

**PENGARUH LAMANYA TERPAPAR ILMU KESEHATAN
TERHADAP MOTIVASI MENCEGAH OSTEOPOROSIS
PADA MAHASISWI S-1 REGULER
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS
INDONESIA ANGKATAN 2005 DAN 2008**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

✓
MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan**

Tgl Menerima	: 29-6-09
Beli / umbangan	: Pmlis
Nomor Induk	: 1352/09
Klasifikasi	: Lap. Penelitian Luk Nog P

**LUKI DIAN PURNAMASARI
1305000705**



0 9 / 1 3 5 2



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan hasil penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Luki Dian Purnamasari

NPM : 1305000705

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Luki Dian Purnamasari
NPM : 1305000705
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Angkatan 2005 dan 2008

Telah mendapat persetujuan untuk dilaporkan dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan pada Program Studi Ilmu keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar



(Hanny Handiyani, SKp. Mkep)
NIP. 132 161 165

Menyetujui,
Pembimbing Riset



(Wiwin Wiarsih, SKp., MN)
NIP : 132 049 972

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : Mei 2009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan judul "Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 dan 2008". Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi tingkat akhir (A'2005) dengan mahasiswi tingkat awal (A'2008) S-1 reguler FIK-UI.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan serta dukungan doa dari berbagai pihak, dalam penyusunan penelitian ini, sangatlah sulit. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
- (2) Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep., selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan;
- (3) Ibu Wiwin Wiarsih, SKp., MN., selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran untuk menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, nasihat, motivasi dan dukungan kepada saya dalam penyusunan penelitian ini;
- (4) Kedua orang tuaku yang selalu mendukung dan tak pernah lelah mendoakan saya agar bisa menyelesaikan laporan hasil penelitian ini. Semoga Allah selalu melindungi dan memberikan rahmatNya selalu kepada kalian;
- (5) Adik-adikku, Tita Ratu Nurani dan Adi Anugrah Pangestu yang selalu menjadi tempat curahan hati dan selalu menyediakan pengertiannya untuk saya. Semoga Allah akan selalu menguatkan dan menyatukan kita dalam cintaNya;
- (6) D'8++ (Vie, Mira, Goby, Dina, Trill, Wihda, Q-not, Nuri, Neechan), terima kasih atas semangat dan keceriaan yang telah kalian berikan selama ini untukku. *I Love U all my best friends;*

- (7) *D'Laissez Faire* (Dian, Yulia, Ika, Chemon, Bear, Kiki Zhe, Nuri), kalian semua adalah sahabatku yang paling baik. Kalian tempat curhatku dan terima kasih untuk nasihatnya "Kita Bisa";
- (8) Teman-temanku satu bimbingan Lidia dan Ira yang selalu memberi semangat dan saling mendoakan;
- (9) Teman-teman seperjuanganku, 2005 yang BERANI!!!!!! Serta adik buku ku sekaligus sahabatku Rizky Safitri (A'2006), terimakasih atas keceriaan, semangat, senyuman, dan doa yang tak pernah lelah mengalir untuk penyelesaian laporan ini;
- (10) Pihak FIK-UI yang telah memberikan izin dan membantu kelancaran dalam mengumpulkan data. Khususnya mahasiswi reguler angkatan 2005 dan 2008 yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini ditengah-tengah waktu kalian yang sibuk. *Love u all*;
- (11) Seluruh pihak yang telah membantu kelancaran dalam pembuatan laporan penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Mei 2009

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luki Dian Purnamasari
NPM : 1305000705
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Laporan Penelitian

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 dan 2008”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
pada tanggal : 29 Mei 2009
Yang menyatakan



(Luki Dian Purnamasari)

ABSTRAK

Nama : Luki Dian Purnamasari
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 dan 2008

Motivasi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Salah satu faktor intrinsik adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik tentang bahaya osteoporosis, dapat memperkuat motivasi untuk melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin, terlebih pada mahasiswi kesehatan yang telah terpapar dengan ilmu kesehatan sehari-harinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi ada tidaknya pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal S-1 reguler FIK-UI. Penelitian ini dilakukan di FIK-UI dengan mengambil responden mahasiswi reguler angkatan 2005 dan 2008 sebanyak 97 orang dengan metode *simple random sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan distribusi frekuensi dan uji *Chi Square* untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hasil penelitian ini menyimpulkan ada pengaruh yang cukup signifikan antara telah lamanya terpapar ilmu kesehatan dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi keperawatan (p value = 0,002 < α = 0,05). Peneliti menyarankan pada penelitian berikutnya dibahas pula mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi masing-masing kelompok dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis.

Kata kunci: Motivasi mencegah osteoporosis; paparan ilmu kesehatan; tingkat akhir; tingkat awal.

ABSTRACT

Name : Luki Dian Purnamasari
Faculty : Nursing Faculty
Title : The Impact of the Length of Health Study on Prevent Osteoporosis Motivation among Regular Students 2005 and 2008 at Nursing Faculty University of Indonesia

