a descriptive analytical research design using a cross sectional approach. The research population was 174 people. The sampling technique used purposive sampling with the Slovin formula and the research sample consisted of 64 respondents at Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. The data collection tool is a questionnaire. Based on the results of statistical tests using the Chi-square test, age values were obtained: $p\text{-value} = 0.02 > \alpha = 0.05$, education: $p\text{-value} = 0.02 > \alpha = 0.05$, knowledge: $p\text{-value} = 0.01 > \alpha = 0.05$, motivation: $p\text{-value} = 0.02 > \alpha = 0.05$. This proves that there is a significant relationship between age, education, knowledge, and motivation on hand hygiene compliance. So it can be concluded that there is a relationship between age, education, knowledge and motivation with nurses' compliance in carrying out hand hygiene measures before and after washing hands at Mitra Medika Tanjung Mulia Hospital, Medan.

Keywords: age, education, knowledge, motivation, hand hygiene, compliance

ABSTRAK

Infeksi nosokomial atau disebut juga infeksi rumah sakit adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit oleh kuman yang berasal dari rumah sakit. Melihat dari masih banyaknya angka kejadian infeksi nosokomial baik di dunia maupun di Indonesia sendiri, maka diperlukan upaya untuk menekan angka kejadian tersebut salah satunya adalah dengan *Hand hygiene*. Tujuan penelitian untuk Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Tindakan *Hand hygiene* Sebelum dan Sesudah Mencuci Tangan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. Desain Penelitian ini merupakan penelitian

***Alamat Penulis Korespondensi:**

Ani Rahmadhani Kaban, S.Kep, Ns, M.Kep.; Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124.

Phone: 082163372514

Email:

anirahmadhanikaban@helvetia.ac.id

kuantitatif dengan rancangan penelitian *deskriptif analitik* melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 174 orang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan rumus *slovin* dan sampel penelitian terdapat 64 responden di mitra Medika Tanjung Mulia Medan. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji *Chi-square test* didapat nilai usia : $p\text{-value} = 0,02 > \alpha=0,05$, pendidikan : $p\text{-value} = 0,02 > \alpha=0,05$, pengetahuan : $p\text{-value} = 0,01 > \alpha=0,05$, motivasi : $p\text{-value} = 0,02 > \alpha=0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ada Hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, pengetahuan, dan motivasi terhadap kepatuhan *Hand hygiene*. Kesimpulannya adanya hubungan usia, pendidikan, pengetahuan, dan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* sebelum dan sesudah mencuci tangan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Kata kunci: usia, pendidikan, pengetahuan, motivasi , *hand hygiene*, kepatuhan.

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial atau disebut juga infeksi rumah sakit adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit oleh kuman yang berasal dari rumah sakit. Infeksi nosokomial terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. infeksi yang timbul setelah pasien dirawat selama 72 jam dan mulai merasakan gejala selama dirawat atau setelah perawatan. Infeksi tersebut dapat menyebabkan lamanya perawatan dan biaya pelayanan kesehatan menjadi meningkat (1).

Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya Infeksi nosokomial. Prevalensi infeksi nosokomial paling banyak di Mediterania Timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9% (2)

Hand hygiene merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub yang bertujuan untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Manfaat *Hand hygiene* yaitu dapat menurunkan tingkat resiko infeksi, mengurangi penyebaran organisme multiresisten saat melakukan tindakan keperawatan, dan mencegah terjadinya pasien terkena infeksi nosokomia (3).

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap tindakan *Hand hygiene* adalah : 1. Usia, dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan. 2. Pengetahuan, ialah hal yang utama dalam membentuk perilaku tindakan seseorang. 3. Pendidikan, tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuan, nilai dan sikap serta keterampilan. 4. Motivasi, adalah karakteristik psikologis manusia yang member kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (4).

Hasil survei awal yang dilakukan berdasarkan SDM di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan dinyatakan bahwa jumlah perawat yang berkerja bekerja di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Pada tahun 2023 berjumlah 174 perawat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti menyadari pentingnya penerapan *Hand hygiene* di Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien Sehingga Peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Faktor – faktor yang Berhubungan

dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Tindakan *Hand hygiene* Sebelum dan Sesudah Mencuci Tangan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia”.

METODE

Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional* (5) yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Dimana penelitian ini ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Hand Hygiene Sebelum Dan Sesudah Mencuci Tangan Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia

Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Medika. Pertimbangan penggunaan lokasi penelitian ditetapkan karena lokasi penelitian memenuhi kriteria populasi penelitian serta mendapatkan arahan dari pakar yang juga terlibat dalam penelitian sebagai anggota peneliti. Waktu yang dilakukan penelitian di mulai dari bulan April sampai Juni Tahun 2023.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat berjumlah 174 orang. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin*, dengan jumlah 64 responden.

Prosedur

Teknik pengumpulan data ini dilaksanakan dalam beberapa tahap. Tahap pelaksanaan Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan apabila sampel peneliti sudah terpenuhi semua. Tahap selanjutnya adalah responden diminta untuk mengisi kuisioner data demografi, kuisioner, Setelah data terkumpul, selanjutnya data dianalisis menggunakan sistem komputerisasi dan didokumentasikan dalam bentuk tabulasi data (6).

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan kuisioner pengetahuan perawat berjumlah sebanyak 10 pertanyaan, pendidikan perawat berjumlah sebanyak 3 pertanyaan, motivasi perawat berjumlah sebanyak 5 pertanyaan, kepatuhan perawat berjumlah sebanyak 11 pertanyaan

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsi data yang dilakukan pada tiap variabel dan hasil penelitian. Analisa univariat menampilkan distribusi frekuensi data yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel. Untuk membuktikan hubungan yang signifikan antara variabel tersebut digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *p-value* (0,05).

HASIL

Pengetahuan Perawat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan

No.	Pengetahuan	f	%
1	Tidak Baik	1	1.6
2	Baik	63	98.4
Total		64	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 64 responden pengetahuan dengan kategori tidak baik sebanyak 1 responden (1,6%), dan kategori baik sebanyak 63 responden (98,4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand hygiene five moment* dengan nilai $p=0.000$

pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (7).

Pendidikan Perawat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia.

No	Pendidikan	f	%
1	Diploma III	31	48.8
2	Sarjana	6	9.4
3	Profesi Ners	27	42.2
Total		64	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 64 responden pendidikan dengan kategori diploma III sebanyak 31 responden (48,8%), kategori sarjana sebanyak 6 responden (9,4%), dan kategori profesi Ners sebanyak 27 responden (42,2%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand hygiene five moment* $p=0,000$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningtyas, dkk (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat menjalankan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (8).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan dalam pembangunan kesehatan. Menurut Nursalam (2014), tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuan, nilai dan sikap serta keterampilan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Saat ini dasar penataan pendidikan perawat adalah menuju tatanan profesionalisme dan globalisasi. Profesionalisme menuntut perawat harus menyelesaikan pendidikan akademik dan profesi sebagaimana profesi lain yang berkembang (9).

Motivasi Perawat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023.

No	Motivasi	f	%
1	Kurang	1	1.6
2	Cukup	3	4.7
3	Baik	60	93.8
Total		64	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 64 responden motivasi dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (1,6%), kategori cukup sebanyak 3 responden (4.7%), kategori baik sebanyak 60 responden (93,8%).

Infeksi nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Manado. Hasil uji univariat diperoleh pengetahuan baik sebesar 78,7%, tidak sensitif sebesar 88,0%, motivasi baik sebesar 81,3.

Motivasi adalah karakteristik psikologis motivasi yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor- faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (10).

Kepatuhan Perawat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan

No	Kepatuhan	f	%
1	Tidak patuh	5	7.8
2	Patuh	59	92.2
Total		64	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 64 responden kepatuhan dengan kategori tidak patuh sebanyak 5 responden (7,8%), Dan kategori patuh sebanyak 59 responden (92,2%).

Hand Hygiene

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Melakukan Tindakan Hand Hygiene Di RS Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023

Minda Medika Panjang Minda Medika Tahun 2020								
No	Pengetahuan	Kepatuhan melakukan tindakan <i>Hand hygiene</i>						<i>P- Value</i>
		Tidak patuh		patuh		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak baik	1	1.6	0	0	1	1.6	0.01
2	Baik	4	6.3	59	92.2	63	98.4	
Total		5	7.8	59	92.2	64	100	

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan responden yang tidak baik melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 1 responden (1,6%), sedangkan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%) dan untuk responden pengetahuan baik melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 4 responden (6,3%) dibandingkan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 59 responden (92,2%). Sedangkan pada bagian *chi-square* terlihat nilai *asimp.sig* sebesar 0,01 lebih kecil dari α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa dimana hasil yang diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* sebelum dan sesudah cuci tangan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Tindakan Hand Hygiene

Tabel 6. Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Melakukan Tindakan Hand Hygiene Di RS Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

No	Motivasi	Kepatuhan melakukan tindakan <i>Hand hygiene</i>						<i>P- Value</i>
		Tidak patuh		patuh		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Kurang	1	1.6	0	0	1	1.6	0.02
2	Cukup	0	0	3	4.7	3	4.7	
3	Baik	4	6.3	56	87.5	60	92.2	
Total		5	7.8	59	92.2	64	100	

Berdasarkan Tabel 1.6 menunjukkan bahwa proporsi motivasi responden yang kurang dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 1 responden (1,6%), sedangkan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%),

untuk responden motivasi cukup yaitu sebanyak 0 responden (0%) dibandingkan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 3 responden (4,7%) , dan untuk responden motivasi baik dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 4 responden (6,3%) dibandingkan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 56 responden (87,5%). Sedangkan pada bagian *chi-square* terlihat nilai *asimp.sig* sebesar 0,02 lebih kecil dari α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa dimana hasil yang diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* sebelum dan sesudah cuci tangan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Tindakan Hand Hygiene

Tabel 7. Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Melakukan Tindakan Hand Hygiene Di RS Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Kepatuhan melakukan tindakan <i>Hand hygiene</i>								
No	Pendidikan	Tidak patuh		patuh		Total		<i>P- Value</i>
		f	%	f	%	f	%	
1	Diploma 3	3	4.7	31	48.4	34	53.1	0.02
2	Sarjana	2	3.1	2	3.1	4	6.3	
3	Profesi	0	0	26	40.6	26	40.6	
Total		5	7.8	59	92.2	64	100	

Berdasarkan Tabel 1.7 diatas menunjukkan bahwa proporsi pendidikan diploma 3 dapat melakukan tindakan kepatuhan *Hand hygiene* dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 3 responden (4,7%) dibandingkan dengan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 31 responden (48,8%), untuk responden sarjana dapat melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 2 responden (3,1%) dan dengan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 2 responden (3,1%), untuk responden profesi dapat melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%) dibandingkan dengan melakukan tindakan *Hand hygiene* dengan kategori patuh yaitu sebanyak 26 responden (40,0%). Sedangkan pada bagian *chi-square* terlihat nilai *asimp.sig* sebesar 0,02 lebih kecil dari α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa dimana hasil yang diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* sebelum dan sesudah cuci tangan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

PEMBAHASAN

Usia

Hubungan antara usia dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* dibuktikan dengan uji statistic *p-value* 0,02.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedek Riahna Purba maret 2018 dalam jurnal faktor – faktor yang mempengaruhi *Hand hygiene* pada perawat di rungan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam menggunakan kusioner dan observasi didapatkan bahwa Dari 19 Responden, bahwa usia 26-30 tahun berjumlah 91% yang melaksanakan prosedur *Hand hygiene* dengan benar, dibandingkan dengan usia >30 tahun hanya 76% yang melaksanakan Prosedur *Hand hygiene* dengan baik (11).

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyani Wulandari 1 februari 2017, dalam Jurnal “Pengetahuan Dan Penerapan *Five Moments* Cuci Tangan Perawat Di Rsud Sukoharjo” bahwa dari 29 Responden dibangsal ICU dan NICU RSUD SUKAHARJO didapatkan 58%,6 yang berusia 31-40 tahun yang paling banyak melaksanakan prosedur *Hand hygiene* Dengan baik (12).

Teori mengatakan Semakin meningkat pengetahuan didapatkan beberapa faktor yang memepengaruhi pengetahuan seseorang, salah satunya yaitu Usia. Diketahui Usia berpengaruh terhadap

pola pikir seseorang, dapat juga kedewasaannya ikut meningkat. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak dalam melaksanakan tugasnya (13).

Pendidikan

Hubungan antara pendidikan dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* dibuktikan dengan uji statistic *p-value* 0,02.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar menunjukan ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand hygiene* five moment $p= 0,000$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningtyas, dkk (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat menjalankan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan (14).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan dalam pembangunan kesehatan. Ttingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuan, nilai dan sikap serta keterampilan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Saat ini dasar penataan pendidikan perawat adalah menuju tatanan profesionalisme dan globalisasi. Profesionalisme menuntut perawat harus menyelesaikan pendidikan akademik dan profesi sebagaimana profesi lain yang berkembang (15).

Pengetahuan

Hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* dibuktikan dengan uji statistic *p-value* 0,01.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Hand hygiene* di Ruang Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar menunjukan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan *Hand hygiene* five moment dengan nilai $p= 0.000$ (16).

Pengetahuan tentang *Hand hygiene* merupakan hal mendasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat, dengan pengetahuan tersebut perawat mampu menerapkan *Hand hygiene* dengan baik dan benar untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit (17).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (18).

Motivasi

Hubungan antara dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* dibuktikan dengan uji statistic *p-value* 0,02.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Waney yang menunjukan terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan *Hand hygiene* oleh perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tkt. III R.W. Mongisidi Manado dengan nilai $p\text{ value} = 0,003$

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feiby J. Umboh, dkk (2017) dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melaksanakan *Hand hygiene* dalam mencegah infeksi nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Manado. Hasil uji univariat diperoleh pengetahuan baik sebesar 78,7%, tidak sensitif sebesar 88,0%, motivasi baik sebesar 81,3 (19).

Motivasi adalah karakteristik psikologis motivasi yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (20).

Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Perawat

Dari hasil penelitian di rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, berdasarkan hasil hubungan antara dengan kepatuhan, diketahui bahwa dari 64 responden (100%) usia 17-25 dengan usia kategori tidak patuh yaitu sebanyak 2 responden (3,1%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 2 responden (3,1%), untuk usia 26-35 dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 2 responden (3,1%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 54 responden (84,4%), untuk usia 36-45 dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 1 responden (3,1%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 3 responden (4,7%). Demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kepatuhan p -value 0,02.

Sama hal dengan Hasil Penelitian Zilpianus Alvarida, 2010 dalam Judul “Hubungan Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Rumah Sakit Dirumah Sakit Sumber Waras Grogol” ditemukan bahwa perawat yang melaksanakan prosedur *Hand hygiene* sebesar 73,5% dengan baik, dan yang tidak melaksanakan *Hand hygiene* dengan baik hanya 26.%

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedek Riaha Purba maret 2018 dalam jurnal faktor – faktor yang mempengaruhi *Hand hygiene* pada perawat di rungan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam menggunakan kusioner dan observasi didapatkan bahwa Dari 19 Responden, bahwa usia 26-30 tahun berjumlah 91% yang melaksanakan prosedur *Hand hygiene* dengan benar, dibandingkan dengan usia >30 tahun hanya 76% yang melaksanakan Prosedur *Hand hygiene* dengan baik (21)

Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Perawat

Dari hasil penelitian di Rumah sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, berdasarkan hasil hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan, diketahui bahwa dari 64 responden (100%) pendidikan diploma III dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 3 responden (4,7%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 31 responden (48,4%), untuk pendidikan sarjana dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 2 responden (3,1%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 2 responden (3,1%), untuk pendidikan profesi ners dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 26 responden (40,6%). Demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan p -value 0,02.

Hasil Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh dengan Riyani Wulandari (2017), “Pengetahuan Dan Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat Di Rsud Sukoharjo” bahwa dari 29 Responden dibangsal ICU dan NICU RSUD SUKOHARJO didapatkan hasil dari Pendidikan D III keperawatan sejumlah 79,3% yang melaksanakan prosedur *Hand hygiene* dengan benar dan yang didapatkan dari pendidikan Sarjana hanya 20% yang melaksanakan prosedur *Hand hygiene* dengan benar (22)

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat

Dari hasil penelitian di Rumah sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, berdasarkan hasil hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan, diketahui bahwa dari 64 responden (100%) pengetahuan tidak baik dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 1 responden (1,6%), dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%) dan untuk pengetahuan baik dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 4 responden (6,3%). Demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan.

Didalam penelitian sama yang dilakukan oleh dengan Riyani Wulandari 1 februari 2017, Dalam Jurnal “Pengetahuan Dan Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat Di Rsud Sukoharjo” bahwa dari 29 Responden dibangsal ICU dan NICU RSUD SUKOHARJO, didapatkan bahwa 75,9% yang sudah berpengetahuan *Hand hygiene* dalam melaksanakan prosedur *Hand hygiene* dan yang kurang baik saat melaksanakan prosedur *Hand hygiene* hanya 24,1%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi

ayu, Yogyakarta 2016 dalam jurnal “Gambaran factor-faktor yang mempengaruhi *Hand hygiene* perawat di bangsala Ar Royan RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman” didapatkan bahwa yang berpengetahuan Prosedur pelaksanaan *Hand hygiene* sebar 50%. Didapatkan bahwa Pengetahuan diartikan sebagai sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima (23).

Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat

Dari hasil penelitian di Rumah sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023, berdasarkan hasil hubungan antara motivasi dengan kepatuhan, diketahui bahwa dari 64 responden (100%) motivasi kurang dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 1 responden (1,6%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%), untuk motivasi cukup dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 0 responden (0%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 3 responden (4,7%), untuk motivasi baik dengan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 4 responden (6,3%) dan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 56 responden (87,5%). Demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan motivasi dengan kepatuhan.

Penelitian Mathuridy (2015) didapatkan hasil perawat yang memiliki motivasi tinggi tingkat kepatuhan dalam melakukan *Hand hygiene* sebesar 89.5 % dengan p-value 0,007 (ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan). Penelitian yang dilakukan Sumariyem (2015) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktik hand higiene di Ruang Cendana IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,000 dan nilai koefisiensi sebesar 0,559 (23).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (24).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan *Hand hygiene* sebelum dan sesudah mencuci tangan Di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023. Berdasarkan hasil statistik dapat disimpulkan ada hubungan usia, pendidikan, pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan dalam melakukan tindakan *Hand hygiene*.

SARAN

Disarankan kepada responden sebagai bahan masukan kepada perawat di Rumah Sakit mitra medika tanjung mulia agar kepatuhan *Hand hygiene* sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu pimpinan dan responden penelitian di RS Mitra Medika yang telah memberikan kesempatan, tempat, waktu dan memberikan arahan kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti menyatakan bahwa data-data yang dipublikasikan pada naskah tersebut tidak ada konflik kepentingan terhadap pihak-pihak manapun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wulandari S, Suminar E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pku Muhammadiyah Sekapuk Factors Related To Nurse Compliance In Performing *Hand hygiene* In

- Hospitals Pku Muhammadiyah Sekapuk. 2022;3(2):84–92.
2. Mardikaningsih R, Maryana. Hygiene Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin (The Evaluation Of Compliance Of Nurse Behavior In Carrying Out *Hand hygiene* In Inpatient Room Of Depati Bahrin District General Hospital. J Keperawatan Indones. 2018;6(2):1–6.
3. Hand P, Di H, Rawat R, Rsud I. Hubungan Motivasi Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam. 2021;(January 2020).
4. Ratnawati L, Sianturi S. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan *Hand hygiene*. Words War. 2021;9(2):143–143.
5. Ernawati, Mien, Narmi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan *Hand hygiene* Sebelum Tindakan Keperawatan Di Blud Rs Konawe Utara. J Keperawatan Univ Muhammadiyah. 2021;1(2):8–16.
6. Suterisno E, Siagian M, Kataren So. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Covid-19 Di Rsud Aceh Singkil. 2022;6:1709–21.
7. Santoso Mdy. Korelasi Antara Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Five Moment For Hand Higyene Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. J Litbang Sukowati Media Penelit Dan Pengemb. 2019;4(1):10.
8. Faktor Yang Memengaruhi Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Melakukan *Hand hygiene* Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Di Ruang Inap Rumah Sakit Cut Meutia Langsa. 2018;
9. Wianti A, Sukaesih E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan *Hand hygiene* Di Ruang Penyakit Dalam Rsud Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2019. J Kampus Stikes Ypib Majalengka. 2021;8(2):172–87.
10. Sitorus E, Prabawati D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dan Ketepatan Dalam Melakukan Five Moment Hand Hygine. J Ilm Kesehat Keperawatan. 2021;17(1):32.
11. Studi P, Keperawatan I, Tinggi S, Kesehatan I. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan *Hand hygiene* Di. 2021;
12. Sardi A. Infeksi Nosokomial : Jenis Infeksi Dan Patogen Penyebabnya. 2021;2:117–25.
13. Afriyanti. Hubungan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop *Hand hygiene* Di Ruang Compliance In Implementing *Hand hygiene* Sop In The Background : Nurses Attitude And Motivation In Doing *Hand hygiene* Is Still Low , Nurses Sometimes Forget And Con. 2020;(1).
14. Afifah, I., & Sopiany Hm. Kewaspadaan Standar Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi. 2017;87(1,2):149–200.
15. Oktaviany R. Peran Perawat Dalam Memutus Rantai Infeksi Demi Keselamatan Dan Kesejahteraan Kesehatan Bersama. Osf Prepr. 2020;
16. Autoridad Nacional Del Servicio Civil. Video Modelling *Hand hygiene* Efektif Meningkatkan Kepatuhan *Hand hygiene* Tenaga Kesehatan. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
17. Los Umdecde. *Hand hygiene* Panduan Bagi Petugas Kesehatan.
18. Gambaran Pelaksanaan “5 Moment *Hand hygiene*” Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan. 2022;
19. Konsep Kepatuhan. 2018;10–35.
20. Azis Mf. Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Cuci Tangan Yang Benar Di Igd Rsud Kota Padangsidempuan. 2019; Available From: <https://Repository.Unar.Ac.Id/Jspui/Handle/123456789/1224>
21. Kaban Ar, Damanik Va, Siahaan C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Terhadap Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah. J Penelit Perawat Prof. 2021;3(3):565–74.
22. Batubara Fr. Upaya Memutus Rantai Infeksi Dengan *Hand hygiene*. <https://Doiorg/1031219/Osfio/Pzxd4>. 2020;
23. Yazid B, Pujiati L, Tinggi S, Kesehatan I, Tinggi S, Kesehatan I, Et Al. Hubungan Motivasi

- Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan *Hand hygiene* Di Rs Malahayati Bireuen Jakarta Yang Dilakukan Oleh Perdalini Jaya Dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof . Data Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Kota Medan Tahun 2016 Te. 2019;12.
24. Hygiene H, Perawat P, Ruangan Di, Theresia S, Sakit R, Elisabeth S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Hand hygiene* Pada Perawat Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018. 2018

Original Article**Faktor-Faktor yang Berhubungan Nyeri pada Saat Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan*****Factors Related To Chest Pain Intensity In Coronary Heart Disease Patientsat Mitra Medika RSU Tanjung Mulia Medan*****Agus Surya Bakti^{1*}, Muflih², Ani Rahmadhani Kaban³**^{1*,3} S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia² D3 Keperawatan, , Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia**Informasi Artikel**

Submit: 14 – 05 – 2024

Diterima: 24 – 05 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

Infusion installation is the most common procedure performed in hospitals, infusion installations that patients receive in hospitals have prolonged trauma. One of the procedures performed on patients is therapy via infusion. Inserting an IV is a procedure that causes discomfort, fear and anxiety. Purpose : The aim of this research is to determine the factors related to pain during infusion at Mitra Medika Medan General Hospital. The research design used in this research uses the Analytical Survey method with a Cross Sectional approach, using the chi-square test. The population in this study were patients at RSU Mitra Medika Tanjung Mulia, with a population of 705 people, while the sample used was accidental sampling with the Slovin formula, namely 87 respondents. Results of the study using the chi-square test showed that there was a significant relationship between the age factor and the pain of infusion installation (p value = 0.04), there was a relationship between the anxiety factor and the pain of infusion installation (p value = 0.04), there was a relationship between the support factor families with infusion pain (p value = 0.04). Based on the results and analysis carried out by researchers regarding the factors related to pain during infusion at the Mitra Medika Medan General Hospital, they are age, anxiety and family support.

Keywords: age, anxiety, family support, infusion**ABSTRAK**

Pemasangan infus merupakan prosedur yang paling banyak dilakukan di rumah sakit, pemasangan infus yang didapatkan pasien di rumah sakit memiliki trauma berkepanjangan. Salah satu prosedur yang dilakukan pada pasien adalah terapi melalui pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan tidak nyaman, ketakutan dan kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang ada di

***Alamat Penulis Korespondensi:**
Agus Surya Bakti, S.Kep, Ns,
M.Kep.; Institut Kesehatan
Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No.
107, Helvetia, Medan, Indonesia
20124.

Phone: 081261331337.**Email:**

agussuryabakti@helvetia.ac.id

Instalasi Gawat Darurat yang berjumlah 705 responden dari bulan Januari 2023 - Maret 2023. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dengan mengacu pada rumus *slovin* yaitu 87 responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil : Menggunakan uji *chi-square* memperlihatkan bahwa, terdapat hubungan signifikan antara faktor usia dengan nyeri pemasangan infus ($p\text{ value}=0,04$), terdapat hubungan faktor kecemasan dengan nyeri pemasangan infus ($p\text{ value}=0,04$), terdapat hubungan faktor dukungan keluarga dengan nyeri pemasangan infus ($p\text{ value}=0,04$). Berdasarkan hasil dan analisa yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai variabel Faktor-Faktor Yang Berhubungan Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan adalah usia, kecemasan dan dukungan keluarga.

Kata kunci: usia, kecemasan, dukungan keluarga, pemasangan infus

PENDAHULUAN

Pemasangan infus merupakan prosedur yang paling banyak dilakukan di rumah sakit, pemasangan infus yang didapatkan pasien di rumah sakit memiliki trauma berkepanjangan. Pemasangan infus merupakan prosedur yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan dan kecemasan. Tindakan yang infasif seperti injeksi atau pemasangan infus umumnya diperlukan dalam asuhan keperawatan pada pasien. Pertimbangan utama dalam pemasangan infus adalah keamanan dan kenyamanan (1).

Pemasangan infus adalah suatu implementasi keperawatan yang dilakukan perawat yang memasukkan cairan atau obat langsung kedalam pembuluh darah vena dalam jumlah banyak dan waktu yang lama dengan menggunakan set infus secara bertetes. Pemasangan infus merupakan prosedur yang paling banyak dilakukan di rumah sakit, pemasangan infus yang didapatkan pasien di rumah sakit memiliki trauma berkepanjangan. Salah satu prosedur yang dilakukan pada pasien adalah terapi melalui pemasangan infus. Pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan tidak nyaman, ketakutan dan kecemasan (2).

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak semua orang meliputi usia, pengalaman, keletihan, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial. Metode pengurangan nyeri yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu non farmakologik dan farmakologik. Farmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri menggunakan obat-obatan sedangkan non-farmakologik merupakan teknik mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan seperti teknik distraksi (2).

Nyeri yang tidak diatasi memiliki dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik dari nyeri yang tidak diatasi antara lain pernafasan yang cepat dan dangkal yang dapat menyebabkan hipoksemia dan alkalosis. Ekspansi paru-paru yang tidak memadai dan batuk yang tidak efektif, sehingga menyebabkan retensi cairan dan atelaktasis. Peningkatan denyut nadi, tekanan darah, peningkatan produksi hormon stress (*cortisol*, *adrenaline*, *katekolamines*), yang meningkatkan metabolisme menghambat penyembuhan dan menurunkan fungsi imun. Ketegangan otot, kejang dan kelelahan, yang menyebabkan keengganan untuk bergerak secara spontan dan penolakan ambulasi, sehingga makin menunda pemulihan. Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur, selain itu juga mengurangi coping dan menyebabkan regresi perkembangan (3).

Tujuan Pemasangan Infus/Terapi Intravena Memenuhi kebutuhan cairan pada klien yang tidak mampu mengkonsumsi cairan oral secara adekuat, menambah asupan elektrolit untuk menjaga keseimbangan elektrolit, menyediakan glukosa untuk kebutuhan energi dalam proses metabolisme, memenuhi kebutuhan vitamin larut-air, serta menjadi media untuk pemberian obat melalui vena. Selain itu, sebagai pengobatan, mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit, memberi zat makanan pada pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan melalui mulut (4).

Komplikasi yang dapat terjadi dalam pemasangan infus yang dikemukakan oleh Priska adalah :

1. Hematoma, yakni darah mengumpul dalam jaringan tubuh akibat pecahnya pembuluh darah arteri vena atau kapiler, terjadi akibat penekanan yang kurang tepat saat memasukkan jarum, atau tusukan "berulang" pada pembuluh darah.
2. Infiltrasi, yaitu masuknya cairan infus ke dalam jaringan sekitar (bukan pembuluh darah), terjadi akibat ujung jarum infus melewati pembuluh darah.
3. Tromboflebitis atau bengkak (inflamasi) pada pembuluh vena, terjadi akibat infus yang dipasang tidak dipantau secara ketat dan benar.

Emboli udara, yakni masuknya udara ke dalam sirkulasi darah, terjadi akibat masuknya udara yang ada dalam cairan infus ke dalam pembuluh darah (5).

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian penelitian yang berisi uraian – uraian tentang gambar alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian. Pada penelitian ini yang dilakukan adalah penelitian survei analitik, peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek. Pendekatan yang dilakukan adalah dengan desain *crosssectional* (6).

Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Medika. Pertimbangan penggunaan lokasi penelitian ditetapkan karena lokasi penelitian memenuhi kriteria populasi penelitian. Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Mei 2023.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami nyeri pemasangan infus di ruang Instalasi Gawat Darurat dengan jumlah populasi pada bulan Januari 2023 – bulan Maret 2023 sebanyak 705 orang. Penentuan sample diambil dengan rumus slovin sebanyak 87 sampel dalam penelitian.

Prosedur

Teknik pengumpulan data ini dilaksanakan dalam beberapa tahap. Tahap pelaksanaan Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan apabila sampel peneliti sudah terpenuhi semua. Tahap selanjutnya adalah responden diminta untuk mengisi kuisioner data demografi, kuisioner, Setelah data terkumpul, selanjutnya data dianalisis menggunakan sistem komputerisasi dan didokumentasikan dalam bentuk tabulasi data.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan kuisioner kecemasan sebanyak 10 pertanyaan, kuisioner dukungan keluarga sebanyak 12 pertanyaan serta adaya diberikan lembar peraga skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0-10) untuk melihat skala nyeri pasien.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsi data yang dilakukan pada tiap variabel dan hasil penelitian. Analisa univariat menampilkan distribusi frekuensi data yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variable. Untuk membuktikan hubungan yang signifikan antara variabel tersebut digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *p-value* (0,05) (7).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		f	%
1	Perempuan	49	56,3
2	Laki-Laki	38	43,7
Total		87	100

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien pemasangan infus dari 87 responden diketahui bahwa yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 49 responden (56,3%). Dan paling sedikit adalah perempuan sebanyak 38 responden (43,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

No.	Usia	f	%
1.	Masa Remaja Akhir (17-25Tahun)	8	9.2
2.	Masa Dewasa Awal (26-35Tahun)	39	44.8
3.	Masa Dewasa Akhir (36-45Tahun)	31	35.6
4.	Masa Lansia Awal (46-55Tahun)	4	4.6
5.	Masa Lansia Akhir (56-65Tahun)	5	5.7
Total		87	100

Berdasarkan Tabel 2. karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien pemasangan infus dari 87 responden diketahui bahwa yang paling banyak adalah masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 39 responden (44,8%). Dan paling sedikit adalah masa lansia akhir (56-65tahun) sebanyak 5 responden (5,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	SD	14	16.1
2.	SMP	6	6.9
3.	SMA	61	70.1
4.	PT (Perguruan Tinggi)	6	6.9
Total		87	100

Berdasarkan Tabel 3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada pasien pemasangan infus dari 87 responden diketahui bahwa yang paling banyak adalah SMA sebanyak 61 responden (70,1%). Dan paling sedikit adalah SMP dan PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 6 responden (6,9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	IRT	29	33.3
2.	TNI/POLRI	8	9.2
3.	PNS	2	2.3
4.	Wiraswasta	28	32.2
5.	Lainnya	20	23
Total		87	100

Berdasarkan Tabel 4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada pasien pemasangan infus dari 87 responden diketahui bahwa yang paling banyak adalah IRT sebanyak 29 responden (33,3%). Dan paling sedikit adalah PNS sebanyak 2 responden (2,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Pada Pasien Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

No.	Skala Nyeri	Jumlah	
		f	%
1.	1-3 (Nyeri Ringan)	65	74.7
2.	4-6 (Nyeri Sedang)	22	25.3
3	7-10 (Nyeri Berat)	0	0
Total		87	100

Berdasarkan Tabel 5 diatas dari 87 responden pasien pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023, skala nyeri terbanyak terdapat pada kategori Nyeri Ringan sebanyak 65 responden (74,7%), sedangkan skala nyeri tersedikit terdapat pada kategori nyeri berat sebanyak 0 responden.

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Pasien Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan.

No.	Kecemasan	Jumlah	
		f	%
1.	Kurang Baik	22	25.3
2.	Baik	65	74.7
Total		87	100

Berdasarkan Tabel 6 diatas dari 87 responden pasien pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023, kecemasan terbanyak terdapat pada kategori baik sebanyak 65 responden (74,7%), sedangkan kecemasan tersedikit terdapat pada kategori kurang baik sebanyak 22 responden (25,3%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		f	%
1.	Buruk Sedang	6	6.9
2.	Baik	72	82.8
3.		9	10.3
Total		87	100

Berdasarkan Tabel 7 diatas dari 87 responden pasien pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023, Dukungan Keluarga terbanyak terdapat pada kategori sedang sebanyak 72 responden (82,8%), sedangkan dukungan keluarga tersedikit terdapat pada kategori buruk sebanyak 6 responden (6,9%).

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan Usia Dengan Skala Nyeri Pemasangan infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023.

Usia	Skala Nyeri				Total		p-value
	1-3 Nyeri Ringan		4-6 Nyeri Sedang				
	F	%	f	%	F	%	
Masa RemajaAkhir 17- 25 tahun	5	5.7	3	3,4	8	9,2	0,040
Masa DewasaAwal (26-35 Tahun)	30	34.5	9	10.3	39	44,8	
Masa DewasaAkhir (36-45Tahun)	29	29,9	5	5,7	31	35,6	
Masa Lansia Awal (46-55Tahun)	3	3,4	4	1,1	5	4,6	
Masa Lansia Akhir (56-65Tahun)	1	1,1	1	4,6	5	5,7	
Total	65	74.7	22	25.3	87	100	

Berdasarkan Tabel 8 tabulasi silang menunjukkan bahwa antara usia dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan bahwa dari 8 responden (9,2%) dengan masa remaja awal dengan skala nyeri ringan sebanyak 5 responden (5,7%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 3 responden (3,4%), dari 39 responden (44,8%) dengan masa dewasa awal memiliki skala nyeri rendah sebanyak 30 responden (34,5%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 9 responden (10,3%), sedangkan dari 31 responden (35,6%) dengan masa dewasa akhir memiliki skala nyeri rendah sebanyak 26 responden (29,9%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 5 responden (5,7%), dan dari 4 responden (4,6%) dengan masa lansia awal memiliki skala nyeri rendah sebanyak 3 responden (3,4%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 1 responden (1,1%), dan dari 5 responden (5,7%) dengan masa lansia akhir yang memiliki skala nyeri rendah sebanyak 1 responden (1,1%) dan yang memiliki skala nyeri sedang 4 responden (4,6%). Hasil statistik yang didapat dengan menggunakan *uji chi-square* terlihat nilai sebesar 0,040. Karena nilai *p-value* (0,04) < α (0,05), signifikan antara usia dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Tabel 9. Tabulasi Silang Hubungan Kecemasan Dengan Skala Nyeri Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan

Kecemasan	Skala Nyeri				Total		<i>p-value</i>
	1-3 (Nyeri Ringan)		4-6 (Nyeri Sedang)				
	f	%	f	%	F	%	
Kurang Baik Baik	20	5.7	2	2.3	22	9.2	0.043
	45	51.7	20	23	65	74.7	
Total	65	74.7	22	25.3	87	100	

Berdasarkan Tabel 9 tabulasi silang menunjukkan bahwa antara kecemasan dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023 bahwa

dari 22 responden (9,2%) dengan kecemasan kurang baik yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 20 responden (5,7%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 2 responden (2,3%), sedangkan dari 65 responden (74,7%) dengan kecemasan baik yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 45 responden (51,7%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 20 responden (23%). Hasil statistik yang didapat dengan menggunakan uji chi- square terlihat nilai sebesar 0,043. Karena nilai p-value $(0,04) < \alpha (0,05)$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Tabel 10. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Skala Nyeri Pemasangan infus Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan

Dukungan Keluarga	Skala Nyeri				Total		<i>p-value</i>
	1-3 (Nyeri Ringan)		4-6 (Nyeri Sedang)				
	f	%	f	%	F	%	
Buruk	6	6.9	0	0	6	6.9	0.047
Sedang	50	57.5	22	18.2	72	82.8	
Baik	9	10.3	0	0	9	10.3	
Total	65	74.7	22	25.3	87	100	

Berdasarkan Tabel 10 tabulasi silang menunjukkan bahwa antardukungan keluarga dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023 bahwa dari 6 responden (6,9%) dengan dukungan keluarga buruk yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 6 responden (6,9%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 0 responden, dan dari 72 responden (82,8%) dengan dukungan keluarga sedang yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 50 responden (57,5%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 22 responden (18,2%), sedangkan dari 9 responden (10,3%) dengan dukungan keluarga baik yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 9 responden (10,3%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 0 responden. Hasil statistik yang didapat dengan menggunakan uji chi- square terlihat nilai sebesar 0,047. Karena nilai p-value $(0,04) < \alpha (0,05)$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

PEMBAHASAN

Usia Pada Pasien Pemasangan Infus

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien pemasangan infus dari 87 responden diketahui bahwa yang paling banyak adalah masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 39 responden (44,8%). Dan paling sedikit adalah masa lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 5 responden (5,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Lestiwati, Paulinus Deny Krisnanto menunjukkan bahwa dari 48 responden yang paling banyak mengalami nyeri pemasangan infus adalah usia 6-8 tahun sebanyak 27 responden (56,3%), dan yang paling sedikit usia 9-12 tahun sebanyak 21 responden (43,7%) (8).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ramli menunjukkan bahwa dari 35 responden berusia 17 tahun sebanyak 1 responden (2,9%), berusia 18 tahun sebanyak 14 responden (40,0%), berusia 19 tahun sebanyak 7 responden (20,0%), berusia 20 tahun sebanyak 4 responden (11,4%), berusia 21 tahun sebanyak 4 responden (11,4%), berusia 22 tahun sebanyak 1 responden (2,9%), dan berusia 23 tahun sebanyak 4 responden (11,4%) (9).

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi seseorang bereaksi terhadap. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Semakin meningkatnya usia, semakin tinggi reaksi maupun respon terhadap nyeri yang dirasakan (10).

Menurut asumsi peneliti dapat diketahui bahwa usia tertinggi pada masa dewasa awal, pada masa dewasa awal respon nyeri yang dirasakan baik. Pertambahan usia dapat mempengaruhi respon nyeri yang dirasakan seseorang dikarenakan pemahaman tentang nyeri yang dirasakan baik sehingga pencegahan tentang nyeri dapat dilakukan ketika pemasangan infus.

Kecemasan Pada Pasien Pemasangan Infus

Berdasarkan Tabel 4 diatas dari 87 responden pasien pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023, kecemasan terbanyak terdapat pada kategori baik sebanyak 65 responden (74,7%), sedangkan kecemasan tersedikit terdapat pada kategori kurang baik sebanyak 22 responden (25,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ramli menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden (40%), mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 responden (22,9%) dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 13 responden (37,1%) (11).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dedi Supriadi menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 17 responden (56,7%), cemas berat sebanyak 2 responden (6,7%), cemas panik sebanyak 1 responden (3,3%) dan cemas sedang sebanyak 17 responden (56,7%).

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan-perasaan subjektif atau perasaan yang tidak diketahui jelas sebabnya atau sumbernya seperti ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran. Gangguan kecemasan adalah kecenderungan untuk khawatir karena berbagai pikiran negatif, yang memungkinkan hal yang buruk akan terjadi (12).

Menurut asumsi penelitian dapat diketahui bahwa kecemasan tertinggi pada kategori baik. Kecemasan yang kurang baik disebabkan karena pengetahuan seseorang yang kurang mengenai pemasangan infus dan dikarenakan pengalaman yang kurang baik seseorang dalam melakukan pemasangan infus, sehingga timbul trauma yang menyebabkan perasaan was was atau pun respon tubuh yang memberikan tanda dalam keadaan bahaya.

Dukungan Keluarga Pada Pasien Pemasangan Infus

Berdasarkan Tabel 1 diatas dari 87 responden pasien pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023, Dukungan Keluarga terbanyak terdapat pada kategori sedang sebanyak 72 responden (82,8%), sedangkan dukungan keluarga tersedikit terdapat pada kategori buruk sebanyak 6 responden (6,9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desak Gede Yenny Apriani, Ayu Sudiansani yang menunjukkan bahwa dari 134 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 107 responden (79,9%), dukungan keluarga sedang sebanyak 10 responden (7,5%) dan dukungan keluarga rendah sebanyak 17 (12,5%) (13).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Ramadhani Sari, Imelda menunjukkan bahwa dari 35 responden dukungan keluarga baik sebanyak 24 responden (68,6%), dan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 11 responden (31,4%) (14).

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Dukungan keluarga merupakan bentuk dari interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata. Jenis dukungan keluarga antara lain; dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional (15).

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tinggi yang dirasakan ketika pemasangan infus dapat memberikan rasa nyaman seperti semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga dapat memberikan rasa nyaman saat pemasangan infus. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada saat menghadapi keadaan yang tidak terkontrol dengan dukungan keluarga juga seseorang merasakan perasaan dicintai dan tetap semangat dalam melakukan pengobatan maupun dalam tindakan pemasangan infus.

Skala Nyeri Pada Pasien Pemasangan Infus

Berdasarkan Tabel 4 diatas dari 87 responden pasien pemasangan infus di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023, skala nyeri terbanyak terdapat pada kategori Nyeri Ringan sebanyak 65 responden (74,7%), sedangkan skala nyeri tersedikit terdapat pada kategori nyeri berat sebanyak 0 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Lestawati, Paulinus Deny Krisnanto menunjukkan bahwa dari 48 responden yang mengalami lebih sakit lagi sebanyak 8 responden (16,7%), yang mengalami sakit sekali sebanyak 19 responden (39,6%), dan yang mengalami sakit yang paling sakit sebanyak 21 responden (43,7%) (16).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyam menunjukkan bahwa dari 28 responden, yang mengalami lebih nyeri lagi sebanyak 7 responden (25%), yang mengalami nyeri sekali sebanyak 9 responden (32,1%), dan yang mengalami nyeri hebat sebanyak 12 responden (42,9%).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial, atau dijelaskan dalam kerusakan tersebut. Nyeri bersifat sangat subjektif karena setiap orang berbeda dalam tingkatan nyeri, dan hanya orang tersebut yang dapat menilai nyeri yang dialami Perubahan output otonom dan refleks menghindar juga berkaitan dengan nyeri (17).

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan oleh responden saat dilakukan pemasangan infus disebabkan oleh adanya penusukan jarum ke vena sehingga menyebabkan rusaknya jaringan kulit. Adanya stimulus nyeri yang akan diterima oleh reseptor nyeri, sehingga persepsi nyeri terjadi jika stimulus ditransmisikan ke medulla spinalis dan kemudian ke area pusat otak.

Hubungan Usia dengan Skala Nyeri Pemasangan Infus

Berdasarkan Tabel 2 tabulasi silang menunjukkan bahwa antara usia dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023 bahwa dari 8 responden (9,2%) dengan masa remaja awal dengan skala nyeri ringan sebanyak 5 responden (5,7%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 3 responden (3,4%), dari 39 responden (44,8%) dengan masa dewasa awal memiliki skala nyeri rendah sebanyak 30 responden (34,5%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 9 responden (10,3%), sedangkan dari 31 responden (35,6%) dengan masa dewasa akhir memiliki skala nyeri rendah sebanyak 26 responden (29,9%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 5 responden (5,7%), dan dari 4 responden (4,6%) dengan masa lansia awal memiliki skala nyeri rendah sebanyak 3 responden (3,4%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 1 responden (1,1%), dan dari 5 responden (5,7%) dengan masa lansia akhir yang memiliki skala nyeri rendah sebanyak 1 responden (1,1%) dan yang memiliki skala nyeri sedang 4 responden (4,6%).

Berdasarkan hasil statistik yang didapat dengan menggunakan uji *chi-square* terlihat nilai sebesar 0,040. Karena nilai *p-value* ($0,04 < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Lestawati, Paulinus Deny Krisnanto menunjukkan bahwa hasil uji statistik pengaruh usia terhadap tingkat nyeri pemasangan infus pada anak didapatkan *p value* 0,000, yang dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat nyeri pemasangan infus.

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Pertambahan usia meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Semakin bertambah usia makin bertambah pemahamannya tentang pencegahan terhadap nyeri (18).

Nyeri yang bereaksi saling berhubungan dengan usia seseorang. Usia dapat berpengaruh terhadap nyeri terutama pada anak-anak dan lansia, karena perkembangan masing-masing individu yang berbeda dapat berpengaruh ketika merespon nyeri. Ketika anak-anak, mereka belum mampu memahami nyeri dan biasanya ketika nyeri anak-anak mengekspresikannya dengan menangis. Sedangkan pada lansia, saat merasakan nyeri mereka sulit mengingat kembali nyeri yang pernah dirasakan (19).

Menurut asumsi peneliti dapat diketahui bahwa usia sangat berpengaruh terhadap respon nyeri pada saat pemasangan infus, semakin bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan toleransi terhadap nyeri dan pemahaman terhadap nyeri dan bertambah usaha untuk pencegahan nyeri dengan meningkatkan mekanisme coping untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan.

Hubungan Kecemasan Dengan Skala Nyeri Pemasangan Infus

Berdasarkan Tabel 4 tabulasi silang menunjukkan bahwa antara kecemasan dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023 bahwa dari 22 responden (9,2%) dengan kecemasan kurang baik yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 20 responden (5,7%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 2 responden (2,3%), sedangkan dari 65 responden (74,7%) dengan kecemasan baik yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 45 responden (51,7%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 20 responden (23%). Berdasarkan hasil statistik yang didapat dengan menggunakan *uji chi-square* terlihat nilai sebesar 0,043. Karena nilai $p\text{-value}$ ($0,04 < \alpha$ ($0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awaluddin Naim, Sugiyanto menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan *uji chi-square* terlihat nilai sebesar 0,033, . Karena nilai $p\text{-value}$ ($0,033 < \alpha$ ($0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan terhadap pemasangan infus di UGD Puskesmas Padang (20).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dia Resti Dewi Nanda Demur menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan *uji chi-square* terlihat nilai sebesar 0,000, . Karena nilai $p\text{-value}$ ($0,000 < \alpha$ ($0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara cemas terhadap tingkat nyeri pemasangan infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (21).

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Pengalaman pasien sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila pasien pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan pasien takut dan trauma. Sebaliknya apabila pasien dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan pasien akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (22).

Menurut asumsi penelitian dapat diketahui bahwa kecemasan berpengaruh terhadap nyeri pada saat pemasangan infus, perasaan ketakutan yang tidak jelas dan gelisah merupakan sinyal bagi tubuh dalam menghadapi suatu bahaya, sehingga ketika dilakukan tindakan pemasangan infus tubuh individu akan mengalami penurunan persepsi sensori sehingga terjadi peningkatan nyeri yang dirasakan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Skala Nyeri Pemasangan Infus

Berdasarkan Tabel 5 tabulasi silang menunjukkan bahwa antara dukungan keluarga dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023 bahwa dari 6 responden (6,9%) dengan dukungan keluarga buruk yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 6 responden (6,9%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 0 responden, dan dari 72 responden (82,8%) dengan dukungan keluarga sedang yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 50 responden (57,5%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 22 responden (18,2%), sedangkan dari 9 responden (10,3%) dengan dukungan keluarga baik yang memiliki skala nyeri ringan sebanyak 9 responden (10,3%) dan yang memiliki skala nyeri sedang sebanyak 0 responden.

Berdasarkan hasil statistik yang didapat dengan menggunakan *uji chi-square* terlihat nilai sebesar 0,047. Karena nilai $p\text{-value}$ ($0,04 < \alpha$ ($0,05$)), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan skala nyeri pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta Ramadina Sari, Imelda menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan *uji chi-square* terlihat nilai sebesar 0,000, . Karena nilai $p\text{-value}$ ($0,000 < \alpha$ ($0,05$)), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat nyeri pemasangan infus di RSUDZA Banda Aceh.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamdani menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat nyeri saat pemasangan infus pada anak usia pra sekolah dengan nilai $p\text{ value}$ 0,000 (23).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (24, 25). Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan saat pemasangan infus, hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi penderitaan yang dirasakan oleh seseorang yang dilakukan pemasangan infus. Dengan adanya dukungan keluarga seseorang lebih merasa nyaman dan lebih percaya, dukungan keluarga tersebut dapat berupa rasa empati, simpati, rasa cinta dan semangat yang diberikan oleh keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan analisa yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai variabel Faktor-Faktor Yang Berhubungan Nyeri Pada Saat Pemasangan infus Di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia, maka dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan usia dengan skala nyeri pemasangan infus di rumah sakit umum mitra medika tanjung mulia medan tahun 2023, terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan skala nyeri pemasangan infus di rumah sakit umum mitra medika tanjung mulia medan tahun 2023 dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan skala nyeri pemasangan infus di rumah sakit umum mitra medika tanjung mulia medan tahun 2023.

SARAN

Disarankan kepada responden sebagai bahan masukan kepada pihak Rumah Sakit mitra medika tanjung mulia mengetahui faktor-faktor yang berhubungan nyeri pada saat pemasangan infus Di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu pimpinan dan responden penelitian di RS Mitra Medika yang telah memberikan kesempatan, tempat, waktu dan memberikan arahan kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti menyatakan bahwa data-data yang dipublikasikan pada naskah tersebut tidak ada konflik kepentingan terhadap pihak-pihak manapun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cahyadi LOR, Harun AA, Indriastuti D. Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Resiko Kejadian Phlebitis Di Kabupaten Konawe Selatan. J Keperawatan. 2020;04(01):1–5.
2. KemenKes. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018;

3. Butarbutar MH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri Dalam Pemasangan Infus Pada Anak Hospitalisasi Di Igd Rumah Sakit Martha Friska Medan. *J Borneo Holist Heal*. 2018;1(2):244–54.
4. Fitriyanti. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Phlebitis di Rumah Sakit Bhayangkara TK II. H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya. 2019;217–29.
5. Eka Hasdrianti Diani. Skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Flebitis Pada Pasien Yang Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Rasidin Padang. 2020;
6. Manurung LE. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Perawat Saat Tindakan Pemasangan Infus di RS X Bekasi Tahun. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
7. Kartono J, Nurfitri F. Perbandingan Nyeri Pemasangan Infus Menggunakan Tehnik Distraksi Visual Kartu. *J Kesehat Panca Bhakti Lampung*. 2022;10(1):35.
8. Novitasari S, Immawati, Nurhayati S. Penerapan Manajemen Nyeri Distraksi Story Telling Pada Anak Prasekolah (3-5 Tahun) Saat Tindakan Invasif Pemasangan Infus. *J Cendikia Muda*. 2021;1(1):122–8.
9. Lestiawati E, Krisnanto PD. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Nyeri Pemasangan Infus di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *J Ilm Kesehat Med Respati*. 2020;12(1).
10. Irwan M. Penanganan Nyeri Dengan Teknik Distraksi Pada Pemasangan Infus. *J Heal Educ Lit*. 2021;4(1):21–6.
11. Lestiawati E, Krisnanto PD. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Usia Sekolah. *J Ilm Kesehat Med Respati*. 2017;12(1).
12. Shinta Ramadina Sari I. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Di Rumah Sakit. *J Ilm Mhs [Internet]*. 2018;3(4):23–30. Tersedia pada: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/8624>
13. Aulia ZP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2022. 2022;(11181010000085).
14. Dr. Vladimir VF. Konsep Nyeri Pada Anak Usia Prasekolah. *Gastron ecuatoriana y Tur local*. 2019;1(69):5–24.
15. Fadli MR. Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*. 2021;21(1):33–54.
16. Thalib MA. Pelatihan Teknik Pengumpulan Data Dalam Metode Kualitatif Untuk Riset Akuntansi Budaya. *Seandanan J Pengabdian Pada Masyarakat*. 2022;2(1):44–50.
17. Firmansyah D, Dede. Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *J Ilm Pendidik Holistik*. 2022;1(2):85–114.
18. Dr. Vladimir VF. Pengaruh Lifeshopping Terhadap Implusif Buying. *Gastron ecuatoriana y Tur local*. 1967;1(69):5–24.
19. Baba MA. Analisis Data Penelitian Kuantitatif. Penerbit Erlangga, Jakarta. 2020;(June):1–188.
20. Khaerunnisa RN. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Pemasangan Infus. *Ners J Keperawatan*. 2020;1(10):60–5.
21. Gede Yenny Apriani D. Hubungan Dukungan Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Remaja (12-18 Th) Pada Saat Pemasangan Infus Di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan. *J Med Usada*. 2020;3(2):32–40.
22. Mariyam. Tingkat nyeri anak usia 7-13 tahun saat dilakukan pemasangan infus di RSUD Kota Semarang. *J Keperawatan Anak*. 2013;1(8):19.
23. Akan Y, Naim A, STIKES Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien. *J Kesehat Luwu Raya*. 2021;8(1):85–92.
24. Nurhayati P, Timiyatun E. Hubungan Empati Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Kelas III Rumah Sakit Yogyakarta. *Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia*. 2024 Jan 28;1(1):49-55.
25. Demur DRDN. Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Intern Relationship of Characteristics With Anxiety Levels in Installed Patients Infusion in the Inpatient Room. *J Kesehat Med Saintika*. 2020;11(1):16.

Original Article**Hubungan Peran Orang Tua dan Peraturan Sekolah dengan Perilaku Pencegahan Merokok pada Siswa SMP di Berbah Sleman Yogyakarta*****The Relationship Of The Role Of Parents And School Regulations With Smoking Prevention Behavior In Junior High School Students In Berbah Sleman Yogyakarta*****Dwi Widiyaningsih^{1*}, Fadhilah Asyarifah², Norra Hendarni Wijaya³**^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global**Informasi Artikel**

Submit: 31 – 05 – 2024

Diterima: 18 – 06 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

WHO states that, the standard age of prevalence of tobacco smoking aged 15 years and over is 39.5%, meaning that today's smokers are not only adults but also teenagers. The number of male smokers is 76.1% and the number of female smokers is 2.8%. Every year, around 225,700 people in Indonesia die from smoking or other tobacco-related diseases. So that Indonesia is the third largest cigarette user in the world. Adolescent smoking behavior can be limited by parental support and regulations at school, with the role of parents who participate in warning their children not to smoke at an early age, this can reduce the risk of smoking as adults and with school regulations this can reduce the risk of smoking in adulthood. This can control the prevention of smoking behavior which is more dangerous. Prevention of smoking behavior in adolescents is not only done on one side, so when the two sides are between at home and at school it will be a continuous thing so that the level of prevention of smoking behavior in adolescents can be overcome. The increase in smoking behavior in adolescents according to Riskesdas 2018 was 1.9% from 2013 (7.2%) to 2018 (9.1%) an increase of approximately 20%. This study aims to determine the relationship between the role of parents and school regulations with smoking prevention behavior in students at SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta. This type of research is quantitative with a cross sectional approach. The research population is 220 students at Muhammadiyah 1 Berbah Junior High School, Sleman Yogyakarta. The sampling technique used is probability sampling, namely 69 respondents, data collection using questionnaires. Data analysis using Chi Square Test. There is a significant (significant) relationship between the role of parents and smoking prevention behavior, namely $p\text{ value} = 0.013 < \alpha = 0.05$ and there is a relationship between school rules and smoking prevention behavior, $p\text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$.

Keywords: parents, school rules, behaviour, smoking prevention**ABSTRAK**

WHO menyatakan bahwa, usia standar prevalensi merokok tembakau usia 15 tahun ke atas sebesar 39,5% artinya perokok dewasa ini tidak hanya orang dewasa melainkan sudah mengenai remajanya. Jumlah perokok laki-laki sebesar 76,1% dan jumlah perokok perempuan sebesar 2,8%. Setiap tahun, sekitar 225.700 orang di Indonesia meninggal akibat rokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan tembakau. Sehingga

***Alamat Penulis Korespondensi:**
Dwi Widiyaningsih, S.KM,
M.Kes.; Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Surya Global, Jl.
Ringroad Selatan, Mutihan,

Wirokerten, Banguntapan, Bantul,
DIY, Indonesia 55194.
Phone: 082225977412.
Email: widiya23juni@gmail.com

Indonesia menjadi negara terbesar ketiga pengguna rokok di dunia. Perilaku merokok remaja dapat dibatasi dengan adanya dukungan orang tua dan peraturan yang ada di sekolah, dengan adanya peran orang tua yang turut serta memperingatkan anaknya untuk tidak merokok pada saat usia dini maka hal ini dapat mengurangi resiko merokok pada saat dewasa dan dengan adanya peraturan sekolah hal ini dapat mengendalikan pencegah perilaku merokok yang lebih berbahaya. Pencegahan perilaku merokok pada remaja tidak hanya dilakukan pada satu sisi saja, jadi ketika dua sisi antara di rumah dan di sekolah itu akan menjadi hal yang berkesinambungan sehingga tingkat pencegahan perilaku merokok pada remaja dapat diatasi. Peningkatan perilaku merokok pada remaja menurut Riskesdas 2018 sebesar 1,9% dari tahun 2013 (7,2%) ke tahun 2018 (9,1%) peningkatan sebesar kira-kira 20%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran orang tua dan peraturan sekolah dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta berjumlah 220. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* yaitu 69 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji *Chi Square*. Terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara peran orang tua dengan perilaku pencegahan merokok yaitu nilai $p = 0,013 < \alpha = 0,05$ dan terdapat hubungan antara peraturan sekolah dengan perilaku pencegahan merokok yaitu nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Kata kunci: orang tua, peraturan sekolah, perilaku, pencegahan merokok

PENDAHULUAN

World Health Organization / WHO (2015) menyatakan bahwa, usia standar prevalensi merokok tembakau usia 15 tahun ke atas 39,5%, rata-rata regional 24,8%, rata-rata global 21,9% dengan jumlah perokok laki-laki sebesar 76,1% dan jumlah perokok sebesar perempuan 2,8% (1).

Data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau: 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60,6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok secara eceran. Data GYTS juga menunjukkan hampir 7 dari 10 pelajar melihat iklan atau promosi rokok di televisi atau tempat penjualan dalam 30 hari terakhir, dan sepertiga pelajar merasa pernah melihat iklan di internet atau media sosial (2).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok tertinggi ketiga di dunia, di bawah China dan India. Setiap tahun, sekitar 225.700 orang di Indonesia meninggal akibat merokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan tembakau. Hari Tanpa Tembakau Sedunia diperingati oleh WHO, negara-negara anggota, dan mitra-mitra setiap tanggal 31 Mei. Kampanye global tahun 2020 ini bertujuan untuk membantah mitos-mitos dan memberdayakan generasi muda dengan pengetahuan yang diperlukan untuk melawan taktik-taktik industri yang dirancang untuk menarik remaja agar merokok. Bertentangan dengan tren global berkurangnya penggunaan tembakau, survey nasional yang diadakan pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa penggunaan tembakau di Indonesia masih tergolong tinggi di kalangan dewasa dan remaja.

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan karena tingkat penggunaannya masih tinggi di Indonesia. Pada saat sekarang ini, kebiasaan merokok tidak hanya menjadi masalah pada orang dewasa, namun juga semakin marak pada kalangan anak dan remaja. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya prevalensi merokok pada populasi usia 10-18 Tahun yakni sebesar 1,9% dari tahun 2013 (7,2%) ke tahun 2018 (9,1%) peningkatan sebesar kira-kira 20%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (3).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas) 2018, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta masuk ke dalam 15 besar angka perokok tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 31,6 %. Dalam hal ini, Kota Yogyakarta merupakan penyumbang kedua tertinggi tingkat perokok dalam provinsi yakni sebesar 26,2 % (3).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok secara nasional adalah 24,3%. Prevalensi merokok menurut jenis kelamin, dimana prevalensi pada laki-laki 47,3% dan perempuan 1,2%. Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi pada usia 30-34 tahun sebesar 32,2%, sedangkan pada usia muda/ perokok pemula (< 19 tahun) sebesar 13,4%. Menurut tempat tinggal, prevalensi merokok di pedesaan dan perkotaan tidak terlalu jauh berbeda namun demikian di pedesaan sedikit lebih tinggi (25,8%) dibandingkan dengan perkotaan (23,0%) (4).

Begitu juga di Sleman tingkat atau angka prevalensi merokok remaja di kabupaten ini masih tinggi, hal ini tidak terlepas dari peran orang tua dalam pencegahan perilaku merokok. Dimana dimasa pandemi ini anak-anak tidak bersekolah/sekolah online, intensitas bertemu dengan orang tua jauh lebih tinggi sehingga diharapkan peran orang tua ini juga akan mampu meningkatkan pencegahan merokok pada remaja.

Menghilangkan kebiasaan merokok di tengah masyarakat Indonesia tidaklah mudah. Bahkan merokok sudah dilakukan oleh kalangan remaja yang masih berusia sekolah. Padahal, kandungan dalam rokok terbukti berbahaya bagi kesehatan tubuh hingga menyebabkan kematian. Guna menekan angka merokok di kalangan remaja usia sekolah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) telah mencanangkan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 (5) .

Menurut Pasal 1 ayat (4) pada Permen tersebut, yang dimaksud kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, dan atau mempromosikan rokok. Sedangkan sasaran kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah diterangkan pada Pasal 3, yakni mencakup kepala sekolah, guru, tenaga kependidikan, peserta didik, serta pihak lain di dalam lingkungan sekolah. Kawasan tanpa rokok bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat, dan bebas rokok. Oleh sebab itu, sekolah wajib memasukkan larangan terkait rokok dalam aturan tata tertib sekolah. Pihak sekolah juga dilarang melakukan segala bentuk iklan, promosi, dan kerjasama apapun dengan perusahaan rokok untuk segala kegiatan di dalam sekolah. Berdasarkan data Susenas tahun 2017 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Kabupaten Sleman masuk dalam jumlah remaja (usia 13-15 tahun) tertinggi ke-2 setelah Kabupaten Bantul. Dimana dengan jumlah remaja (usia 13-15 tahun) sebesar 99,93% (4).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan 28 siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah menunjukkan bahwa, dari 28 siswa 10 siswa pernah merokok, 10 siswa yang masih merokok sampai saat ini dan 8 siswa tidak pernah merokok, disamping perilaku merokok tersebut bahwa adanya larangan merokok oleh orang tua. Dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan wakil kepala sekolah SMP Muhammadiyah 1 Berbah bahwa sekolah ini juga memiliki aturan- aturan yang harus di patuhi oleh semua siswanya, diantara aturan tersebut adalah larangan untuk merokok, apabila terdapat siswa yang melanggar maka akan dikenakan sanksi yaitu teguran pertama dan kedua siswa diberi sanksi membersihkan lingkungan sekolah sedangkan jika sudah ketiga kalinya maka sekolah akan memanggil orang tua ke sekolah.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini berlokasi di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta pada bulan Desember 2021 – Februari 2022. Populasi penelitian adalah siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta berjumlah 220. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* yaitu 69 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Uji analisis Univariate dan Bivariate (*Chi-Square*), sedangkan dalam pengolahan data penelitian menggunakan SPSS 16.0.

HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi dilakukan untuk mengelompokan data karakteristik responden yang ada kedalam beberapa kategori dari tiap variabel terhadap hasil penelitian yang meliputi, umur responden, dan kelas responden. yang didapat dari kuisioner kemudian diolah menggunakan SPSS versi 16 dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Umur

Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	12-14	37	53,6
2	15-16	32	46,4
	Jumlah	69	100%

Dari hasil penelitian pada Tabel 1 distribusi frekuensi dan persentase umur responden diatas diketahui bahwa distribusi responden terbanyak berada pada kelompok umur 12-14 tahun yaitu 37 siswa dengan persentase 53,6% dan kelompok 15-16 tahun yaitu 32 siswa dengan persentase 46,4%.

Kelas

Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan kelas dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Kelas Responden

No	Kelas	Frekuensi	Persentase
1	Kelas VII	24	34,8
2	Kelas VIII	24	34,8
3	Kelas IX	21	30,4
	Jumlah	69	100%

Dari hasil penelitian pada Tabel 2 distribusi frekuensi dan persentase kelas responden diatas diketahui bahwa distribusi responden pada kelas VII yaitu sebanyak 24 siswa dengan persentase 34,8% kelas VIII yaitu sebanyak 24 siswa dengan persentase 34,8% dan kelas IX sebanyak 21 siswa dengan persentase 30,4%.

Analisis Univariat

Peran Orang Tua Pada Siswa Di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Tabel.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Orang Tua Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	47	68,12
2	Cukup	21	30,43
3	Kurang	1	1,44
	Jumlah	69	100 %

Berdasarkan Tabel 3 dari penelitian menggunakan kuisioner pada peran orang tua siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta, dapat diketahui dari 69 responden peran orang tua responden pada kategori baik sebanyak 47 siswa dengan persentase 68,12% siswa diikuti dengan peran orang tua yang cukup sebanyak 21 siswa dengan persentase 30,43% dan peran orang kurang sebanyak 1 dengan persentase 1,44%.

Peraturan Sekolah Di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Tabel .4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peraturan Sekolah

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berperan	39	56,52
2	Tidak Berperan	30	43,48
	Jumlah	69	100 %

Berdasarkan Tabel 4 dari penelitian menggunakan kuesioner peraturan sekolah di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta, dapat diketahui dari 69 responden peraturan sekolah pada kategori berperan sebanyak 39 siswa dengan persentase 56,52% diikuti dengan jumlah peraturan sekolah tidak berperan sebanyak 30 siswa dengan persentase 43,48%.

Perilaku Pencegahan Merokok Pada Siswa Di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pencegahan Merokok

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berperilaku	59	85,51
2	Tidak Berperilaku	10	14,49
	Jumlah	69	100 %

Berdasarkan Tabel 5 dari penelitian menggunakan kuesioner perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta, dapat diketahui dari 69 responden perilaku pencegahan merokok pada kategori berperilaku sebanyak 59 dengan persentasi 85,51% diikuti dengan jumlah perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku sebanyak 10 siswa dengan persentase 14,49%.

Analisis Bivariat

Peran Orang Tua dengan Perilaku Pencegahan Merokok Pada Siswa Laki-laki

Tabel 6. Hasil Uji *Chi Square* Peran Orang Tua Dengan Perilaku Pencegahan Merokok

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-	8,728 ^a	2	,013
Likelihood Ratio	6,693	2	,035
Linear-by-Linear Association	6,168	1	,013
N of Valid Cases	69		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Berdasarkan Tabel 6 menunjukan bahwa hasil uji *chi square* dengan tingkat *signifikan* 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,013 sehingga nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Peraturan Sekolah dengan Perilaku Pencegahan Merokok Pada Siswa

Tabel 7. Hasil Uji *Chi Square* Peraturan Sekolah Dengan Perilaku Pencegahan Merokok

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,203 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,633	1	,000		
Likelihood Ratio	18,915	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,983	1	,000		
N of Valid Cases	69				

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* dengan tingkat **signifikan** 5% diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 sehingga nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara peraturan sekolah dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran orang tua dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan kategori kurang dengan perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku sebanyak 1 siswa (100,0%) dan perilaku pencegahan merokok berperilaku sebanyak 0 siswa (0,0%). Kemudian untuk kategori cukup dengan perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku sebanyak 5 siswa (23,8%) dan perilaku pencegahan merokok berperilaku sebanyak 16 siswa (76,2%). Dan untuk kategori baik dengan perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku sebanyak 4 siswa (8,5%) dan perilaku pencegahan merokok berperilaku sebanyak 43 siswa (91,5%). Jadi total yang perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku ada 10 siswa dengan persentase 14,5% sedangkan yang perilaku pencegahan merokok berperilaku ada 59 siswa dengan persentase 85,5%.

Berdasarkan hasil analisis korelasi didapatkan nilai *P value* yang diperoleh hasil uji *chi square* dengan tingkat **signifikan** 5% diperoleh nilai *P value* sebesar 0,013 sehingga nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Suharyanta, Dwi Widiyaningsih, Sugiono (2018) , yang melakukan penelitian dengan judul peran orang tua, tenaga kesehatan, dan teman sebaya terhadap pencegahan perilaku merokok remaja mendapatkan hasil analisis korelasi *kendall tau* antara setiap variabel bebas, dapat dilihat dari nilai signifikannya ($P < 0,010$ atau $0,001 < 0,010$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, yaitu ada korelasi antara peran orang tua dengan pencegahan perilaku merokok. Hasil uji (*R* hitung) sebesar 0,367 yang berada pada interval 0,26-0,50 yang menandakan tingkat korelasinya sedang. Berdasarkan kriteria tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara peran orang tua dengan pencegahan perilaku merokok (6).

Orang tua atau keluarga merupakan kelompok pertama yang dimiliki oleh anak. Pada periode awal kehidupan yaitu masa bayi hingga prasekolah, orang tua memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan anak. Orang tua berpengaruh terhadap proses pembentukan kepribadian anak, standar perilaku, dan dalam pembentukan sistem nilai. Pada saat terjadi konflik nilai pada anak, maka anak akan menggunakan dan menginternalisasi nilai-nilai yang dipelajari dalam keluarga untuk mengatasi konflik tersebut (7).

Orang tua memiliki peranan penting dalam pembentukan kemandirian, kepribadian dan standar perilaku anak usia sekolah. Pada masa sekolah atau masa kanak-kanak pertengahan ini, control orang tua sangat diperlukan karena anak belum sepenuhnya dapat mengatasi masalah diluar diri sendiri (8).

Di dalam BKKBN tahun 2012 dijelaskan bahwa orang tua memiliki peran sebagai pendidik, pendorong, panutan, teman, pengawas dan konselor bagi anaknya (9).

Perilaku anak merupakan dampak dari pola asuh orang tua. Pola asuh adalah tata cara mendidik dan memelihara serta membimbing keluarga, sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga, orang tua harus meletakkan moral, etika dan perilaku yang baik pada anak-anaknya sehingga tercipta sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Orang tua adalah contoh dan model bagi remaja, namun bagi orangtua yang kurang tahu tentang kesehatan secara tidak langsung mereka telah mengajarkan perilaku atau pola hidup yang kurang sehat. Banyaknya remaja yang merokok salah satu pendorongnya adalah dari pola asuh orang tua mereka yang kurang baik, contohnya saja perilaku orang tua yang merokok dan perilaku tersebut dicontoh oleh anak-anaknya secara turun-temurun (10).

Dalam tingkatan rumah tangga terdapat beberapa indikator PHBS dimana hal ini digunakan sebagai acuan untuk mengenali keberhasilan praktek PHBS. Indikator tersebut meliputi, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita secara berkala, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok didalam rumah (11).

Hubungan peraturan sekolah dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian responden dengan kategori tidak berperan dengan perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku sebanyak 10 siswa (33,3%) dan perilaku pencegahan merokok berperilaku sebanyak 20 siswa (66,7%). Kemudian untuk kategori berperan dengan perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku sebanyak 0 siswa (0,0%) dan perilaku pencegahan merokok berperilaku sebanyak 39 siswa (100,0%). Jadi total yang perilaku pencegahan merokok tidak berperilaku ada 10 siswa dengan persentase 14,5% sedangkan yang perilaku pencegahan merokok berperilaku ada 59 siswa dengan persentase 85,5%.

Berdasarkan hasil analisis korelasi didapatkan nilai *P value* yang diperoleh hasil uji *chi square* dengan tingkat *signifikan* 5% diperoleh nilai *P value* sebesar 0,000 sehingga nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara peraturan sekolah dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riana Mahendrani (2013) yang melakukan penelitian dengan judul hubungan faktor lingkungan dan pendidikan orang tua dengan kebiasaan merokok remaja di Kabupaten Madiun. Penelitian ini didapatkan ada hubungan antara peraturan sekolah dengan kebiasaan merokok remaja. Hasil uji statistik nilai *P value* 0,009 ($p < 0,05$). Adapun responden dilihat dari kebijakan sekolah dalam kategori mematuhi aturan, lebih banyak yang tidak memiliki kebiasaan sebesar 70,58% karena sebagian besar mengetahui adanya larangan merokok di lingkungan dan pihak sekolah juga membuat larangan menjual rokok di kantin, koperasi atau bentuk penjualan lain di lingkungan sekolah (12).

Penelitian lain yaitu yang dilakukan oleh Rahmasari (2020), penelitian dengan judul pengaruh pola asuh orang tua, peraturan sekolah, dan peran guru terhadap karakter siswa dengan ekstrakurikuler sebagai variabel moderasi (studi kasus pada SMK Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Malaysia). Hasil penelitian menunjukkan bahwa peraturan sekolah berpengaruh positif terhadap karakter siswa sebesar 31,60%. Uji moderasi menunjukkan ekstrakurikuler mampu memoderasi dengan memperlemah hubungan peraturan sekolah sebesar 26,63%. Jadi dapat disimpulkan bahwa peraturan sekolah berpengaruh positif signifikan terhadap karakter siswa dan ekstrakurikuler mampu memoderasi dengan memperlemah peraturan sekolah terhadap karakter siswa (13).

Selain itu penelitian lain yang dilakukan As'ari (2018), penelitian dengan judul pengaruh pemahaman peraturan perpajakan, kualitas pelayanan, kesadaran wajib pajak dan sanksi pajak terhadap kepatuhan wajib pajak orang pribadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman peraturan perpajakan berpengaruh positif secara signifikan terhadap kepatuhan wajib pajak orang pribadi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *t* hitung sebesar 3,061 > dari tabel 1,66543 dan nilai signifikasinya dibawah 0,05 yaitu sebesar 0,003 (14).

Kebijakan kesehatan merupakan serangkaian tindakan pemerintah yang ditetapkan melalui suatu jaringan keputusan yang saling berhubungan dan membentuk suatu strategi / pendekatan untuk

mempengaruhi faktor-faktor penentu di sektor kesehatan dalam hubungannya dengan isu-isu strategis agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (15,16,17).

Di Indonesia, pemerintah telah mengeluarkan Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mana di dalamnya terkandung peraturan terkait kawasan tanpa rokok. Sekolah sebagai tempat proses belajar mengajar menjadi salah satu sasaran penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (5).

Peraturan sekolah adalah peraturan yang diterapkan oleh sekolah tertentu dengan tujuan untuk memberi batasan dan mengatur sikap anak muda yang sering bersikap kurang kondusif dalam menjalankan proses belajar mengajar di sekolah. Peraturan-peraturan yang ada di sekolah dibuat untuk mengikat tingkah dari perilaku siswa, salah satunya yaitu perilaku merokok. Dimana diharapkan siswa mampu mentaati peraturan untuk tidak merokok di lingkungan sekolah, tidak hanya itu dibuatnya peraturan ini juga merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan perilaku pencegahan merokok pada siswa.

Disamping itu perlunya ada peran sekolah, dimana pentingnya peran sekolah bagi remaja yang tidak hanya sebatas mentransfer ilmu pengetahuan saja, lebih dari itu sekolah menjadi sarana untuk pembentukan kepribadian yang baik bagi anak remaja sehingga dalam kehidupannya menjadi pribadi yang budi pekerti luhur dan menghindari perbuatan-perbuatan yang menyimpang dari tatanan norma dan hukum.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan antara peran orang tua dan peraturan sekolah dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara peraturan sekolah dengan perilaku pencegahan merokok pada siswa di SMP Muhammadiyah 1 Berbah Sleman Yogyakarta.