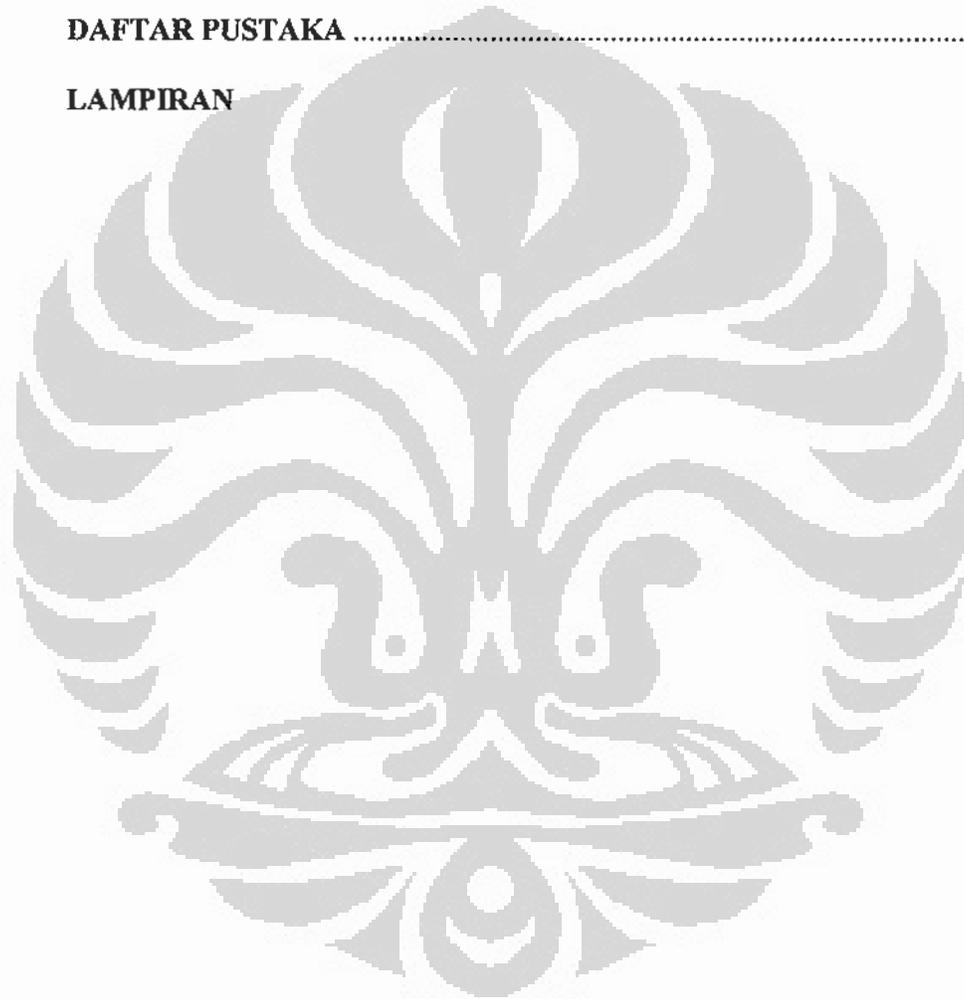
Motivation has been influenced by internal and external factors. The internal factor for instant the deepness of health insight. The good insight about the osteoporosis dangerous, will be force his motivation to prevent osteoporosis in the early age, especially among the students of Nursing Faculty, who has been studied the health science daily. The objective of this research is to identify the impact of the length of health study on prevent osteoporosis motivation among regular students 2005 as a last grade and 2008 as a first grade of Nursing Faculty University of Indonesia. Respondent are regular women students in Nursing Faculty University of Indonesia with 97 persons by using simple random sampling. Research design uses descriptive correlation and Chi-square test to analyze correlation between two variables. The result of this research has proven that the length of the health study has a positive impact to their motivation on prevent osteoporosis significantly ($p \text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$). Researcher suggests for the future research to emphasis on factors whose influence the motivation of each group to prevent osteoporosis.

Key words : Motivation to prevent osteoporosis; the length of health study; last grade students; first grade students.

DAFTAR ISI

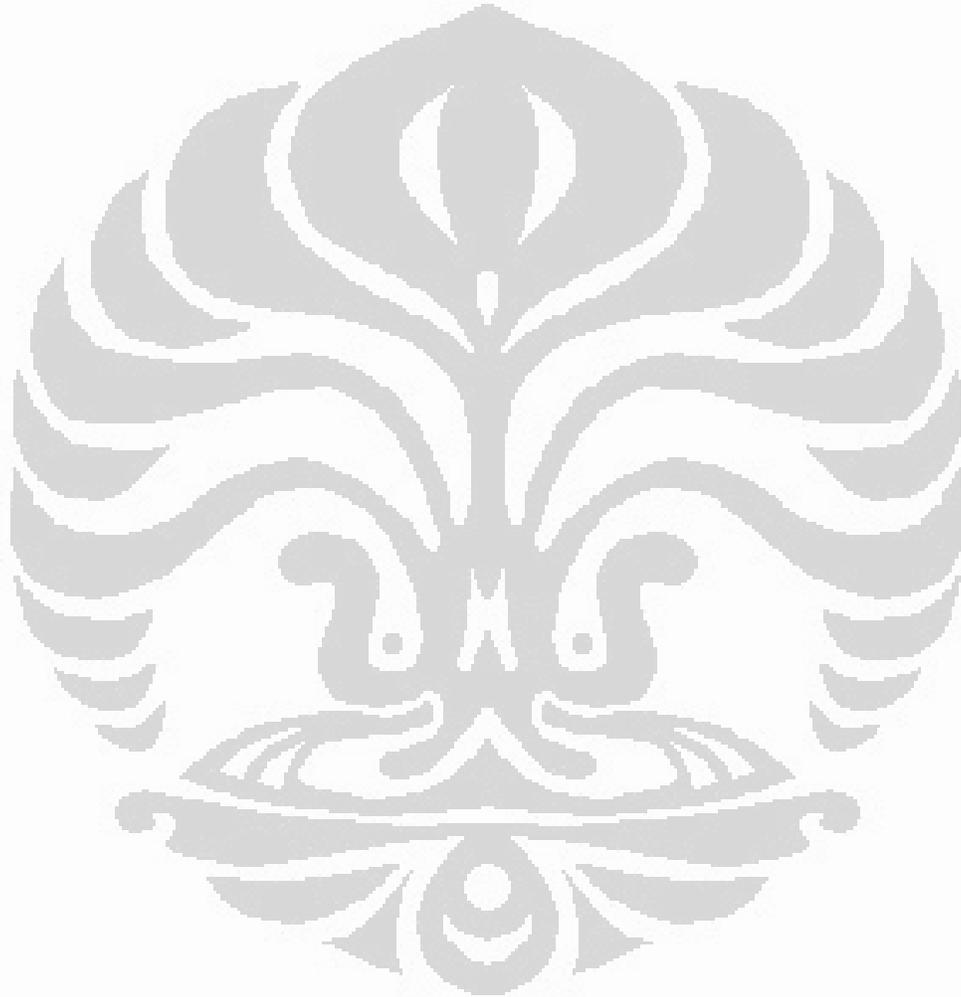
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR DIAGRAM	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Osteoporosis dan Manifestasinya.....	8
B. Klasifikasi Osteoporosis.....	9
C. Faktor Risiko Osteoporosis	10
D. Komplikasi Osteoporosis	14
E. Upaya Pencegahan Osteoporosis	15
F. Motivasi dan Fakto-faktor yang Mempengaruhinya	19
G. Kerangka Teori	23
III. KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesis Penelitian	25
C. Variabel Penelitian	25
IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian	30
D. Etika Penelitian	31
E. Alat Pengumpul Data	31
F. Uji Coba Instrument	32
G. Prosedur Pengumpulan Data	34
H. Pengolahan dan Analisis Data	35
I. Sarana Penelitian	38
J. Jadwal Kegiatan	39

V. HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	40
B. Analisis Bivariat	45
VI. PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil	47
B. Keterbatasan Penelitian	52
VII. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	