SARAN

Dapat disarankan kepada para orang tua agar menjadi model yang baik untuk anak-anak sehingga dapat perilaku nya dapat dicontoh dalam kehidupan sehari-hari. Bagi pihak sekolah lebih menegakkan peraturan bagi seluruh warga sekolah untuk tidak merokok di lingkungan sekolah. Dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami haturkan Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Kapanewon Berbah Sleman, segenap civitas SMP Muhammadiyah 1 Berbah, dan segenap Civitas Akademika STIKes Surya Global Yogyakarta.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan dalam ranah apapun yang dapat menimbulkan rasa malu bagi salah satu penulis pada artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Pusat Informasi Data Kesehatan. 2015.
2. WHO. Tubuh tembakau. 2019;1. Available from: WHO/NMH/PND/19.1
3. Riskesdas. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;1–100. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
4. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018. 2018;

5. Kebudayaan Kpd. Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Sekolah. Indonesia; 2015.
6. Suharyanta D, Widiyaningsih D, Sugiono. Peran Orang Tua , Tenaga Kesehatan , Dan Teman Sebaya Terhadap Pencegahan Perilaku Merokok Remaja. *J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo* [Internet]. 2018;4(1):8–13. Available from: <http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/96>
7. Kieran O. Identifying Emotional and Psychological Abuse: A Guide For Childcare Professionals. McGraw Hill Education: Open University Press; 2006.
8. D.L W. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6. 6th ed. Jakarta: EGC; 2002.
9. Harjati. Peran orang tua dalam kepribadian anak. Jakarta: Permata Pustaka; 2013.
10. Solihin, Nyorong M, Nur'aini, Siregar DMS. Perilaku Merokok pada Remaja dan Faktor Penyebabnya di SMA 2 dan SMK 8 Muhammadiyah Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang. *J Ilmu dan Teknol Kesehat Terpadu* [Internet]. 2023;3(1):21–30. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id/index.php/jkstl/article/download/74/57>
11. Dewi R, Widowati R, Indrayani T. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III terhadap Pencegahan Covid-19. *Heal Inf J Penelit*. 2020;12(2):131–41.
12. Maharendrani R. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Pendidikan Orangtua Dengan Kebiasaan Merokok Remaja Di Kabupaten Madiun. *digilib.uns.ac.id* [Internet]. 2013; Available from: <https://eprints.uns.ac.id/15499/>
13. Rahmasari K. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua, Peraturan Sekolah, Dan Peran Guru Terhadap Karakter Siswa Dengan Ekstrakurikuler Sebagai Variabel Moderasi (Studi Kasus Pada Sekolah Menengah Kebangsaan Raja Permaisuri Bainun, Ipoh Malaysia) [Internet]. Semarang; 2020. Available From: <https://Lib.Unnes.Ac.Id/29614/1/7101413025.Pdf>
14. As'ari Ng. No Title pengaruh Pemahaman Peraturan Perpajakan, Kualitas Pelayanan, Kesadaran Wajib Pajak Dan Sanksi Pajak Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Orang Pribadi. *J Ekobis Dewantara*. 2018;1(6):64–76.
15. Dachi Ra. Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual). Yogyakarta: Deepublish; 2017.
16. Fitriyani U, Hidayati IN, Sukmawati M, Puspitasari N, Rohma AS, Kisnawaty SW. Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Tentang Penerapan Metode Diet Yang Baik Bagi Kesehatan. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*. 2023 Feb 28;1(1):10-22. DOI:<https://doi.org/10.62358/mgii.v1i1.6>.
17. Furry S, Hartanti D, Arifin M. Hubungan Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik, Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi pada Polisi Perokok Di Polsek Tugu, Kota Semarang. *Media Gizi Ilmiah Indonesia*. 2024 Feb 15;2(1):11-21. DOI: <https://doi.org/10.62358/mgii.v2i1.15>.

Original Article**Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Penerapan *Diabetes Self Care Activity* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Mitra Medika*****The Relationship of Family Support on The Implementation of Diabetes Self Care Activity in Diabetes Mellitus Type II Patients at RSUD Medika Medan Partners***

**Afina Muharani Syaftriani^{1*}, Maya Ardilla Siregar², Ani Rahmadhani Kaban³,
Hijrah Hanim Lubis⁴**

^{1*,3,4} S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia

² D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia

Informasi Artikel

Submit: 10 – 05 – 2024

Diterima: 24 – 05 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

Type II diabetes mellitus (DM type II) is an endocrine disease that is currently still suffered by residents in the world. The disease occurs when the pancreas does not produce enough insulin (hormones that regulate blood sugar). The aspect that can increase the self care of activities of Type II DM patients is family support. The family becomes a component that affects patients with type II DM in supporting patients to fulfill self care activity. The purpose of this study was to analyze the relationship of family support to the application of Diabetes Self Care Activity in patients with type II DM at Mitra Medika General Hospital. This study uses correlative analytical research design, with a cross-sectional study approach. The population in the study was 720 patients with type II DM with a sample of 88 respondents. Sampling techniques using methods taken purposive sampling. Data collection tools using a questionnaire. Data were analyzed using Chi - Square. Based on the results of the study, the majority of respondents had Self Care Activity in the medium category of 76 respondents (86.4%) and as many as 75 respondents' family support (85, 2%). Based on the results of the Chi-Square Test test, the results obtained that family support gets a p-value value (0,000 <0.05). Then it can be concluded that there is a significant relationship between family support and diabetes self care activity in patients with type II DM at Mitra Medika Hospital. Health workers are expected to improve the quality of service through education in families of type II DM patients, because good family support can affect self -care (diabetes self care activity) in type II DM patients.

Keywords: family support, diabetes self care activity, DM Type II

ABSTRAK

Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II) merupakan penyakit endokrin yang saat ini masih banyak diderita penduduk di dunia. Penyakit tersebut terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah). Aspek yang dapat meningkatkan *self care activity* pasien DM Tipe II adalah dukungan keluarga. Keluarga menjadi komponen yang mempengaruhi pasien DM Tipe II dalam mendukung pasien untuk pemenuhan *self care activity*. Tujuan penelitian ini adalah

***Alamat Penulis Korespondensi:**
Afina Muharani Syaftriani; Jl.
Kapten Sumarsono No. 107,
Helvetia, Medan, Indonesia 20124.
Phone: 08536031
Email: afinalubis@gmail.com

untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap penerapan *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II di RSUD Mitra Medika. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelatif, dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi pada penelitian sebanyak 720 pasien DM Tipe II dengan jumlah sampel 88 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode yang diambil secara *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan *chi – square*. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki *self care activity* dalam kategori sedang sebanyak 76 responden (86,4%) dan dukungan keluarga sebanyak 75 responden (85, 2%) . Berdasarkan hasil uji *Chi-Square test*, didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga mendapatkan nilai *p-value* ($0,000 < 0.05$). Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II di Rumah Sakit Mitra Medika. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan melalui edukasi pada keluarga pasien DM Tipe II, karena tingkat dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi perawatan diri (*diabetes self care activity*) pada pasien DM Tipe II.

Kata kunci: dukungan keluarga, *diabetes self care activity*, DM Tipe II

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus Tipe II (DM Tipe II) merupakan penyakit endokrin kronis yang banyak diderita penduduk di dunia. DM Tipe II ini terjadi apabila tubuh tidak sanggup memproduksi insulin sebagai kompensasi naiknya insulin resisten. Dari keseluruhan kasus DM, 90% merupakan DM tipe II dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin dan atau gangguan sekresi insulin (1,2).

IDF mengungkapkan bahwa daerah Asia Pasifik menjadi daerah terbanyak penderita DM, salah satunya di Indonesia (3). Tercatat pada tahun 2022 lebih dari 10 juta kasus DM di Indonesia. Sedangkan presentase DM di wilayah Sumatera Utara pada tahun 2022 sebesar 1,4% (17.166 kasus), dan untuk kasus DM tertinggi berada di Kota Medan sebanyak 5.206. Melihat meningkatnya kasus DM, khususnya pada DM Tipe II, maka perlu adanya upaya pencegahan terkait meningkatnya kasus DM Tipe II tersebut (4).

Kasus DM Tipe II mengalami peningkatan di Indonesia, ditambah timbulnya kompleksitas karena DM Tipe II, diantaranya resiko penyakit jantung, stroke, amputasi karena luka DM, bahkan berujung pada kematian. Kompleksitas ini dapat dicegah apabila pasien DM memiliki kemandirian dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan *self care* (5). *Self care* pada pasien DM merupakan faktor penting dalam pengendalian penyakitnya, dan hampir 95% perawatan DM dipengaruhi oleh konsistensi pasien DM dan keluarganya. Perilaku *self care* dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan pasien DM Tipe II. Masalah-masalah tersebut dapat diminimalkan jika pasien memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan *self care* (6,7).

Diabetes self care activity merupakan tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol DM meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. *Diabetes self care activity* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri. *Diabetes self care activity* memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan pasien (5). *Diabetes self care activity* bertujuan untuk mencapai pengontrolan gula darah secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. *Diabetes self care activity* yang dilakukan oleh pasien DM meliputi pola diet, aktivitas/ latihan fisik, minum obat secara teratur, monitoring kadar gula darah (KGD), perawatan kaki pasien DM, serta manajemen stress pasien DM. Peningkatan *Diabetes self care activity* pada pasien DM akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatannya karena *self care* merupakan dasar untuk mengontrol kadar gula darah (8).

Beberapa aspek yang mampu menaikkan *diabetes self care activity* pasien DM adalah adanya dukungan keluarga. Keluarga adalah komponen terpenting individu, tak terkecuali pada pasien DM Tipe II. Bagi pasien DM Tipe II, biasanya pasien mengalami problematis seperti merawat badan, menjaga

gula darahnya, diet, aktivitas serta pola mengkonsumsi obat. Sehingga perlu adanya dukungan keluarga untuk menjalani kesehariannya terutama dalam *self care activity*. Salah satu yang mempengaruhi *diabetes self care activity* adalah dukungan keluarga. Terbentuknya dukungan keluarga ini dapat menaikkan kualitas hidup bagi pasien DM Tipe II (9).

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh Munir yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *self care* pada pasien DM di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar dengan nilai ($p=0,003$) (8). Penelitian Marlinda, dkk juga mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien DM Tipe II di Puskesmas II Denpasar Barat dengan nilai $p\text{-value}=0,001$ (10). Penelitian Palupi menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien DM Tipe II di RSUD Blambangan dengan nilai $p\text{-value}=0,001$ (11) .

Berdasarkan survai awal yang dilakukan peneliti di RSU Mitra Medika, peneliti mendapatkan data dari rekam medik, jumlah pasien yang ada diruangan rawat inap pada tahun 2022 pada Januari – Desember berjumlah 720 orang menyebabkan ketidakpuasan terhadap hubungan dukungan keluarga terhadap penerapan *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II di ruangan rawat inap tersebut yang berujung pada kurang maksimalnya pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap penerapan *diabetes self care activity* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSU Mitra Medika”.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan uji *chi-square*, dimana teknik pengumpulan data merupakan suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja. Jenis penelitian ini dipilih karena peneliti ingin melihat hubungan antara dukungan keluarga terhadap *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II di RSU Mitra Medika.

Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Mitra Medika. Pertimbangan penggunaan lokasi penelitian ditetapkan karena lokasi penelitian memenuhi kriteria populasi penelitian serta mendapatkan arahan dari pakar yang juga terlibat dalam penelitian sebagai anggota peneliti. Waktu yang dilakukan penelitian di mulai dari bulan April sampai Juni Tahun 2023.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami penyakit DM Tipe II yang berada di poli penyakit dalam di Rumah Sakit Mitra Medika adalah 702 pasien. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* yang berjumlah 88 pasien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien DM Tipe II yang dirawat inap di RS Mitra Medika minimal dua hari rawat inap, pasien dengan kesadaran *compos mentis*, pasien dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden. Sampel diambil mulai dari bulan Januari sampai Maret 2023.

Prosedur

Metode penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa tahapan. Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan apabila sampel peneliti sudah terpenuhi semua. Tahap selanjutnya adalah responden diminta untuk mengisi kuisioner data demografi, kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner *diabetes self care activity*. Setelah data terkumpul, selanjutnya data dianalisis menggunakan sistem komputerisasi dan didokumentasikan dalam bentuk tabulasi data.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dukungan keluarga dan *diabetes self care activity*. Pada penelitian ini, kuisioner dukungan keluarga menggunakan kuisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSC) yang terdiri dari 29 pernyataan. Kuisioner *diabetes self care activity* menggunakan kuisioner *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) yang terdiri dari 17 pernyataan.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsi data yang dilakukan pada tiap variabel dan hasil penelitian. Analisa univariat menampilkan distribusi frekuensi data yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, lama penyakit DM, riwayat DM keluarga, pendidikan kesehatan tentang DM, dukungan keluarga, dan *diabetes self care activity*. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel dukungan keluarga dengan variabel *diabetes self care activity*. Untuk membuktikan hubungan yang signifikan antara variabel tersebut digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *p-value* (0,05).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien DM Tipe II DI RSUD Mitra Medika

Karakteristik	Jumlah	
	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	58	65,9
Laki – laki	30	34,1
Total	88	100,0
Usia		
30 – 48	34	38,6
49 – 56	21	23,9
57 – 68	24	27,3
69 – 80	9	10,2
Pekerjaan		
IRT	27	30,7
Wiraswasta	32	36,4
Petani	13	14,8
Pedagang	13	14,8
Lain – lain	1	1,1
Tidak Bekerja	2	2,3
Pendidikan		
SD	14	15,9
SMA	51	58,0
SLTP	18	20,5
Tidak Tamat SD	3	3,4
Tidak Sekolah	2	2,3
Lama penyakit DM		
1 Tahun	49	55,7
2 Tahun	30	34,1
3 Tahun	9	10,2

Riwayat DM Keluarga		
Ada	82	93,2
Tidak Ada	6	6,8
Pendidikan Kesehatan Tentang DM		
Pernah	70	79,5
Tidak	18	20,5
Total	88	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diatas diperoleh bahwa dari 88 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (65,9%), mayoritas responden berusia 30 – 48 tahun sebanyak 34 responden (38,6%), pekerjaan mayoritas responden wiraswasta sebanyak 32 responden (36,4 %), mayoritas responden pendidikan SMA sebanyak 51 responden (58%), mayoritas responden lama penyakit DM selama 1 tahun sebanyak 49 responden (55,7%), mayoritas responden riwayat DM keluarga ada sebanyak 82 responden (93,2 %), mayoritas responden pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM sebanyak 70 responden (79,5 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan *Diabetes Self Care Activity* Pasien DM Tipe II di RSUD Mitra Medika

Variabel	Jumlah	
	f	%
Dukungan Keluarga		
Baik	10	11,4
Sedang	75	85,2
Buruk	3	3,4
Total	88	100,0
<i>Diabetes Self Care Activity</i>		
Baik	5	5,7
Sedang	76	86,4
Kurang	7	8,0
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa dari 88 responden, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori sedang sebanyak 75 responden (85,2 %) dan mayoritas responden memiliki *diabetes self care activity* dalam kategori sedang sebanyak 76 responden (86,4 %).

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap *Diabetes Self Care Activity* Pasien DM Tipe II di RSU Mitra Medika

Variabel	Diabetes Self Care Activity								p-value
	Jumlah								
	Baik		Sedang		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Dukungan Keluarga									
Buruk	3	3,4	0	0	0	0	3	3,4	0,000
Sedang	2	2,2	70	79,5	3	3,4	75	85,2	
Baik	0	0	6	6,9	4	4,6	10	11,3	
Total	5	5,7	76	86,4	7	8,0	88	100,0	

Berdasarkan Tabel 3 tabulasi silang antara dukungan keluarga terhadap *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II, diketahui bahwa dari jumlah 88 responden (100%), yang memiliki dukungan keluarga buruk dengan *diabetes self care activity* baik berjumlah 3 responden (3,4%), yang memiliki dukungan keluarga sedang dengan *diabetes self care activity* baik berjumlah 2 responden (2,2%), yang memiliki dukungan keluarga sedang dengan *diabetes self care activity* sedang berjumlah 70 responden (79,5%), yang memiliki dukungan keluarga baik dengan *diabetes self care activity* sedang berjumlah 6 responden (6,9%), yang memiliki dukungan keluarga buruk dengan *diabetes self care activity* kurang berjumlah 3 responden (3,4%), yang memiliki dukungan keluarga sedang dengan *diabetes self care activity* kurang berjumlah 75 responden (85,2%), yang memiliki dukungan keluarga baik dengan *diabetes self care activity* kurang berjumlah 10 responden (11,3%). Berdasarkan hasil penelitian secara statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,00 < \alpha 0,05$ menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap penerapan *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II.

PEMBAHASAN

Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien DM Tipe II

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 88 responden, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori sedang sebanyak 75 responden (85,2 %). Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung (*supporting factors*) yang berpengaruh terhadap gaya hidup dan perilaku seseorang sehingga berpengaruh dalam status kesehatan dan kualitas hidup. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan social sebagaimana yang dievaluasi oleh individu (12).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syaftriani, dkk yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM Tipe II di RS Mitra Medika memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang (44,3%) (13). Penelitian Susanti, dkk, mengatakan bahwa mayoritas dukungan keluarga pada pasien DM Tipe II di RS TK II Pelamonia Makassar berada pada kategori baik (63,3%) (14). Penelitian Syaftriani, dkk juga menunjukkan bahwa mayoritas keluarga tidak mensupport pasien DM Tipe II di RSMM Medan Tahun 2022 (68%) (15).

Asumsi peneliti dari gambaran dukungan keluarga pada pasien DM Tipe II adalah dukungan keluarga berperan penting demi mendukung atau mendorong kesembuhan pasien DM tipe II terutama dalam perawatan dirinya (*self care*) dan penyemangat bagi pasien DM Tipe II untuk menjalankan dan mempercepat penyembuhan nantinya. Dukungan keluarga merupakan dukungan berupa sikap maupun tindakan keluarga terhadap anggota keluarganya baik dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga yang buruk dapat mengakibatkan pasien DM Tipe II tidak mendapatkan perhatian dari keluarga sehingga memperlambat penyembuhan pada pasien DM, seperti kurangnya

dukungan emosional dari keluarga, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental yang seharusnya diberikan kepada pasien DM sehingga komunikasi atau interaksi pasien DM dengan keluarga begitu berjalan dengan baik dan dapat mempercepat penyembuhannya baik fisik maupun secara psikologis (13).

Gambaran *Self Care Activity* Pada Pasien DM Tipe II

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 88 responden, mayoritas responden memiliki *diabetes self care activity* dalam kategori sedang sebanyak 76 responden (86,4 %). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Darmayani, dkk yang menyatakan bahwa *diabetes self care activity* pasien DM Tipe II di Puskesmas Kota Bandung dalam kategori buruk (52,5%) (11). Penelitian Sulistria juga mendapatkan hasil bahwa *diabetes self care activity* pasien DM Tipe II di Puskesmas Kalirungkut Surabaya berada pada kategori rendah (*lower levels of self care*) (16). Penelitian Marlinda, dkk yang menyatakan bahwa *self care activity* pada pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat berada pada kategori baik (77,8%) (10).

Asumsi peneliti dari gambaran *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II adalah *diabetes self care activity* berperan penting dalam meningkatkan manajemen diri dan menurunkan resiko pasien DM terhadap kejadian komplikasi. Selain itu *diabetes self care activity* juga dapat mengontrol kadar gula darah normal, mengurangi dampak masalah akibat DM, serta mengurangi angkat mortalitas dan morbiditas akibat DM. *Diabetes self care activity* pada pasien DM merupakan faktor penting dalam pengendalian penyakitnya, dan hampir 95% perawatan DM dipengaruhi oleh konsistensi pasien DM dan keluarganya. Peningkatan *Diabetes self care activity* pasien DM Tipe II akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatannya karena *self care* merupakan dasar untuk mengontrol kadar gula darah (13).

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Penerapan *Diabetes Self Care Activity* pada pasien DM Tipe II Di RSU Mitra Medika

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang antara dukungan keluarga terhadap *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II, diketahui bahwa dari jumlah 88 responden (100%), yang memiliki dukungan keluarga buruk dengan *diabetes self care activity* baik berjumlah 3 responden (3,4%), yang memiliki dukungan keluarga sedang dengan *diabetes self care activity* baik berjumlah 2 responden (2,2%), yang memiliki dukungan keluarga sedang dengan *diabetes self care activity* sedang berjumlah 70 responden (79,5%), yang memiliki dukungan keluarga baik dengan *diabetes self care activity* sedang berjumlah 6 responden (6,9%), yang memiliki dukungan keluarga buruk dengan *diabetes self care activity* kurang berjumlah 3 responden (3,4%), yang memiliki dukungan keluarga sedang dengan *diabetes self care activity* kurang berjumlah 75 responden (85,2%), yang memiliki dukungan keluarga baik dengan *diabetes self care activity* kurang berjumlah 10 responden (11,3%). Berdasarkan hasil penelitian secara statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,00 < \alpha 0,05$ menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap penerapan *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II di RSU Mitra Medika.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Munir yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *self care* pada pasien DM di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar dengan nilai ($p=0,003$) (8). Penelitian Marlinda, dkk juga mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien DM Tipe II di Puskesmas II Denpasar Barat dengan nilai $p\text{-value}=0,001$ (10). Penelitian Palupi menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien DM Tipe II di RSUD Blambangan dengan nilai $p\text{-value}=0,001$ (11).

Asumsi penelitian dari hubungan dukungan keluarga terhadap penerapan *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II Di RSUD Mitra Medika adalah dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan untuk pasien melakukan *diabetes self care activity*. Dengan adanya dukungan keluarga tersebut, pasien merasa lebih diperhatikan sehingga meningkatkan *diabetes self care activity* dan bertingkah laku baik agar meningkatkan kesehatannya. Dukungan keluarga dapat membantu pasien DM Tipe II dalam memberikan motivasi untuk terus menjalani pengobatannya. Dukungan keluarga juga dapat mencegah perasaan putus asa pada pasien, karena penyakit yang dideritanya merupakan penyakit kronis dan memerlukan pengobatan yang terus secara rutin. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan perasaan yang tinggi kepada pasien DM Tipe II bahwa dalam dirinya sendiri masih berarti dalam kehidupan ini, sehingga dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan perawatan diri (*diabetes self care activity*) pada pasien DM Tipe II (15).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap penerapan *self care activity* pada pasien DM II di RSUD Mitra Medika dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori sedang sebanyak 75 responden (85,2 %). Mayoritas responden memiliki *diabetes self care activity* dalam kategori sedang sebanyak 76 responden (86,4 %). Berdasarkan hasil penelitian secara statistik bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap penerapan *diabetes self care activity* pada pasien DM Tipe II di RSUD Mitra Medika.

SARAN

Disarankan bagi keluarga Pasien DM Tipe II untuk dapat lebih peduli dan memberi dukungan bagi pasien DM Tipe II untuk meningkatkan *self care activity*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu pimpinan dan responden penelitian di RS Mitra Medika yang telah memberikan kesempatan, tempat, waktu dan memberikan arahan kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti menyatakan bahwa data-data yang dipublikasikan pada naskah tersebut tidak ada konflik kepentingan terhadap pihak-pihak manapun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hisni D, Widowati R, Wahidin N. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *J Ilmu dan Budaya*, Ed Khusus Fak Ilmu Kesehat. 2017;40(57):6659–68.
2. Pasaribu S, Chandra P, Irwanto R, Anggraini C, Herviana H. Efek Antidiabetes Minuman GEMAR (Germinated Black Rice) Pada Tikus Model Diabetes Melitus. *J Pharm Sci*. 2023;1(1):323–30.
3. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2022;183:109119.
4. Sari NN, Herlina H. Supportive Educative System Dalam Meningkatkan Kemandirian Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2019;9(2):63–

- 72.
5. Syaftriani AM, Butar-butur MH, Lasmawanti S, Yuniati Y, Siregar MA. Penerapan Diabetes Self Management Education bagi Lansia yang Mengalami Diabetes Mellitus. *J Pengabd Ilmu Kesehat*. 2021;1(3):70–82.
6. Hartati I, Pranata AD, Rahmatullah MR. Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSUD Langsa. *J Pendidik dan Prakt Kesehat*. 2019;2(2):94–104.
7. P N, E. T. Hubungan Empati Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Kelas III Rumah Sakit Yogyakarta. *J Pembaruan Kesehat Indones*. 2024;1(1):49–55.
8. Munir NW. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nurs J*. 2021;Vol. 3(1):1–7.
9. Putri AD, Basri AA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Situbondo. *Universitas dr. SOEBANDI*; 2023.
10. Marlinda NWY, Nuryanto IK, Noriani NK. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (Self Care Activity) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Ris Kesehat Nas*. 2019;3(2):82–6.
11. Palupi Ra. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Poli Penyakit Dalam Rsud Blambangan Tahun 2022. *Stikes_Banyuwangi*; 2022.
12. Anggraeni R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud. R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. *J Heal Soc |*. 2022;11(1):133–8.
13. Afina Muharani Syaftriani, Maria Haryanti Butar-butur, Sri Lasmawanti, Yuniati Yuniati. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diabetes Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Mitra Medika. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones*. 2021;1(3):133–42.
14. Susanti N, , Nursalam N, Nadatien I. Pengaruh Pengaruh Education and Support Group Berbasis Teori Self Care Terhadap Kepatuhan, Kemandirian Perawatan Kaki Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2023;8(1):21–9.
15. Muharani Syaftriani A, Kaban AR, Mulidan. The Effectiveness of Family Support on Drug Compliance in Type II DM Patients In RSU Mitra Medika Medan 2022. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2023;6(1):51–7.
16. Aprilia Wardani Nia. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Aktivitas Fisik Dan Kontrol Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*; 2023.

Original Article**Hubungan Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Mitra Medika.*****Relationship of Nursing Services with Patient Satisfaction in The Installation Room of Mitra Medika*****Muflih^{1*}, Dedi², M. Anggi Rizki Siahaan³**^{1,2,3*} D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia**Informasi Artikel**

Submit: 25 – 05 – 2019

Diterima: 19 – 06 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

Aging, often known as the aged, is a condition that affects everyone at some time in their lives. As humans age, the function of physical systems, particularly the musculoskeletal system, deteriorates. Researchers at the RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan outpatient clinic wanted to see if there was a link between physical activity and joint pain severity in the elderly. The study was Analytical Survey method with a Cross-Sectional approach. The population were to 55 respondents who suffer joint pain. The sample were taken from the total population, where the entire of population took as the sample amounted 55 respondents. Based on the results of the analysis using the Chi-Square test, it showed that the significant probability value (Asymp.Sig) of physical activity with the intensity of joint pain in the elderly was $.001 < \text{sig value } .05$, this proved that there was a relationship between physical activity and the intensity of joint pain. for the elderly in the outpatient installation of Mitra Medika General Hospital, Tanjung Mulia Medan. The findings of this study reveal that there was a statistically significant link between physical activity and the severity of joint pain in the elderly at Mitra Medika Tanjung Mulia General Hospital Medan. Patients should limit their physical activity to avoid developing joint pain, according to advice made at the study site to learn more about the association between physical activity and the severity of joint pain in the elderly.

Keywords: physical activity, joint pain, elderly

***Alamat Penulis Korespondensi:**
Muflih; Institut Kesehatan
Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No.
107, Helvetia, Medan, Indonesia
20124.

Phone: +6285275489336**Email:** muflihhop@gmail.com**ABSTRAK**

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Pada proses menua terjadi penurunan fungsi sistem tubuh tidak terkecuali sistem muskuloskeletal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia di instalasi rawat jalan di RSUD Mitra Medika Tamjung Mulia Medan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Survei

Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dari penderita intensitas nyeri sendi yang berjumlah 55 responden. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel untuk suatu tujuan dengan cara menetapkan karakteristik tertentu yang dianggap mewakili populasi, pengambilan sampel adalah dengan teknik *total sampling* yang berjumlah 55 responden. Hasil analisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square test* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas (*Asymp.Sig*) aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia adalah $0,001 < \text{nilai sig } \alpha 0,05$, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia di instalasi rawat jalan RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia di instalasi rawat jalan RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. Disarankan kepada pasien untuk mengurangi aktivitas fisik yang berlebihan agar tidak terjadi nyeri sendi, saran pada tempat penelitian untuk lebih dalam lagi memahami tentang hubungan aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia.

Kata kunci: diabetes melitus, insulin, glukosa

PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses alami yang disertai dengan adanya penurunan keadaan fisik, psikologi, maupun sosialnya yang saling berinteraksi. Aktivitas fisik yang berat seperti berdiri lama, berjalan jarak jauh, mengangkat benda yang berat, mendorong objek yang berat serta naik turun tangga setiap hari merupakan faktor penyebab terjadinya nyeri sendi. Keletihan atau kelelahan yang dirasakan seseorang juga akan meningkatkan persepsi nyeri(1).

Prevalensi penderita nyeri sendi di dunia menurut WHO (2008) telah mencapai 151 juta jiwa. Pada orang dewasa di Amerika Serikat tahun 2015 mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8,3 juta (4%) orang Amerika(1).

Prevalensi penyakit sendi di Indonesia mencapai 34,4 juta orang dengan perbandingan penyakit sebesar 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita. Prevalensi data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan, sebanyak 11,5% penduduk Indonesia menderita penyakit nyeri sendi(1).

Prevalensi kejadian nyeri sendi di Sumatera Utara menurut Riskesdas (2013) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 8,4% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 19,2%(2). Sedangkan di Kota Medan, prevalensi kejadian nyeri sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 5,1 % dan berdasarkan diagnosis atau gejala adalah 17,2%(2).

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya, seperti berjalan, menari, mengasuh cucu, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik yang bermanfaat untuk kesehatan lansia sebaiknya memenuhi kriteria FITT (*frequency, intensity, time, type*). Frekuensi adalah seberapa sering aktivitas dilakukan, berapa hari dalam satu minggu. Intensitas nyeri adalah seberapa keras suatu aktivitas dilakukan. Biasanya diklasifikasikan menjadi intensitas ringan, sedang, berat. Waktu mengacu pada durasi, seberapa lama suatu aktivitas dilakukan dalam satu pertemuan, sedangkan jenis aktivitas adalah jenis-jenis aktivitas yang dilakukan(3).

Aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang menyebabkan peningkatan energi atau kalori oleh tubuh. Aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari dapat dikategorikan kedalam pekerjaan, olahraga, kegiatan dalam rumah tangga atau kegiatan lainnya. Namun, proses penuaan yang terjadi berdampak pada keterbatasan lansia yang mempengaruhi kemandirian lansia sehingga lansia mudah bergantung pada bantuan orang lain. Keterbatasan lansia melakukan aktivitas fisik juga mengakibatkan menurunnya tingkat kesehatan(4).

Nyeri merupakan masalah yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dan alasan umum orang mencari perawatan kesehatan. Nyeri sendi merupakan gangguan nyeri yang sering ditemukan pada lansia sehingga membatasi gerakannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sendi adalah aktivitas fisik yang berlebihan, usia lebih dari 45 tahun, jenis kelamin lebih banyak pada wanita, obesitas, infeksi, gangguan imunitas, penurunan hormon, pola makan, faktor metabolik dan genetik(5).

Pada proses menua terjadi penurunan fungsi sistem tubuh tidak terkecuali sistem muskuloskeletal. Pada sendi secara umum terjadi kemunduran kartilago sendi, sebagian besar terjadi pada sendi-sendi yang menahan berat, dan pembentukan tulang dipermukaan sendi yang jika tidak dipakai lagi mungkin menyebabkan inflamasi, nyeri, penurunan mobilitas sendi, dan deformitas. Perasaan nyeri yang dirasakan orang lanjut usia berkurang jika dibandingkan kalau dialami remaja. Penyakit yang biasa disertai nyeri yang hebat bila di derita oleh orang dewasa muda tidak dirasakan apa-apa, tetapi oleh orang usia lanjut walaupun dirasa sakit namun sulit untuk melukiskan apa yang sebenarnya dirasakan. Selain timbulnya tulang di sekitar sendi akan mengganggu gerakan dan menyebabkan sakit jika seandainya aktif. Seiring bertambahnya usia tulang rawan ini akan menyusut disertai rasa sakit dan nyeri(6).

Saat nyeri terjadi sebaiknya mengistirahatkan sendi dari aktivitas fisik yang dapat meningkatkan nyeri. Diperlukan keseimbangan dalam melakukan aktifitas fisik yang dan istirahat untuk menjaga agar nyeri tidak bertambah, hindarilah aktifitas fisik yang memberi tekanan yang lebih kuat pada sendi. Selain itu, untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan terapi nonfarmakologi diantaranya relaksasi, distraksi, kompres dingin dan panas, *guided imagery*, *biofeedback*, sentuhan terapeutik, bimbingan antisipasi (*anticipatory guidance*), dan *hinopsis*(6).

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, peneliti mendapatkan data dari rekam medik sebanyak 55 kasus pasien yang terkena *Rheumatoid Arthritis* dari bulan Januari sampai Desember 2020. Hasil penelitian Pepin Nehiriani tentang hubungan antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. berdasarkan uji statistik *mann whitney pada level of significance $\alpha = 5\%$* di dapatkan nilai Asymp. Sign-nya sebesar 0,039 dan nilai ZH sebesar -2,067. Nilai Asymp Sig (2-tailed) menunjukkan hasil probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0,039 yang berarti lebih kecil dari 0,05 dan nilai ZH -2,067 yang berarti nilai ZH tidak berada diantara -1,96 sampai +1,96 maka H_1 diterima. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar aktivitas fisik aktif yaitu 21 responden (67,74%). Dan diketahui bahwa hampir separuhnya mengalami intensitas nyeri berat yaitu 11 responden (35,48%)(6)

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mitra Medika Medan.

Tujuan Penelitian Untuk mengetahui distribusi frekuensi Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia Di Rumah Sakit Mitra Medika dan rumusan masalah apakah Ada Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Intensitas Nyeri pada Lansia di Rumah Sakit Mitra Medika.

METODE

Metode penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambar alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian(17). Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik koresional dengan pendekatan desain penelitian *cross-sectional* yang artinya penelitian dengan melakukan pengukuran variabel independent dan dependent dalam waktu bersamaan dan saat serta satu kali pengukuran.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan desain penelitian *cross-sectional* yang artinya penelitian dengan melakukan pengukuran variabel independent dan dependent dalam waktu bersamaan dan saat serta satu kali pengukuran.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Jl. KL Yos Sudarso, Tanjung Mulia, Medan, Medan Deli, Kota Medan, Sumatera Utara.

Target/Subjek Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut(18). Berdasarkan jumlah populasi, pengambilan sampel dalam jumlah yang ditentukan peneliti menggunakan teknik *total sampling*. Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dari seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 55 responden.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data primer yaitu data yang diambil oleh peneliti secara langsung dari sumbernya/responden yang diperoleh melalui teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan observasi oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai hubungan aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi(17).

Data sekunder yaitu data yang diambil oleh peneliti secara tidak langsung, dalam arti melalui perantara pihak kedua(18). Yaitu di ambil dari laporan rekapitulasi pasien malaria di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.

Teknik Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian yaitu aktivitas fisik (*Independen*) dan intensitas nyeri sendi (*Dependen*), dengan menggunakan program komputer SPSS 22.0 yang dilakukan dengan cara menganalisis data yang menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *variabel independen* (variabel bebas) dengan *variabel dependen* (variabel terikat) dengan menggunakan statistik uji *chi-square*, pada batasan kemaknaan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05).

HASIL

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Pada Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia

No	Aktivitas Fisik	Jumlah	
		f	%
1	Tinggi	20	36,4
2	Sedang	18	32,7
3	Rendah	17	30,9
Total		55	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari jumlah 55 responden (100%), yang memiliki aktivitas fisik tinggi sebanyak 20 responden (36,4%), yang memiliki aktivitas fisik sedang sebanyak 18 responden (32,7%), dan yang memiliki aktivitas fisik rendah sebanyak 17 responden (30,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia di Instalasi Rawat Jalan RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia

No	Intensitas Nyeri Sendi	Jumlah	
		f	%
1	Berat	17	30,9
2	Sedang	20	36,4
3	Ringan	18	32,7
Total		55	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari jumlah 55 responden (100%), yang memiliki intensitas nyeri sendi berat sebanyak 17 responden (30,9%), yang memiliki intensitas nyeri sendi sedang sebanyak 20 responden (36,4%), dan yang memiliki intensitas nyeri sendi ringan sebanyak 18 responden (32,7%).

Tabel 3. Tabulasi Silang Aktivitas Fisik dengan Intensitas Nyeri Sendi di Instalasi Rawat Jalan RSU Mitra Medika Tanjung Mulia

Aktivitas fisik	Intensitas Nyeri Sendi								P-Value
	Berat		Sedang		Ringan		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	12	60	7	35	1	5	20	100	0,001
Sedang	3	16,7	8	44,4	7	38,9	18	100	
Rendah	2	11,8	5	29,4	10	58,8	17	100	
Total	17	30,9	20	36,4	18	32,7	55	100	

Berdasarkan Tabel 3 tabulasi silang antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi diatas, diketahui bahwa dari jumlah 55 responden (100%), yang memiliki aktivitas fisik tinggi dengan intensitas nyeri sendi berat berjumlah 12 responden (60,0%), aktivitas fisik sedang dengan intensitas nyeri sendi berat berjumlah 3 responden (16,7%), aktivitas fisik rendah dengan intensitas nyeri sendi berat berjumlah 2 responden (11,8%), aktivitas fisik tinggi dengan intensitas nyeri sendi sedang berjumlah 7 responden (35,0%), aktivitas fisik sedang dengan intensitas nyeri sendi sedang berjumlah 8 responden (44,4%), aktivitas fisik rendah dengan intensitas nyeri sendi sedang berjumlah 5 responden (29,4%), aktivitas fisik tinggi dengan intensitas nyeri sendi ringan berjumlah 1 responden (5,0%), aktivitas fisik sedang dengan intensitas nyeri sendi ringan berjumlah 7 responden (38,9%), aktivitas fisik rendah dengan intensitas nyeri sendi ringan berjumlah 10 responden (58,8%)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari jumlah 55 responden (100%), yang mayoritas adalah aktivitas fisik tinggi sebanyak 20 responden (36,4%), sedangkan yang minoritas adalah aktivitas fisik rendah sebanyak 17 responden (30,9%).\

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan , berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari jumlah 55 responden (100%), yang memiliki intensitas nyeri sendi berat sebanyak 17 responden (30,9%), yang memiliki intensitas nyeri sendi sedang sebanyak 20 responden (36,4%), dan yang memiliki intensitas nyeri sendi ringan sebanyak 18 responden (32,7%).

Hubungan antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, berdasarkan tabel 4.4 yang memiliki aktivitas fisik tinggi dengan intensitas nyeri sendi berat berjumlah 12 responden (60,0%), aktivitas fisik sedang dengan intensitas nyeri sendi berat berjumlah 3 responden (16,7%), aktivitas fisik rendah dengan intensitas nyeri sendi berat berjumlah 2 responden (11,8%), aktivitas fisik tinggi dengan intensitas nyeri sendi sedang berjumlah 7 responden (35,0%), aktivitas fisik sedang dengan intensitas nyeri sendi sedang berjumlah 8 responden (44,4%), aktivitas fisik rendah dengan intensitas nyeri sendi sedang berjumlah 5 responden (29,4%), aktivitas fisik tinggi dengan intensitas nyeri sendi ringan berjumlah 1 responden (5,0%), aktivitas fisik sedang dengan intensitas nyeri sendi ringan berjumlah 7 responden (38,9%), aktivitas fisik rendah dengan intensitas nyeri sendi ringan berjumlah 10 responden (58,8%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan , dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai yang signifikan atau nilai *p-value* 0,001 dan nilai α (0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Media Tanjung Mulia Medan. Berdasarkan hasil statistik pada bagian *pearson chi-square* terlihat nilai *Asimp.Sig* sebesar 0,001. Karena nilai *Asimp.Sig*(0,001)< α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa dimana hasil yang

diperoleh adalah terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia.

KESIMPULAN

Setelah pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RS Mitra Medika Tanjung Mulia Medan mengenai hubungan perilaku pencegahan terhadap penyakit malaria, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa berdasarkan data yang diperoleh dari RS Mitra Medika Tanjung Mulia. Diketahui bahwa dari kategori usia, lansia rata-rata berada pada usia >65 (Manula) tahun. Distribusi frekuensi 34 responden berjenis kelamin perempuan (61,8%) dan 21 responden berjenis kelamin laki-laki (38,2%). Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Mitra Medika Tanjung Mulia. Diketahui bahwa distribusi frekuensi yang memiliki aktivitas fisik tinggi sebanyak 20 responden (36,4%), yang memiliki aktivitas fisik sedang sebanyak 18 responden (32,7%), dan yang memiliki aktivitas fisik rendah sebanyak 17 responden (30,9%), yang memiliki intensitas nyeri sendi berat sebanyak 17 responden (30,9%), yang memiliki intensitas nyeri sendi sedang sebanyak 20 responden (36,4%), dan yang memiliki intensitas nyeri sendi ringan sebanyak 18 responden (32,7%).