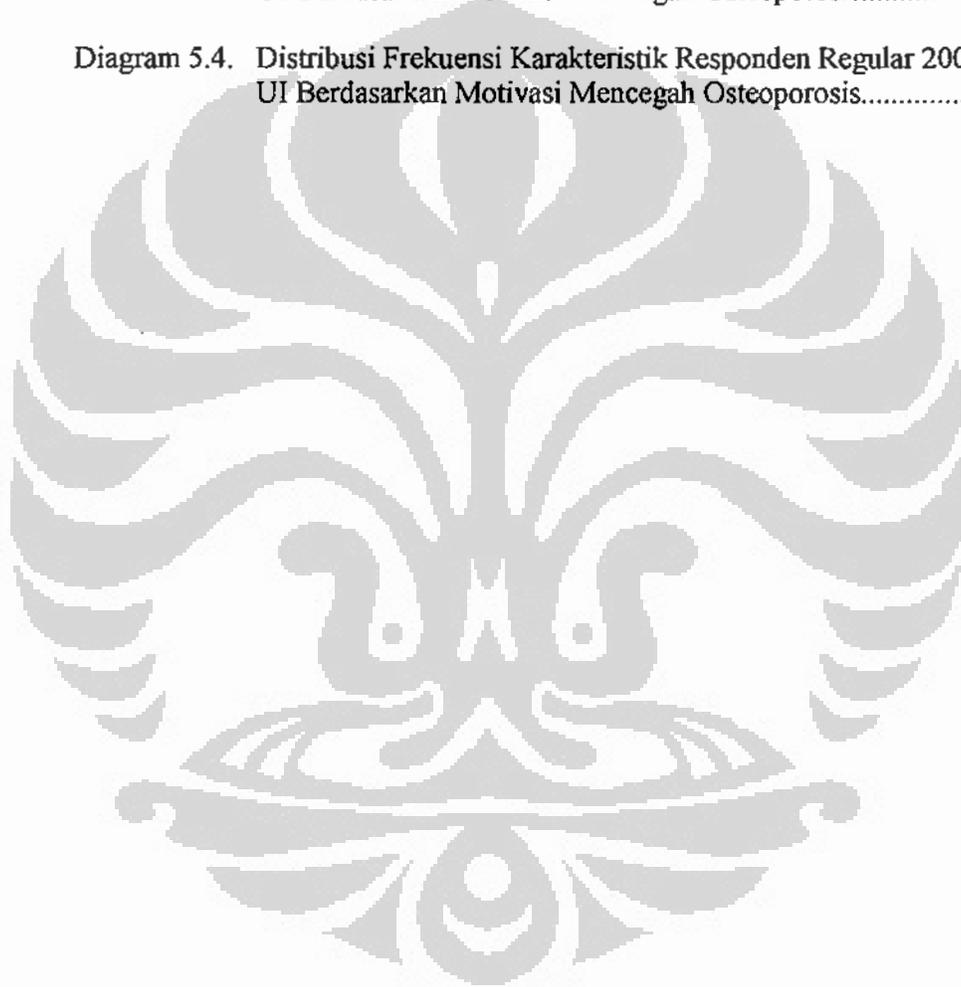
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur, dan Skala Ukur	25
Tabel 4.1. Jadwal Penelitian	39
Tabel 5.1. Distribusi frekuensi pengaruh lamanya terpapar ilmu kesehatan dengan motivasi mencegah osteoporosis di FIK-UI.....	45



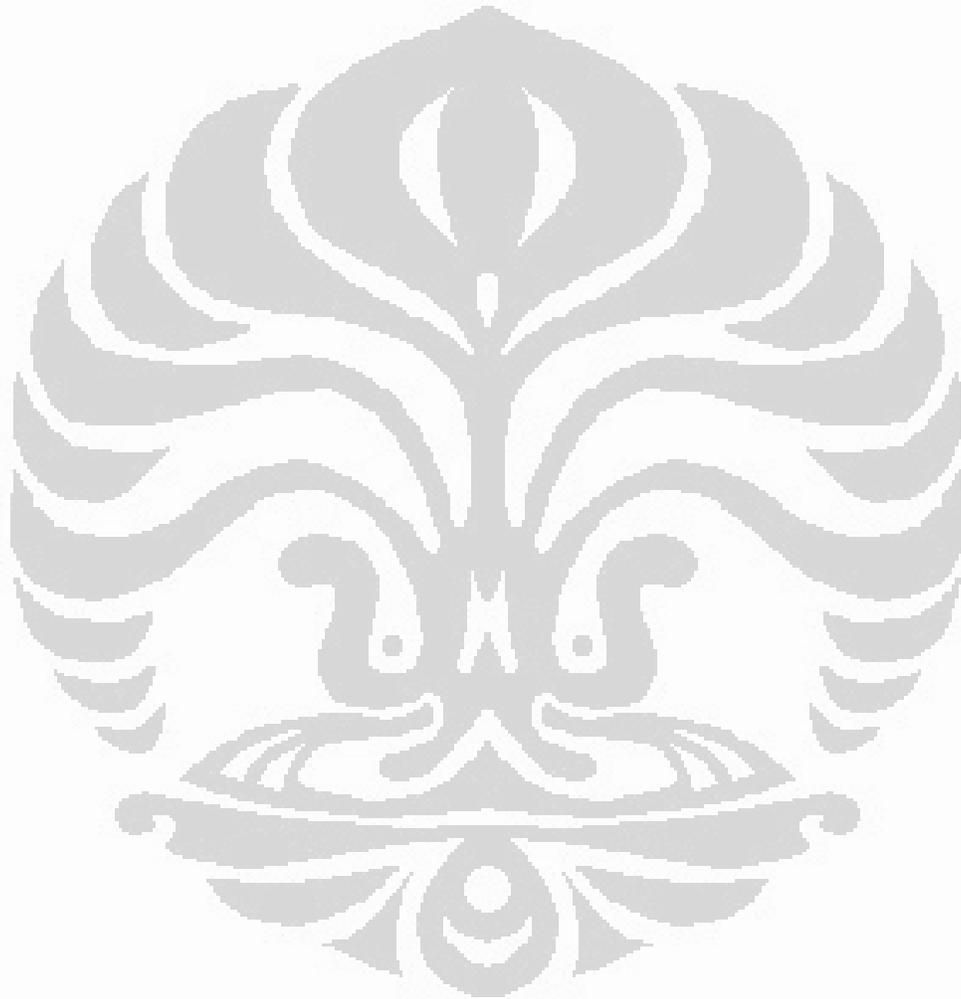
DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 5.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden mahasiswi regular 2005 dan 2008 FIK-UI berdasarkan usia.....41
- Diagram 5.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Terpapar Ilmu Kesehatan di FIK-UI.....42
- Diagram 5.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Regular 2005 FIK-UI Berdasarkan Motivasi Mencegah Osteoporosis.....43
- Diagram 5.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Regular 2008 FIK-UI Berdasarkan Motivasi Mencegah Osteoporosis.....44



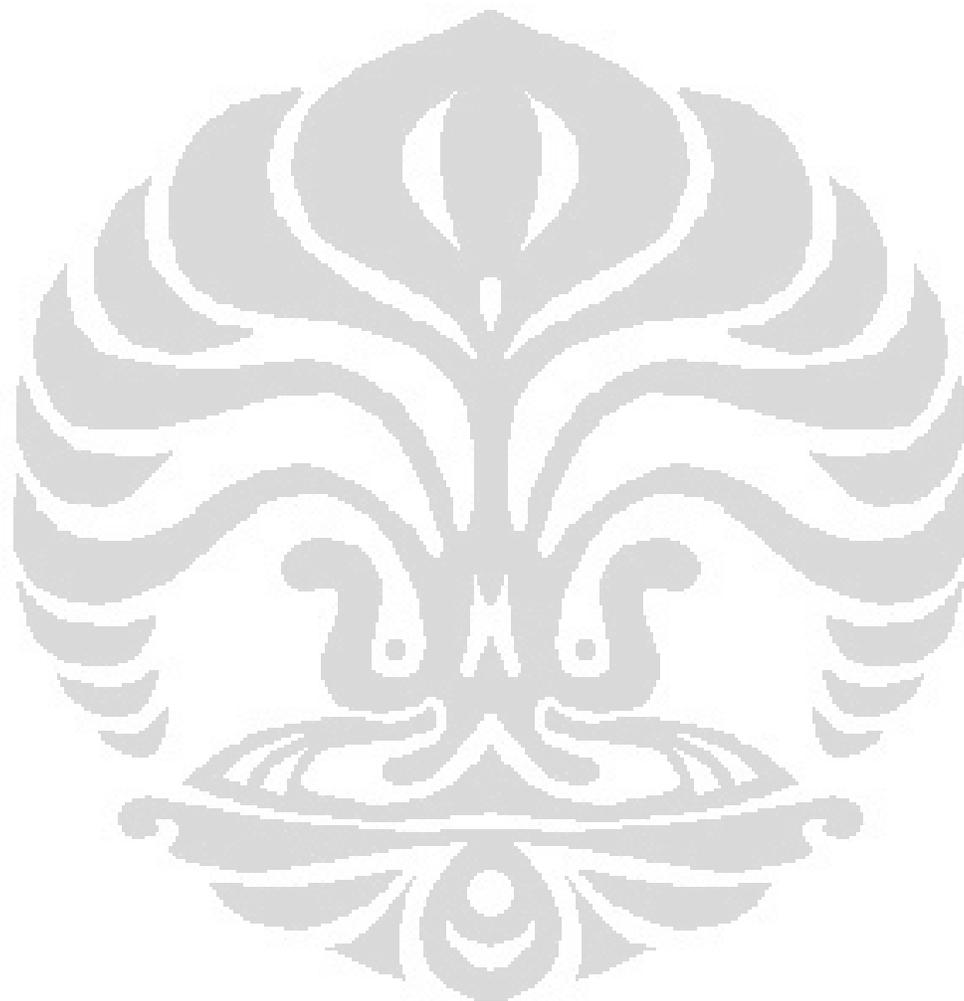
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi	23
Skema 3.1. Kerangka Kerja Penelitian	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoporosis adalah penyakit tulang sistemik yang ditandai oleh penurunan densitas massa tulang dan perburukan mikroarsitektur tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah (Sudoyo dkk, 2006). Penyakit osteoporosis ini sering disebut sebagai *silent diseases*, karena menyerang secara diam-diam tanpa adanya tanda-tanda khusus dan terjadi pengurangan kepadatan tulang secara perlahan (terutama pada penderita osteoporosis senilis) dalam waktu yang lama dan berlangsung secara progresif. Osteoporosis juga disebut pembunuh tersembunyi (*silent killer*), karena gejala klinisnya baru terasa setelah tulang mengalami kehilangan kira-kira 30% kalsium bahkan sampai penderita mengalami patah tulang (Zaviera, 2007).

Wanita dianggap sebagai kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap osteoporosis. Hal tersebut dibuktikan dengan 8 juta orang dari 10 juta penderita osteoporosis di Amerika adalah wanita. Penduduk Amerika yang menderita osteoporosis diperkirakan berjumlah 10 juta yang terdiri dari 80 % adalah wanita dan 20 % lainnya adalah pria (Amin, 2006). Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh pernyataan Depkes tahun 2004, bahwa 1 dari 3 wanita mempunyai kecenderungan terkena Osteoporosis, sedangkan pada pria insidensnya lebih kecil yaitu 1 dari 7 pria.

Saat ini osteoporosis tidak lagi diidentikkan dengan penyakit yang menyerang orangtua. Penelitian terkini menyebutkan bahwa osteoporosis juga dapat menyerang usia muda atau usia produktif, khususnya wanita (Prasetyo, 2003). Menurut Dalimarta tahun 2005, wanita berisiko lebih besar terkena osteoporosis daripada pria karena pengaruh hormon estrogen yang mulai menurun kadarnya dalam tubuh wanita sejak usia 35 tahun (usia produktif). Menurunnya kadar hormon estrogen tersebut menyebabkan proses *osteoblas* (pembentukan tulang) menjadi terhambat sehingga lambat laun tulang

mengalami pengeroposan secara progresif. Selain itu, kondisi tersebut diperparah dengan gaya hidup wanita usia muda saat ini yang dinilai kurang sehat (Suhendi, 2004).

Pernyataan di atas dibuktikan dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Mirlam Nelson dari Tufts University, bahwa kini banyak wanita pada usia 20 – 40 (usia produktif) memiliki risiko osteoporosis akibat gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, jarang berolahraga secara teratur, pola diet yang tidak seimbang, proporsi tubuh yang terlalu kurus, penggunaan obat steroid untuk artritis dan asma, dan kurangnya asupan kalsium (Suhendi, 2004). Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan bahwa osteoporosis biasanya menjangkiti sebagian besar wanita paska menopause akibat kekurangan hormon estrogen dan kurangnya menjaga kesehatan tulang pada usia muda, namun berdasarkan penelitian terbaru, wanita usia muda yaitu 25 tahun meningkat risiko osteoporosisnya (Depkes, 2004).

Penelitian di atas diperkuat oleh hasil pemeriksaan kepadatan tulang (densitometri) yang dilakukan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia bekerja sama dengan Anlene, dalam acara Gelar Ilmu dan Inovasi UI 2007 di Margo City Depok. Pemeriksaan dilakukan pada 289 orang pengunjung yang terdiri dari civitas akademika UI dan masyarakat sekitar UI berdasarkan pengelompokan usia, terdapat 112 orang termasuk dalam kelompok wanita usia dewasa muda. Dari pemeriksaan, diperoleh data bahwa 60.71% wanita usia muda mengalami risiko rendah, 30.82% mengalami risiko sedang, dan 4.46% mengalami risiko tinggi.

Melihat Fakta-fakta tersebut, tingkat risiko osteoporosis pada wanita usia muda di Indonesia cukup tinggi dan selayaknya menjadi perhatian, mengingat osteoporosis pada usia muda dapat memberikan dampak buruk bagi kehidupan penderitanya, seperti penurunan kualitas hidup akibat tulang yang mudah patah, pembatasan aktivitas sehari-hari, meningkatnya ketergantungan kepada orang lain, serta biaya yang dibutuhkan untuk menangani kasus tersebut tidaklah sedikit (Suhendi, 2004).