SARAN

Bagi Responden dianjurkan kepada klien dan keluarga yang memiliki nyeri sendi agar mengetahui, memahami dampak dan gejalanya. Bagi Rumah Sakit Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan apapun

DAFTAR PUSTAKA

1. Irlane Maia De Oliveira. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Sensi Pada Lansia. 2017;000:1–14.
2. Kedokteran F, Utara Us. Universitas Sumatera Utara Angkatan 2013 Universitas Sumatera Utara. 2013;(100100075):246–7.
3. S.Simon, Y.L.Tinungki Yet. Gambaran Aktivitas Fisik Pada Lansia Di Kampung Kumai Kecamatan Tabukan Tengah, Politeknik Nusa Utara. 2015;
4. Andry Ariyanto. Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2020.
5. Pepin Nahariani. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wijaya Kusuma Desa Kepuhrubuh Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. 2019;
6. Nahariani P, ... PI-J, 2013 Undefined. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. Journalstikespemkabjombangacid. 2012;34–9.
7. Trijoko W. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Sendi Pada Lansia. *Αγση*. 2019;8(5):55.
8. Dessy Suwitha. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Dipanti Sosial. 2018.
9. Nasrullah D. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid 1. 1st Ed. 2017. 2–17 P.
10. Dewi Sofia Rhosma. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. 2015. 70–71 P.

11. Syahpitra R. Hubungan Aktivitas Fisik Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Medan. Syahpitra R, Editor. Sumatera Utara; 2017. 23–29 P.
12. Boaden Ee. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri Sendi Pada Lansia. 2011;(July):1–7.
13. Amri Z. Hubungan Senam Lansia Dengan Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Yayasan Guna Budi Bakti Medan. 1st Ed. Amri Z, Editor. Sumatera Utara; 2018. 7–14 P.
14. Resources N, Iisd (International Institute For Sustainable Development, Report F, Wicke B, Sikkema R, Dornburg V, Et Al. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Puskesmas Medan Tuntungan 2018. Director. 2018;15(40):6–13.
15. Sinta U. Nyeri. 2017.
16. Butu A. Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Strategi Manajemen Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi Orif Di Rsup H . Adam Malik Medan. Hub Intensitas Nyeri Dengan Strateg Manaj Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi Orif Di Rsup H Adam Malik Medan. 2018;
17. Masturoh Imas N. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1377;68–70.
18. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. 5th Ed. R Begum Suroyo, Editor. Bandung: Ciptapustaka; 2015.

Original Article**Hubungan Kebijakan K3 Serta Komunikasi K3 dengan *Unsafe Action* Karyawan Produksi *Palm Oil Mill* Di PT Langkat Nusantara Kepong*****Relationship between Occupational Safety and Health Policy and Communication with Unsafe Action Palm Oil Mill Production Employees*****Khoirotun Najihah^{1*}, Tengku Moriza², Della Puspita Sari³**^{1*} Program Studi D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institusi Kesehatan Helvetia^{2,3} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institusi Kesehatan Helvetia**Informasi Artikel**

Submit: 29 – 05 – 2024

Diterima: 19 – 06 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

According to International Labour Organisation (ILO) estimates, 270 million people are injured on the job each year, and 160 million suffer from occupational diseases. The majority of work accidents arise as a result of dangerous behaviour (*unsafe action*) and unsafe workplace condition. Objective to Relationship Between of OHS promotion with unsafe behavior on employees of palm oil processing production section at PT Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill Stabat Langkat in 2023. This was a cross-sectional analysis survey. The population consisted of 37 employees from PT. Langkat Nusantara Kepong's palm oil processing production sector. The research used the entire population as the sample. Questionnaires were used to collect data. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi-square test and multivariate analysis with multiple linear regression test. The chi-square test found that the p-value of K3 message communication and unsafe behavior was related, policy and unsafe behavior also had a relationship. There is a relationship between communication and policy and unsafe behavior among production employees at PT. Kepong Archipelago Langkat. It is recommended that routine policy evaluations and effective communication be carried out to always remind the importance of working in a healthy and safe condition.

Keywords: *police, communication, unsafe action***ABSTRAK**

Data International Labour Organization memperlihatkan bahwa setiap tahun diseluruh dunia telah terjadi 270 juta pekerja yang mengalami kecelakaan kerja dan 160 juta pekerja mengalami penyakit akibat kerja. Aspek kecelakaan kerja yang terjadi sebagian besar disebabkan oleh perilaku tidak aman (*unsafe action*) dan kondisi lingkungan kerja yang tidak aman (*unsafe condition*). Tujuan penelitian mengetahui hubungan kebijakan dan komunikasi keselamatan dan kesehatan kerja dengan Perilaku Tidak Aman pada karyawan bagian produksi pengolahan minyak sawit di PT Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill stabat langkat 2023. survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian seluruh karyawan bagian produksi pengolahan minyak sawit di PT. Langkat Nusantara Kepong berjumlah 37 orang. Sampel dalam penelitian menggunakan total populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Analisa data menggunakan univariat, bivariat menggunakan uji chi-square dan multivariat menggunakan uji

***Alamat Penulis Korespondensi:**
Khoirotun Najihah, SKM, MKM.;
Institut Kesehatan Helvetia, Jl.
Kapten Sumarsono No. 107,
Helvetia, Medan, Indonesia 20124.
Phone: 081375759702
Email:
khoirotunnajiha@helvetia.ac.id

regresi linier berganda. Hasil uji chi-square di dapatkan p-value komunikasi pesan K3 dengan perilaku tidak aman memiliki hubungan, kebijakan dengan perilaku tidak aman juga memiliki hubungan,. Kesimpulannya terdapat hubungan komunikasi dan kebijakan dengan perilaku tidak aman pada karyawan bagian produksi di PT. Kepong Nusantara Langkat. Disarankan untuk dilakukan evaluasi kebijakan yang bersifat rutin dan komunikasi yang efektif untuk selalu mengingatkan pentingnya bekerja dalam keadaan sehat dan aman.

Kata kunci: kebijakan, komunikasi, perilaku tidak aman

PENDAHULUAN

Pendahuluan Di era globalisasi saat ini, hampir semua pekerjaan manusia telah di bantu oleh alat-alat yang dapat memudahkan pekerjaan manusia, salah satunya adalah dengan penggunaan mesin. Bantuan mesin dapat meningkatkan produktivitas, disamping kualitas yang semakin baik dan standar. Perusahaan besar maupun perusahaan kecil tidak lagi membutuhkan tenaga kerja yang banyak karena hadirnya alat yang modern tersebut. Mesin dapat membuat keuntungan yang sangat besar bagi penggunanya, namun dapat juga membuat kerugian karena mesin itu sewaktu-waktu dapat rusak, meledak atau terbakar (1).

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya pencegahan dari kecelakaan dan melindungi pekerja dari mesin dan peralatan kerja yang akan menyebabkan terjadinya kecelakaan. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dapat didefinisikan sebagai ilmu dan penerapan teknologi tentang pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Dengan memberikan perlindungan K3 diharapkan pekerja dapat bekerja dengan aman, sehat dan produktif (2).

Menurut Data *International Labour Organization* (ILO) memperlihatkan bahwa setiap tahun diseluruh dunia telah terjadi 270 juta pekerja yang mengalami kecelakaan kerja dan 160 juta pekerja mengalami penyakit akibat kerja. Dan data kecelakaan di Indonesia menurut BPJAMSOSTEK (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan) memperlihatkan bahwa pada semester satu, yakni dari januari sampai dengan juni 2020, telah lebih dari 100.000 pekerja yang mengalami kecelakaan kerja dimana angka ini naik dari sebelumnya yang hanya 85.000 pekerja mengalami kecelakaan kerja maka masalah ini menjadi perhatian setiap perusahaan dalam aspek manajemen resiko (1).

Dalam berbagai aspek kecelakaan kerja yang terjadi sebagian besar disebabkan oleh perilaku tidak aman (*unsafe action*) dan kondisi lingkungan kerja yang tidak aman (*unsafe condition*). manusia memegang peran sangat penting dalam terjadinya kecelakaan kerja perlunya sikap dan pengetahuan bagi pekerja di area kerja agar menciptakan kondisi kerja yang aman bagi pekerja dan terhindar dari kecelakaan kerja serta adanya upaya pencegahan untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja yang disebabkan oleh perilaku tidak aman (*unsafe action*). Perilaku tidak aman merupakan salah satu faktor penyumbang terbesar terjadinya kecelakaan kerja yang dilakukan baik oleh pekerja yang terlihat secara langsung maupun kesalahan yang dilakukan oleh organisasi atau pihak manajemen.

Program K3 sangatlah penting diterapkan di setiap perusahaan, banyak perusahaan menganggap K3 hanya sekedar program untuk mendapatkan penghargaan dan sertifikat. Tidak hanya itu upaya yang dilakukan oleh perusahaan untuk mencegah adanya kecelakaan dan penyakit akibat kerja merupakan Program K3 yang dibuat oleh perusahaan harus sinkron dengan kondisi dan kebutuhan sesuai dengan potensi bahaya yang ada di lingkungan kerja yaitu dalam bentuk kegiatan promosi keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam menghindari atau meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja maka dari itu hal yang perlu dilakukan adalah dengan melakukan perilaku keselamatan (*safety behaviour*) perubahan perilaku secara umum dan perubahan perilaku aman secara khusus dapat di lakukan dengan cara memberikan stimulus salah satu stimulus tersebut adalah berupa promosi K3 (3).

Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah tindakan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku pekerja mengenai pemahaman tentang K3 menjaga alat, lingkungan, dan melindungi pekerja saat bekerja. Dalam program promosi K3 terjadinya kecelakaan kerja disebabkan beberapa hal yang tidak sesuai dengan SOP maka dari itu penting bagi tenaga kerja harus dilakukan sesuai prosedur contohnya operator mesin dapat diingatkan untuk mempraktikkan keselamatan alat berat

dengan melihat sinyal keselamatan yang terlihat jelas dan ada tanda-tanda ditempatkan dekat dengan mesin (4).

Pelaksanaan K3 merupakan tanggung jawab semua pihak khususnya masyarakat industri. Dengan demikian semua pihak terkait berkewajiban untuk berperan aktif sesuai fungsi dan kewenangannya untuk membudayakan K3 sehingga dapat mencegah kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) agar pelaksanaan K3 dapat mencapai hasil yang optimal harus didukung oleh sumber daya manusia dibidang K3 (5).

Perusahaan memiliki peran penting dalam upaya promosi mengenai keselamatan dan kesehatan kerja di kalangan tenaga kerja pengusaha dan masyarakat secara khusus promosi K3 melalui pendekatan dengan manusia yaitu tenaga kerja agar dapat membenahi perilaku aman saat bekerja serta pekerja dapat selalu ingat dan lebih memahami tentang aspek-aspek K3 yang disampaikan. Beberapa kegiatan promosi K3 yang di lakukan di PT.LNK antara lain : komunikasi pesan K3 dan kebijakan K3 (6).

Komunikasi pesan K3 merupakan salah satu hal yang efektif untuk meningkatkan budaya keselamatan dan mencegah terjadinya kecelakaan kerja yaitu melalui peningkatan komunikasi tentang keselamatan dalam sebuah organisasi. Komunikasi pesan K3 dapat dilakukan pada bagian produksi pengolahan dengan menggunakan berbagai media baik lisan maupun tulisan, komunikasi K3 bertujuan untuk memotivasi dan mendorong perilaku agar bekerja dengan aman dan selamat. Komunikasi K3 bermanfaat untuk tenaga kerja agar terhindar dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja maka dari itu proses produksi dapat dilakukan dengan aman (7).

Kebijakan K3 melalui peraturan pemerintah RI No.50 tahun 2012 tentang sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) menegaskan adanya system manajemen dalam pengelolaan upaya pencegahan kecelakaan kerja. manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja untuk menciptakan tempat kerja yang aman. Peraturan pemerintah RI No.50 tahun 2012 juga memuat uraian tentang pedoman penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang terdiri dari ; kebijakan, perencanaan, pelaksanaan perencanaan K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, peninjauan dan peningkatan kinerja K3 (5).

Berdasarkan penelitian oleh Rifqa Ayu Askhary A tahun 2021, Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan desain cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 pekerja (56.2%) berisiko tinggi berperilaku tidak aman dan 14 pekerja (43.8%) berisiko rendah berperilaku tidak aman. Tidak terdapat hubungan antara motivasi ($p=0,83$), ketersediaan APD ($p=0,12$), komunikasi ($p=0,19$) dengan perilaku tidak aman dan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ($p=0,00$), peraturan ($p=0,02$) dan pengawasan ($p=0,00$) dengan perilaku tidak aman (unsafe action) pada pekerja konstruksi PT.Jader Cipta Cemerlang Makassar (8).

Berdasarkan survei awal dari hasil observasi dan wawancara bersama 5 orang karyawan di PT. Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill, mengatakan bahwa dari 5 orang pekerja, 2 orang diantaranya masih ada ditemukan beberapa hal yang berkaitan dengan K3 yang belum terlaksana dengan baik hal ini terlihat pada karyawan atau pekerja yang mengatakan bahwa komunikasi K3 yang ada di perusahaan belum dapat berjalan dengan baik dikarenakan sebelum bekerja para pekerja langsung memulai pekerjaan masing-masing. Tidak hanya itu saja 3 orang karyawan atau pekerja juga tidak menggunakan alat pelindung diri serta tidak berhati-hati saat bekerja dan bekerja terlalu terburu-buru dan melakukan banyak kesalahan ketika bekerja, pekerja juga mengatakan sudah terdapat kebijakan K3 yang berjalan secara efektif.

Menurut pernyataan asisten manajer dan panitia Pembina keselamatan dan kesehatan kerja (P2K3) di PT. Langkat Nusantara Kepong stabat lama, mayoritas kecelakaan terjadi karena perilaku tidak aman yang dilakukan pekerja seperti kurangnya kehati-hatian dalam bekerja. Mempromosikan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kalangan tenaga kerja, pengusaha, dan masyarakat merupakan hal yang penting bagi perusahaan.

Berdasarkan hal tersebut maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah Pengaruh Promosi K3 Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Karyawan Bagian Produksi Pengolahan Minyak Sawit di PT Langkat Nusantara Kepong *Palm Oil Mill* Stabat Langkat tahun 2023.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh promosi k3 dengan perilaku tidak aman pada pekerja bagian produksi minyak sawit di PT. Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill stabat Langkat. Penelitian ini dilakukan di PT. Langkat Nusantara Kepong yang terletak di daerah stabat yaitu bertepatan di Kabupaten Langkat Tahun 2023. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini adalah dari bulan Mei sampai Oktober 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan bagian produksi pengolahan minyak sawit di PT. Langkat Nusantara Kepong berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat “regresi logistik”.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yakni berupa penelitian survei yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan kebijakan dan komunikasi K3 dengan perilaku tidak aman pada pekerja bagian produksi minyak sawit di PT. Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill stabat Langkat.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PT. Langkat Nusantara Kepong yang terletak di daerah stabat yaitu bertepatan di Kabupaten Langkat Tahun 2023. Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini adalah dari bulan Mei sampai Oktober 2023.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan bagian produksi pengolahan minyak sawit di PT. Langkat Nusantara Kepong berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan Data dilakukan dengan beberapa langkah-langkah, *Collecting* dengan mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi. *Checking* dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid reliability menghindari dari bias. *Coding*, Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden di rubah menjadi no 1,2,3,...62. *Entering*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukan ke dalam program komputerisasi. *Data Processing*, semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

Teknik Analisis Data

Teknik Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada setiap variable dari hasil penelitian. Data terkumpul di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi promosi K3 dengan perilaku aman. Analisis bivariate untuk mengetahui pengaruh kolerasi antara variable bebas (independen variabel) variabel terikat (dependen variable), untuk membuktikan adanya pengaruh signifikan antara pengaruh promosi K3 dengan perilaku aman di gunakan analisis komputerisasi dengan uji *chi-square*. Dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak berbentuk komputerisasi dengan tingkat signifikan $p < 0,05$. Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 90%.

HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk grafik, tabel, atau deskriptif. Analisis dan interpretasi hasil ini diperlukan sebelum dibahas. Tabel dituliskan di tengah atau di akhir setiap teks deskripsi hasil/perolehan penelitian. Bila lebar Tabel tidak cukup ditulis dalam setengah halaman, maka dapat ditulis satu halaman penuh. Judul Tabel ditulis dari kiri rata tengah, semua kata diawali huruf besar, kecuali kata sambung. Kalau lebih dari satu baris dituliskan dalam spasi tunggal (*at least 12*). Sebagai contoh, dapat dilihat Tabel 1. Berikut

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
> 30 Tahun	30	81,1
≤ 30 Tahun	7	18,9
Masa Kerja		
> 5 Tahun	19	51,4
< 5 Tahun	18	48,6
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 1. Diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada usia > 30 tahun sebanyak 20 orang (81,1%). Berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden telah bekerja > 5 Tahun sebanyak 19 orang (51,4 %).

Analisis Univariat

Hasil univariat pada penelitian ini meliputi frekuensi komunikasi pesan K3, Kebijakan K3 dan Perilaku Tidak Aman di PT. Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill Stabat yang telah disajikan dalam tabel 2. berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Pesan K3,
Kebijakan K3 dengan Perilaku Tidak Aman

Komunikasi Pesan K3	f	%
Tidak Baik	22	59,5
Baik	15	40,5
Kebijakan K3		
Tidak Baik	25	67,6
Baik	12	32,4
Perilaku Tidak Aman		
Tidak Aman	26	70,3
Aman	11	29,7
Total	37	100,0

Berdasarkan Tabel 2. Diketahui bahwa distribusi frekuensi komunikasi pesan K3 yang dialami responden di PT.Langkat Nusantara Kepong yaitu, komunikasi pesan K3 yang tidak baik sebanyak 22 orang (59,5%), komunikasi pesan K3 yang baik sebanyak 15 orang (40,5%). Distribusi frekuensi usia kebijakan K3 di PT. Langkat Nusantara Kepong yaitu dari 37 responden, yaitu kebijakan K3 yang tidak baik sebanyak 25 orang (67,6%). Kebijakan K3 yang baik sebanyak 12 orang (32,4%). Distribusi frekuensi perilaku tidak aman di PT. Langkat Nusantara Kepong yaitu dari 37 responden, yaitu perilaku tidak aman yang tidak aman sebanyak 26 orang (70,3%). Perilaku tidak aman yang aman sebanyak 11 orang (29,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Komunikasi Pesan K3 dan Kebijakan K3 dengan Perilaku Tidak Aman

Variabel	Perilaku Tidak Aman						<i>p value</i>
	Tidak Baik		Baik		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Komunikasi Pesan K3							
Tidak Baik	17	15,5	5	6,5	22	22,0	0,002
Baik	9	10,5	6	4,5	15	15,0	
Kebijakan K3							
Tidak Baik	17	16,9	7	7,4	25	25,0	0,000
Baik	9	8,4	3	3,6	12	12,0	
Total	26	26	11	11	37	100	

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan hasil tabulasi silang antara hubungan komunikasi pesan K3 dengan perilaku tidak aman di PT. Langkat Kepong Nusantara dapat diketahui bahwa dari 37 responden, yang memiliki komunikasi pesan K3 yang tidak baik dan berperilaku aman tidak baik sebanyak 17 Orang (15,5%), dan yang berperilaku aman baik sebanyak 5 orang (6,5%). Serta yang memiliki komunikasi pesan K3 baik dan berperilaku aman tidak baik sebanyak 9 orang (10,5%) dan yang berperilaku aman baik sebanyak 6 orang (4,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact* memperlihatkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,002$ ($< \alpha = 0,05$), maka H_a dalam penelitian ini diterima yang artinya ada hubungan antara komunikasi pesan K3 dengan perilaku tidak aman di PT. Langkat Kepong Nusantara.

Berdasarkan Tabel 3 Menunjukkan hasil tabulasi silang antara Kebijakan K3 dengan perilaku tidak aman di PT. Langkat Kepong Nusantara dapat diketahui bahwa dari 37 responden, yang memiliki kebijakan K3 yang tidak baik dan berperilaku aman tidak baik sebanyak 17 Orang (16,9%), dan yang berperilaku tidak aman baik sebanyak 7 orang (7,4%). Serta yang memiliki kebijakan K3 baik dan berperilaku aman tidak baik sebanyak 9 orang (8,4%) dan yang berperilaku aman baik sebanyak 3 orang (3,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact* memperlihatkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($< \alpha = 0,05$), maka H_a dalam penelitian ini diterima yang artinya ada hubungan antara kebijakan K3 dengan perilaku tidak aman di PT. Langkat Kepong Nusantara.

PEMBAHASAN

Hubungan Kebijakan K3 Terhadap Perilaku Tidak Aman pada Karyawan Bagian Produksi di PT.Kepong Nusantara Langkat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa variabel kebijakan K3 memiliki nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya hal ini menunjukan ada hubungan yang signifikan antara kebijakan K3 dengan perilaku tidak aman di PT.Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill Stabat 2023.

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Irna Aprillia tahun 2018 dengan judul Hubungan Budaya Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) Terhadap Perilaku Tidak Aman Pekerja Bagian Produksi di PT.X Kabupaten Mempawah. Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara kebijakan K3, peraturan dan prosedur K3 dan lingkungan sosial kerja di PT. X Kabupaten Mempawah. hasil analisis korelasi uji statistik ada hubungan kebijakan K3 ($p=0,240$),pertauran dan prosedur K3 ($p=0,137$),lingkungan sosial kerja ($p=0,001$) dengan perilaku tidak aman (10).

Kebijakan Keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pernyataan tertulis yang ditandatangani oleh pengusaha dan pengurus yang memuat keseluruhan visi dan tujuan perusahaan, komitmen dan tekad melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja. kebijakan keselamatan dan

kesehatan kerja dibuat melalui proses konsultasi antara pengurus dan wakil tenaga kerja yang kemudian harus dijelaskan dan disebarluaskan kepada semua tenaga kerja, kebijakan K3 bersifat dinamis dan selalu ditinjau ulang dalam rangka peningkatan kerja keselamatan dan kesehatan kerja (11).

Penerapan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) harus dapat mengintegrasikan SMK3 dalam sistem manajemen perusahaan yang sudah ada, kebijakan ini dimaksudkan untuk menjelaskan kepada pekerja, pemasok, pelanggan bahwa K3 adalah bagian yang tidak terpisahkan dari seluruh operasi, komitmen tertulis, ditandatangani oleh pengurus tertinggi dari tempat kerja, memuat visi dan tujuan yang bersifat dinamis, kerangka kerja dan program kerja, dibuat melalui proses konsultasi dengan pekerja / wakil pekerja, disebarluaskan kepada seluruh pekerja.

Kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) perlu ditetapkan pada sebuah perusahaan untuk menetapkan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja dan menjamin komitmen terhadap penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) agar perusahaan menjadi lebih baik lagi.

Menurut asumsi, bahwa kebijakan merupakan faktor pendorong atau memperkuat untuk terjadinya suatu perilaku. Adanya kebijakan K3 dapat menjadi salah satu faktor untuk seseorang mematuhi peraturan kebijakan dalam melakukan pekerjaannya. Setiap pelanggaran dilakukan terhadap kebijakan yang diterapkan akan mendapatkan sanksi, kebijakan K3 tentang prosedur penggunaan APD pada saat bekerja masih terbilang kurang. Hal ini disebabkan karena kebijakan K3 yang diterapkan di perusahaan masih belum teralisasi dengan baik. Perusahaan yang salah satu misinya meningkatkan sarana dan prasarana dengan baik merupakan tujuan yang paling penting bagi perusahaan tetapi nyatanya beberapa pekerjanya belum mematuhi kebijakan terkait prosedur kerja yang telah ditetapkan oleh perusahaan sesuai SOP.

Saat melakukan pengisian kuesioner sambil mewawancarai bersama responden selama beberapa hari di lapangan responden menyatakan bahwa kebijakan K3 belum berjalan secara maksimal dikarenakan masih ada beberapa pekerja yang tidak menggunakan alat pelindung diri dan berperilaku yang menimbulkan kecelakaan kerja, tidak hanya itu saja perusahaan sudah menerapkan kebijakan K3 yang berada di perusahaan tetapi hasil penelitian ini jelas menunjukkan bahwa semakin baik kebijakan K3 yang ada di perusahaan maka semakin kecilnya kecelakaan kerja yang terjadi.

Hubungan Komunikasi Pesan K3 Terhadap Perilaku Tidak Aman pada Karyawan Bagian Produksi di PT.Kepong Nusantara Langkat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel komunikasi pesan K3 memiliki nilai $p\text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ artinya hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi pesan K3 dengan perilaku tidak aman di PT.Langkat Nusantara Kepong Palm Oil Mill Stabat 2023.

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Rr. Nirmala Ficky Sebrina tahun 2021 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan *Unsafe Action* pada Pekerja Bagian Produksi di CV X Kabupaten Kendala. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan K3 ($p=0,003$) dan komunikasi K3 ($p=0,023$) dengan perilaku tidak aman (9).

Komunikasi pesan K3 dapat dilakukan pada bagian produksi pengolahan dengan menggunakan berbagai media seperti poster, banner maupun gambar yang tertulis mengenai pentingnya keselamatan dalam bekerja. komunikasi K3 bertujuan untuk memotivasi dan mendorong perilaku agar bekerja dengan aman dan selamat. Komunikasi K3 bermanfaat untuk tenaga kerja agar terhindar dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja maka dari itu proses produksi dapat dilakukan dengan selamat. Untuk menyenangkan seseorang, seperti tenaga kerja yang bekerja dengan aman melalui program keselamatan kerja hendaknya didukung oleh sistem manajemen informasi yang baik dalam hal pengumpulan dan penyampaian informasi, yang meliputi adanya penyampaian informasi dan cara penyampaian informasi dengan baik dan tepat dari pihak manajemen kepada tenaga kerja atau sebaliknya dari tenaga kerja tentang kondisi tidak aman di tempat kerja ke pihak manajemen.

Komunikasi pesan K3 meliputi *safety talk* (pesan-pesan K3) secara lisan, penyebarluasan informasi K3 dengan alat bantu media seperti mading, dan pemberian buku saku K3 berupa PP 50 tahun 2012 tentang SMK3 berisi tentang perusahaan yang memiliki tingkat potensi kecelakaan tinggi akibat proses kerja harus menerapkan sehingga di mulai distribusikan sejak bulan Juli 2013.

Menurut asumsi peneliti komunikasi K3 berhubungan dengan perilaku tidak aman karena perusahaan sudah mengingatkan selalu pentingnya bekerja dengan aman dan selamat, tetapi masih ada pekerja yang mengabaikan teguran dan pesan-pesan keselamatan yang di sampaikan oleh ahli K3. setelah dilakukan nya wawancara dan observasi di lapangan bahwasanya telah banyak upaya yang telah dilakukan oleh pihak perusahaan untuk menunjang komunikasi yang baik seperti menyediakan rambu-rambu K3, sarana dan prasarana sesuai dengan resiko kecelakaan di tempat kerja sehingga dapat menurunkan tingkat kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Saat melakukan pengisian kuesioner sambil mewawancarai responden selama beberapa hari di lapangan responden menyatakan bahwa komunikasi pesan K3 seperti *safety talk* sebagai pesan lisan dan penyebarluasan informasi pesan K3 non lisan (distribusi pesan K3 di mading khusus) berjalan dengan baik. Namun saat peneliti menanyakan mengenai intensitas waktu pelaksanaan *safety talk*, para responden menjawab kegiatan tersebut dilaksanakan saat apel pagi dan pada saat dilakukanya inspeksi, responden mengatakan kurang memahami karna intensitas nya yang kurang.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) serta komunikasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan perilaku tidak aman pada pada karyawan bagian produksi di PT. Kepong Nusantara Langkat , dengan nilai $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$ dan $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$.

SARAN

Saran yang dapat penulis berikan pada penelitian ini adalah Sebaiknya perusahaan melakukan monitoring evaluasi terkait implementasi ataupun penerapan kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) ditempat kerja, apakah sudah diterapkan dengan baik dan maksimal, kemudian memaksimalkan komunikasi keselamatan dan kesehatan kerja yang efektif agar pesan ataupun informasi terkait keselamatan dan kesehatan kerja dapat berjalan efektif guna menghindari perilaku tidak aman di tempat kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Bapak/ Ibu Pimpinan PT. Kepong Nusantara Langkat yang telah memberikan ijin untuk meneliti di PT tersebut. dan terimakasih juga kepada responden yang ikut serta membantu dalam proses penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

“Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan”

DAFTAR PUSTAKA

1. Edigan F, Purnama Sari LR, Amalia R. Hubungan Antara Perilaku Keselamatan Kerja Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Karyawan PT Surya Agrolika Reksa Di Sei. Basau. J Saintis. 2019;19(02):61.
2. Monalisa U. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman Pada

- Pekerja Service PT. Agung Automall Cabang Jambi. *J Inov Penelit.* 2022;2(10):3391–8.
3. Sudalma. Komitmen Manajemen Dalam Pencegahan Kecelakaan Kerja. *J Widiya Praja.* 2021;1(2):33–7.
 4. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Tasnim, Mustar, Ramdany R, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021.
 5. Irzal. Buku Dasar – Dasar Kesehatan & Keselamatan Kerja. Kesehatan Masyarakat. 2016.
 6. Untung Halajur SSTSPMK. Promosi Kesehatan di Tempat Kerja [Internet]. Wineka Media; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=u4KGDwAAQBAJ>
 7. Andriyadi Y, Setyowati DL, Ifroh RH. Hubungan Safety Promotion dengan Perilaku Aman pada Pekerja Konstruksi Proyek Pembangunan. *J Promosi Kesehat Indones.* 2021;16(2):56–63.
 8. A RAA. Faktor Unsafe Action (Perilaku Tidak Aman) pada Pekerja Konatruksi Proyek Pembangunan Rumah Bertingkat oleh PT. Jader Cipta Cemerlang Makassar Tahun 2021.
 9. Sebrina RN. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Unsafe Action Pada Pekerja Bagian Produksi di CV X Kabupaten Kendal. 2021;1–11.
 10. Aprillia I. Hubungan Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja Bagian Produksi di PT. X Kabupaten Mempawah. 2018;1-15
 11. Menteri Tenaga Kerja. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No 05/MEN/1996 Tentang Sistem Menejemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja , Peraturan Mentri Tenaga Kerja. Jakarta; 1996

Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Selama Pandemi Covid-19 Rumah Sakit Umum Sundari***The Effect of Motivation on the Performance of Inpatient Nurses During Covid-19 Pandemic at Sundari Hospital*****Dilla Fitria^{1*}, Aida Sulisna², Ribka Panjaitan³, Julita Arnis⁴**^{1,2,3,4} Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia**Informasi Artikel**

Submit: 07 – 06 – 2024

Diterima: 06 – 07 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

The act of motivating others is a work practice that aims to meet demands, particularly personal ambitions. Intrinsic and extrinsic motivation are the two types of motivation. During the COVID-19 epidemic, nurses are frontline healthcare providers who are more susceptible to trauma and psychiatric illnesses. Based on preliminary survey with 10 nurses, there were differences in the health services provided before and during the COVID-19 pandemic because they had to take extra precautions due to the possibility of contracting the virus from patients, patient families, and other people. fellow employees. Due to social constraints that make it challenging for nurses to communicate with coworkers, the relationship between nurses and other employees is less than ideal. The purpose was to ascertain the impact of job motivation on inpatient nurses' performance during COVID-19. The methodology employed was cross-sectional quantitative research. The study was being conducted at Sundari Hospital in Medan. The population was 50 inpatient nurses in Sundari Hospital Medan. The findings indicated that $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$ indicated an influence of the extrinsic motivation variable on the performance of nurses, and $p\text{-value} = 0.027 < 0.05$ indicated an influence of the intrinsic motivation variable on the performance of nurses. The study's findings indicated that intrinsic and extrinsic job motivation have an impact on how well inpatient nurses perform at Sundari Hospital during the COVID-19 epidemic. The hospital was looking for ideas on how to keep inpatient nurses motivated at work so they may perform at their best before, during, and after the Covid-19 pandemic.

Keywords: motivation, nurse performance, Covid 19**ABSTRAK**

Motivasi adalah aktifitas perilaku kerja dalam usaha memenuhi kebutuhan yang diinginkan. Motivasi dilihat sebagai pengejaran suatu tujuan yang ingin dicapai, terutama tujuan pribadi. Motivasi terbagi menjadi 2, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Perawat merupakan petugas kesehatan digaris depan yang lebih rentan terhadap gangguan psikologis dan trauma selama pandemi covid-19. Berdasarkan hasil survei awal dengan 10 orang perawat yang berada di ruang rawat inap melalui metode wawancara, ada perbedaan pelayanan

***Alamat Penulis Korespondensi:**

Dilla Fitria, S.Ked., M.Kes.;
Institut Kesehatan Helvetia, Jl.
Kapten Sumarsono No. 107,
Helvetia, Medan, Indonesia 20124.
Phone: 085277390227.
Email: dillafitria@helvetia.ac.id

kesehatan sebelum dan selama pandemi covid-19 dimana mereka tidak melakukan aktifitas kerja mereka dengan baik karena harus lebih berhati-hati akibat kemungkinan dapat terpapar covid-19, baik dari pasien, keluarga pasien, maupun sesama rekan kerja. Kurang optimalnya hubungan perawat dengan karyawan lainnya karena harus menerapkan pembatasan sosial yang menyusahkan perawat dalam berkomunikasi antar sesama rekan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat rawat inap selama pandemi covid-19. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di RSUD Sundari Medan. Populasi penelitian adalah seluruh perawat rawat inap yang berjumlah 50 orang di RSUD Sundari Medan. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,027<0,05$ yang berarti variabel Motivasi Intrinsik memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat, dan nilai $p=0,001<0,05$ yang berarti variabel Motivasi Ekstrinsik memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Ada pengaruh motivasi kerja Intrinsik dan Ekstrinsik terhadap kinerja perawat rawat inap selama pandemi covid-19 di Rumah Sakit Umum Sundari Medan. Saran diharapkan kepada pihak rumah sakit agar dapat memenuhi motivasi kerja kepada perawat rawat inap sehingga menghasilkan kinerja yang optimal, selama atau sesudah pandemi Covid-19.

Kata kunci: motivasi kerja, kinerja perawat, Covid 19.

PENDAHULUAN

Menurut (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (1)

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Standar pelayanan rumah sakit merupakan standar pelayanan yang sangat berpengaruh pada kondisi tingkat ekonomi, pendidikan dan sosial. Suatu masyarakat semakin tinggi tingkatannya maka tuntutan masyarakat terhadap kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan juga semakin tinggi. Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perangkapan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien di haruskan untuk pelayanan inap di suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat. Ruangan ini sebelumnya hanya berupa bangsal yang dihuni oleh banyak orang sekaligus. Saat ini, ruang rawat inap di banyak rumah sakit sudah sangat mirip dengan kamar hotel. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan, akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit. Unit rawat inap adalah bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan berupa tindakan/ perawatan dan pengobatan kepada pasien, serta melakukan pencatatan/ perekaman kondisi pasien dan bertanggung jawab atas segala kegiatannya di Unit Rawat Inap. Ciri unit rawat inap, buka 24 jam, terdiri dari dua orang perawat jaga untuk tiap kelas, melayani pasien yang di rawat inap termasuk memberikan perawatan dan pengobatan. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berpengaruh besar dalam penanganan pasien pandemi Covid-19 saat ini. (2)

Pandemi adalah penularan global simultan dari epidemi penyakit menular yang muncul dan memengaruhi sejumlah besar orang, seringkali mengakibatkan kematian, gangguan sosial dan ekonomi. Sejak munculnya infeksi Covid-19 pada Desember 2019, infeksi Covid-19 telah menyebar secara global dan telah dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada 11 Maret 2020. (3) *Coronavirus* dapat menyebabkan penyakit yang menimbulkan

gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Dengan demikian badan *World Health Organization* menetapkan status pandemi global untuk Covid-19 karena telah menginfeksi banyak orang di seluruh dunia. Bentuk penularan penyakit ini didasarkan pada bentuk penularan antara hewan dan manusia atau *zoonosis*. Penyakit ini menyebar melalui percikan (*droplets*) dari saluran pernapasan yang sering dihasilkan saat sedang batuk atau bersin. Percikan tersebut kemudian jatuh pada benda di sekitarnya. (4)

Pandemi Covid-19 membuat segala kondisi di semua bidang kehidupan manusia mengalami perubahan yang signifikan. Dampak dari pandemi Covid-19 mempengaruhi semua bidang kehidupan dari tenaga kesehatan beserta keluarganya, termasuk kinerja dari tenaga kesehatan tersebut. Untuk menghadapi pandemi Covid-19, tenaga kesehatan harus didukung secara penuh dalam melakukan tugasnya sebagai benteng pertahanan terakhir dari akibat pandemi Covid-19 saat ini. (5)

Perawat adalah petugas kesehatan digaris depan yang lebih rentan terhadap trauma dan gangguan psikologis selama pandemi Covid-19. Perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan. (6) Tenaga perawat atau "*The Caring Profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan biopsikososialspiritual merupakan pelayanan yang dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan yang memiliki kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya. (7)

Perawat adalah tenaga profesional dibidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan. Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non- klinis yang diperlukan untuk melaksanakan fungsi perawatan kesehatan. Tindakan keperawatan merupakan komponen intervensi yang berisi perilaku atau aktifitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi serta tindakan kolaborasi. Kemampuan menyelesaikan tugas merupakan unsur utama dalam memberi penilaian kinerja perawat. Namun, tanpa didukung oleh kemauan dan motivasi, maka suatu tugas tidak akan terselesaikan. Untuk itu maka sangat penting motivasi agar perawat mampu menyelesaikan tugasnya dengan baik serta mendapatkan kepuasan kerja. (8)

Motivasi adalah aktifitas perilaku yang bekerja dalam usaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diinginkan. Motivasi dapat dilihat sebagai pengejaran terhadap suatu tujuan yang ingin dicapai, terutama tujuan pribadi. (9) Motivasi adalah kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan yang pada hakekatnya ada secara internal dan eksternal yang dapat positif atau negatif untuk mengarahkannya sangat bergantung kepada ketangguhan sang manajer. Sedangkan, motivasi kerja adalah suatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja atau pendorong semangat kerja. (10)

Motivasi merupakan salah satu alat atasan agar bawahan mau bekerja keras dan bekerja cerdas sesuai dengan yang di harapkan. Bawahan perlu dimotivasi karena ada bawahan yang baru mau bekerja setelah dimotivasi atasannya. (11) Motivasi menurut Frederick Herzberg terbagi menjadi 2, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah keinginan bertindak yang disebabkan faktor pendorong dari dalam diri (internal) individu. Individu yang digerakkan oleh motivasi intrinsik akan puas apabila kegiatan yang dilakukan telah mencapai hasil yang terlibat dalam kegiatan itu. Motivasi intrinsik merupakan dorongan atau kehendak yang kuat yang berasal dari dalam diri seseorang. Semakin kuat motivasi intrinsik yang dimiliki oleh seseorang, semakin besar kemungkinan seseorang memperlihatkan tingkah laku yang kuat untuk mencapai tujuan. Sedangkan motivasi ekstrinsik dinamakan demikian karena tujuan utama individu melakukan kegiatan adalah untuk mencapai tujuan yang terletak di luar aktivitas bekerja itu sendiri. Sehingga dengan adanya pemenuhan motivasi kepada perawat tentunya akan meningkatkan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan. (12)

Kinerja perawat yang baik merupakan harapan seluruh pasien. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasakan puas atau tidak puas. Kinerja perawat merupakan produktivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai wewenang dan tanggung jawabnya. Kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu Individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, psikologi, persepsi, sikap, kepribadian, serta motivasi. Kinerja perawat yang optimal akan memberikan kontribusi nyata dalam pelayanan keperawatan terlebih di masa pandemi Covid-19 seperti saat ini. (13)

Kinerja (*Performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang tertuang dalam strategi suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi atau tingkat keberhasilan individu maupun kelompok individu. Kinerja dapat diketahui apabila individu atau kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan, berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu. Kinerja adalah tingkat pencapaian atau hasil kerja seorang karyawan sesuai dengan tugas, kemampuan serta tanggung jawab yang dilakukan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi suatu organisasi sehingga memberikan kontribusi terhadap perusahaan. Peningkatan semangat dan gairah kerja karyawan dapat dilakukan dengan memberikan motivasi kerja yang tepat bagi karyawan dan dapat memberikan kesempatan bagi karyawan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya. Dengan adanya pemberian motivasi kerja maka diharapkan dapat meningkatkan kinerja karyawan.