Osteoporosis sangat sulit diobati dan walaupun diobati hasilnya tidak akan pulih 100%, tetapi risikonya dapat dikurangi atau bahkan dicegah dengan mengontrol faktor-faktor penyebab. Pencegahan osteoporosis ini harus menjadi perhatian sedini mungkin, mengingat puncak pertumbuhan tulang terjadi pada usia 35 tahun, karena setelahnya kondisi masa tulang akan mengalami penurunan (Prasetyo, 2003). Cara paling tepat untuk mencegah osteoporosis yaitu melalui upaya pencegahan sedini mungkin dengan membudayakan pola hidup sehat. Contohnya adalah mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dan unsur yang rendah lemak, kaya serat, kaya kalsium, berolahraga secara teratur, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol.

Keperawatan sebagai bagian integral dari sistem kesehatan di Indonesia, turut menentukan dalam menanggulangi masalah kesehatan pada wanita usia muda. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mensukseskan dan menggalakkan upaya pencegahan dan penanganan osteoporosis. Peran perawat sebagai edukator dan konsultan diharapkan dapat membantu mencegah meningkatnya angka morbiditas osteoporosis, khususnya di usia muda yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan seperti memberikan penkes dan kegiatan tentang pencegahan osteoporosis, memotivasi masyarakat untuk melakukan pencegahan, serta melakukan kerjasama lintas sektor yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap osteoporosis dan *screening* awal sebagai upaya pencegahan osteoporosis.

Perilaku seseorang dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik) (Sudrajat, 2008). Motivasi untuk melakukan pencegahan berbeda pada setiap individu.

Motivasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan individu mengenai osteoporosis dan pencegahannya dapat

diperoleh secara formal maupun informal. Pengetahuan formal diperoleh melalui perkuliahan, terutama pada fakultas kesehatan, termasuk Fakultas Keperawatan. Sedangkan pengetahuan informal diperoleh melalui seminar, media. Menurut teori kognitif bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berpikir, maka semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan seseorang, akan semakin baik pula perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Gallena, 1989).

Teori diatas diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurita dan Radiyanto, tahun 2008, tentang persepsi mahasiswa Akuntansi terhadap etika penyusunan laporan keuangan, bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika. Mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika memiliki persepsi yang baik terhadap etika penyusunan laporan keuangan dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika.

Melihat hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hal serupa. Namun, terkait pengaruh lamanya terpapar ilmu keperawatan terhadap motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi S-1 reguler tingkat akhir dan mahasiswi reguler tingkat awal. Peneliti ingin melihat tingkat motivasi pada masing-masing kelompok dan melihat apakah ada pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi keperawatan tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal.

B. Masalah Penelitian

Osteoporosis tidak lagi diidentikkan dengan penyakit yang menyerang orangtua. Penelitian terkini menyebutkan bahwa osteoporosis juga dapat menyerang usia muda atau usia produktif, khususnya wanita (Prasetyo, 2003). Melihat fakta tersebut, maka kesadaran untuk merubah gaya hidup menjadi lebih sehat sebagai upaya pencegahan dini osteoporosis sangat perlu diperhatikan, mengingat dampak osteoporosis di usia muda mengakibatkan

penurunan kualitas hidup wanita usia produktif tersebut, termasuk seorang perawat sekalipun. Kesadaran ini dipengaruhi oleh pengetahuan, yang dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan pencegahan osteoporosis sedini mungkin.

Menurut teori kognitif bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berpikir, maka semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan seseorang, akan semakin baik pula perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Gallena, 1989). Penelitian yang dilakukan oleh Nurita dan Radiyanto, tahun 2008, sesuai dengan teori di atas, yaitu tentang persepsi mahasiswa Akuntansi terhadap etika penyusunan laporan keuangan, bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika terhadap etika penyusunan laporan keuangan. Mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika memiliki persepsi yang baik terhadap etika penyusunan laporan keuangan dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika.

Oleh karena itu, peneliti bermaksud melihat motivasi mahasiswi keperawatan dalam mencegah osteoporosis khususnya pada mahasiswi tingkat akhir atau mahasiswi S-1 reguler angkatan 2005 yang telah menjalani perkuliahan kesehatan (Keperawatan) selama 4 tahun dan mahasiswi tingkat awal atau mahasiswi S-1 reguler angkatan 2008 yang telah menjalani perkuliahan kesehatan (Keperawatan) selama 1 tahun, serta melihat apakah ada pengaruh lamanya telah terpapar ilmu kesehatan tersebut dalam mempengaruhi motivasi untuk melakukan upaya pencegahan osteoporosis pada mahasiswi keperawatan tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Mengidentifikasi ada tidaknya pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi S-1 reguler FIK-UI tingkat akhir (A'2005) dengan mahasiswi tingkat awal (A'2008).

Tujuan Khusus :