Karyawan adalah individu-individu yang mempunyai kebutuhan dan keinginan berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya yang didorong dengan adanya kebutuhan pada masing-masing individu sehingga menimbulkan perilaku berbeda pada setiap individu. (14) Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina Susanti di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang tahun 2018 yang menunjukkan terdapat pengaruh variabel motivasi intrinsik dan ekstrinsik terhadap kinerja perawat rawat inap.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Selama Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Sundari. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu H_a : Ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat rawat inap selama pandemi Covid-19, H_0 : Tidak ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat rawat inap selama pandemic Covid-19. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Selama Pandemi Covid-19.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. (15) Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang datanya berupa angka-angka untuk meneliti populasi atau sampel menggunakan instrumen atau alat ukur kemudian dianalisis dengan statistik menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dimana pendekatan ini adalah pendekatan yang seluruh variabel diukur dan diamati pada saat yang sama sehingga lebih memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian. (16)

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari dari bulan Januari-April 2024.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Sundari yang berjumlah 50 orang.

Prosedur

Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel apabila semua unit populasi diambil sebagai unit sampel. (17)

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini terdiri dari *Collecting, checking, coding, entering, data processing*. Jenis dan sumber data yang digunakan adalah data primer, data sekunder, data tersier

Teknik Analisis Data

Analisa data yang digunakan, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

HASIL

Distribusi Responden: Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan karakteristik umur responden, dapat dilihat dari jumlah 50 responden sebanyak 8 responden (16,0%) yang berumur 20-30 tahun, 27 responden (54,0%) yang berumur 31-40 tahun, dan 15 responden (30,0%) yang berumur >40 tahun. Jenis kelamin responden, dapat dilihat dari jumlah 50 responden yang berjenis laki-laki ada sebanyak 13 responden (26,0%) dan perempuan sebanyak 37 responden (74,0%). Gaji responden, dapat dilihat dari jumlah 50 responden yang memiliki gaji <2.500.000 sebanyak 50 responden (100%) dan tidak ada responden yang memiliki gaji >2.500.000.

Tabel 1. Distribusi Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		f	%
1.	Umur:		
	20-30 Tahun	8	16,0
	31-40 Tahun	27	54,0
	>40 Tahun	15	30,0
2.	Jenis Kelamin :		
	Laki-Laki	13	26,0
	Perempuan	37	74,0
3.	Gaji :		
	<2.500.000	50	100
	>2.500.000	0	0
	Total	50	100

Tabel 2. Pengaruh Motivasi Intrinsik Terhadap Kinerja Perawat

Tabel 2. Pengaruh Motivasi Intrinsik Terhadap Kinerja Perawat								
No	Variabel	Kinerja Perawat				Total		Asymp. Sig Sided
		Setuju		Tidak Setuju				
		f	%	f	%	f	%	
1	Ya	27	54,0	8	16,0	35	70,0	0,027< α 0,05
2	Tidak	6	12,0	9	18,0	15	30,0	
	Jumlah	33	66,0	17	34,0	50	100	

Berdasarkan Tabel 2. pengaruh variabel motivasi *intrinsik* terhadap kinerja perawat di RSU Sundari Medan tahun 2022, diketahui bahwa dari 50 responden pada variabel motivasi *intrinsik* dengan kategori Ya yaitu sebanyak 35 (70,0%) responden dengan yang setuju 27 (54,0%) responden, tidak setuju 8 (16,0%) responden. Sedangkan variabel motivasi *intrinsik* dengan kategori Tidak yaitu sebanyak 15 (30,0%) responden, dengan yang setuju 6 (12,0%) responden dan tidak setuju 9 (18,0%) responden.

Dari hasil uji *chi-square* terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel motivasi *intrinsik* terhadap kinerja perawat dengan *p-value* $0,027 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara variabel motivasi intrinsik terhadap kinerja perawat di RSU Sundari Medan

Tabel 3. Pengaruh Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Perawat

Tabel 3. Pengaruh Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Perawat								
NO	Variabel Motivasi Ekstrinsik	Kinerja Perawat				Total		Asymp. Sig Sided
		Setuju		Tidak Setuju				
		f	%	f	%	f	%	
1	Ya	27	54,0	5	10,0	32	64,0	0,001< α 0,05
2	Tidak	6	12,0	12	24,0	18	36,0	
	Jumlah	33	66,0	17	34,0	50	100	

Berdasarkan Tabel 3. pengaruh variabel motivasi *ekstrinsik* terhadap kinerja perawat di RSU Sundari Medan tahun 2022, diketahui bahwa dari 50 responden pada variabel motivasi *ekstrinsik* dengan kategori Ya yaitu sebanyak 32 (64,0%) responden dengan yang setuju 27 (54,0%) responden, tidak setuju 5 (10,0%) responden. Sedangkan variabel motivasi *ekstrinsik* dengan kategori Tidak yaitu sebanyak 18 (36,0%) responden, dengan yang setuju 6 (12,0%) responden dan tidak setuju 12 (24,0%) responden. Dari hasil uji *chi-square* terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel motivasi *ekstrinsik* terhadap kinerja perawat dengan *p-value* $0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara variabel motivasi *ekstrinsik* terhadap kinerja perawat di RSU Sundari Medan.

PEMBAHASAN

Motivasi Intrinsik

Berdasarkan asumsi peneliti motivasi *intrinsik* merupakan motivasi yang muncul dari dalam diri untuk mencapai sesuatu demi memuaskan diri sendiri dan tanpa dipengaruhi oleh imbalan dari eksternal. Motivasi ini membuat seseorang melakukan aktivitas tertentu karena menganggapnya sebagai sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya atau memberikan kepuasan untuk dirinya sendiri. Motivasi intrinsik memiliki beberapa indikator atau aspek yang di ukur dalam penelitian ini. Indikator tersebut berupa pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan prestasi.

Dalam variabel ini, bagaimana pimpinan membuat usaha dan meyakinkan bawahan agar bekerja dengan rasa tanggungjawab dan tidak pernah merasa bosan dengan pekerjaan yang dilakukan sehingga dapat berhasil dalam melakukan pekerjaannya. Semakin kuat motivasi intrinsik yang dimiliki seseorang, semakin besar juga kemungkinan seseorang memperlihatkan tingkah laku yang kuat untuk mencapai suatu tujuan.

Motivasi *intrinsik* adalah keinginan bertindak yang disebabkan faktor pendorong dari dalam diri (internal) individu. Motivasi *intrinsik* merupakan kehendak yang kuat yang berasal dalam diri seseorang. (12)

Motivasi Ekstrinsik

Berdasarkan hasil penelitian variabel motivasi *ekstrinsik* memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat di RSU Sundari Medan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Siswati di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar Tahun 2018. Ditemukan bahwa variabel motivasi ekstrinsik berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan asumsi peneliti motivasi *ekstrinsik* merupakan motivasi yang muncul karena adanya keinginan untuk mendapatkan imbalan dan hadiah. Imbalan atau hadiah bisa berupa pujian, penghargaan, uang, atau barang tertentu. Motivasi ekstrinsik diukur melalui beberapa aspek atau indikator yang terdiri dari kondisi kerja (kenyamanan perawat dengan lingkungan pekerjaannya), gaji/upah (imbalan berupa uang yang diberikan kepada perawat untuk menghargai pekerjaan yang dilakukan), serta hubungan dengan rekan kerja (kerjasama antar rekan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien). Seseorang akan memberikan kinerja yang optimal apabila kebutuhannya dapat terpenuhi.

Dalam variabel ini, motivasi ekstrinsik adalah daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang besar demi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan. Motivasi *ekstrinsik* dilakukan dengan menghargai hasil kerja keras yang dilakukan pegawai dengan memberikan imbalan dan sebagainya.

Motivasi *ekstrinsik* yaitu motivasi yang berfungsi dengan adanya faktor dorongan dari luar individu. Motivasi *ekstrinsik* positif dilakukan dengan menghargai hasil kerja keras yang sesuai dengan imbalan dan sebagainya. Motivasi yang *ekstrinsik* negatif dilaksanakan dengan memberikan sanksi jika hasil yang pekerjaan tidak sesuai dengan baik. (18)

KESIMPULAN

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang untuk mencapai kepuasan individu, diukur melalui indikator-indikator yang terdiri dari pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, dan prestasi. Berdasarkan analisa data, diperoleh hasil nilai $p\text{-value } 0,027 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh antara motivasi kerja intrinsik terhadap kinerja perawat rawat inap selama pandemi Covid-19. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang berasal dari luar diri individu, yang diukur melalui indikator-indikator yang terdiri dari kondisi kerja, gaji/upah serta hubungan dengan rekan kerja.. Berdasarkan analisa data, diperoleh hasil nilai $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh antara motivasi kerja ekstrinsik terhadap kinerja perawat rawat inap selama pandemi Covid-19 Pemenuhan motivasi intrinsik dan ekstrinsik kepada perawat tentunya akan meningkatkan kinerja yang dihasilkan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

SARAN

Diharapkan kepada seluruh perawat untuk dapat lebih meningkatkan motivasi kerja dari dalam diri agar nantinya dapat meningkatkan kinerja. Diharapkan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk dapat mendorong motivasi perawat agar dapat mampu meningkatkan kinerja mereka dengan melalui memberikan pelatihan terkait pentingnya motivasi diri dalam peningkatan kinerja sehingga nantinya pelayanan dalam rumah sakit akan menjadi semakin baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih Kepada pimpinan Rumah Sakit Umum Sundari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta kepada Tim Dosen yang berperan tidak kalah pentingnya dalam penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak memiliki konflik dan kepentingan dalam penulisan artikel ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Suroto, Hartono Lapan. 2019. Pengertian Rumah Sakit Fungsi, Tujuannya, Dan Tipe Rumah Sakit, <https://www.gomarketingstrategic.com/pengertian-rumah-sakitfungsi-tujuannya-dan-tipe-rumah-sakit/>, diakses pada 3 januari 2024
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.”<https://peraturan.bpk.go.id/Details/138624/permenkes-no-30-tahun-2019>, diakses pada 3 januari 2024
3. Tina Rahayu Silitonga. Pengalaman Perawat Yang Tidak Merawat Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Selama Pandemi Covid-19. 2021;
4. Silitonga P. Peran Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Saat Pandemi Covid-19 Di Kota Medan. 2021
5. Herwanto, Rokiah Kusumapradja, Abdul Kadir. Pandemi Covid-19 dan Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. 2021;
6. Triwibowo C. Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. TIM : Jakarta; 2013.
7. Budiono. Konsep Dasar Keperawatan. 1st ed. Bumi Medika; Jakarta; 2016.
8. Nur Fitriani. Hubungan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan. 2017;
9. Irham Fahmi. Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia Konsep Dan Kinerja. 1st ed. Mitra Wacana Media : Jakarta; 2016.
10. I Komang Ardana Ni wayang Mujiati I Wayan Murdiartha Utama. Manajemen Sumber Daya Manusia. 1st ed. Penerbit Graha Ilmu : Yogyakarta; 2012.
11. Husaini Usman. Administrasi, Manajemen dan Kepemimpinan Pendidikan : Teori dan Praktik. Bumi Aksara :Jakarta; 2021.
12. Zet Ena SHD. Peranan Motivasi Intrinsik Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Minat Personel Bhabinkamtibmas Polres Kupang Kota. 2020;
13. Siti Soleha. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid-19. 2021;
14. MQ Barati Elfadilla. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di BRI Syariah KCP Metro. 2018;
15. Deni Purbowati. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2021.
16. Imas Masturoh NAT. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan BPPSDMK : Jakarta : 2018.
17. Eddy Roflin P. Metode Penelitian Kesehatan. NEM : Jawa Tengah; 2022.
18. Narwinda Trisya. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Produksi. 2017

Determinan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit RSMK Kemayoran

Determinants of Work Fatigue in Employees at Nutrition Installations RSMK Kemayoran Hospital

Zulaika^{1*}, Suhermi²

^{1*} DIII Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

² S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Informasi Artikel

Submit: 10 – 06 – 2024

Diterima: 06 – 07 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

This study examines work fatigue among employees at the Nutrition Installation of RSMK Kemayoran, which is at high risk due to the dynamic and heavy nature of their tasks, such as food processing involving sharp tools and heat exposure. From a preliminary study involving 10 employees, it was found that 7 experienced moderate work fatigue. This study employed an analytical observational method with a Cross-Sectional approach, involving a sample of 32 employees. Fatigue was measured using various instruments and analyzed to determine its relationship with factors such as age, gender, tenure, nutritional status, shift work, workload, and ergonomic risk. The results indicate that over half of the employees experienced severe work fatigue, with the main symptoms being yawning, overall body fatigue, and drowsiness. Gender and workload were found to have a significant relationship with work fatigue. Therefore, it is recommended that the hospital provide training and education on work fatigue, as well as adjust tasks to fit the physical and work capacity of employees. Emphasis should also be placed on understanding the impact and prevention of work fatigue. Adapting workload to individual capacities is deemed essential for enhancing productivity and reducing the risk of fatigue.

Keywords: work fatigue, employees, nutrition installation

ABSTRAK

**Alamat Penulis Korespondensi:*
Zulaika, SKM., MKM; Universitas Mohammad Husni Thamrin, Jl Raya Pondok Gede No 23-25 Kramat Jati Jakarta Timur DKI Jakarta 13550
Phone: 081110000403.

Email: zulaikafiona@gmail.com

Penelitian ini menyoroti kelelahan kerja di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran, sebuah kondisi yang sering terjadi karena pekerjaan yang dinamis dan berat, termasuk dalam pengolahan makanan dengan alat tajam serta paparan panas. Dari penelitian pendahuluan, sebagian besar karyawan telah mengalami kelelahan kerja sedang. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan Cross Sectional, melibatkan 32 karyawan sebagai sampel. Kelelahan diukur dengan berbagai instrumen dan dianalisis untuk mengetahui hubungannya dengan faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin, masa kerja, status gizi, shift kerja, beban kerja, dan risiko ergonomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah karyawan mengalami kelelahan kerja berat, dengan gejala utama berupa menguap, rasa lelah pada seluruh badan, dan mengantuk. Jenis kelamin dan beban kerja terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kelelahan kerja. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit memberikan pelatihan dan

penyuluhan tentang kelelahan kerja, serta menyesuaikan tugas dengan kemampuan fisik dan kapasitas kerja karyawan. Perlu juga diberikan penekanan pada pemahaman akan dampak dan pencegahan kelelahan kerja. Adaptasi beban kerja dengan kemampuan individu dianggap penting untuk meningkatkan hasil kerja dan mengurangi risiko kelelahan.

Kata kunci: kelelahan kerja, karyawan, instalasi gizi

PENDAHULUAN

Kelelahan kerja merupakan proses menurunnya efisiensi, performance kerja dan berkurangnya kekuatan / ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan (1). Selain itu, kelelahan kerja yaitu suatu mekanisme perlindungan agar terhindar dari kerusakan lebih lanjut, sehingga dengan demikian terjadilah pemulihan setelah istirahat. Kelelahan kerja adalah suatu yang lazim dijumpai pada kehidupan tenaga kerja. Lelah tersebut mempunyai arti sendiri bagi setiap individu dan sangat subyektif sifatnya (2)

Kelelahan kerja merupakan bagian dari permasalahan umum yang sering dijumpai pada tenaga kerja. Permasalahan kelelahan kerja selayaknya mendapatkan perhatian khusus dari pihak perusahaan maupun instansi yang memperkerjakan tenaga kerja. Hal itu dikarenakan kelelahan pada pekerja yang tidak teratasi akan berdampak negatif yaitu menurunnya produktifitas kerja yang ditandai dengan menurunnya motivasi kerja, menurunnya fungsi fisiologis motorik, serta menurunnya semangat kerja. Selain itu, dapat juga berdampak terhadap menurunnya konsentrasi ketika melakukan pekerjaan. Kemudian tentu saja hal ini dapat menimbulkan kesalahan dalam bekerja. Menurut beberapa peneliti, kelelahan secara nyata dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktifitas. Investigasi di beberapa negara menunjukkan bahwa kelelahan (*fatigue*) memberi kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja.

Kelelahan merupakan masalah bagi K3, yang apabila tidak ditangani dengan baik dan benar dapat mengakibatkan gangguan kesehatan bagi tenaga kerja dan pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan produktifitas. Oleh karena itu, kelelahan pada tenaga kerja tidak boleh diabaikan begitu saja mengingat tenaga kerja merupakan aset utama yang menjalankan operasional produksi. Di dalam proses kerja, banyaknya gambaran yang dapat menjadi pencetus timbulnya kelelahan kerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja adalah jenis kelamin, usia, masa kerja, status gizi, beban kerja, kondisi kesehatan, dan waktu kerja (3).

Apabila pengaruh- pengaruh ini terkumpul di dalam tubuh maka akan berakibat pada terjadinya kelelahan. Hasil studi penelitian di dilakukan Kusgitanto menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kelelahan seseorang (4). Hal ini dapat dilihat dari waktu kerja lembur yang mempengaruhi wanita.

Studi yang dilakukan pada instalasi gizi Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Gasum Porong mendapatkan beban kerja ringan. Semua pekerja (100%) juga membutuhkan kalori 1200–2399 Kcal. Kemudian asupan kalori pekerja 40% telah mencukupi kebutuhannya dan 60% pekerja masih belum dapat mencukupi kebutuhannya. Terdapat 80% pekerja memiliki status gizi normal dan 20% memiliki status gizi tinggi.

Instalasi Gizi Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran merupakan bagian penunjang medik di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran yang terbagi dalam 5 bagian yaitu gudang, produksi, Gizi Klinik Rawat Inap, Gizi Klinik Rawat Jalan, dan Litbang (Penelitian dan Pengembangan) Gizi. Bagian produksi terbagi menjadi produksi makanan diet dan produksi makanan non diet. Instalasi gizi mencakup kegiatan penyelenggaraan makanan bagi pasien dan pegawai, pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap, penelitian dan pengembangan gizi klinik. Proses penyelenggaraan makanan dilakukan di instalasi gizi dimulai dari proses penerimaan bahan makanan, persiapan bahan makanan, produksi, sampai pendistribusian makanan kepada pasien.

Karyawan di Instalasi gizi merupakan salah satu pekerja yang berisiko mengalami kelelahan, karena pekerjaan di Instalasi gizi umumnya merupakan pekerjaan yang dinamis, beban kerja yang berat dimana persediaan makanan harus ada bagi pasien dan pegawai, pekerjaan berulang pada satu jenis otot, pada bagian pengolahan makanan (memasak) berinteraksi dengan benda tajam seperti pisau dan gunting, terjadi paparan panas pada proses pengolahan (memasak), panas dari peralatan dalam mengolah

makanan. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan *subjective self rating test* dari *Industrial Fatigue Research Committee* (IFRC) dengan pengukuran secara subyektif diketahui dari 10 pekerja di Instalasi Gizi Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran didapatkan bahwa sebanyak 7 responden (70%) mengalami kelelahan kerja. Hal ini dimungkinkan karena pekerja mendapatkan beban kerja yang berat, pekerjaan yang terlalu banyak dimana seorang pekerja melakukan banyak pekerjaan. Mengingat pentingnya uraian diatas, maka perlu dilakukan upaya pencegahan agar tidak terjadi kelelahan kerja dimana akan terjadi penurunan produktifitas pekerja yang akan berkaitan dengan hasil kerja.

Gambaran tersebut dapat disebabkan oleh pekerja, pekerjaannya, maupun lingkungan kerjanya. Berdasarkan gambaran tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh gambaran seperti umur, jenis kelamin, masa kerja, status gizi, shift kerja, beban kerja, risiko ergonomi pekerjaan terhadap kelelahan kerja pada karyawan di Instalasi Gizi Rumah Sakit X tahun 2019. Belum adanya penelitian serupa juga mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai gambaran yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada karyawan di Instalasi Gizi Rumah Sakit X tahun 2019.

METODE

Jenis dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan Cross Sectional Waktu dan Tempat Penelitian Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 4 Maret 2019 s.d Mai 2019 dan lokasi penelitian bertempat di Instalasi Gizi Rumah Sakit Mitra Keluarga kemayoran

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran berjumlah 32 karyawan, sampel dalam penelitian ini total populasi berjumlah 32 orang.

Prosedur

Data primer dikumpulkan secara langsung guna mendapatkan data yang dibutuhkan dengan cara wawancara menggunakan lembar kuesioner kepada pekerja untuk mendapatkan data mengenai umur, jenis kelamin, masa kerja, status gizi, shift kerja, dan kelelahan kerja yang diukur dengan Reaction Timer Test yang merupakan alat untuk mengukur tingkat kelelahan berdasarkan kecepatan waktu reaksi terhadap rangsang cahaya. Prinsip kerja dari alat ini adalah memberikan rangsang tunggal berupa signal cahaya atau lampu yang kemudian direspon secepatnya oleh tenaga kerja, kemudian dapat dihitung waktu reaksi tenaga kerja yang mencatat waktu yaang dibutuhkan untuk merespon signal tersebut. Pengukuran dilakukan sebanyak 5 kali, setiap hasil pengukuran dijumlahkan, kemudian diambil nilai rata-ratanya. Selain itu, dilakukan wawancara terhadap kuesioner skala IFRC untuk mengetahui gejala kelelahan kerja yang diukur pada saat sebelum bekerja dan pada saat setelah bekerja; pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan untuk menghitung IMT yang hasil akhirnya di dapatkan distribusi pekerja berdasarkan status gizi; pengukuran beban kerja yang di dapat dari aktivitas pekerja dengan melakukan observasi pekerjaan; pengukuran risiko ergonomi pekerjaan dengan penilaian metode RULA dan REBA dengan melakukan observasi pekerjaan.

Data sekunder diperlukan untuk mendapatkan profil Instalasi Gizi Rumah Sakit Mitra Keluarga Kemayoran, distribusi karyawan menurut shift kerja, data profil K3 Rumah Sakit, dan profil mengenai instalasi gizi Rumah Sakit serta data terkait yang relevan dengan penelitian.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan variabel dependen dan independen yaitu gambaran yang berhubungan dengan kelelahan kerja dan observasi. Pertanyaan dalam kuesioner sesuai dengan variabel yang diteliti. Pengukuran variabel Kelelahan Kerja yaitu berdasarkan perhitungan reaction timer test yaitu hasil pengukuran dibandingkan dengan standar pengukuran kelelahan kerja :

- Kelelahan kerja berat (waktu reaksi $\geq 580,0$ mili detik)
- Kelelahan kerja sedang (waktu reaksi $>410,0 - <580,0$ mili detik)

- c. Kelelahan kerja ringan (waktu reaksi >240,0 - <410,0 mili detik)
- d. Normal (waktu reaksi 150,0 – 240,0 mili detik).

Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner skala IFRC untuk mengetahui gambaran gejala kelelahan kerja pada saat sebelum bekerja dan pada saat setelah bekerja serta mengetahui perbedaan bermakna antara gejala kelelahan kerja karyawan pada saat sebelum bekerja dengan gejala kelelahan kerja pada saat setelah bekerja.

Variabel umur, jenis kelamin, masa kerja, dan shift kerja yaitu didapat dari jawaban responden pada kuesioner karakteristik responden. Hasil yang di dapat yaitu variabel umur dalam tahun; variabel jenis kelamin yaitu perempuan dan laki-laki; masa kerja yaitu dikategorikan menjadi masa kerja > 10 tahun, 6-10 tahun, < 6 tahun; dan shift kerja dengan pembagian kategori shift 3, shift 2 dan Shift 1. 3.

Variabel status gizi dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan timbangan dan meteran. Timbangan yang digunakan dilakukan kalibrasi pada setiap pengukuran pada tiap-tiap responden. Kemudian tahap selanjutnya adalah menghitung nilai IMT dengan rumus :

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (Kg)}{Tinggi\ Badan\ (m) \times Tinggi\ Badan\ (m)}$$

Pengukuran beban kerja dilakukan dengan metode observasi dan wawancara kepada karyawan tentang proses kerja (aktifitas kerja) dan posisi saat bekerja. Hasil tersebut akan dibandingkan dengan standar dari NIOSH. Menurut NIOSH, beban kerja diklasifikasikan menjadi beban kerja ringan, beban kerja sedang, beban kerja berat. Sedangkan panas metabolik dilihat dari postur kerja yang akan disesuaikan dengan jumlah kalori/jam yang digunakan berdasarkan standar. Alat yang digunakan adalah kuesioner.

Pengukuran variabel risiko ergonomi pekerjaan: setelah dilakukan observasi pekerjaan pada pekerja kemudian diukur dengan menggunakan metode RULA dan REBA dari masing-masing postur tubuh. Sehingga hasil yang di dapatkan dari perhitungan RULA yaitu dikategorikan menjadi Resiko tinggi (skor 7), Resiko sedang (skor 5-6), Resiko rendah (skor 3-4), dapat di terima (skor 1-2) dan hasil perhitungan REBA yaitu di kategorikan menjadi Resiko sangat tinggi (skor 11-15), Resiko tinggi (skor 8-10), Resiko sedang (skor 4-7), Resiko rendah (skor 2-3), dapat di abaikan (skor 1).

Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan secara bertahap Analisis Univariat ;Variabel independen terdiri dari umur, jenis kelamin, masa kerja, status gizi, Shift kerja, beban kerja, postur kerja. Sedangkan variabel dependennya yaitu kelelahan kerja pada karyawan di instalasi gizi RSMK Kemayoran 2019. Analisis Bivariat dilakukan terhadap variabel independen yang di duga berhubungan dengan variabel dependennya. Teknik analisis yang dilakukan yaitu uji Kruskall Wallis, uji Chi Square, uji *Wilcoxon* dan uji *Paired T-test*

HASIL

Gambaran Kelelahan Kerja pada Karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakarta

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk grafik, tabel, atau deskriptif. Analisis dan interpretasi hasil ini diperlukan sebelum dibahas. Tabel dituliskan di tengah atau di akhir setiap teks deskripsi hasil/perolehan penelitian. Bila lebar Tabel tidak cukup ditulis dalam setengah halaman, maka dapat ditulis satu halaman penuh. Judul Tabel ditulis dari kiri rata tengah, semua kata diawali huruf besar, kecuali kata sambung. Kalau lebih dari satu baris dituliskan dalam spasi tunggal (*at least 12*). Sebagai contoh, dapat dilihat Tabel 1. berikut.

Tabel 1. Prevalence Rate pada Keluhan Kelelahan Kerja Pada karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakrta Tahun 2019

Kelelahan Kerja	Jumlah (n)	Persentase
Kelelahan Kerja Berat	17	53.1
Kelelahan Kerja Sedang	9	28.1
Kelelahan Kerja Ringan	6	18.8
Total	32	100

Berdasarkan Tabel diatas, didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami kelelahan kerja berat lebih banyak yaitu sebanyak 17 orang (53,1%), kelelahan kerja sedang sebanyak 9 orang (28,1%) dan sebanyak 6 orang (18,8%) responden mengalami kelelahan kerja ringan. Kemudian dilakukan pula wawancara terhadap 30 gejala kelelahan kerja yang termuat dalam kuesioner IFRC (*International Fatigue Research Comitte*), kemudian diperkuat dengan pengukuran secara objektif yaitu dilakukan observasi atau pengamatan dalam melihat gejala kelelahan kerja pada responden. Wawancara terhadap kuesioner ini dilakukan untuk melihat gejala yang sering dialami oleh karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakarta tahun 2019 untuk memperkuat hasil pengukuran secara objektif yaitu dengan reaction timer test. Pengukuran kelelahan sebelum dan sesudah berkerja dengan kuesioner.

Hubungan antara Karakteristik Pekerja (Umur) dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakarta Tahun 2019

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerja (Umur) dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan di Instalasi GiziRSMK Kemayoran Jakarta Tahun

Variabel	Kategori	N	Pvalue
Umur	Kelelahan Kerja Berat	17	0.450
	Kelelahan Kerja Sedang	9	

Berdasarkan Tabel 2 diatas pada hasil uji statistik, didapatkan *Pvalue* sebesar 0,450, artinya pada $\alpha = 5\%$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kelelahan kerja.

Hubungan antara Karakteristik pekerja (Jenis Kelamin, Masa Kerja, Status Gizi) dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakarta Tahun 2019

Tabel 3. Karakteristik pekerja dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakarta

Karakterisik Pekerja	Katagori	Kelelahan Berat		Kelelahan Sedang		Kelelahan Sedang		Total		P value
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	10	41.7	10	41.7	8	16.6	28	100	0.036
	Laki-laki	3	87.5	1	12.5	0	0	4	100	
	Total	17	53.1	9	28.1	6	18.8	32	100	
Masa Kerja	> 10 tahun	7	63.6	1	9.1	3	27.3	11	100	0.135
	6-10 tahun	5	38.5	5	38.5	3	23.1	13	100	
	< 6 tahun	5	62.5	3	37.5	0	0	8	100	

	Total	17	53.1	9	28.1	6	18.8	32	100
Status Gizi	Obesitas	0	0	0	0	0	0	0	0.354
	Gemuk	3	50.0	1	16.7	2	33.3	6	100
	Normal	11	50.0	8	36.4	3	13.6	22	100
	Total	17	53.1	9	28.1	5	18.8	32	100

Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja

Berdasarkan pada Tabel 3 diatas, didapatkan hasil bahwa dari 8 responden dengan kategori jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 3 orang (87,5%) sebagian besar mengalami kelelahan berat dan sebanyak 1 orang (12,5%) mengalami kelelahan sedang. Sedangkan dari 24 responden dengan kategori jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 orang (41,7%) mengalami kelelahan kerja berat, 10 orang (41,7%) mengalami kelelahan sedang dan 8 orang (16,6%) mengalami kelelahan ringan. Dari hasil tersebut secara persentase karyawan dengan kategori laki-laki lebih banyak mengalami kelelahan berat jika dibandingkan dengan karyawan dengan kategori jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan *Pvalue* sebesar 0,036.

Hubungan Antara Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja

Berdasarkan Tabel 3 diatas, didapatkan hasil bahwa dari 11 responden dengan masa kerja 10 tahun yaitu sebanyak 7 orang (63,6%) sebagian besar mengalami kelelahan berat, 1 orang (9,1%) mengalami kelelahan kerja sedang, dan 3 orang (27,3%) mengalami kelelahan kerja ringan. Responden dengan masa kerja < 6 tahun sebanyak 5 orang (62,5%) sebagian besar mengalami kelelahan berat, sebanyak 3 orang (37,5%) mengalami kelelahan sedang. Sedangkan responden dengan masa kerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 5 orang (38,5%) mengalami kelelahan berat juga kelelahan sedang dan 3 orang (23,1) mengalami kelelahan ringan. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan *Pvalue* sebesar 0,135

Hubungan Antara Status Gizi dengan Kelelahan Kerja

Berdasarkan Tabel 3 diatas, didapatkan hasil bahwa tidak ada responden memiliki status gizi obesitas. Responden yang memiliki status gizi gemuk yaitu sebanyak 3 orang (50%) sebagian besar mengalami kelelahan berat, 1 orang (16,7%) mengalami kelelahan kerja sedang dan 3 orang (33,3%) mengalami kelelahan kerja ringan. Sedangkan dari 22 responden yang memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 11 orang dengan status gizi normal (50%) sebagian besar mengalami kelelahan berat, 8 orang (36,4%) mengalami kelelahan kerja sedang, dan 3 orang (13,6%) mengalami kelelahan kerja ringan. Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan *Pvalue* sebesar 0,354

Hubungan antara Karakteristik Pekerjaan (Shift Kerja, Beban Kerja, Risiko Ergonomi Pekerjaan) dengan Kelelahan Kerja pada Karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakarta Tahun 2019

Tabel 4. Karakteristik Pekerjaan Shift Kerja, Beban Kerja, Risiko Ergonomi Pekerjaan

Karakteristik Pekerja	Kategori	Kelelahan Berat		Kelelahan Sedang		Kelelahan Ringan		Total	Pvalue
		N	%	N	%	N	%	N	
Shift Kerja	Shift malam	2	40.0	2	40.0	1	20.0	5	0.373
	Shift siang	5	83.3	1	16.7	0	0	6	
	Shift pagi	10	47.6	6	28.6	5	23.8	21	

	Total	17	53.1	9	28.1	6	18.8	32	
Beban Kerja	Beban Kerja Sedang	8	80.0	2	20.0	0	0	10	0.035
	Beban Kerja Ringan	9	40.9	7	31.8	6	27.3	22	
	Total	17	53.1	9	28.1	6	18.8	32	
Risiko Ergonomi	Resiko Sedang	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6	0.723
	Resiko rendah	13	50.0	8	30.8	5	19.2	26	
	Total	17	53.1	9	28.1	6	18.8	32	

PEMBAHASAN

Kelelahan adalah kondisi menurunnya efisiensi, performa kerja, dan kekuatan fisik untuk melanjutkan aktivitas. Kelelahan kerja ditandai dengan perasaan lelah, keengganan beraktivitas, dan ketidakseimbangan. Selain itu, keinginan untuk melakukan kegiatan fisik dan mental berkurang, disertai perasaan berat, pusing, dan capek. Kelelahan dapat berbeda-beda antar individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh (6)

Penelitian pada 32 karyawan Instalasi Gizi RS Mitra Keluarga Kemayoran tahun 2019 menunjukkan bahwa 53,1% mengalami kelelahan berat, 28,1% kelelahan sedang, dan 18,8% kelelahan ringan. Pengukuran dilakukan dengan reaction timer test dan kuesioner IFRC. Sebelum bekerja, keluhan utama adalah sangat haus (18,8%), lelah seluruh badan, dan kaki terasa berat (9,38%). Setelah bekerja, keluhan utama adalah lelah seluruh badan (94%), menguap (97%), mengantuk (91%), sangat haus (88%), dan kaku di bagian bahu (81%). Uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan antara kelelahan sebelum dan setelah bekerja.

Kelelahan kerja diduga dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, masa kerja, status gizi, beban kerja, shift kerja, dan risiko ergonomi kerja. Untuk mengurangi kelelahan, disarankan agar rumah sakit memberikan pelatihan tentang kelelahan dan pencegahannya guna meningkatkan kesadaran karyawan. Proses pemulihan juga penting, seperti memberikan waktu istirahat yang cukup dan terjadwal. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas, produktivitas, dan keselamatan kerja.

Hubungan anatara Umur dengan Kelelahan Kerja

Faktor individu seperti umur dapat berpengaruh terhadap waktu reaksi dan perasaan lelah tenaga kerja, termasuk pada karyawan di Instalasi Gizi RS Mitra Keluarga Kemayoran tahun 2019. Umur karyawan di instalasi gizi ini berada pada nilai tengah 36 tahun, dengan rentang umur 26-55 tahun. Kelelahan kerja biasanya lebih menonjol pada usia 25-65 tahun, dengan tingkat keluhan yang bertambah seiring bertambahnya umur. Kinerja fisik mencapai puncak di usia pertengahan dua puluhan dan menurun dengan bertambahnya usia. Menurut Departemen Kesehatan RI, usia produktif adalah antara 15-54 tahun dan proses penuaan serta perubahan pada sistem kardiovaskular dan hormonal mempengaruhi kemampuan kerja. Pekerja yang lebih tua akan merasa cepat lelah dan kurang gesit, sehingga mempengaruhi kinerja mereka (7). Pada umur 50 tahun, kapasitas kerja berkurang menjadi 80%, dan pada umur 60 tahun menjadi 60% dibandingkan dengan kapasitas pada umur 25 tahun. Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dan kelelahan.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa hubungan antara umur dan kelelahan tidak selalu linier (8). Umur yang tidak selalu berkontribusi terhadap kelelahan kerja pada karyawan di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran mungkin disebabkan oleh distribusi beban kerja yang tidak berdasarkan umur dan masa kerja. Selain itu, seluruh karyawan menjalani ketiga shift kerja yang ada, sehingga kelelahan yang dialami oleh karyawan dari berbagai jenjang umur cenderung sama.

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja

Penggolongan jenis kelamin terbagi menjadi laki-laki dan perempuan, dan jenis kelamin diduga berhubungan dengan kelelahan kerja pada karyawan di Instalasi Gizi RS Mitra Keluarga Kemayoran tahun 2019. Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa karyawan perempuan lebih banyak yaitu 24 orang (75,8%) dibandingkan karyawan laki-laki yang hanya 8 orang (24,2%). Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 8 responden laki-laki, 87,5% mengalami kelelahan berat dan 12,5% kelelahan sedang. Sedangkan dari 24 responden perempuan, 41,7% mengalami kelelahan berat, 33,3% kelelahan sedang, dan 25% kelelahan ringan. Walaupun jumlah karyawan perempuan yang mengalami kelelahan berat lebih banyak, persentase karyawan laki-laki yang mengalami kelelahan berat lebih tinggi.

Menurut Djaali pekerja wanita lebih teliti dan tahan dibandingkan pria, terutama wanita yang sudah menikah dan bekerja lebih lama karena tanggung jawab rumah tangga (9). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut maupun teori Utami (2014) yang menyebutkan bahwa wanita umumnya hanya memiliki 2/3 dari kekuatan fisik pria. Jenis kelamin mempengaruhi kapasitas kerja karena perbedaan kemampuan fisik dan kekuatan otot. Pengamatan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan beban kerja antara karyawan laki-laki dan perempuan di Instalasi Gizi RS Mitra Keluarga Kemayoran. Baik karyawan laki-laki maupun perempuan menjalankan aktivitas kerja dengan beban yang sama (10).

Uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dan kelelahan kerja. Studi di Rhamdani menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingkat kelelahan, terutama pada wanita yang menjalani kerja lembur karena mereka juga bertanggung jawab atas pekerjaan rumah tangga (11). Hasil studi Maulana (2021) menunjukkan bahwa risiko kerusakan otot meningkat dengan jam kerja panjang ditambah pekerjaan di rumah. Untuk mengurangi kelelahan kerja, pembagian tugas antara laki-laki dan perempuan di instalasi gizi harus disesuaikan dengan kemampuan dan keterbatasan masing-masing, serta mempertimbangkan status gizi karyawan (12)

Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja

Faktor penyebab kelelahan kerja salah satunya adalah masa kerja. Pekerjaan fisik yang dilakukan terus-menerus dalam jangka waktu lama mempengaruhi mekanisme tubuh, seperti sistem peredaran darah, pencernaan, otot, saraf, dan pernapasan, karena produk sisa terkumpul dalam otot dan darah, membatasi aktivitas otot. Berdasarkan Tabel 4 dari 11 responden dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, 63,6% mengalami kelelahan berat. Responden dengan masa kerja kurang dari 6 tahun, 62,5% mengalami kelelahan berat. Responden dengan masa kerja 6-10 tahun, 38,5% mengalami kelelahan berat. Persentase kelelahan kerja berat lebih tinggi pada karyawan dengan masa kerja lebih dari 10 tahun.

Penelitian oleh Purnawati, di PT "X" menunjukkan kelelahan lebih banyak terjadi pada pekerja dengan masa kerja lebih dari 5 tahun dengan Pvalue 0,839, menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dan kelelahan. Sebaliknya, Budiono menyatakan masa kerja mempengaruhi pekerja baik positif maupun negatif; semakin lama bekerja, semakin berpengalaman, namun juga dapat menyebabkan kelelahan dan kebosanan. Hal ini mungkin disebabkan oleh korelasi antara umur dan masa kerja, di mana semakin tua umur karyawan, semakin lama masa kerjanya. Berdasarkan kuesioner, karyawan di instalasi gizi memiliki masa kerja bervariasi, dari 4 hingga 22 tahun. Karyawan dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, kurang dari 6 tahun, dan 6-10 tahun memiliki peluang yang sama untuk mengalami kelelahan kerja berat. Beban kerja yang diterima juga mempengaruhi kelelahan; semakin lama masa kerja, semakin berat beban kerja, dan semakin besar kemungkinan mengalami kelelahan berat (13).

Hubungan antara Status Gizi dengan Kelelahan Kerja

Status gizi merupakan faktor yang diduga berhubungan dengan kelelahan kerja pada karyawan di instalasi gizi RSMK Kemayoran tahun 2019. Responden dengan status gizi gemuk, sebanyak 50%, sebagian besar mengalami kelelahan berat. Sementara itu, dari 22 responden dengan status gizi normal, 50% mengalami kelelahan berat, 36,4% kelelahan sedang, dan 13,6% kelelahan ringan. Menurut Hartz et al. dalam Safitri kelelahan lebih sering terjadi pada individu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih tinggi, atau obesitas. Penelitian ini sesuai dengan teori tersebut, menunjukkan kelelahan kerja berat lebih banyak dialami oleh karyawan dengan status gizi obesitas. Namun, hasil ini tidak sejalan dengan teori

Budiono yang menyatakan bahwa pekerja dengan gizi baik memiliki kapasitas kerja dan ketahanan tubuh yang lebih baik (10).

Pekerja dengan gizi buruk akan mengalami gangguan kerja, menurunnya efisiensi, dan mudah terjangkit penyakit. Berdasarkan uji statistik, nilai Pvalue 0,354 menunjukkan bahwa status gizi tidak memiliki hubungan bermakna dengan kelelahan kerja. Hal ini berbeda dengan penelitian Handayani yang menemukan hubungan bermakna antara status gizi dan tingkat kelelahan dengan Pvalue 0,001, serta Oentoro yang menyatakan bahwa status gizi yang kurang memadai dapat menyebabkan kelelahan. Persentase karyawan dengan status gizi obesitas yang mengalami kelelahan kerja berat lebih tinggi, yaitu 75%. Karyawan dengan status gizi gemuk dan normal memiliki persentase yang sama untuk kelelahan kerja berat, yakni 50%. Hal ini mungkin disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti, seperti faktor biologis (genetik dan hormon), psikologis (emosi), sosial budaya (ekonomi, status perkawinan, dan pengetahuan gizi), pola konsumsi makanan, dan perilaku (kebiasaan merokok dan aktivitas fisik). Menurut Tarwaka status gizi berpengaruh pada produktivitas dan efisiensi kerja. Untuk mendukung kesehatan karyawan, RSMK Kemayoran menyediakan makanan tambahan dengan memperhatikan kebutuhan gizi kerja (14).

Hubungan Antara Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil statistik, di antara 6 responden yang bekerja dengan sistem shift siang, 5 orang (83,3%) mengalami kelelahan berat, dan 1 orang (16,7%) mengalami kelelahan kerja sedang. Dari 10 responden yang bekerja dengan sistem shift pagi, 47,6% mengalami kelelahan berat, 28,6% kelelahan sedang, dan 23,8% kelelahan ringan. Sementara itu, responden yang bekerja dengan sistem shift malam sebagian besar mengalami kelelahan berat dan sedang masing-masing sebanyak 40%, serta 20% mengalami kelelahan ringan. Menurut Kuswadi (1997), 80% pekerja shift mengalami kelelahan. Penelitian Yusri (2006) menunjukkan bahwa 53,3% pekerja shift malam mengalami kelelahan sedang, sedangkan 33,3% pekerja shift pagi juga mengalami kelelahan sedang. Penelitian Tarigan (2006) menemukan bahwa pekerja shift malam merasa sangat lelah paling banyak (50%).

Kelelahan kerja pada karyawan instalasi gizi RSMK Kemayoran disebabkan oleh sistem shift yang membuat mereka sulit mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Banyak karyawan shift pagi kembali bekerja siang harinya, sehingga mereka tidak memiliki waktu tidur yang cukup. Kelelahan ini dapat terakumulasi hingga mencapai level yang tidak aman. Selain itu, shift rotasi membuat karyawan sulit beradaptasi dengan jadwal kerja yang berubah-ubah. Meskipun shift rotasi diterapkan atas dasar keadilan, kenyataannya karyawan tetap mengalami kelelahan yang signifikan. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai Pvalue sebesar 0,373 menunjukkan bahwa shift kerja tidak memiliki hubungan bermakna dengan kelelahan kerja.

Penelitian Yusri menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kerja shift dan kelelahan. Hal ini mungkin disebabkan oleh penerapan shift kerja yang tidak optimal di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran, di mana karyawan shift pagi dan siang memiliki jam kerja yang berbeda dengan shift malam. Setiap sistem shift diberlakukan dengan waktu libur dua hari setelah empat hari kerja, tetapi tidak terjadwal dengan baik. Semua karyawan pernah bekerja pada semua shift, sehingga mereka mungkin mengalami kelelahan kerja yang sama setiap waktu. Beban kerja yang berat juga berkontribusi pada kelelahan kerja yang tinggi, terutama pada karyawan shift malam dan pagi (15).

Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja

Beban kerja meliputi volume pekerjaan fisik dan mental yang dibebankan kepada tenaga kerja. Beban yang melebihi kemampuan individu dapat mengakibatkan kelelahan kerja. Menurut Depkes keseimbangan antara beban kerja dan kemampuan individu sangat penting untuk mencegah hambatan atau kegagalan dalam pelaksanaan tugas. Berdasarkan hasil statistik, dari 10 responden dengan beban kerja sedang, 8 orang (80%) mengalami kelelahan berat, dan 2 orang (20%) mengalami kelelahan sedang. Sedangkan dari 22 responden dengan beban kerja ringan, 40,9% mengalami kelelahan berat, 31,8% kelelahan sedang, dan 27,3% kelelahan ringan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan beban kerja sedang lebih banyak mengalami kelelahan berat dibandingkan dengan yang memiliki beban kerja ringan. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh masa kerja dan shift kerja yang dijalani responden.

Beban kerja yang berat tidak hanya bersifat fisik tetapi juga mental, termasuk tanggung jawab dan tugas yang besar. Karyawan dengan shift kerja malam sebagian besar memiliki beban kerja sedang (66,7%), begitu pula dengan karyawan shift pagi (66,7%), dan shift siang (27,3%). Berdasarkan hasil uji statistik, nilai Pvalue sebesar 0,035 menunjukkan bahwa beban kerja memiliki hubungan bermakna dengan kelelahan kerja. Penelitian lain, seperti yang dilakukan oleh juga menemukan hubungan signifikan antara beban kerja dan tingkat kelelahan (16). Upaya untuk mengurangi kelelahan kerja akibat beban kerja meliputi pembagian tugas sesuai dengan kemampuan fisik dan kapasitas kerja masing-masing karyawan, serta rotasi pekerja dengan beban kerja berat dan masa kerja lama ke bagian dengan beban kerja lebih ringan. Ini akan membantu memastikan karyawan dapat bekerja dengan optimal tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan

Hubungan antara Risiko Ergonomi dengan Kelelahan Kerja

Proses kerja di Instalasi Gizi RSMK Kemayoran Jakarta dilakukan dengan sistem shift 3. Shift pagi dimulai dari pukul 07.00 hingga 14.00 WIB, shift sore dari pukul 13.00 hingga 20.00 WIB, dan shift malam dari pukul 20.00 hingga 07.00 WIB. Untuk mengatasi kekurangan staf, diterapkan sistem relief secara berkala. Meskipun dengan shift yang berbeda, proses kerjanya tetap sama. Tugas-tugasnya melibatkan aktivitas dinamis, memerlukan pertimbangan postur tubuh yang dianalisis dengan metode RULA dan REBA untuk memastikan keselamatan ergonomi.

Observasi menunjukkan bahwa sedikit karyawan menggunakan postur tubuh yang kurang nyaman saat bekerja. Namun, hal ini dapat diperbaiki dengan merancang tempat kerja yang disesuaikan dengan antropometri masing-masing karyawan, meningkatkan kenyamanan dan produktivitas mereka. Sejalan dengan penelitian Asmara yang menggunakan metode REBA, postur pada berbagai stasiun kerja menunjukkan tingkat risiko ergonomi yang berbeda, menekankan pentingnya intervensi ergonomi dalam mengoptimalkan kondisi tempat kerja.

KESIMPULAN

Sebagian besar karyawan Instalasi Gizi RS. Mitra Keluarga Kemayoran tahun 2019 mengalami kelelahan kerja berat (53,1%), diikuti dengan kelelahan sedang (28,1%) dan ringan (18,8%). Sebagian besar karyawan perempuan (75%), memiliki masa kerja 6-10 tahun (40,6%), dan status gizi normal (68,8%). Mayoritas karyawan bekerja pada shift pagi (65,6%), memiliki beban kerja ringan (68,8%), dan risiko ergonomi pekerjaan rendah (81,2%). Jenis kelamin dan beban kerja memiliki hubungan dengan kelelahan kerja. Umur, masa kerja, status gizi, shift kerja, dan risiko ergonomi pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kelelahan kerja.

SARAN

Disarankan bagi RS. Mitra Keluarga Kemayoran untuk memberikan pelatihan tentang kelelahan kerja, menyesuaikan pembagian tugas berdasarkan kemampuan dan keterampilan karyawan, serta merotasi karyawan sesuai beban kerja. Karyawan Instalasi Gizi disarankan menjaga pola tidur dan istirahat cukup untuk meningkatkan produktivitas. Penelitian selanjutnya sebaiknya memasukkan variabel seperti status pernikahan dan gaji, serta membandingkan kelelahan kerja pada sistem shift berbeda..

KONFLIK KEPENTINGAN

“Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan”

DAFTAR PUSTAKA

1. Kelelahan kerja merLady L, Wiyanto AS. Tingkat kelelahan kerja pada pekerja luar ruangan dan pengaruh lingkungan fisik terhadap peningkatan kelelahan. *Journal Industrial Servicess*. 2019 Oct 20;5(1):58-64.
2. Aeni HF, Ali M, Faedoni R. Hubungan Shift Kerja Dengan Tingkat Kelelahan Pada Pekerja Pengumpul Tol. *Jurnal Kesehatan*. 2020 Dec 18;11(2):109-17.
3. Santriyan N, Dwimawati E, Listyandini R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja Pembuat Bolu Talas Kujang di Home Industry Kelurahan Bubulak Tahun 2022. *Promotor*. 2023 Nov 29;6(4):402-9.
4. Kusgiyanto W, Suroto S, Ekawati E. Analisis hubungan beban kerja fisik, masa kerja, usia, dan jenis kelamin terhadap tingkat kelelahan kerja pada pekerja bagian pembuatan kulit lumpia di Kelurahan Kranggan Kecamatan Semarang Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017 Oct 1;5(5):413-23.
5. Lestari K, Muhamad AF, Susanto A, Putro EK, Yuliasari FS. Hubungan Faktor Penyebab Tingkat Kelelahan Pada Pekerja Tambang Pengolahan Mineral Tembaga dan Emas. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*. 2020 May 28;6(1):109-14.
6. Lestari K, Muhamad AF, Susanto A, Putro EK, Yuliasari FS. Hubungan Faktor Penyebab Tingkat Kelelahan Pada Pekerja Tambang Pengolahan Mineral Tembaga dan Emas. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*. 2020 May 28;6(1):109-14.
7. Pakpahan DM, Suangga F, Utami RS. Hubungan Karakteristik Perawat Dan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2024;4(1):10-27.
8. Mallapiang F, Alam S, Suyuti AA. Faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat IGD di RSUD Haji Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*. 2016.
9. Djaali NA, Fajriah DS. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Postur Kerja Karyawan di Kantor Pusat PT Jasa Marga (Persero) Tbk. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020 Sep 30;12(2):159-68.
10. Utami SR. Hubungan antara status gizi dan tingkat kebugaran jasmani dengan produktivitas kerja pada tenaga kerja wanita unit spinning 1 bagian winding PT. Apac Inti Corpora Bawen. *Unnes Journal of Public Health*. 2014;3(4).
11. Rhamdani I, Wartono M. Hubungan antara shift kerja, kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*. 2019 Sep 30;2(3):104-10.
12. Maulana SA, Jayanti S, Kurniawan B. Analisis Faktor Risiko Musculoskeletal Disorders (MSDs) Sektor Pertanian: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*. 2021 Feb 28;21(1):134-45.
13. Triana E, Ekawati E, Wahyuni I. Hubungan Status Gizi, Lama Tidur, Masa Kerja Dan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Mekanik Di Pt X Plant Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017 Oct 1;5(5):146-55.
14. Ramadhanti AA. Status Gizi dan Kelelahan terhadap Produktivitas Kerja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020 Jun;9(1):213-8.
15. Krisdiana H, Ayuningtyas D, Iljas J, Juliati E. Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kelelahan Kerja di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*. 2022 Nov 8;2(3):136-47.
16. Kusgiyanto W, Suroto S, Ekawati E. Analisis hubungan beban kerja fisik, masa kerja, usia, dan jenis kelamin terhadap tingkat kelelahan kerja pada pekerja bagian pembuatan kulit lumpia di Kelurahan Kranggan Kecamatan Semarang Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017 Oct 1;5(5):413-23.

Original Article**Formulasi dan Uji Efektivitas Sediaan Lulur Krim dari Ekstrak Etanol Limbah Kulit Buah Coklat (*Theobroma cacao L*)*****Formulation and Testing The Effectiveness Of Scrub Preparation from Ethanol Extract Of Chocolate (*Theobroma cacao L*) Fruit Peel*****Adek Chan¹, Leny^{2*}, Vivi Eulis Diana³, Susi Syahputri⁴**^{1,2,3,4}Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia**Informasi Artikel**

Submit: 13 – 06 – 2024

Diterima: 06 – 07 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

*The chocolate plant or commonly called cocoa (*Theobroma cacao L*) is a plant that is rich in antioxidant compounds, contains flavonoids and polyphenols which can be used as a source of antioxidants. The aim of the research is to determine the effective formulation of a cream scrub from ethanol extract of cocoa fruit peel waste (*Theobroma cacao L*) which is able to moisturize and remove blemishes on the skin. This research method uses laboratory experimental research methods. The sample carried out perposively was chocolate fruit skin waste (*Theobroma cacao L*) taken from a chocolate plantation located in Silo Bonto village, sub-district. Sea glare, district. Sharpening. The data obtained in this research is an increase in moisture and a decrease in pigment using a skin analyzer. The data obtained from the research results were processed statistically, namely the Anova followed by the Tukey HSD test. The results of the research show that it is indeed waste from the skin of chocolate fruit (*Theobroma cacao L*). Data from organoleptic test observations of the cream scrub preparation has a semi-solid texture, brown, brick red, blackish brown and has a distinctive extract aroma. The preparation has a homogeneous texture with evenly distributed coarse granules, has a pH (6-7) and does not irritate the skin. Cream scrub preparations with concentrations of ethanol extract from cocoa fruit peel waste (*Theobroma cacao L*) which are able to provide an effect in moisturizing and removing blemishes on the skin are 6%, 9% and 12%. The concentration that is effective in providing a moisturizing effect and removing blemishes on the skin is a concentration of 9%, because the results of the comparison between the 9% concentration and F0 show that there is a significant difference (sig<0.05).*

Keywords: scrub, fruit peel, chocolate, theobroma cacao l**ABSTRAK**

Tanaman coklat atau biasa disebut kakao (*Theobroma cacao L*) merupakan salah satu tanaman yang kaya akan senyawa antioksidan, kandungan flavonoid dan polifenol yang dapat dijadikan sumber antioksidan. Tujuan penelitian untuk memanfaatkan limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L*) yang diekstraksi dengan etanol kemudian diformulasikan ke dalam bentuk sediaan lulur krim dan diuji kemampuan melembabkan dan menghilangkan noda pada kulit. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimental laboratorium. Sampel

***Alamat Penulis Korespondensi:**

Leny; Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124.

Phone: 081375242519**Email:** leny@helvetia.ac.id

dikumpulkan secara purposive yaitu limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L*) yang diambil dari kebun coklat yang terletak di desa silo bonto, kec. Silau laut, kab. Asahan. Data yang diperoleh dipenelitian ini adalah peningkatan Moisture dan penurunan Pigmen menggunakan alat skin analyzer. Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan statistik yaitu dengan uji dilanjutkan dengan uji tukey HSD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sediaan lulur krim bertekstur semi padat, berwarna coklat hingga coklat kehitaman dan beraroma khas coklat. Sediaan memiliki tekstur yang homogen dengan butiran lulur yang tersebar merata, mempunyai pH (6-7) dan tidak mengiritasi kulit sukarelawan. Sediaan lulur krim dengan konsentrasi ekstrak etanol limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L*) mampu memberikan efek dalam melembabkan dan menghilangkan noda pada kulit dengan konsentrasi 6%, 9%, dan 12%. Konsentrasi yang paling efektif dalam memberikan efek melembabkan dan menghilangkan noda adalah pada konsentrasi 9%, karena hasil perbandingan antara konsentrasi 9% dengan F0 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($\text{sig} < 0,05$).

Kata kunci: lulur, limbah kulit, coklat, *theobroma cacao l*

PENDAHULUAN

Kosmetik merupakan bahan atau sediaan yang dimaksud untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, dan organ genital bagian luar) atau gigi dan bagian mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan, memperbaiki bau badan atau melindungi dan memelihara tubuh dalam kondisi baik. Tujuan utama penggunaan kosmetik pada masyarakat modern adalah untuk kebersihan pribadi, meningkatkan daya tarik melalui make-up, meningkatkan rasa percaya diri, melindungi kulit dan rambut dari kerusakan sinar UV, polusi dan faktor lingkungan yang lain, mencegah penuaan, dan secara umum, membantu seseorang lebih menikmati dan menghargai kita. Salah satu jenis kosmetik produk pembersih tubuh adalah lulur atau yang lebih dikenal body scrub (1). Lulur merupakan sediaan farmasi berupa produk kecantikan yang berfungsi untuk menghaluskan kulit tubuh dan mengangkat sel-sel kulit rusak dengan bantuan bahan scrub (1). Sedangkan krim adalah bentuk sediaan setengah padat yang mengandung satu atau lebih bahan obat terlarut terdispersi dalam bahan dasar yang sesuai kulit lainnya (2).

Sediaan lulur dan krim kemudian digabungkan menjadi bentuk sediaan lulur krim dengan tampilan sediaan yang lebih menarik dan diharapkan dapat lebih efektif dalam mencegah terjadinya aging pada kulit dan mengatasi permasalahan kulit lainnya (3). Menurut Nur Mita, telah melakukan penelitian tentang formulasi antioksidan dari ekstrak dari kulit buah coklat (*Theobroma cacao L.*) diformulasi menjadi sediaan krim dengan bahan pengemulsi yang bervariasi yaitu emulgator anionik (trietanolamin (TEA)-stearat dengan variasi konsentrasi TEA 1%, 2% dan 3%) dan emulgator nonionik (Tween 60-Span 60 3%, 4% dan 5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa krim dengan emulgator Tween 60-Span 60 3 % adalah krim yang paling stabil secara fisika (4).

Menurut Nurul Huda, telah dilakukan penelitian tentang formulasi sediaan krim ekstrak etanol kulit buah kakao. Formulasi dilakukan dengan variasi formula I, II, III dengan konsentrasi Asam stearat sebagai emulgator yaitu 6%, 9%, 12%. kulit coklat dapat dijadikan salah satu sumber polifenol yang memiliki antioksidan. Antioksidan merupakan molekul yang mampu menghambat atau mencegah proses oksidan molekul lain. Komponen fenolik coklat, utamanya flavanoid mempunyai potensi bahan antioksidan alami. Hasil penelitian menunjukkan formula terbaik adalah formula III dengan konsentrasi Asam stearat sebesar 12% (5). Menurut Athia Kurnia Kasim dan Irmanita, telah dilakukan penelitian formulasi sediaan masker gel ekstrak etanol kulit buah. Kulit buah coklat mengandung campuran flavanoid atau tannin terkondensasi seperti katein sebagai antioksidan dimanfaatkan dalam sediaan kosmetik. Ekstrak kulit buah coklat dibuat dengan metode maserasi menggunakan etanol 96%.

Ekstrak kulit buah coklat dengan konsentrasi 0,1% sedangkan HPMC yang digunakan dengan variasi konsentrasi 0,5%, 1%, dan 1,5%. Hasil penelitian menunjukkan formula 2 dengan konsentrasi ekstrak etanol kulit dengan coklat 0,1% dan HPMC 0,5% dapat memenuhi mutu fisik kimia masker gel yang baik meliputi organoleptis, homogenitas, daya sebar, dan viskositas kecuali waktu mengering (6). Menurut Fahrauk Faramayuda dkk, penelitian tentang formulasi sediaan losion antioksidan ekstrak etanol kulit buah coklat. Dengan konsentrasi 0,0864% dan 0,1728% telah dilakukan. Formula sediaan losion antioksidan F2 yang mengandung ekstrak etanol kulit buah coklat 0,1728% memiliki antioksidan paling tinggi dengan persen perendaman 86,97% dan memiliki aktivitas antioksidan yang lebih baik daripada sediaan losion merk-X (7).

Menurut Safira Nafisa dkk, penelitian tentang formulasi dan uji aktivitas antioksidan emulgel ekstrak kulit buah coklat mengandung sejumlah polifenol dan flavanoid yang berfungsi sebagai antioksidan untuk mencegah penuaan dini. Dapat disimpulkan formula emulgel ekstrak kulit buah coklat berpotensi dikembangkan sebagai sediaan antioksidan (8). Kulit merupakan organ tubuh yang merupakan permukaan luar organisme dan membatasi lingkungan dalam tubuh dengan lingkungan luar. Kulit berfungsi untuk melindungi jaringan terhadap kerusakan kimia dan fisika, terutama kerusakan mekanik dan terhadap masuknya mikroorganisme (9).

Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia yang akan selalu terpapar dengan lingkungan sekitar, mulai dari paparan sinar matahari, suhu, kelembapan udara. Hal ini tentunya mengganggu keseimbangan kulit terutama kadar air sehingga kelembapan kulit menurun dan menjadi kering (10). Gejala pertama terjadinya kekeringan kulit ditandai dengan munculnya warna suram hitam putih dan perubahan topografi kulit (11). Berkurangnya nilai kelembapan kulit dapat diatasi dengan memberikan perawatan terhadap kulit (12). Penuaan pada kulit terdiri ada dua proses, yaitu proses penuaan karena faktor umur dan proses penuaan karena photoaging oleh radiasi sinar UV. Melihat pentingnya kulit sebagai pelindung jaringan dan organ, maka diperlukan pelindung dan perawatan terhadap kulit (1).

Pelembab merupakan salah satu jenis kosmetika yang berfungsi menghidrasi kulit dengan cara mengurangi penguapan air dari kulit yang menarik air dari udara masuk kedalam stratum corneum yang mengalami dehidrasi. Bahan-bahan yang dapat mengurai penguapan air dari kulit adalah bahan-bahan yang dapat menarik air kedalam stratum corneum dikenal sebagai humektan (13,14). Umumnya, kosmetika pelembab kulit terdiri dari bahan pelembab yang dapat membentuk lemak permukaan kulit buatan untuk melenturkan lapisan kulit yang kering dan kasar, dan mengurai penguapan air dari kulit (15). Antioksidan merupakan senyawa yang mampu menangkal atau meredam dampak negatif oksidan dalam tubuh, yang bekerja secara mendonorkan satu elektronnya kepada senyawa yang bersifat oksidan sehingga aktifitas senyawa oksidan tersebut dapat di hambat. Antioksidan dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki sel-sel kulit yang rusak akibat radikal bebas dan menangkal radikal bebas (16).

Tanaman coklat atau biasa disebut kakao merupakan salah satu tanaman yang kaya akan senyawa antioksidan, kandungan flavonoid dan polifenol yang dapat dijadikan sumber antioksidan (17). Kandungan dari kulit buah coklat terdiri dari flavanoid, yang mempunyai sifat fisik sebagai antioksidan, antibakteri dan anti inflamasi (18). Tanaman coklat mengandung senyawa antioksidan dan antiradikal yang telah diuji secara in vitro. Tubuh manusia memiliki sistem antioksidan untuk mengenal reaktivitas radikal bebas, yang secara berkelanjutan dibentuk sendiri oleh tubuh (19). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin membuat formulasi sediaan lulur krim dari ekstrak etanol limbah kulit buah coklat dengan varian konsentrasi 6%, 9%, 12% dimana manfaat limbah kulit buah coklat untuk perawatan kulit belum banyak diketahui oleh masyarakat dan penggunaan lulur lebih mudah digunakan langsung dan langsung dapat di aplikasikan pada kulit. Pembuatan formulasi lulur krim dari ekstrak etanol limbah kulit buah coklat dilakukan dengan uji organoleptis, uji homogenitas, uji pH, dan uji stabilitas..

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimental Laboratorium. Penelitian ini meliputi pengumpulan sampel, pengumpulan sukarelawan, pengukuran kulit sukarelawan, pembuatan

ekstrak, formulasi sediaan lulur krim dari ekstrak limbah kulit buah coklat dengan uji evaluasi sediaan yaitu uji organoleptis, uji homogenitas, uji pH, uji stabilitas, dan uji iritasi serta uji efektivitas dengan konsentrasi 6%, 9%, 12%.

Tempat penelitian di Laboratorium Farmakognosi, dan Laboratorium Kosmetologi Institut Kesehatan Helvetia Medan. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November 2023. Sampel yang digunakan adalah limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L.*) yang diperoleh dari kebun coklat yang terletak di Desa Silo Bonto, Kec. Silau Laut, Kab. Asahan, Provinsi Sumatera Utara.

Alat-alat

Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu alat-alat gelas, blender, ayakan (mesh 60), skin analyzer, cawan porselin, lumpang dan alu, kertas perkamen, kain flannel, pH meter, rotary evaporator, kertas saring, toples kaca, corong, timbangan digital dan wadah sediaan lulur.

Bahan

Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah ekstrak etanol limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L.*), asam stearat, sorbitol, setil alkohol, propilen glikol, trietanolamin, gliserin, metil paraben, aquadest, larutan dapar pH asam (4,01), larutan dapar netral (7,01), parfum, dan etanol 96%.

HASIL

Hasil Skrining Fitokimia

Skrining fitokimia terhadap ekstrak etanol kulit buah coklat (*Theobroma cacao L.*) dilakukan untuk mendapatkan informasi golongan senyawa metabolit sekunder yang terdapat didalamnya. Adapun pemeriksaan yang dilakukan terhadap ekstrak etanol kulit kopi arabika adalah pemeriksaan golongan senyawa alkaloid, saponin, flavonoid dan tanin. Hasil pemeriksaan golongan senyawa kimia kulit kopi arabika dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Hasil Skrining Kulit Buah Coklat

Kandungan kimia	Pereaksi	Pengamatan	Hasil	Kesimpulan
Alkaloid	Sampel + Dragendrof	Merah bata	+	Alkaloid +
	Sampel + Mayer	Kuning	+	
	Sampel + Bouchardat	Coklat	+	
Saponin	Sampel + Air panas + Asam klorida 2N	Terbentuk Busa	+	Saponin +
Flavonoid	Sampel + Serbuk Mg + HCL + Amil Alkohol	Kuning	+	Flavonoid +
Tanin	Sampel + FeCl ₃	Hijau Kehitaman	+	Tanin +
Terpenoid/ Steroid	Sampel + n-heksan + Asam asetat anhidrat + Asam sulfat pekat	Ungu, merah	+	Terpenoid/ Steroid +

Keterangan :

+ : ada

- : tidak ada

Dari hasil skrining fitokimia pada tabel di atas, diketahui bahwa ekstrak etanol kulit buah coklat (*Theobroma cacao L.*) positif mengandung alkaloid, saponin, flavonoid dan tanin.

Uji Evaluasi Sediaan Lulur Krim Hasil Pengamatan Organoleptis Sediaan Lulur krim Data hasil pemeriksaan organoleptis sediaan dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Data Pengamatan Uji Organoleptis Sediaan Lulur Krim

Formula	Uji Organoleptis		
	Bentuk	Warna	Aroma
F0	Semi padat	Putih	Vanilla
F1	Semi padat	Coklat	Khas coklat
F2	Semi padat	Merah bata	Khas coklat
F3	Semi padat	Coklat kehitaman	Khas coklat



Gambar 1. Uji Organoleptis

Pada uji organoleptis formula basis F0 (blanko) menghasilkan warna putih, hal ini dikarenakan formula basis tidak mengandung ekstrak limbah kulit buah coklat. Sedangkan F1 menghasilkan warna coklat, F2 menghasilkan warna merah bata, dan F3 menghasilkan warna coklat kehitaman. Bentuk sediaan lulur krim pada formula F0, F1, F2, dan F3 adalah semipadat dengan warna yang homogen dan butiran kasar tersebar merata.

Hasil Pengamatan Uji Homogenitas

Data hasil pengamatan uji homogenitas sediaan menunjukkan bahwa formula homogen dan stabil. Hal ini ditandai dengan adanya warna dan butiran lulur yang tersebar merata pada objek glass.

Hasil Pengamatan Uji pH

Penentuan pH dilakukan dengan menggunakan pH meter yang dilakukan dengan 3 kali pengulangan. Hasil pengujian pH dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini

Tabel 3. Hasil Pengamatan Ph Sediaan

Sediaan	Pengamatan pH			
	Pengulangan 1	Pengulangan 2	Pengulangan 3	Rata- rata
F0	6,5	6,5	6,5	6,5
F1	6,4	6,4	6,4	6,4
F2	6,4	6,3	6,3	6,3
F3	6,3	6,3	6,3	6,3

Pengujian pH dilakukan dengan menimbang sebanyak 0,5g sediaan dan dilarutkan dengan aquadest sebanyak 50 ml dan dikalibrasi terlebih dahulu dengan larutan dapar standar netral (pH 7,01) dan larutan asam (pH 4,01) lalu dicuci dengan aquadest dan dikeringkan dengan tisu, kemudian elektroda dicelupkan dalam larutan, dibiarkan menunjukkan nilai pH sampai konstan.

Berdasarkan data di atas, hasil pemeriksaan pH sediaan lulur krim ketika selesai dibuat dari masing-masing formula dengan 3 kali pengulangan memiliki pH rata-rata F0 6,5, F1 memiliki pH 6,4, F2 memiliki pH 6,3, dan F3 memiliki pH 6,3. pH pada sediaan lulur krim yang dihasilkan sebaiknya memiliki nilai pH sesuai SNI yaitu 6-7.

Hasil Uji Stabilitas Sediaan Lulur Krim Uji Stabilitas Sediaan pH

Hasil pengamatan pH selama pengujian stabilitas sediaan pada suhu kamar dalam jangka waktu 12 minggu dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Hasil Pengamatan Ph Sediaan Selama Uji Stabilitas

Formula	Pengamatan pH pada minggu-													Rata-rata
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
F0	6,5	6,5	6,5	6,5	6,4	6,4	6,5	6,5	6,4	6,4	6,4	6,4	6,5	6,4
F1	6,4	6,5	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,5	6,5	6,4	6,4	6,4	6,4
F2	6,3	6,3	6,3	6,2	6,2	6,2	6,2	6,3	6,3	6,3	6,2	6,3	6,3	6,2
F3	6,3	6,3	6,4	6,3	6,4	6,4	6,4	6,4	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3

Hasil Pengamatan Uji Iritasi pada Sukarelawan

Pengamatan uji iritasi ini dilakukan untuk mengetahui efek pada kulit pada saat sediaan diaplikasikan pada permukaan kulit sukarelawan. Hasil pengujian iritasi menunjukkan tidak terjadinya kemerahan, gatal dan bengkak pada kulit sukarelawan (tidak mengiritasi).

Hasil pengamatan Uji Efektivitas Sediaan Lulur Krim

Pengujian efektivitas kelembaban dan pengurangan pigmen dengan menggunakan alat *skin analyzer* (*Digital Test System EH-900U User Manual*). Pengukuran efektivitas kelembaban dan pigmen dimulai dengan mengukur kondisi awal sebelum dilakukan perawatan. Hal ini bertujuan untuk melihat seberapa pengaruh lulur krim yang digunakan.

Kadar air (*Moisture*)

Pengukuran kadar air (*Moisture*) dilakukan dengan menggunakan perangkat yang terdapat dalam alat *skin analyzer*. Dapat dilihat bahwa kondisi awal kulit semua kelompok sukarelawan yaitu kering. Perawatan yang dilakukan selama 4 minggu. Hasil pengukuran kadar air (*Moisture*) dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Data Hasil Pengukuran Kadar Air (*Moisture*) Pada Kulit Punggung Tangan Sukarelawan.

Formula	Sukarelawan	Pengukuran <i>Moisture</i>					peningkatan <i>moisture</i>
		Minggu Awal	Pemulihan minggu ke-				
			1	2	3	4	
F0	1	7	8	9	11	12	71
	2	7	8	9	10	11	57
	3	6	8	9	11	12	100
	Rata-rata	6,6	8	9	10,6	11,6	76%
F1	1	6	8	10	11	13	117
	2	6	7	11	13	15	150
	3	6	8	11	12	13	117
	Rata-rata	6	7,6	10,6	12	13,6	127%
F2	1	6	8	10	12	15	150
	2	6	9	11	14	18	200

	3	6	9	11	16	20	233
	Rata-rata	6	8,6	10,6	14	17,6	193%
F3	1	5	8	11	13	15	200
	2	5	7	9	11	12	140
	3	5	7	10	12	13	160
	Rata-rata	5	7,3	10	12	13,3	166%
F4	1	5	9	12	15	18	260
	2	4	9	13	17	19	375
	3	4	8	11	15	20	400
	Rata-rata	4,3	8,6	12	15,6	19	342%

Keterangan: Dry (kering): 3% - 4%, Ageing Skin (penuaan kulit): 4% - 10%, Normal Water Content (kandungan air normal): 10% - 15%, Higher Water Content (kandungan air lebih tinggi): 15% - 30%, Shiny Skin Moist (kulit lembab): 30% - 65%.

Pigmen

Data hasil pengukuran pigmen pada kulit punggung tangan sukarelawan dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Data Hasil Pengukuran Pigmen pada Kulit Sukarelawan

Formula	Sukarelawan	Pengukuran <i>pigmen</i>					%
		Minggu Awal	Perawatan Minggu ke-				Penurunan <i>pigmen</i>
			1	2	3	4	
F0	1	63	62	62	61	60	5
	2	55	55	54	53	52	5
	3	65	63	63	62	61	6
	Rata-rata	61	60	59,6	58,6	57,6	5,57%
F1	1	64	63	60	56	54	16
	2	63	62	60	54	53	16
	3	63	61	57	55	52	17
	Rata-rata	63,3	62	59	55	53	16,27%
F2	1	60	57	53	40	37	38
	2	60	56	54	39	34	43
	3	56	52	48	43	40	29
	Rata-rata	58,6	55	51,6	40,6	37	36,87%
F3	1	63	61	58	55	53	16
	2	61	58	55	52	49	20
	3	60	57	53	49	44	27
	Rata-rata	61,3	58,6	55,3	52	48,6	20,72%
F4	1	65	60	56	40	46	29
	2	65	59	52	48	43	34
	3	63	56	49	43	39	38
	Rata-rata	64,3	58,3	52,3	43,6	42,6	34,21%

Keterangan: very light pigment (pigmen sangat sedikit): 8% - 10%, light pigment (sedikit pigmen): 10%-20%, Normal pigment (pigmen normal): 20% - 30%, deeper pigment (pigmen lebih gelap): 30% - 40%, deep pigment (pigmen sangat gelap): 40% - 75%.

PEMBAHASAN

Uji Organoleptis Sediaan Lulur Krim

Berdasarkan hasil pemeriksaan organoleptis sediaan lulur krim, sediaan yang dibuat memiliki tekstur semi padat dan terasa butiran kasar tersebar merata, dan memiliki warna yang bervariasi, formula basis menghasilkan warna putih, hal ini dikarenakan formula basis tidak mengandung ekstrak limbah kulit buah coklat, pada F1 menghasilkan warna coklat, sedangkan F2 menghasilkan warna merah bata, dikarenakan kandungan ekstrak limbah kulit buah coklat lebih banyak dibandingkan F1. Pada F3 menghasilkan warna dikarenakan kandungan ekstrak limbah kulit buah coklat 2x lipat lebih banyak dari F1. Tekstur dan bentuk sediaan pada formulasi (F0, F1, F2, dan F3) memiliki masa lulur krim yang semi padat dan terasa butiran kasar tersebar merata. Pada F0 menghasilkan aroma khas dari pewangi vanilla, sedangkan F1, F2, dan F3 memiliki menghasilkan aroma khas dari ekstrak bau khas dari ekstrak terkuat terdapat pada formula F3 dikarenakan terdapat lebih banyak kandungan ekstrak yang terkandung. Uji organoleptis dikatakan baik apabila sediaan yang dibuat harus menunjukkan tekstur, warna, dan aroma serta terasa butiran kasar tersebar merata dan stabil.