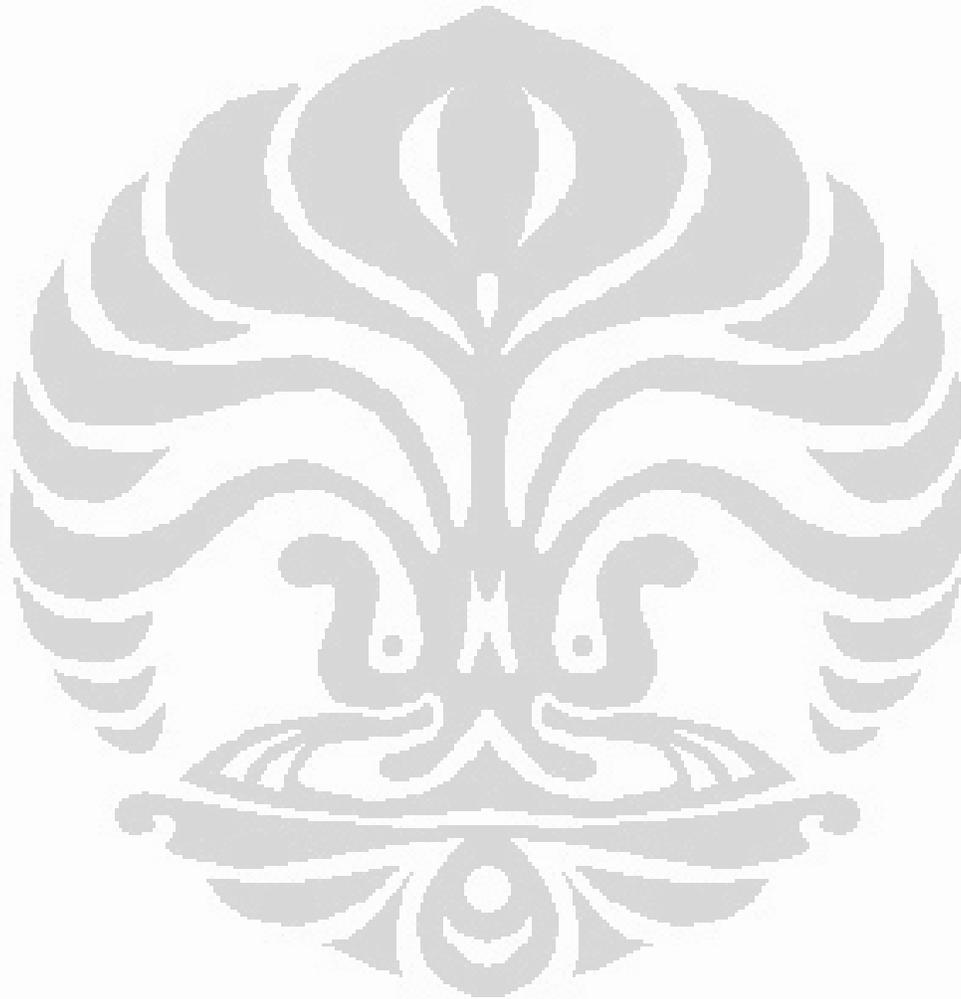
1. Teridentifikasi karakteristik responden penelitian,
2. Teridentifikasi tingkat motivasi kelompok mahasiswi tingkat empat atau tingkat akhir S-1 reguler FIK-UI untuk melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin,
3. Teridentifikasi tingkat motivasi kelompok mahasiswi tingkat satu atau tingkat awal S-1 reguler FIK-UI untuk melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin,
4. Teridentifikasi pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal S-1 reguler FIK-UI.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan kesehatan
 - a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi bagi petugas kesehatan mengenai motivasi mahasiswa dalam melakukan pencegahan terhadap risiko terjadinya osteoporosis, sehingga dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan (penkes) dan promosi kesehatan mengenai perilaku hidup sehat sebagai upaya pencegahan osteoporosis pada wanita dewasa muda.
 - b. Menyebarluaskan informasi kesehatan sebagai upaya preventif terhadap risiko terjadinya osteoporosis pada usia muda dan di usia lanjut.
2. Pelayanan Keperawatan
Memberi masukan bagi dunia keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dalam memberikan tindakan preventif dan memotivasi individu, atau meningkatkan dan mempertahankan perilaku hidup sehat pada wanita dewasa muda dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin.

3. Penelitian

Menjadi bahan awal untuk diadakan penelitian lanjutan yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi masing-masing kelompok dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin.



Universitas Indonesia

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Osteoporosis dan Manifestasinya

Tulang terdiri dari mineral-mineral seperti kalsium dan fosfat, sehingga tulang menjadi keras dan padat. Jika tubuh tidak mampu mengatur kandungan mineral dalam tulang, maka tulang menjadi kurang padat dan lebih rapuh, sehingga terjadilah osteoporosis. Osteoporosis secara harfiah didefinisikan sebagai gangguan metabolik tulang yang ditandai dengan penurunan massa tulang, meningkatnya kerapuhan tulang, dan meningkatnya resiko fraktur (Lemon & Burke, 2008). Menurut Black dan Hawks tahun 2005, osteoporosis merupakan suatu gangguan sistemik kerangka, dimana terjadi penurunan kadar kalsium pada tulang yang menyebabkan tulang menjadi lemah, rapuh, sehingga meningkatkan resiko fraktur.

Menurut Sudoyo, dkk, tahun 2006, osteoporosis adalah penyakit tulang sistemik yang ditandai oleh penurunan densitas massa tulang dan perburukan mikroarsitektur tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI, tahun 2004, osteoporosis adalah kondisi dimana tulang menjadi tipis, rapuh, keropos dan mudah patah akibat berkurangnya massa tulang, khususnya kalsium. Pengeroposan tulang dapat mulai terjadi di usia 30-an, dan efeknya mungkin timbul bertahun-tahun sesudahnya tanpa gejala-gejala awal yang dirasakan. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut sebagai *silent diseases* (Zaviera, 2007).

Osteoporosis dapat berjalan lambat selama beberapa dekade, hal ini disebabkan karena osteoporosis tidak menyebabkan gejala fraktur tulang. Beberapa fraktur osteoporosis dapat terdeteksi hingga beberapa tahun kemudian. Tanda klinis utama dari osteoporosis adalah fraktur pada vertebra, pergelangan tangan, pinggul, humerus, dan tibia. Gejala yang paling lazim dari fraktur korpus vertebra adalah nyeri pada punggung dan deformitas pada tulang belakang (bungkuk). Nyeri biasanya terjadi akibat kolaps vertebra

terutama pada daerah dorsal atau lumbal. Secara khas awalnya akut dan sering menyebar ke sekitar pinggang hingga ke dalam perut. Nyeri dapat meningkat walaupun dengan sedikit gerakan misalnya berbalik di tempat tidur. Istirahat ditempat tidur dapat meringankan nyeri untuk sementara, tetapi akan berulang dengan jangka waktu yang bervariasi (Erlina, 2008).

B. Klasifikasi Osteoporosis

Menurut Yatim (2003), pengklasifikasian osteoporosis dikelompokkan berdasarkan faktor penyebab penyakit tersebut. Jenis-jenis osteoporosis dibagi menjadi 4 (empat) yaitu:

1. Osteoporosis Postmenopausal

Osteoporosis ini terjadi karena kekurangan hormon estrogen (hormon utama pada wanita), yang membantu mengatur pengangkutan kalsium ke dalam tulang pada wanita. Biasanya gejala timbul pada wanita yang berusia diantara 51-75 tahun, tetapi dapat mulai muncul lebih cepat ataupun lebih lambat. Tidak semua wanita memiliki risiko yang sama untuk menderita osteoporosis postmenopausal. Berdasarkan penelitian para ahli, wanita kulit putih dan wanita daerah timur lebih mudah menderita penyakit ini daripada wanita kulit hitam.

Penelitian osteoporosis pada ras Kaukasia telah sering dilaporkan dan memang pada ras ini paling sering terjadi komplikasi fraktur yang kadang-kadang dapat berakibat fatal akibat imobilisasi jangka lama, begitu pula pada ras Asia (Jepang dan China) (Isbagio, 1995).

2. Osteoporosis Senilis

Osteoporosis senilis kemungkinan merupakan akibat dari kekurangan kalsium yang berhubungan dengan usia dan ketidakseimbangan diantara kecepatan hancurnya tulang dan pembentukan tulang yang baru. *Senilis* berarti bahwa keadaan ini hanya terjadi pada usia lanjut. Penyakit ini biasanya terjadi pada usia diatas 70 tahun dan 2 kali lebih sering menyerang wanita. Wanita seringkali menderita osteoporosis senilis dan postmenopausal.

3. Osteoporosis Sekunder

Osteoporosis ini dialami kurang dari 5% penderita osteoporosis, yang disebabkan oleh keadaan medis lainnya atau oleh obat-obatan. Penyakit osteoporosis bisa disebabkan oleh gagal ginjal kronis dan kelainan hormonal (terutama *tiroid*, *paratiroid* dan *adrenal*) dan obat-obatan (misalnya kortikosteroid, barbiturat, anti-kejang dan hormon tiroid yang berlebihan). Pemakaian alkohol yang berlebihan dan merokok dapat memperburuk keadaan osteoporosis.

4. Osteoporosis Juvenil Idiopatik

Osteoporosis ini merupakan jenis osteoporosis yang penyebabnya tidak diketahui. Hal ini terjadi pada anak-anak dan dewasa muda yang memiliki kadar dan fungsi hormon yang normal, kadar vitamin yang normal dan tidak memiliki penyebab yang jelas dari rapuhnya tulang.

C. Faktor Risiko Osteoporosis

Menurut Dalimartha tahun 2005, faktor risiko terjadinya osteoporosis didasarkan atas faktor keturunan dan faktor lingkungan. Faktor keturunan meliputi:

1. Wanita

Osteoporosis lebih banyak terjadi pada wanita. Hal ini disebabkan pengaruh hormon estrogen yang mulai menurun kadarnya dalam tubuh sejak usia 35 tahun dan mengalami menopause yang dapat terjadi pada usia 45 tahun. Menurunnya kadar hormon estrogen maka proses *osteoblas* (pembentukan tulang) menjadi terhambat.

2. Usia

Seiring dengan pertambahan usia, fungsi organ tubuh juga mengalami penurunan. Pada usia 75-85 tahun, wanita memiliki risiko 2 kali lipat dibandingkan pria dalam mengalami kehilangan tulang trabekular karena proses penuaan, penyerapan kalsium menurun dan fungsi hormon paratiroid meningkat.

3. Ras/Suku

Ras juga membuat perbedaan dimana ras kulit putih atau keturunan asia memiliki risiko terbesar. Hal ini disebabkan secara umum konsumsi kalsium wanita asia rendah. Salah satu alasannya adalah sekitar 90% intoleransi laktosa dan menghindari produk dari hewan. Pria dan wanita kulit hitam dan hispanik memiliki risiko yang signifikan meskipun rendah.

4. Keturunan penderita osteoporosis

Osteoporosis menyerang penderita dengan karakteristik tulang tertentu. Seperti kesamaan perawakan dan bentuk tulang tubuh, itu artinya dalam garis keluarga memiliki struktur genetik tulang yang sama. Sehingga kemungkinan untuk terkena osteoporosis sangat besar pada individu yang orang tua atau saudaranya memiliki riwayat osteoporosis.

5. BMI rendah (kurus)

Perawakan kurus dan mungil. Individu yang memiliki bobot tubuh cenderung ringan (misal, kurang dari 57 kg) berisiko terkena osteoporosis. Hal ini dikarenakan tulang akan giat membentuk sel jika ditekan oleh bobot yang berat. Karena posisi tulang menyangga bobot maka tulang akan terangsang untuk membentuk massa pada area tersebut, terutama pada daerah pinggul dan panggul. Jika bobot tubuh ringan maka massa tulang cenderung kurang terbentuk sempurna.

Selain pengaruh faktor keturunan di atas sebagai faktor risiko terjadinya osteoporosis, faktor pengaruh lingkungan individu juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya osteoporosis pada seseorang (Dalimartha, 2005). Lingkungan ini terbagi atas lingkungan intrinsik dan lingkungan ekstrinsik. Lingkungan intrinsik merupakan kondisi yang terjadi di dalam tubuh individu yang mempengaruhi seseorang berisiko terkena osteoporosis. Sedangkan lingkungan ekstrinsik merupakan kondisi di luar tubuh individu yang mempengaruhi seseorang berisiko untuk terkena osteoporosi. Faktor ekstrinsik ini dikaitkan dengan perilaku atau kebiasaan seseorang.

Faktor risiko osteoporosis yang dipengaruhi faktor lingkungan (intrinsik dan ekstrinsik) menurut Dalimartha (2005), yaitu:

1. Kekurangan hormon estrogen

Terganggunya atau sampai hilangnya proses haid (*menopause* dan *pasca menopause*) disebabkan karena penurunan dan hilangnya hormon estrogen. Proses ini adalah hal yang normal dan alamiah. Namun, penerimaannya berbeda-beda diantara wanita. Dengan turunnya kadar hormon estrogen maka proses *osteoblas* (pembentukan tulang) terhambat dan dua hormon yang berperan dalam proses ini yaitu D, PTH turun sehingga dimulai hilangnya kadar mineral tulang. Apabila hal ini terus berlanjut maka akan mencapai keadaan osteoporosis yaitu kondisi dimana massa tulang demikian rendah sehingga tulang mudah patah. Diketahui 85% wanita menderita osteoporosis yang terjadi sekitar 10 tahun setelah menopause, atau 8 tahun setelah pengangkatan kedua ovarium.

2. Asupan protein berlebihan dan minuman ringan

Kekurangan protein akan mengganggu proses pertumbuhan anak karena mengakibatkan berkurangnya pembentukan tulang kortikal dan tidak tercapainya puncak massa tulang. Namun, apabila makanan kaya protein dikonsumsi lebih dari 120 gr per hari, justru akan meningkatkan pengeluaran kalsium melalui urin. Hal ini dikarenakan, daging merah dan minuman bersoda mengandung fosfor yang merangsang pembentukan hormon parathyroid. Hormon tersebut menyebabkan pelepasan kalsium dari dalam darah melalui urin, sehingga kalsium tidak terserap ke dalam tulang.

3. Makanan yang kurang kalsium dan vitamin D

Faktor resiko osteoporosis terjadi pada individu yang kurang mengkonsumsi kalsium dan vitamin D. Jika kalsium tubuh kurang maka tubuh akan mengeluarkan hormon yang akan mengambil kalsium dari bagian tubuh lain, termasuk yang ada di tulang. Sehingga lambat laun persediaan kalsium dalam tulang akan mengalami penurunan secara progresif. Sedangkan kekurangan vitamin D akan berdampak pada kesulitan dalam menyerap kalsium dari makanan di dalam tubuh.

4. Mengonsumsi Kopi dan alkohol

Minuman berkafein seperti kopi dan alkohol juga dapat menimbulkan tulang keropos, rapuh dan rusak. Hal ini dipertegas oleh Dr. Robert Heany dan Dr. Karen Rafferty dari Creighton University Osteoporosis Research Centre di Nebraska yang menemukan hubungan antara minuman berkafein dengan keroposnya tulang. Hasilnya adalah bahwa air seni peminum kafein lebih banyak mengandung kalsium, dan kalsium itu berasal dari proses pembentukan tulang. Selain itu kafein dan alkohol bersifat toksin yang menghambat proses pembentukan massa tulang (*osteoblas*). Alkohol juga dapat mempengaruhi fungsi vitamin D dalam tubuh dan mengganggu penyerapan kalsium dari makanan.