Hasil organoleptis memenuhi syarat organoleptis, sediaan lulur krim yang dibuat memiliki tekstur semi padat, menghasilkan warna coklat (F1), merah bata (F2), coklat kehitaman (F3) serta memiliki aroma khas coklat. Uji Homogenitas Sediaan Lulur Krim Hasil pemeriksaan homogenitas dilakukan dengan cara meletakkan 0,5 g sediaan dipermukaan kaca objek glass kemudian diratakan lalu diamati apakah butiran kasar tersebar merata atau tidak. Hasil pemeriksaan homogenitas sediaan lulur krim bahwa semua formula menunjukkan adanya butiran kasar tersebar merata dan sesuai dengan penampakan lulur krim menurut SNI. Uji pH Sediaan Lulur Krim Berdasarkan hasil pemeriksaan pH sediaan lulur krim dari masing-masing formula dengan 3 kali pengulangan. Formula blanko dan F1 memiliki rata-rata nilai pH yaitu 6,4. F2 memiliki rata-rata nilai pH yaitu 6,3, sedangkan F3 memiliki rata-rata nilai pH yaitu 6,3.

Uji pH bertujuan untuk mengetahui sediaan lulur krim yang dihasilkan bersifat asam maupun basa. Pengujian pH dilakukan untuk mengetahui keasaman lulur krim yang dihasilkan sehingga tidak menyebabkan iritasi kulit. pH pada sediaan lulur krim yang dihasilkan sebaiknya memiliki nilai pH sesuai dengan SNI yaitu 6-7. Pada data diketahui pH setiap sediaan sudah memenuhi persyaratan SNI sediaan lulur krim dan data tersebut menunjukkan bahwa sediaan lulur krim aman digunakan karena memenuhi persyaratan kriteria yang baik.

Uji Stabilitas Sediaan Lulur Krim

Hasil uji stabilitas sediaan lulur krim dilakukan pengamatan setiap minggu selama 12 minggu pada suhu kamar. Berdasarkan pengamatan bentuk, bau serta pengujian pH dikatakan stabil dikarenakan tidak terjadi perubahan.

Uji Iritasi terhadap Sukarelawan

Hasil uji iritasi sediaan dilakukan pada 15 sukarelawan berjenis kelamin laki-laki. Pengujian dilakukan dengan mengoleskan sediaan lulur krim pada belakang telinga sukarelawan dan hasil menunjukkan bahwa semua sukarelawan memberikan hasil yang negatif terhadap parameter reaksi iritasi. Parameter yang diamati yaitu kulit memerah, gatal dan pembengkakan. Dari hasil uji iritasi dapat disimpulkan bahwa sediaan yang dibuat aman untuk digunakan.

Uji Efektivitas Sediaan Lulur Krim

Uji efektivitas dilakukan terhadap 15 sukarelawan diukur kondisi awal tangan sukarelawan, setelah itu dilakukan pengolesan lulur krim. Pengolesan dilakukan 2 kali sehari secara merata pada kulit punggung tangan sukarelawan. Kemudian dilakukan pengukuran kondisi kulit setiap minggunya selama 4 minggu dengan menggunakan skin analyzer.

1. Moisture (kadar air)

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa pemakaian sediaan lulur krim ekstrak etanol limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao* L.) memberikan efek terhadap kadar air kulit sukarelawan, dimana kadar air kulit meningkat setelah penggunaan lulur krim selama 4 minggu perawatan. Peningkatan persentasi paling tinggi ditunjukkan oleh kelompok sukarelawan dengan

perawatan 4 minggu menggunakan F3 konsentrasi 12%. Berdasarkan hasil pengukuran kadar air (moisture) terhadap sediaan lulur krim ekstrak etanol limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L.*) didapatkan bahwa F0 (blanko) menunjukkan peningkatan kadar air sebesar 74%, untuk lulur krim F1 menunjukkan peningkatan kadar air sebesar 127%, untuk lulur krim F2 menunjukkan peningkatan kadar air 193%, untuk lulur krim F3 menunjukkan peningkatan kadar air 166% dan untuk lulur krim F4 (pembanding) menunjukkan peningkatan kadar air 342%. Dari hasil dapat dilihat bahwa pemakaian sediaan lulur krim ekstrak etanol limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L.*) dengan konsentrasi F2 (9%) dapat memberikan efek peningkatan kadar air lebih tinggi dibandingkan dengan F0 (blanko), F1 konsentrasi 6% dan F3 konsentrasi 9%.

Lulur krim ekstrak etanol limbah kulit buah coklat memberikan pengaruh peningkatan kadar air pada kulit selama 4 minggu perawatan, hal ini membuktikan bahwa lulur krim ekstrak etanol limbah kulit buah coklat berfungsi sebagai melembabkan kulit.

2. Pigmen

Perawatan selama 4 minggu penggunaan lulur krim ekstrak pada penurunan pigmen pada kulit. Pada formula F0 persen penurunan pigmen sebesar 5,57%, konsentrasi F1 (6%) persen penurunan pigmen sebesar 16,27%, konsentrasi F2 (9%) persen penurunan pigmen sebesar 36,87%, konsentrasi F3 (12%) persen penurunan sebesar 20,72%, dan F4 (pembanding) penurunan pigmen sebesar 34,21% pada kulit sukarelawan.

Lulur krim ekstrak limbah kulit buah coklat memberikan pengaruh penurunan pada kulit selama 4 minggu perawatan, hal ini membuktikan bahwa lulur krim ekstrak limbah kulit buah coklat dapat berfungsi sebagai menghilangkan noda.

KESIMPULAN

Kesimpulan Ekstrak etanol limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L*) dapat diformulasikan dalam bentuk lulur krim yang stabil. Sediaan memiliki tekstur yang homogen dengan adanya butiran kasar tersebar merata, pH yang sesuai dan tidak mengiritasi kulit. Sediaan lulur krim dari ekstrak etanol limbah kulit buah coklat mampu melembabkan dan menghilangkan noda pada kulit. Sediaan lulur krim dari ekstrak etanol limbah kulit buah coklat dengan konsentrasi 6%, 9%, 12% dapat meningkatkan kadar air/ kelembaban kulit dan menghilangkan noda pada kulit, pada konsentrasi 9% dapat memberikan efek melembabkan dan menghilangkan noda pada kulit yang lebih baik.

SARAN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk membuat sediaan yang berbeda dan fungsi yang berbeda dengan menggunakan ekstrak etanol limbah kulit buah coklat (*Theobroma cacao L*).

KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh dalam penulisan pada artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

1. RI BP. Teknik Bahan Makanan dan Pengertian Kosmetik Teknik Bahan Makanan dan Pengertian Kosmetik 2019.
2. Musdalipah dkk. Formulasi Body Scrub Dari Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas L.*) Varietas Ayamurasaki.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Farmakope Indonesia. 4th ed. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 1995. 8 p.

4. Nur Mita. Formulasi Krim dari Ekstrak Kulit Buah Kakao (*Theobroma cacao L*) Berkhasiat Antioksidan. J. Trop. Pharm. Chem. 2015; 3(1)19.
5. Nurul Huda. Formulasi Sediaan Krim Ekstrak Etanol Kulit Buah Kakao (*Theobroma cacao L*) Sebagai Antioksidan. Jurnal Pendidikan Biologi. 2022; 7(1)167-169.
6. Athia Kurnia Kasim, irmanita. Formulasi Sediaan Masker Gel Ekstrak Etanol Kulit Buah Coklat (*Theobroma cacao L*). Jurnal Ilmiah Kesmas IJ (Indonesia Jaya). 2021; 21(1)65-70.
7. Fahrauk Faramayuda, dkk. Formulasi Sediaan Losion Antioksidan Ekstrak Etanol Kulit Buah Coklat (*Theobroma cacao L*). Jurnal Ilmiah Farmasi. 2015; 1(1)24-30.
8. Safira Nafisa, dkk. Formulasi dan Uji Aktivitas Antioksidan Emulgel Ekstrak Kulit Buah Coklat (*Theobroma cacao L*). Jurnal Ilmiah Farmako Bahari. 2021; 12(2)117-121.
9. Rachmawaty D. Formulasi Sediaan Lulur Krim yang Mengandung Tepung Jintan Hitam (*Nigella sativa L.*) dengan Variasi Konsentrasi Tritanolamin. Media Farm. 2020;53(9): 689-99.
10. Sutarna TH, Ngadeni A, Anggiani R. Formulasi Sediaan Masker Gel Dari Ekstrak Etanol Daun Teh Hijau (*Camellia sinensis L.*) Dan Madi Hitam (*Apis dorsata*) Sebagai Antioksidan. 2013;1(1):17-23.
11. Astuti KW, Wijayanti NPAD, Lestari AAD, Artha IGAPY, Pradnyani IAG, Ratnayanti IGAD. Uji Pendahuluan Nilai Kelembaban Kulit Manusia Pada Pemakaian Sediaan Masker Gel Pell Off Kulit Buah Manggis. J Kim. 2018;50.
12. Bauman L. Understanding and Treating Various Skin Types: The Baumann Skin Type Indicator. Dermatol Clin. 2008;26(3):359-73.
13. Damhaz Uk, Widayati Ri. Efektivitas Campuran Ekstrak Aloe Veradan Tea Tree Oil dalam Formulasi Pelembab Pada Kekeringan Kulit. Faculty of Medicine; 2015.
14. Khairunnisa L. Formulasi sediaan krim sari buah mangga (*Mangifera indica L.*) sebagai pelembab kulit. 2016;
15. Husna N, Suryanto S, Purba D. Efek Pelembab Minyak Biji Bunga Matahari Dalam Sediaan Krim Tangan. J Pharm Pharmacol. 2012; 1(1):63-9.
16. Winarsi, H. 2007. Antioksidan Alami dan Radikal Bebas Potensi dan Aplikasi dalam Kesehatan. Kanisius: Yogyakarta.
17. Puslitkoka, 2005. Panduan Lengkap Budidaya Kakao. Agromedia Pustaka, Jakarta.
18. Sartini, M., N. Djide dan N. Duma. 2012. Pemanfaatan limbah kulit kakao sebagai sumber bahan aktif untuk sediaan farmasi. Jurnal Industri Hasil Perkebunan 7(2): 69-73.
19. Arlorio, M., et al. (2005). Antioxidant of and Biological Activity of Phenolic Pigments from *Theobroma cacao L*. Hulls Extracted with Supercritical CO₂, Food Research Int., 38,pp:1009-1014.
20. Rubiyo, R., dan Siswanto, S. (2012). Peningkatan Produksi dan Pengembangan Kakao (*Theobroma*) di Indonesia. Jurnal Tanaman Industri Dan Penyegar, 3(1),33-48.
21. Poedjiwidodo, 1996. Panduan Lengkap Budidaya Kakao. Agromedia Pustaka, Jakarta.

Original Article**Analisis Implementasi Pengendalian Potensi Bahaya dengan Metode Hazard Control with The Hirarc pada Stasiun Kernel Di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill Tahun 2020*****Analysis of the Implementation of Potential Hazard Control Using the Hazard Control With The Hirarc Method at the Kernel Station at PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill 2020***

Suzan Fhitriana Pakpahan^{1*}, Henny Putri Lestari Simangunsong², Dian Maya Sari Siregar³, Safrina Ramadhani⁴

^{1*,2,3,4} S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

Informasi Artikel

Submit: 22 – 06 – 2024

Diterima: 07 – 07 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

By implementing protective control technology to all elements that may threaten employees, occupational safety and health (OHS) is a method of reducing accidents, disability, and death as a result of work accidents. OHS is one part of labor protection. This study aimed to analyze the application of potential hazard control with the HIRARC method at kernel station of PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill in 2022. This is descriptive qualitative research using interview guidelines conducted by giving questions or written statements to respondents as informants with the aim of analyzing the application of controlling potential hazards with the HIRARC method at the PT. The results of the analysis of the application of controlling potential hazards with the HIRARC method at the PT. were identification of potential hazards as many as 4 work accidents in the form of falling, pinching, slipping, and exposure to chemicals. With these potential hazards, the company done five stages of risk control, namely elimination, substitution, engineering, administrative control and the use of PPE (Personal Protective Equipment). The work accident was in accordance with the provisions based on the Hazard Identification Source and Hazard Control Matrix (ISBPR) known as the Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control (HIRARC) method. In conclusion, there are obstacles or challenges in the form of the level of compliance and consistency of workers who are still lacking regarding the control of potential hazards that apply both to laws and regulations and company regulations. It is suggested for kernel station workers to increase socialization and conduct regular supervision to provide a deterrent effect on workers who violate the rules at PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Keywords: analysis, control, potential hazard, HIRARC

ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah sarana untuk pencegahan kecelakaan, cacat, dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja, serta merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja dengan cara penerapan teknologi pengendalian perlindungan segala aspek yang berpotensi membahayakan para pekerja. Tujuan penelitian untuk

***Alamat Penulis Korespondensi:**
Suzan fhitriana pakpahan.; Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124.

Phone: 085213643948

Email:

susanpakhahan144@gmail.com

menganalisis penerapan pengendalian potensi bahaya dengan metode HIRARC pada stasiun kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan pedoman wawancara yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden sebagai informan dengan tujuan untuk menganalisis penerapan pengendalian potensi bahaya dengan metode HIRARC pada stasiun kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill. Hasil Analisis penerapan pengendalian potensi bahaya dengan metode HIRARC pada stasiun kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill terdapat identifikasi potensi bahaya sebanyak 4 kecelakaan kerja berupa terjatuh, terjepit, terpeleset, dan terpapar bahan kimia. Dengan adanya potensi bahaya tersebut, perusahaan melakukan lima tahap pengendalian risiko yaitu eliminasi, substitusi, rekayasa engineering, pengendalian administratif dan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri). Kecelakaan kerja tersebut sesuai dengan ketentuan berdasarkan Matriks Identifikasi Sumber Bahaya dan Pengendalian Bahaya (ISBPR) yang dikenal dengan metode *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* (HIRARC). Kesimpulan didapatkan faktor hambatan atau tantangan berupa tingkat kepatuhan dan konsistensi pekerja yang masih kurang mengenai pengendalian potensi bahaya yang berlaku baik pada peraturan perundang-undangan maupun peraturan perusahaan. Saran bagi pekerja stasiun kernel meningkatkan sosialisasi dan melakukan pengawasan secara rutin sehingga memberikan efek jera pada pekerja yang melanggar aturan di PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Kata kunci: analisis, pengendalian, potensi bahaya, HIRARC

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah sarana untuk pencegahan kecelakaan, cacat, dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja dengan cara penerapan teknologi pengendalian perlindungan segala aspek yang berpotensi membahayakan para pekerja. Menerapkan pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja yang baik diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja dan tingkat kesehatan yang tinggi (1).

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang berhubungan dengan hubungan kerja pada perusahaan. Penyebab terjadinya kecelakaan kerja diakibatkan oleh interaksi berbagai faktor lingkungan kerja, faktor pekerjaan dan faktor pekerja (2).

Menurut laporan terbaru Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) tahun 2018, terdapat 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86%) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja. Setiap tahun ada hampir seribu kali lebih banyak kecelakaan kerja non-fatal dibandingkan kecelakaan kerja fatal. Kecelakaan kerja non-fatal diperkirakan dialami 374 juta pekerja setiap tahun, dan banyak dari kecelakaan ini memiliki konsekuensi yang serius terhadap kapasitas penghasilan para pekerja (3).

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS) tahun 2016, kasus kecelakaan kerja di Indonesia dari 103.285 kasus kecelakaan kerja di tahun 2014. Sementara kasus kecelakaan kerja pada tahun 2015 sebanyak 105.182 kasus dengan korban meninggal dunia sebanyak 2.375 orang. Kasus setiap tahun mengalami peningkatan akibat kondisi kerja yang tidak aman (4).

Menurut Pusat Data dan Informasi pada tahun 2015, jumlah kasus kecelakaan akibat kerja tahun 2011 hingga 2014 yang paling tinggi adalah pada tahun 2013 yaitu 35.917 kasus kecelakaan kerja. Provinsi dengan jumlah kasus kecelakaan kerja tertinggi pada tahun 2013 yaitu Sumatera Utara, Aceh

dan Jambi. Besarnya potensi kecelakaan dan penyakit akibat kerja tersebut tergantung dari jenis produksi, teknologi yang dipakai, bahan yang digunakan, tata ruang lingkungan dan lingkungan bangunan serta kualitas manajemen dan tenaga kerja pelaksana (5).

Proses identifikasi bahaya bisa dimulai berdasarkan kelompok seperti : kegiatan, lokasi, aturan-aturan dan fungsi atau proses produksi. Ada berbagai cara yang dapat dilakukan guna mengidentifikasi bahaya dilingkungan kerja, misalnya melalui inspeksi, informasi mengenai data kecelakaan kerja, penyakit dan absensi, laporan dari tim kesehatan dan keselamatan kerja, Panitia Pembina Kesehatan dan Keselamatan Kerja (P2K3), supervisor dan keluhan pekerja, pengetahuan tentang industri, lembar data keselamatan bahan dan lain-lain (6).

Salah satu sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku global atau internasional adalah OHSAS 18001 : 2007. Menurut OHSAS 18001, manajemen kesehatan dan keselamatan kerja adalah upaya terpadu untuk mengelola risiko yang ada dalam aktivitas perusahaan yang dapat menyebabkan cedera pada manusia. Manajemen risiko terbagi atas tiga bagian yaitu *Hazard Identification*, *Risk Assesment* dan *Risk Control*. Biasanya dikenal dengan HIRARC. Metode ini merupakan bagian dari manajemen risiko dan yang menentukan arah penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (7).

Hazard Identification, Risk Assesment and Risk Control (HIRARC) merupakan sebuah metode dalam mencegah atau meminimalisir kecelakaan kerja. HIRARC adalah metode yang dimulai dari menentukan jenis kegiatan kerja yang kemudian diidentifikasi sumber bahayanya sehingga didapatkan risikonya. Kemudian akan dilakukan penilaian risiko dan pengendalian risiko untuk mengurangi paparan bahaya yang terdapat pada setiap jenis pekerjaan guna mencegah kecelakaan kerja. Identifikasi bahaya dapat dikelola sesuai dengan perusahaan atau tempat kerja terhadap orang-orang yang mengerjakannya (8).

Metode HIRARC harus ditetapkan, dikendalikan dan diimplementasikan di sebuah tempat kerja. HIRARC sebagai pengendalian risiko juga harus dipertimbangkan dalam penetapan target kesehatan dan keselamatan kerja. Tindakan melakukan pencegahan terhadap kecelakaan bertujuan mengurangi peluang kejadian kecelakaan sampai sekecil mungkin. Prinsip dalam pencegahan kecelakaan kerja berupa mencegah terjadinya suatu kecelakaan dan apabila kecelakaan itu terjadi, bagaimana cara agar mencegah peristiwa kecelakaan tidak terulang kembali (9).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Saraswati (2019) dengan judul Penerapan Metode HIRARC Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pekerjaan Land Clearing di Terminal Kijing Kabupaten Mempawah Tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan potensi bahaya yang disebabkan dalam proses penanganan dan penyimpanan material, perkakas tangan, pengamanan mesin atau alat-alat berat, pencahayaan, suasana kerja, kebisingan dan getaran, fasilitas kerja serta organisasi kerja. Pengendalian risiko dilakukan dengan pengembangan hasil observasi dalam form HIRARC bahwa proyek pembangunan dan pengoperasian terminal Kijing memerlukan perbaikan untuk menunjang kegiatan proyek yang aman dan berkualitas untuk saat ini maupun di masa yang akan datang. Perlu perhatian lebih lanjut pihak manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja perusahaan berupa tindakan langsung dan rencana pengendalian untuk mengurangi dampak yang dihasilkan terutama kegiatan dengan potensi bahaya pekerjaan berisiko tinggi dan sedang (10).

Penelitian terdahulu lainnya dilakukan oleh Purnama (2017) dengan judul Analisa Penerapan Metode HIRARC dan HAZOPS dalam Identifikasi Potensi Bahaya dan Risiko Pada Proses Unloading Unit di PT. Toyota Astra Motor Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sumber bahaya yang berasal dari kondisi fisik lingkungan kerja dan Alat Pelindung Diri (APD) yang rusak. Penentuan prioritas penanggulangan risiko dilakukan atas dasar *hazard* yang berada pada prioritas teratas (risiko ekstrim) (11).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pratama (2017) dengan judul Penerapan Metode

Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control (HIRARC) dalam Upaya Mengurangi Tingkat Risiko di bagian Produksi PT. Basf Indonesia Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sumber bahaya pada proses HPC Isotank yang diperoleh dari perusahaan. Pengendalian dilakukan setelah mendapat prioritas bahaya dengan merekomendasikan perbaikan pada teknik dan administratif yaitu dengan menggunakan *sensor lock system* kemudian di standarkan di SOP (12).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan pengendalian potensi bahaya dengan metode HIRARC pada stasiun kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif . Penelitian ini dilakukan pada stasiun Kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April-Desember 2022. Pada penelitian ini peneliti memilih jenis penelitian kualitatif maka data yang harus diperoleh haruslah mendalam, jelas dan spesifik. Pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi dan dokumen.

HASIL

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jenis kelamin	Umur	Jabatan	Pendidikan
I (kunci)	Laki-laki	37	Kepala bagian K3	Sarjana Teknik
II (utama)	Laki-laki	45	Pekerja kernel	SMA
III (utama)	Laki-laki	50	Pekerja kernel	SMA

Informan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, yaitu terdiri dari informan kunci dan informan utama. Informan kunci yaitu 1 (satu) orang sebagai kepala bagian kesehatan dan keselamatan kerja. Informan utama yaitu 2 (dua) orang sebagai pekerja pada stasiun kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Input

Terdapat dua komponen yang menjadi perhatian dalam penelitian ini, yaitu identifikasi potensi bahaya dan penerapan pengendalian potensi bahaya pada proses pengolahan kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Identifikasi potensi bahaya

Tabel 2. Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Potensi Bahaya Pada Proses Produksi Kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill

Pertanyaan	Informan	Pernyataan
Identifikasi potensi bahaya apa saja yang sudah dilakukan oleh PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill?	I	Jadi di PT. Kresna Duta Agroindo ini kita mengidentifikasi bahaya itu tiap stasiun dan tiap kegiatan aktivitas kerja.
Bagaimana cara melakukan identifikasi bahaya di PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill?	I	Jadi pertama-tama nanti kita datang ke tiap-tiap stasiun atau tempat kerja masing-masing, disitu kita berjumpa dengan karyawan, nah bersama karyawan nanti kita sama-sama mengidentifikasi apa-apa saja potensi bahaya apa saja yang ada di stasiun mereka masing-masing. Jadi disini kita gak bisa berpikir satu arah staff saja yang menentukan, jadi kita menentukan bersama karyawan, karena

Pertanyaan	Informan	Pernyataan
Adakah dampak positif yang dirasakan oleh PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill semenjak dilakukannya identifikasi potensi bahaya tersebut?	I	karyawan yang paling sering berada ditempat itu, jadi secara alamiah mereka tau apa-apa saja yang menjadi potensi bahaya disitu, misalnya diketinggian dan cara kerja mereka ada yang tidak benar atau ditempat kerja mereka itu ada yang rawan insiden gitu kan jadi bisa bersama-sama untuk mengidentifikasi potensi bahaya di stasiun mereka. Banyak ya, terutama ISBPR juga kita masukkan ke dalam program K3 juga. Itu, manfaatnya itu banyak terutama untuk mengurangi potensi bahaya di stasiun mereka. Jadi selama ini karna adanya matriks ISBPR itu dan penerapan dilapangan itu mengurangi bahkan membuat nihil kecelakaan kerja.
Apakah hasil dari identifikasi bahaya kerja tersebut disosialisasikan kepada pekerja?	I	Ya karena itu sudah masuk ke dalam program K3 jadi minimal sosialisasi kita lakukan setahun sekali, minimal.
Hambatan apa saja yang dirasakan ketika identifikasipotensi bahaya kerja sedang dilakukan?	I	Kalau saat identifikasi sih gak ada hambatan ya, karena kita, orang itu juga antusias. Karyawan itu menunjukkan mana-mana aja yang menjadi potensi bahaya jika orang orang itu sedang bekerja. Yang sekarang jadi hambatannya itu adalah kebertanggungjawabannya itu. Maksudnya konsistensi mereka untuk menjaga kondisi mereka itu kondisi yang safety dan tindakan mereka itu tindakan yang safety. Jadi mereka itu harus lebih konsisten dalam berkenaan dengan unsafe action dan unsafe condition di stasiun mereka masing-masing. Ya karena dimana-mana sih, dimana-mana bukannya di pabrik aja tapi di tempat kita yang lain masalah kepatuhan dan konsistensi itu udah jadi masala tersendiri. Harus kita sosialisasikan terus, harus kita terapkan terus. Itulah tantangannya.

Pada Tabel 2. hasil wawancara di atas, informan mengatakan bahwa proses mengidentifikasi bahaya dilakukan pada setiap stasiun pengolahan dengan menggunakan Matriks Identifikasi Sumber Bahaya dan Pengendalian Risiko (ISBPR) atau yang disebut dengan *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* (HIRARC) yang merupakan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill. Identifikasi potensi bahaya dilakukan dengan mendatangi lokasi tempat kerja bersama pekerja disetiap stasiun. Pada proses identifikasi tersebut ditemukan hambatan berupa kepatuhan pekerja terhadap konsistensi mengenai *unsafe action* (tindakan tidak aman) dan *unsafe condition* (kondisi tidak aman) sehingga menjadi tantangan bagi kepala bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Tabel 3. Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Utama Tentang Potensi Bahaya Pada Proses Produksi Kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill

Pertanyaan	Informan	Pernyataan
Bagaimana alur kerja pada proses produksi kernel?	II	Dari mesin Press ke Polishing Drum lalu ke Hopper Nut lalu ke Ripple Mill habis dari Ripple Mill ke Claybath
	III	Alurnya dari statisun Press sampai ke Polishing Drum sampai ke Nut Hopper sampai ke Ripple Mill sampai ke TDS sampai ke Claybath
Apa saja potensi kecelakaan kerja yang terjadi pada proses produksi?	II	Terjatuh,terjepit,terpeleset,terpapar bahan kimia
	III	Kadang-kadang kita terjatuh, terjepit, terpeleset, terpapar bahan kimia.
Bagaimana tingkat kecelakaan kerja pada proses produksi kernel?	II	Sedang saja
	III	Sedang
Bagaimana pelaksanaan manajemen risiko (identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko) misalnya pada penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada proses produksi kernel?	II	Ya memakai APD dan membaca amaran
	III	Mematuhi APD dan membaca amaran stasiun masing-masing

Tabel 3. hasil wawancara terhadap informan mengatakan bahwa alur kerja pada proses produksi kernel melalui tahapan yang dimulai dari tahap *Press*, *Polishing Drum*, *Nut Hopper*, *Ripple Mill* dan terakhir *Claybath*. Dalam proses produksi tersebut ditemukan potensi bahaya sedang seperti terjatuh, terjepit, terpeleset dan terpapar bahan kimia. Berdasarkan hasil wawancara, informan juga mengatakan bahwa pelaksanaan manajemen risiko yang diterapkan oleh pekerja adalah memakai APD dan membaca amaran-amaran pada setiap stasiun khususnya pada stasiun kernel.

Penerapan Pengendalian Potensi Bahaya

Tabel 4. Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Kunci Tentang Penerapan Pengendalian Potensi Bahaya Pada Proses Produksi Kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Pertanyaan	Informan	Pernyataan
Apa saja yang sudah dilakukan oleh PT. Kresna Duta Agorindo Pelakar-Mill untuk mengendalikan potensi bahaya kerja?	I	Ya kita untuk membuat beberapa metode yang pertama eliminasi, eliminasi potensi bahaya tersebut, yang kedua itu ada substitusi misalnya ada alat kerja yang tidak safety itu kita substitusi, kita ganti baru. Baru juga kita ada rekaya engineering untuk supaya tempat kerja mereka itu kita bikin inovasi sehingga tidak menimbulkan bahaya untuk mereka, misalnya seperti ditempat pengelasan kita bikin inovasi berupa corong yang ada Fannya jadi begitu mereka ngelas itu asap dari Las-an itu langsung dibuang gak langsung terpapar ke mereka. Yang keempat, itu ada administrasi seperti check list, seperti sosialisasi, seperti

Pertanyaan	Informan	Pernyataan
Bagaimana penerapan pengendalian bahaya yang sudah diterapkan di PT. Kresna Duta Agorindo Pelakar-Mill?	I	amaran-amaran itu kan berupa bagian dari sosialisasi. Selanjutnya itu, terakhirnya APD yaitu opsi terakhir kita. Sebenarnya yaa masih proses berlanjut, karena seperti kita tahu untuk kepatuhan itu, itu merupakan tantangan kita, karena karyawan inikan tipenya masing-masing beda, prinsip orang-orang beda-beda. Jadi ada yang memang patuh, ada yang setengah patuh ada yang tidak patuh sama sekali, yang gitu harus kita terapkan, kita tegaskan terus. Memang selama ini sih, kebanyakan yang sudah patuh.
Hambatan apa saja yang disarakan ketika menerapkan pengendalian potensi bahaya kerja?	I	Yang sekarang jadi hambatannya itu adalah kebertanggungjawabannya itu. Maksudnya konsistensi mereka untuk menjaga kondisi mereka itu kondisi yang safety dan tindakan mereka itu tindakan yang safety. Jadi mereka itu harus lebih konsisten dalam berkenaan dengan unsafe action dan unsafe condition di stasiun mereka masing-masing. Ya karena dimana-mana sih, dimana-mana bukannya di pabrik aja tapi di tempat kita yang lain masalah kepatuhan dan konsistensi itu udah jadi masalah tersendiri. Harus kita sosialisasikan terus, harus kita terapkan terus. Itulah tantangannya.
Menurut Anda, apakah pengendalian yang dilakukan sudah efektif untuk menekan kejadian kecelakaan kerja?	I	Ya sudah sih menurut saya, karena selama ini tidak ada kecelakaan kerja fatal.
Menurut Anda, apakah pekerja pada stasiun kernel dapat menerima/melaksanakan pengendalian bahaya yang sudah diterapkan?	I	Sudah
Menurut Anda, apakah pihak PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill memberikan sanksi terhadap pekerja yang melanggar maupun tidak melaksanakan pengendalian potensi bahaya yang sudah diterapkan?	I	Jelas, itu ada kita kasih sanksi berupa surat teguran atau surat peringatan karena itu sudah menyalahi dua peraturan ya, pertama peraturan itu ada peraturan perusahaan, yang kedua itu peraturan perundang-undangan. Itu pasti kami kasih sanksi.
Menurut Anda, apakah terdapat penghargaan bagi pekerja yang taat terhadap aturan yang sudah diberlakukan?	I	Ya kita juga ada berupa penghargaan, kita lakukan setiap tahunnya, itu berupa penghargaan karyawan teladan, didalam hal ini teladan bukan artian cara dia bekerja disiplin juga termasuk penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada dirinya sendiri dan stasiun dia, nah itu tiap tahun untuk karyawan teladan biasa kami kasih itu pada saat bersamaan dengan acara tujuh belas agustus. Itu sekalian kita kasih untuk karyawan teladan.

Tabel 4. merupakan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang mengatakan bahwa perusahaan telah melakukan pengendalian potensi bahaya dengan melakukan

tahap pengendalian yaitu eliminasi, substitusi, rekayasa *engineering*, pengendalian administrasi dan APD (Alat Pelindung Diri). Penerapan pengendalian potensi bahaya yang masih dalam proses berlanjut mengalami hambatan atau tantangan yaitu kurangnya tingkat kepatuhan pekerja terhadap aturan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Dengan adanya hambatan tersebut, perusahaan melakukan kebijakan berupa sanksi terhadap pekerja yang melanggar aturan baik aturan Perundang-undangan maupun aturan Perusahaan yang berlaku di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Tabel 5. Matriks Pertanyaan dan Pernyataan Informan Utama Tentang Penerapan Pengendalian Potensi Bahaya Pada Proses Produksi Kernel di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill

Pertanyaan	Informan	Pernyataan
Bagaimana penerapan pengendalian risiko yang sudah diterapkan di PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill?	II	Berjalan dengan baik
Adakah dampak positif yang dirasakan oleh pekerja setelah dilakukan pengendalian risiko?	III	Sudah baik dan berjalan dengan lancar
	II	Potensi risiko dan bahaya menjadi rendah
Bagaimana pendapat Anda mengenai pentingnya penerapan manajemen risiko pada proses produksi kernel?	III	Potensi risiko dan bahaya menjadi rendah
	II	Sangat penting untuk Kesehatan dan Keselamatan Kerja karyawan
	III	Sangat penting untuk Kesehatan dan Keselamatan Kerja karyawan, ya berguna.

Tabel 5. hasil wawancara di atas, informan mengatakan bahwa penerapan pengendalian risiko sudah baik dan berjalan lancar. Dampak positif yang dirasakan oleh pekerja setelah menerapkan pengendalian yaitu rendahnya potensi bahaya ditempat kerja. Informan juga mengatakan bahwa penerapan pengendalian di stasiun kernel sangat penting untuk kesehatan dan keselamatan kerja bagi pekerja di PT. Kresana Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Output

Potensi Bahaya

Berdasarkan hasil wawancara di atas ditemukan identifikasi potensi bahaya pada PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill. Hasil dari identifikasi potensi bahaya ditemukan kecelakaan kerja yang sering terjadi seperti pada Tabel 6. berupa terjatuh, terpeleset, terjepit dan terpapar bahan kimia. Adanya potensi bahaya tersebut, perusahaan melakukan lima tahap pengendalian risiko yaitu eliminasi, substitusi, rekayasa *engineering*, pengendalian administratif dan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri).

PEMBAHASAN

Kecelakaan kerja berupa terjatuh dan terpeleset dapat terjadi akibat kondisi lantai licin pada stasiun kernel. Pada kondisi tersebut seharusnya pekerja menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap agar mengurangi tingkat kecelakaan kerja. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara ternyata masih ditemukan pekerja yang tidak konsisten dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Pekerja

yang tidak konsisten dalam penggunaan APD merupakan salah satu hambatan yang ditemukan oleh perusahaan dalam penerapan pengendalian potensi bahaya.

Berdasarkan alur kerja pada tahapan *Nut Hopper* dan *Ripple Mill* yang diketahui oleh peneliti dari hasil wawancara dengan pekerja potensi kecelakaan kerja terjepit juga sering terjadi pada proses produksi kernel. Terjepit merupakan potensi kecelakaan kerja yang fatal jika tidak diatasi dengan baik. Penggunaan APD yang lengkap dapat mengurangi tingkat kecelakaan kerja pada tahapan *Nut Hopper* dan *Ripple Mill*. Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja ditemukan hambatan bahwa pada kenyataannya masih ada sebagian pekerja yang tidak menggunakan APD jika tidak dilakukan pengawasan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja terpapar bahan kimia juga merupakan potensi kecelakaan kerja yang terjadi pada proses produksi kernel. Terpapar bahan kimia dapat terjadi akibat paparan debu di tempat kerja. Pada kondisi tersebut masih ditemukan pekerja yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat bekerja.

Hambatan dan tantangan tersebut hingga saat ini masih menjadi masalah tersendiri yang sedang dihadapi oleh perusahaan. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti juga menemukan bahwa konsistensi pekerja masih dalam kategori kurang disebabkan oleh adanya pekerja yang menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang lepas pasang. Sebagian pekerja menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) jika petugas sedang melakukan pengawasan saja. Masalah kepatuhan dan konsistensi pekerja yang sedang terjadi pada perusahaan tersebut akan menimbulkan potensi bahaya yang menyebabkan kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti juga menemukan terjadinya ketidaksesuaian aturan-aturan yang berlaku dengan kejadian ditempat kerja. Pihak perusahaan beserta Kepala Bagian Kesehatan dan keselamatan Kerja telah membuat aturan-aturan berupa amaran atau instruksi penggunaan alat kerja serta sosialisasi yang dilakukan terhadap pekerja. Aturan tersebut dilakukan sebagai bentuk arahan dan peringatan pada pekerja agar tetap melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar. Aturan-aturan yang berlaku juga masih sering dilanggar oleh pekerja. Pelanggaran dalam aturan yang telah dibuat oleh perusahaan ditindak dengan adanya surat peringatan dan sanksi jika pekerja melakukan kesalahan yang fatal sehingga tidak menimbulkan kerugian bagi pekerja khususnya pada stasiun kernel dan perusahaan PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa perusahaan telah melakukan pengendalian potensi bahaya dengan melakukan tahap pengendalian yaitu eliminasi, substitusi, rekayasa engineering, pengendalian administrasi dan APD (Alat Pelindung Diri). Menanggulangi potensi bahaya tersebut perusahaan melaksanakan penerapan pengendalian potensi bahaya sesuai dengan ketentuan setiap industri yang harus memiliki upaya pengendalian. Penerapan pengendalian potensi bahaya yang masih dalam proses berlanjut mengalami hambatan atau tantangan yaitu kurangnya tingkat kepatuhan dan konsistensi pekerja terhadap aturan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Adanya hambatan tersebut, perusahaan melakukan kebijakan berupa sanksi terhadap pekerja yang melanggar aturan baik aturan Perundang-undangan maupun aturan Perusahaan yang berlaku di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama tahun 2017 dengan judul Analisa Penerapan Metode HIRARC dan HAZOPS dalam Identifikasi Potensi Bahaya dan Risiko Pada Proses Unloading Unit di PT. Toyota Astra Motor Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sumber bahaya yang berasal dari kondisi fisik lingkungan kerja dan Alat Pelindung Diri (APD) yang rusak. Penentuan prioritas penanggulangan risiko dilakukan atas dasar *hazard* yang berada pada prioritas teratas (risiko ekstrim) (11).

Penelitian yang dilakukan oleh Bianda tahun 2022 dengan judul Penerapan Metode HIRARC dalam menganalisis Risiko Bahaya dan Upaya Pengendalian Kecelakaan Kerja di Area Crusher dan Belt

Conveyor PT. Semen Padang. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan banyak pekerja yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) khususnya masker dan earplug sehingga menimbulkan risiko bahaya yang berhadapan langsung dengan aktivitas kerja yang dapat mengancam keselamatan dan kerugian bagi perusahaan. Pengendalian risiko dilakukan dengan penerapan Metode *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* (HIRARC) berdasarkan hirarki pengendalian bahaya dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) (12).

Metode *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* (HIRARC) adalah metode yang banyak digunakan dalam melakukan identifikasi bahaya di tempat kerja. HIRARC adalah serangkaian proses mengidentifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian bahaya yang dapat terjadi dalam aktifitas rutin maupun non rutin di perusahaan. Metode HIRARC juga sebagai penerapan pengendalian risiko dengan menggunakan hirarki pengendalian bahaya yaitu eliminasi, substitusi, rekayasa engineering, pengendalian administratif dan Alat Pelindung Diri (APD) (13).

Hambatan yang sering muncul adalah kurangnya kesadaran atau pemahaman tentang pentingnya penerapan *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* (HIRARC) dalam lingkungan kerja. Penerapan HIRARC jika tidak diterapkan dengan benar akan menyebabkan ketidaksesuaian atau kelalaian dalam menangani risiko di tempat kerja. Untuk mengatasi hambatan penerapannya penting dilakukan langkah pencegahan yang tepat dan dilakukan secara konsisten (13).

Penerapan *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* (HIRARC) membutuhkan pengawasan yang ketat dan pemantauan setelah langkah-langkah pengendalian diterapkan. Tantangannya melibatkan antisipasi perubahan dalam lingkungan kerja atau proses kerja yang dapat mempengaruhi efektivitas pengendalian. Peningkatan kesadaran para pekerja tentang *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* (HIRARC) dapat membantu mengatasi hambatan dan tantangan dalam penerapannya (17).

Menurut asumsi peneliti di PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill memiliki faktor hambatan atau tantangan berupa tingkat kepatuhan dan konsistensi pekerja yang masih kurang dalam melaksanakan aturan-aturan mengenai pengendalian potensi bahaya yang berlaku baik pada peraturan perundang-undangan maupun peraturan perusahaan PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill. Hambatan atau tantangan tersebut menjelaskan bahwa terjadi ketidaksesuaian antara aturan-aturan yang berlaku dengan kejadian di tempat kerja. Kurangnya tingkat kepatuhan dan konsistensi pekerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja menyebabkan seringnya terjadi kecelakaan kerja berupa terjatuh, terpeleset, terjepit dan terpapar bahan kimia pada stasiun kernel. Kecelakaan kerja pada stasiun kernel terjadi akibat menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang lepas pasang dan digunakan hanya saat petugas melakukan pengawasan pada saat bekerja. Kondisi pekerja yang tidak konsisten dan kurang mematuhi aturan yang berlaku di perusahaan akan menimbulkan kecelakaan kerja sehingga dapat merugikan PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

KESIMPULAN

Kesimpulan didapatkan faktor hambatan atau tantangan berupa tingkat kepatuhan dan konsistensi pekerja yang masih kurang mengenai pengendalian potensi bahaya yang berlaku baik pada peraturan perundang-undangan maupun peraturan perusahaan.

SARAN

Saran bagi pekerja stasiun kernel meningkatkan sosialisasi dan melakukan pengawasan secara rutin sehingga memberikan efek jera pada pekerja yang melanggar aturan di PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Bapak/Ibu pimpinan PKS PT. Kresna Duta Agroindo Pelakar-Mill yang telah memberikan ijin untuk meneliti dan terimakasih juga kepada informan yang turut serta membantu dalam proses penelitian ini

KONFLIK KEPENTINGAN

“Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan”

DAFTAR PUSTAKA

1. Depnaker RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. 2003.
2. Budiono S. Analisis Kecelakaan Kerja. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia. 1991;
3. International Labour Organization. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja Sarana untuk Produktivitas. Jakarta; 2013.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Angka Kasus Kecelakaan Kerja. 2016.
5. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Kerja. Jakarta; 2015.
6. Soehatman R. Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Perspektif K3 OHS Risk Management. Jakarta: Jakarta Dian Rakyat; 2010. 43, 79, 104 p.
7. OHSAS 18001. Occupational Health and Safety Management System – Guideline For The Implementation of OHSAS 18001. 2007.
8. Siahaan H. Manajemen Risiko Pada Perusahaan dan Birokrasi. Ed. 2. Jakarta; 2009.
9. Apriliani C. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Sumatera Barat; 2022.
10. Saputra O, Putra G. Analisis Potensi Bahaya di Area Produksi Kelapa Sawit Menggunakan Metode HIRARC di PT. Beurata Subur Persada. Serambi Eng. 2022;VII(2):2913–21.
11. Purnama DS. Analisa Penerapan Metode HIRARC (Hazard Identification,Risk Assessment,and Risk Control) dan HAZOPS (Hazard Operability Study) dalam Kegiatan Indentifikasi Potensi Bahaya dan Risiko Pada Proses Unloading Unit di PT. Toyota Astra Motor. Univ Mercu Buana. 2017;
12. Bianda A. Penerapan Metode HIRARC dalam Menganalisis Risiko Bahaya dan Upaya Pengendalian Kecelakaan Kerja di Area Crusher dan Belt Conveyor PT. Semen Padang. Padang; 2022.
13. Annisa R. Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan di Industri. Ed. 1. Malang: Media Nusa Creative; 2017.

Original Article**Formulasi dan Stabilitas Fisik Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan Ekstrak Etanol Buah Asam Gelugur (*Garcinia Atroviridis*)*****Formulation and Physical Stability Of Feminine Hygiene Liquid Soap Preparations Ethanol Extract of Gelugur Acid Fruit (*Garcinia Atroviridis*)*****Siti Fatimah Hanum^{1*}, Agnes M. S. Saragi², Adek Chan³, Mandike Ginting⁴, Afrahul Padilah Siregar⁵**^{1*,2,3,4} Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia⁵ Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia**Informasi Artikel**

Submit: 24 – 06 – 2024

Diterima: 07 – 06 – 2024

Dipublikasikan: 15 – 07 – 2024

ABSTRACT

*Gelugur acid fruit (*Garcinia atroviridis*) is a plant traditionally used by Malay people to help treat external wounds on the skin and help eliminate unpleasant odors in the feminine area by rinsing or rinsing boiled water on the cleaned area. This research aims to formulate and physical stability a feminine hygiene liquid soap preparation from the ethanol extract of gelugur acid fruit. The experimental research was carried out at the laboratory of the Faculty of Pharmacy and Health, Helvetia Medan Health Institute. Samples of gelugur acid fruit were obtained from Kebun Kelapa Village, Secanggang District, Langkat Regency, North Sumatra. The result of this research obtained drying loss of 91.18% and extract yield of 79.70%. The results of the physical stability and cycling test and room temperature (30 °C) for 12 weeks met the requirements for organoleptic, homogeneity, pH, foam height and viscosity tests. The conclusion of this research is that the ethanol extract of the gelugur acid fruit can be formulated as a feminine hygiene liquid soap and meets the physical stability requirements.*

Keywords: ethanol extract, gelugur acid fruit, feminine hygiene, liquid soap, stability

ABSTRAK

**Alamat Penulis Korespondensi:* Leny; Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Helvetia, Medan, Indonesia 20124.

Phone: 08192125954**Email:**hanumfatimah.2171@gmail.com

Buah asam gelugur (*Garcinia atroviridis*) merupakan tanaman yang digunakan masyarakat Melayu secara tradisional untuk membantu mengobati luka luar pada kulit dan membantu menghilangkan bau tidak sedap pada area kewanitaan dengan cara memborehkan atau membilas air rebusan pada area kewanitaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui memformulasi dan stabilitas fisik sediaan sabun cari pembersih kewanitaan ekstrak etanol buah asam gelugur. Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Sampel penelitian diperoleh dari Desa Kebun Kelapa, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. Hasil penelitian diperoleh susut pengeringan yaitu 91.18% dan

rendemen ekstrak yaitu 79.70%. Hasil uji stabilitas fisik dan siklus serta suhu ruangan (30 °C) selama 12 minggu memenuhi syarat uji orhanoleptik, homogenitas, pH, tinggi busa dan viskositas. Kesimpulan penelitian ini adalah ekstrak etanol buah asam gelugur dapat diformulasi pada sediaan sabun cair pembersih kewanitaan dan memenuhi syarat kestabilan fisik.

Kata kunci: ekstrak etanol, buah asam gelugur, pembersih kewanitaan, sabun cair, stabilitas

PENDAHULUAN

Kesehatan organ intim wanita bisa mempengaruhi kesehatan dan kenyamanan areal genital dan sekitarnya. Membersihkan organ kewanitaan dengan benar adalah bagian penting dari perawatan kesehatan pribadi wanita. Sabun atau pembersih khusus area genital dirancang khusus untuk organ kewanitaan dan memiliki pH yang seimbang (sekitar 3,5-4,5). Sabun mandi biasa dapat mengganggu keseimbangan pH dan mengiritasi kulit sensitif di sekitar area genital dan sekitarnya.

Sabun merupakan campuran beberapa bahan seperti garam logam alkali dengan asam lemak dengan proses saponifikasi. Tujuan penggunaan sabun untuk membersihkan dan menghilangkan kotoran pada kulit atau permukaan lainnya. Berdasarkan jenisnya sabun dapat dibedakan menjadi sabun padat dan sabun cair. Sabun cair biasanya berbentuk cair atau gel memiliki kelebihan lebih higienis, lebih praktis, mengandung pelembap, dan ramah lingkungan.

Sabun pembersih kewanitaan adalah suatu sediaan cair pembersih daerah kewanitaan yang dibuat dari bahan dasar yang digunakan untuk membersihkan daerah kewanitaan tanpa menimbulkan iritasi pada kulit. Stabilitas fisik sediaan sabun cair merupakan kemampuan produk untuk mempertahankan karakteristik fisiknya seperti warna, aroma, tekstur, dan konsistensi selama penyimpanan dan penggunaan.

Formulasi yang tepat dengan konsentrasi yang sesuai dari masing-masing bahan merupakan kunci untuk mempertahankan stabilitas fisik sabun cair. Pemilihan bahan pengemulsi yang cocok untuk menghasilkan emulsi yang stabil sangat penting. Buah asam gelugur (*Garcinia atroviridis*) merupakan tanaman yang tumbuh di daerah tropis maupun subtropis.

Di Indonesia khususnya masyarakat Melayu menggunakan buah asam gelugur secara tradisional untuk mengobati luka luar pada kulit, dan membantu menghilangkan bau tidak sedap pada area kewanitaan dengan cara memborehkan atau membas air rebusan pada area yang dibersihkan. Namun, untuk penggunaan spesifikasi sebagai sabun cair pembersih kewanitaan, bukti ilmiah yang mendukung masih terbatas.

Buah asam gelugur mengandung senyawa aktif seperti asam hidrosisitrat, asam askorbat (vitamin C), dan flavonoid yang memiliki potensi antioksidan, antiinflamasi dan antibakteri. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk rancangan formulasi sediaan farmasi dan stabilitas fisik sediaan ekstrak etanol buah asam gelugur sebagai sabun cair pembersih kewanitaan.

METODE

Jenis Penelitian Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksperimental dilakukan di Laboratorium Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan pada tahun 2023. Alat.

Alat-alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan digital, lemari pengering, aluminium foil, termometer, ayakan, wadah maserasi, corong, kertas saring, *rotary evaporator*, *waterbath*, alat gelas, penjepit tabung, spatula, sendok tanduk, cawan penguap, viscometer (*Lamy Rheology*), pH meter, botol plastik dan jangka sorong.

Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah buah asam gelugur (*Garcinia atroviridis*), etanol 70%, natrium lauril sulfat, natrium klorida, *cocamidopropyl betaine*, disodium laureth sulfosuccinate, PEG-120 *methyl glucose dioleate*, natrium benzoat, 2-phenoxyethanol, styrene/*acrylates copolymer*, *coco-glucoside*, asam benzoat, asam sitrat, asam laktat, polisorbitat-80, oleum citri, *purified water*.

Prosedur

Identifikasi Buah Asam Gelugur

Sampel buah asam gelugur yang diperoleh dari Desa Kebun Kelapa Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, Sumatera Utara diidentifikasi di Herbarium Medanese Biologi FMIPA Universitas Sumatera Utara untuk mengetahui identitas taksonominya. Pembuatan Serbuk Simplisia Buah asam gelugur yang masih muda dan segar ditimbang sebanyak 8500 gram, kemudian dilakukan sortasi basah, dicuci, ditiriskan, dirajang dan dikeringkan pada lemari pengering dengan suhu 40-50 °C. Setelah kering dihaluskan menggunakan blender dan diayak lalu disimpan dalam wadah kering dan tertutup rapat.

Pembuatan Ekstrak Etanol Buah Asam Gelugur

Pembuatan ekstrak dilakukan dengan metode maserasi menggunakan etanol 70% dengan perbandingan 1:10. Serbuk buah asam gelugur ditimbang 600 gram lalu masukkan ke dalam wadah maserasi, tambahkan 75 bagian etanol 70% aduk dan tutup dengan aluminium foil dan didiamkan selama 5 hari sesekali diaduk dan simpan terlindung dari cahaya. Kemudian disaring diperoleh filtrat dan ampas.

Selanjutnya filtrat (maserat 1) disimpan dan ampas dimasukkan kembali ke wadah dan ditambahkan 25 bagian etanol 70% dan didiamkan selama 2 hari sambil sesekali diaduk (maserat 2). Campurkan maserat 1 dan maserat 2 aduk, dipekatkan dengan rotary evaporator pada suhu tidak lebih dari 40°C dan diuapkan dipenangas sampai diperoleh ekstrak kental.

Formulasi Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Formula acuan sediaan sabun cair pembersih kewanitaan mengacu dari sediaan di pasaran yaitu Lactacyd dan dimodifikasi dengan penambahan ekstrak etanol buah asam gelugur dengan konsentrasi 1%, 3% dan 5%.

Tabel 1. Formula Modifikasi Sabun Cair Pembersih Kewanitaan Ekstrak Etanol Buah Asam Gelugur

Bahan	Formulasi			
	F0	F1	F2	F3
Ekstrak Buah Asam Gelugur	0	1	3	5
Natrium Lauril Sulfat	2	2	2	2
NaCl	2	2	2	2
Cocamidopropyl Betaine	1,5	1,5	1,5	1,5
Disodium Laureth Sulfosuccinate	1	1	1	1
PEG-120 Methyl Glucose Dioleate	5,5	5,5	5,5	5,5
Natrium Benzoat	0,2	0,2	0,2	0,2
2-Phenoxyethanol	0,5	0,5	0,5	0,5
Styrene/Acrylates Copolymer	1,5	1,5	1,5	1,5
Coco-Glucoside	5	5	5	5
Asam Benzoat	2	2	2	2
Asam Sitrat	0,5	0,5	0,5	0,5
Asam Laktat	5	5	5	5
Polisorbat-80	6	6	6	6
Oleum Citri	qs	qs	qs	qs

Aquadest	ad	100	100	100	100
----------	----	-----	-----	-----	-----

Keterangan:

F0 : Sabun cair pembersih kewanitaian tanpa ekstrak (Kontrol negatif)

F1 : Sabun cair pembersih kewanitaian dengan ekstrak buah asam gelugur 1%

F2 : Sabun cair pembersih kewanitaian dengan ekstrak buah asam gelugur 3%

F3 : Sabun cair pembersih kewanitaian dengan ekstrak buah asam gelugur 5%

Pembuatan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Natrium lauril sulfat, cocamidopropyl betaine, disodium laureth sulfosuccinate, dan asam benzoat dimasukkan ke dalam cawan penguap, lalu dilebur diatas penangas air hingga larut menjadi massa I. PEG-120 Methyl Glucose Dioleate dilebur diatas penangas air hingga larut menjadi massa II.

NaCl di masukkan ke dalam beaker glass dilarutkan dengan aquadest hingga larut. Tambahkan natrium benzoat dilarutkan dengan aquadest hingga larut dan homogen. Lalu, tambahkan di beaker glass yang sama asam sitrat dilarutkan dengan sedikit aquadest hingga larut menjadi massa III.

Massa I dimasukkan ke dalam beaker glass yang berbeda ditambahkan massa II dan III sambil dipanaskan dan diaduk hingga homogen. Kemudian, masukkan polysorbate 80, coco glucoside, styrene/acrylates copolymer, asam laktat, dan 2-phenoxyethanol diaduk hingga homogen. Lalu tambahkan ekstrak buah asam gelugur dan diaduk kembali, setelah itu ditambahkan oleum citri secukupnya dan aduk homogen. Setelah semua tercampur dicukupkan dengan aquadest hingga 100 mL.

Uji Evaluasi Sediaan

Uji Organoleptis Uji organoleptis dilihat secara visual meliputi pengamatan terhadap bau, bentuk, dan warna.

Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan dengan cara meletakkan sediaan sabun cair secukupnya pada object glass. Diamati secara seksama homogenitasnya. Uji pH Pengukuran pH dilakukan menggunakan pH meter. Sediaan sabun cair diambil 1 gram dan dilarutkan dalam 10 mL aquadest, kemudian diperiksa nilai pH konstan.

Uji Tinggi Busa

Sediaan sabun cair sebanyak 0,5 gram dimasukkan ke dalam tabung reaksi, lalu tambahkan aquadest sebanyak 5 ml, kemudian dikocok selama 20 detik, diukur tinggi busa yang terbentuk. Kemudian didiamkan selama 5 menit dan diukur kembali tinggi busa yang terbentuk. Uji Viskositas Pengukuran viskositas dilakukan dengan menggunakan alat Viscometer (*Lamy Rheology*). Sampel diletakkan dibawah alat viskometer dengan spindel no 3 pada kecepatan 20 rpm. Spindel dimasukkan ke dalam sediaan sampai terendam.

Uji Iritasi

Uji iritasi dilakukan terhadap 12 orang sukarelawan secara acak yang dibagi menjadi 4 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 3 orang sukarelawan. Setiap kelompok dioleskan sediaan sabun cair pembersih kewanitaian masing-masing konsentrasi 1%, 3%, 5%, dan kontrol negatif dengan metode uji tempel pada lengan bagian bawah dengan luas (2,5 x 2,5 cm) selama kurang lebih 15 menit. Kemudian diamati perubahan yang timbul jika terjadi iritasi berupa kulit berubah menjadi kemerahan, gatal, atau bengkak.

Uji Stabilitas

Uji stabilitas sediaan sabun cair pembersih kewanitaian ekstrak etanol buah asam gelugur menggunakan *cycling test* dan suhu kamar. *Cycling test* merupakan pengujian yang dipercepat dengan menyimpan sampel pada suhu 4°C selama 24 jam dan dipindahkan ke dalam oven yang bersuhu 40°C selama 24 jam yang kemudian dihitung selama 1 siklus. Pengujian ini diulangi sebanyak 6 siklus. Pengujian ini dilakukan sebelum dan sesudah *cycling test*.

HASIL

Hasil Determinasi Tumbuhan

Hasil identifikasi tumbuhan yang dilakukan menyatakan bahwa buah asam gelugur yang digunakan adalah asam gelugur (*Garcinia atroviridis*).

Hasil Susut Pengeringan Simplisia dan Rendemen Ekstrak Etanol Buah Asam Gelugur

Susut pengeringan simplisia buah asam gelugur peroleh sebanyak 750 gram dengan susut pengeringan sebesar 91.18% Rendemen ekstrak etanol 70% diperoleh 478.25 gram dengan rendemen ekstrak sebesar 79.70%.

Hasil Evaluasi Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Tabel 2. Hasil Evaluasi Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Formula	Uji Organoleptis			Homogenitas	Uji pH	Uji Tinggi Busa (cm)		Viskositas (cPs)
	Bau	Bentuk	Warna			20 detik	5 menit	
F0	KC	Cair	Putih	H	3.87	8.4	7.6	1051
F1	KBAG	Cair	CK	H	3.76	8.5	8.1	1092
F2	KBAG	Cair	CM	H	3.66	8.6	8.1	1044
F3	KBAG	Cair	CH	H	3.62	9.0	8.8	1457

Keterangan:

KBAG : Khas buah asam gelugur

KC : Khas citrus

CK : Coklat kekuningan

CM : Coklat kemerahan

CH : Coklat kehitaman

H : Homogen

Hasil Uji Iritasi Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Tabel 3. Hasil Uji Iritasi Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Formula	Pengamatan	Sukarelawan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F0	Kemerahan	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK
	Bengkak	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB
	Gatal	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG
F1	Kemerahan	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK
	Bengkak	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB
	Gatal	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG
F2	Kemerahan	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK
	Bengkak	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB
	Gatal	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG
F3	Kemerahan	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK	TK
	Bengkak	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB	TB
	Gatal	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG	TG

Keterangan:

TK : Tidak kemerahan

TB : Tidak bengkak

TG : Tidak gatal

Hasil Uji Stabilitas *Cycling Test* Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Tabel 4. Hasil Uji Stabilitas *Cycling Test* Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Formula	Uji Cycling Test	Uji Organoleptis			Homoge nitas	Uji pH	Uji Tinggi Busa (cm)		Viskositas (cPs)
		Bau	Bentuk	Warna			20 detik	5 menit	
F0	Sebelum	KC	Cair	Putih	H	4.1	6.5	5.2	1042
	Sesudah	KC	Cair	Putih	H	4.0	5.7	4.6	1033
F1	Sebelum	KBAG	Cair	CK	H	3.8	7.5	5.7	1035
	Sesudah	KBAG	Cair	CK	H	3.7	7.1	5.3	1067
F2	Sebelum	KBAG	Cair	CM	H	3.7	7.6	6.2	1068
	Sesudah	KBAG	Cair	CM	H	3.7	7.2	5.8	1055
F3	Sebelum	KBAG	Cair	CH	H	3.7	8.3	6.3	1265
	Sesudah	KBAG	Cair	CH	H	3.6	7.7	6.1	1153

Hasil Uji Stabilitas Suhu Kamar (30 °C Selama 12 Minggu) Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Tabel 5. Hasil Uji Stabilitas *Cycling Test* Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan

Formula	Minggu ke -	Uji Organoleptis			Homoge nitas	Uji pH	Uji Tinggi Busa (cm)		Viskositas (cPs)
		Bau	Bentu k	Warna			20 detik	5 menit	
F0	1	KC	Cair	Putih	H	4.3	8.1	7.7	1011
	2	KC	Cair	Putih	H	4.3	8.1	7.7	1019
	3	KC	Cair	Putih	H	4.3	8.1	7.7	1008
	4	KC	Cair	Putih	H	4.3	8.1	7.7	1011
	5	KC	Cair	Putih	H	4.3	8.2	7.6	1013
	6	KC	Cair	Putih	H	4.3	9.2	7.6	1014
	7	KC	Cair	Putih	H	4.3	9.2	7.3	1010
	8	KC	Cair	Putih	H	4.2	9.2	7.2	1025
	9	KC	Cair	PK	H	4.2	8.8	6.8	1033
	10	KC	Cair	PK	H	4.2	8.5	6.7	1035
	11	KC	Cair	PK	H	4.2	8.3	6.7	1043
	12	KC	Cair	PK	H	4.2	8.1	6.2	1045
F1	1	KBAG	Cair	CK	H	4.2	7,8	7,4	1053
	2	KBAG	Cair	CK	H	4.2	7,9	7,4	1014
	3	KBAG	Cair	CK	H	4.2	7,9	7,5	1037
	4	KBAG	Cair	CK	H	4.2	7,9	7,5	1025
	5	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,9	7,4	1057
	6	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,8	5,9	1057
	7	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,8	6,0	1053
	8	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,8	7,4	1048
	9	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,8	7,4	1068
	10	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,8	7,6	1064
	11	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,9	7,6	1058
	12	KBAG	Cair	CK	H	4.1	7,9	7,5	1067
F2	1	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,3	1052
	2	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,3	1025
	3	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,4	1070
	4	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,7	7,4	1073

	5	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,7	7,4	1075
	6	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,7	7,4	1097
	7	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,4	1084
	8	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,4	1080
	9	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,4	1084
	10	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,4	1076
	11	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,4	1093
	12	KBAG	Cair	CM	H	4.0	7,6	7,4	1073
F3	1	KBAG	Cair	CH	H	3.9	7,6	7,3	1175
	2	KBAG	Cair	CH	H	3.9	7,5	7,3	1154
	3	KBAG	Cair	CH	H	3.9	7,6	7,3	1149
	4	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,6	7,3	1165
	5	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,6	7,4	1174
	6	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,7	7,4	1172
	7	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,6	7,4	1149
	8	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,5	7,3	1153
	9	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,7	7,4	1188
	10	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,6	7,4	1127
	11	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,7	7,4	1167
	12	KBAG	Cair	CH	H	3.8	7,6	7,4	1179

Keterangan:

PK : Putih keruh

PEMBAHASAN

Determinasi Tumbuhan

Hasil identifikasi sampel tumbuhan yang digunakan di Herbarium Medanese Biologi FMIPA Universitas Sumatera Utara menyatakan bahwa nama tumbuhan adalah asam gelugur (*Garcinia atroviridis*). Adapun tujuan dilakukan identifikasi tumbuhan untuk mengetahui identitas taksonominya.

Susut Pengeringan Simplisia dan Rendemen Ekstrak

Metode pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu tanpa membandingkan dengan tumbuhan serupa dari daerah lain. Sampel buah asam gelugur diperoleh dari Desa Kebun Kelapa Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. Buah Asam gelugur sebanyak 8500 gram, kemudian dibersihkan, dilakukan sortasi basah, pencucian dengan air mengalir, ditiriskan dan dirajang. Setelah selesai dirajang kemudian dikeringkan dengan tujuan mengurangi kadar air pada sampel dan mencegah tumbuh jamur dan memperpanjang masa simpan sampel. Dari hasil pengeringan sampel diperoleh susut pengeringan sebesar 91,18%. Hal ini menunjukkan cukup tinggi kadar air pada buah asam gelugur.

Ekstrak etanol buah asam gelugur yang dihasilkan berupa ekstrak kental berwarna coklat kehitaman dan berbau khas buah asam gelugur. Ekstrak yang diperoleh sebanyak 478,25 gram dengan rendemen ekstrak yang diperoleh adalah 79,708%. Ekstraksi dengan pelarut etanol 70% cukup banyak menyari kandungan pada serbuk buah asam gelugur.

Evaluasi Sediaan

Uji Organoleptis

Uji organoleptis bertujuan untuk melihat tampilan fisik dari suatu sediaan yang meliputi bau, bentuk, dan warna. Berdasarkan hasil pengamatan uji organoleptis sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol asam gelugur memiliki perbedaan bau dan warna. Pada sediaan F0 (blanko) memiliki bentuk sediaan yang cair, warna putih kekeruhan dan berbau oleum citri, sediaan F1 (konsentrasi 1%), F2 (konsentrasi 3%), F3 (konsentrasi 5%) memiliki bentuk sediaan yang cair, berbau

khas ekstrak asam gelugur serta warna sediaan berturut-turut coklat muda, coklat kemerahan, dan coklat tua. Warna sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol asam gelugur dipengaruhi oleh jumlah konsentrasi ekstrak asam gelugur yang digunakan. Semakin banyak ekstrak yang digunakan semakin memberikan warna cukup gelap.

Uji Homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui komponen sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur telah tercampur rata dan tidak adanya butiran-butiran kasar. Berdasarkan hasil pengamatan uji homogenitas pada konsentrasi F0, F1, F2, dan F3 diperoleh bahwa sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur homogen karena tidak terdapat butiran kasar. Bahan yang digunakan pada pembuatan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur dapat tercampur dengan merata.

Uji pH

Uji pH bertujuan untuk mengetahui nilai pH sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur untuk menjamin keamanan dan menghindari iritasi saat diaplikasikan pada organ kewanita dengan menggunakan pH meter. Berdasarkan hasil pengamatan uji pH pada konsentrasi F0, F1, F2, dan F3 diperoleh nilai pH rata-rata yang diperoleh dalam rentang standar pH yang baik dan aman untuk daerah kewanita yaitu 3,5-4,5.

Uji Tinggi Busa

Uji tinggi busa bertujuan untuk melihat seberapa banyak busa yang dihasilkan dalam sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur. Berdasarkan hasil pengamatan uji tinggi busa pada konsentrasi F0, F1, F2, dan F3 diperoleh bahwa tinggi busa rata-rata yang diperoleh dalam rentang standar SNI tinggi busa untuk sabun cair yaitu 1-22 cm.

Uji Viskositas

Uji viskositas bertujuan untuk mengetahui kekentalan sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur. Berdasarkan hasil pengamatan uji viskositas pada konsentrasi F0, F1, F2, dan F3 diperoleh nilai viskositas rata-rata yang diperoleh dalam rentang syarat viskositas untuk sabun cair yaitu 500-20.000 cPs.

Uji Iritasi

Uji iritasi bertujuan untuk mengetahui sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur yang telah diformulasi tidak menimbulkan iritasi seperti kemerahan, gatal-gatal, dan bengkak. Berdasarkan hasil pengamatan uji iritasi pada konsentrasi F0, F1, F2, dan F3 diperoleh hasil tidak terjadi iritasi pada masing-masing konsentrasi sediaan.

Uji Stabilitas *Cycling Test*

Uji stabilitas *cycling test* sediaan sabun cair pembersih kewanita ekstrak etanol buah asam gelugur dilakukan dengan mengamati organoleptis, homogenitas, pH, tinggi busa, dan viskositas. Uji stabilitas dilakukan sebelum dan sesudah *cycling test*.

Uji Organoleptis

Berdasarkan hasil pengamatan uji organoleptis sebelum dan sesudah *cycling test* menunjukkan bahwa pada konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 tidak terdapat perubahan baik dari bau, bentuk, dan warna. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sediaan yang dihasilkan relatif stabil karena tidak terpengaruh oleh perubahan suhu pada saat penyimpanan.

Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil pengamatan uji homogenitas sebelum dan sesudah *cycling test* pada konsentrasi F0, F1, F2, dan F3 menunjukkan susunan yang homogen, dimana tidak terdapat butiran kasar pada permukaan *object glass*. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sediaan memenuhi persyaratan homogenitas.

Uji pH

Berdasarkan hasil pengamatan uji pH sebelum dan sesudah *cycling test* pada konsentrasi F0, F1, F2, dan F3 didapat nilai pH rata-rata sebelum dan sesudah *cycling test* yaitu berkisar 3,5 - 4,1. Nilai pH tidak terlalu mengalami penurunan sesudah penyimpanan. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sediaan stabil dalam penyimpanan karena tidak terpengaruh oleh perubahan suhu, kelembaban, cahaya, serta tidak mengalami penguraian pada sediaan.

Uji Tinggi Busa

Berdasarkan hasil pengamatan uji tinggi busa sebelum dan sesudah *cycling test* pada konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 didapat tinggi busa rata-rata sebelum *cycling test* yaitu berkisar 5,2 – 6,3 cm. Sedangkan tinggi busa rata-rata sesudah *cycling test* yaitu berkisar 4,5 – 6,2 cm. Nilai tinggi busa masih memenuhi persyaratan standar SNI tinggi busa untuk sabun cair yaitu 1-22 cm (11).

Uji Viskositas

Berdasarkan hasil pengamatan uji viskositas sebelum dan sesudah *cycling test* pada konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 didapat viskositas rata-rata sebelum *cycling test* yaitu berkisar 1036 – 1264 cPs. Sedangkan viskositas rata-rata sesudah *cycling test* yaitu berkisar 1033 – 1153 cPs. Nilai viskositas masih memenuhi persyaratan viskositas untuk sabun cair yaitu 500-20.000 cPs (10).

Uji Stabilitas Suhu Kamar (30°C selama 12 minggu)

Uji stabilitas pada suhu kamar dilakukan dengan cara menyimpan sediaan pada suhu 30°C selama 12 minggu dan diamati perubahan fisik yang terjadi pada sediaan setiap minggu dengan mengamati organoleptis, homogenitas, pH, tinggi busa, dan viskositas.

Uji Organoleptis

Berdasarkan hasil pengamatan uji organoleptis stabilitas pada suhu kamar selama 12 minggu menunjukkan bahwa konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 tidak terdapat perubahan baik dari bau, bentuk, dan warna. Hal tersebut menunjukkan bahwa sediaan stabil dalam penyimpanan pada suhu kamar (30°C) (20).

Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil pengamatan uji homogenitas stabilitas pada suhu kamar selama 12 minggu menunjukkan bahwa konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 tidak terdapat butiran kasar pada permukaan *object glass*. Sehingga dapat dinyatakan bahwa sediaan memenuhi persyaratan homogenitas (20).

Uji pH

Berdasarkan hasil pengamatan uji pH stabilitas pada suhu kamar selama 12 minggu menunjukkan bahwa konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 didapat perbedaan nilai pH dikarenakan masing-masing formula memiliki konsentrasi ekstrak yang berbeda namun nilai pH masih dalam rentang standar pH normal untuk daerah kewanitaian yaitu 3,5 – 4,5 (20).

Uji Tinggi Busa

Berdasarkan hasil pengamatan uji tinggi busa stabilitas pada suhu kamar selama 12 minggu menunjukkan bahwa konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 didapat adanya perbedaan tinggi busa yang diperoleh dari masing-masing formula dikarenakan adanya faktor pengadukan yang tidak konsisten dan stabil, dimana pengadukan dilakukan secara manual sehingga tidak bisa distabilkan maka berpengaruh pada tinggi busa yang diperoleh namun masih memenuhi persyaratan standar SNI tinggi busa untuk sabun cair yaitu 1-22 cm (20).

Uji Viskositas

Berdasarkan hasil pengamatan uji viskositas stabilitas pada suhu kamar selama 12 minggu menunjukkan bahwa konsentrasi atau formula F0, F1, F2, dan F3 didapat nilai viskositas rata-rata yang diperoleh dalam rentang syarat viskositas untuk sabun cair yaitu 500-20.000 cPs (10).

KESIMPULAN

Ekstrak etanol buah asam gelugur (*Garcinia atroviridis*) dapat di formulasi pada sediaan sabun cair pembersih kewanita. Berdasarkan pengujian stabilitas fisik memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Pada sediaan sabun cair pembersih kewanita penambahan ekstrak etanol buah asam gelugur mempengaruhi warna pada sediaan dan bau yang dihasilkan.

SARAN

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan pengembangan formulasi dari ekstrak etanol buah asam gelugur (*Garcinia atroviridis*) terhadap penguji sebagai antibakteri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Institut Kesehatan Helvetia Medan telah memberikan fasilitas kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh dalam penulisan pada artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

1. Maghfuri A. Buku Saku Keterampilan Dasar P3K dan Kegawatdaruratan di Rumah. Jakarta: TIM; 2014. 210 p.
2. Zahran I, Mursyid M, Husada T. Uji Efek Penyembuhan Luka Sayat Pada Kelinci (*Oryctolagus cuniculus*) Menggunakan Getah Jarak Pagar (*Jatropha curcas* L.) Dalam Bentuk Sediaan Gel The Healing effects of Cuts in Rabbit (*Oryctolagus cuniculus*) using *Jatropha curcas* L . in Gel. 2022;
3. Arisanty IP. Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka. Jakarta: EGC; 2013. 204 p.
4. Umami H, Rahmawati F, Maulida MN. Pengaruh Media Video Edukasi Tentang Vulva Hygiene Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri. *Saelmakers Perdana*. 2021;4(1):42–50.
5. Chatatikun M, Supjaroen P, Promlat P, Chantarangkul C, Waranuntakul S, Nawarat J, et al. Antioxidant and tyrosinase inhibitory properties of an aqueous extract of *Garcinia atroviridis* Griff. ex. T. Anderson fruit pericarps. *Pharmacogn J*. 2020;12(1):71–8.
6. Ningsih W, Agustin D, Sefrianti P. Formulasi Sabun Pembersih Kewanitaan (Feminime Hygiene) dari Minyak Atsiri Rimpang Lengkuas Putih (*Alpinia galanga* L) dan Uji Aktifitas Antiseptik Terhadap *Candida albicans*. *JIFFK J Ilmu Farm dan Farm Klin*. 2019;16(01):51.
7. Departemen Kesehatan RI. *Materia Medika Indonesia II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengawas Obat dan Makanan; 1978.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Farmakope Herbal Indonesia 3rd Ed*. Jakarta; 2017.
9. Rusmin. Uji Efektivitas Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan yang Mengandung Ekstrak Daun Tanjung (*Mimusp elengy* L) Terhadap Pertumbuhan *Candida albicans*. *J Kesehat Yamasi Makassar*. 2022;6(2):65–72.
10. Rezita N, Ambari Y, Nurrosyidah IH. Uji Efektivitas Antifungi Formulasi Sabun Cair Pembersih Kewanitaan (Feminine Hygiene) Ekstrak Etanol Daun Ceremai (*Phyllanthus acidus* (L.) Skeels) terhadap Pertumbuhan *Candida albicans*. *J Islam Pharm*. 2022;7(1):1–10.
11. Daun E, Arum M, Mangifera M, Inaku C, Lestari ANA, Wahyuningsih S, et al. Formulasi Sediaan Sabun Pembersih Kewanitaan Terhadap Pertumbuhan *Candida albicans* Formulation Of Feminine Cleansing Soap (*Mangifera indica* L.) Leaf Extract On The Growth Of *Candida*

- albicans. 2023;8(2):383–94.
12. Solihah A, Yulianti R, Wulandari WT. Pengembangan Formula Sabun Cair Anti Keputihan dari Ekstrak Daun Alamanda (*Allamanda cathartica* L .) dan Uji Aktivitasnya terhadap *Candida albicans*. 2023;6(1):20–8.
 13. Rumlus FYP, Musdar TA, Thayeb AMDR, Saleh A. Formulasi dan Uji Aktivitas Antibakteri Sediaan Sabun Cair Cuci Tangan Minyak Atsiri Sereh Wangi (*Cymbopogon Nardus* L.) Terhadap Bakteri *Escherichia Coli* dan *Staphylococcus Aureus*. *INHEALTH Indones Heal J*. 2022;1(1):148–61.
 14. Hogana L, Sari P. GAMAL (*Gliricidia sepium* Jacq . Kunth) Terhadap Bakteri *Staphylococcus epidermidis* dan *Propionibacterium acnes*. 2022;
 15. Winastri NLAP. Aktivitas Antibakteri Air Perasan dan Rebusan Daun Calincing (*Oxalis corniculata* L.) Terhadap *Streptococcus mutans*. *Ber Biol*. 2020;19(2).
 16. Nofita AD, Sari WY, Mutripah S, Supriani. Uji Efektivitas Antibakteri Ekstrak Etanolik *Allium cepa* L. Terhadap Bakteri *Staphylococcus aureus* Dalam Media Mueller Hinton Agar. 2020;16:1–7.
 17. Handayany G, Halim M. Uji Efek Penyembuhan Luka Sayat Ekstrak Etanol Daun Kecombrang (*Etlingera elatior*) dalam Bentuk Sediaan Gel Terhadap Kelinci (*Oryctolagus cuniculus*). *Jf Fik Uinam*. 2015;3(2):54–8.
 18. Meliala L, Ika D, Br P, Romaito PU, Lestari P, Gultom ED. Uji Efektivitas Salep Ekstrak Etanol Rimpang Jeringau (*Acorus calamus* L .) PADA. 2021;3(1).
 19. Kaban VE, Aritonang JO, Hasibuan YC, Meliala DIP. Efektivitas Penyembuhan Luka Sayat Menggunakan Salep Ekstrak Etanol Daun Senggani (*Melastoma malabathricum* L.) Pada Kelinci. *J Penelit Farm Herb*. 2020;2(2):8–14.
 20. Lolok N, Awaliyah N, Astuti W. Formulasi Dan Uji Aktivitas Sediaan Sabun Cair Pembersih Kewanitaan Ekstrak Daun Waru (*Hibiscus tiliaceus*) Terhadap Jamur *Candida albicans*. *J Mandala Pharmacon Indones*. 2020;6(01):59–80.

INDEX BY :



ISSN 3032-7318



JPKi
JURNAL PEMBARUAN
KESEHATAN INDONESIA
(Journal of Indonesian Health Update)

Address:

Jl. Pusaka, Bandar Klippa, Kec. Percut Sei Tuan,
Kab. Deli Serdang, Prov. Sumatera Utara, Indonesia.
Email: kabargizi@gmail.com, Kode Pos: 20371