5. Rokok

Rokok dapat meningkatkan risiko penyakit osteoporosis. Perokok sangat rentan terkena osteoporosis, karena zat nikotin di dalamnya. Nikotin mempengaruhi timbulnya osteoporosis secara tidak langsung. Nikotin membuat kadar dan aktivitas hormon estrogen dalam tubuh berkurang sehingga susunan-susunan sel tulang tidak kuat dalam menghadapi proses pelapukan. Disamping itu, rokok juga dapat membuat penghisapnya mengalami hipertensi, penyakit jantung, dan tersumbatnya aliran darah ke seluruh tubuh. Jika darah sudah tersumbat, maka proses pembentukan tulang sulit terjadi. Saat masih berusia muda, efek nikotin pada tulang memang tidak akan terasa karena proses pembentuk tulang masih terus terjadi. Namun, saat melewati usia 35 tahun, efek rokok pada tulang akan mulai terasa, karena proses pembentukan pada umur tersebut sudah berhenti.

6. Obat-obatan

Individu yang mengonsumsi obat-obat kortikosteroid yang sering digunakan sebagai anti peradangan pada penyakit asma dan alergi ternyata menyebabkan risiko penyakit osteoporosis. Jika sering dikonsumsi dalam jumlah tinggi akan mengurangi massa tulang. Sebab, kortikosteroid menghambat proses osteoblas. Selain itu, obat heparin dan antikejang juga menyebabkan penyakit osteoporosis. Seseorang yang terbiasa

menggunakan obat tersebut dianjurkan untuk mengkomunikasikan hal tersebut kepada dokter atau tim kesehatan yang menangani, guna mencegah atau meminimalkan efek samping yang merugikan bagi tulang tersebut.

7. Gaya hidup inaktif

Malas berolahraga, wanita yang malas bergerak atau olahraga akan terhambat proses osteoblasnya (proses pembentukan massa tulang). Selain itu kepadatan massa tulang akan berkurang. Semakin banyak gerak dan olahraga maka otot akan memacu tulang untuk membentuk massa.

D. Komplikasi Osteoporosis

Masalah utama jika menderita osteoporosis adalah tulang tersebut lebih mudah patah daripada yang seharusnya (Spencer & Brown, 2007). Hal ini berarti bahwa kecelakaan atau jatuh ringan yang secara normal tidak menyebabkan patah pada tulang yang sehat akan dapat menyebabkan patah tulang yang nyeri dan melemahkan pada penderita osteoporosis. Hal tersebut, tentu menimbulkan komplikasi bagi penderitanya yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang, terutama pada penderita osteoporosis di usia produktif.

Komplikasi dan kerugian yang dapat ditimbulkan akibat osteoporosis, yaitu (Spencer & Brown, 2007):

- Penderita menjadi tidak bebas bergerak
- Kehilangan kemandirian
- Merasa kesepian
- Cemas akan risiko patah tulang selanjutnya
- Berkurangnya tinggi badan dan terbentuknya punggung yang membungkuk (karena patah tulang belakang)
- Peningkatan risiko kematian dini, terutama setelah patah tulang panggul dan tulang punggung, akibat infeksi atau istirahat di tempat tidur yang lama sehingga menyebabkan terjadinya pembekuan darah pada vena yang dapat berpindah ke paru-paru (pulmonary embolism)

- Membutuhkan biaya yang besar untuk menangani dan mengobati kasus ini. Selama ini, untuk mengatasi osteoporosis dilakukan dengan terapi penggantian hormon dan operasi yang memerlukan biaya yang sangat mahal. Menurut Lau dan Cooper (1996), di Amerika Serikat, misalnya, kasus patah tulang osteoporosis mencapai 1.5 juta orang. Untuk itu dana pengobatan yang dibutuhkan sebesar 13.5 miliar dolar AS (sekitar Rp 115 triliun). Angka tersebut diperkirakan meningkat pada 2020. Di Indonesia jumlah wanita usia lanjut pada tahun 2000 bertambah sebanyak 15.5 juta orang yang berisiko patah tulang osteoporosis sebesar 14.7 persen, dari angka ini yang mengalami fraktur osteoporosis sebanyak 227,850 orang. Biaya yang perlu dikeluarkan untuk pengobatan diperkirakan sebesar 2.7 miliar dolar AS (sekitar Rp 22.9 triliun).

Komplikasi dan kerugian di atas tentunya sangat mempengaruhi aktivitas penderita osteoporosis, terutama penderita osteoporosis usia produktif. Sebagai contoh, seorang wanita yang bekerja sebagai perawat pelaksana. Salah satu modal yang diperlukan dalam menjalani pekerjaan ini adalah memiliki tulang yang sehat dan kuat, karena mereka memiliki mobilitas yang tinggi dan menggunakan kekuatan tubuh untuk membantu menopang atau mengangkat pasiennya. Jika mereka terkena osteoporosis, maka kemungkinan besar mereka tidak dapat melanjutkan pekerjaannya. Oleh karena itu, para wanita sebaiknya sadar akan kesehatan tulangnya, sebelum osteoporosis menghampiri. Melihat hal tersebut, mencegah memang lebih baik daripada mengobati.

E. Upaya Pencegahan Osteoporosis

Pencegahan osteoporosis sedini mungkin dapat dilakukan dengan beberapa cara. Membiasakan gaya hidup sehat dapat menjadi perilaku pencegahan resiko osteoporosis yang cukup signifikan dalam mencegah terjadinya risiko osteoporosis. Menurut Spencer dan Brown (2007), perilaku pencegahan ini dapat berupa:

1. Mengonsumsi kalsium

Mempertahankan atau meningkatkan kepadatan tulang dapat dilakukan dengan mengonsumsi kalsium yang cukup. Konsumsi kalsium sebaiknya dilakukan setiap hari. Dosis harian yang dianjurkan untuk usia produktif adalah 1000 mg kalsium per hari, sedangkan untuk usia lansia dianjurkan 1200 mg per hari. Mengonsumsi kalsium dalam jumlah yang cukup sangat efektif dalam mencegah pengeroposan tulang, terutama bila dikonsumsi sebelum tercapainya kepadatan tulang maksimal (sekitar umur 30 tahun).

Kebutuhan kalsium ini dapat dipenuhi dengan meminum 2 gelas susu atau susu tinggi kalsium rendah lemak dan tambahan vitamin D setiap hari. Selain itu, kalsium dapat diperoleh dari makanan, seperti keju, yoghurt buah, telur, bayam rebus, brokoli, roti putih, minyak sarden, dan jeruk. Kegiatan mengonsumsi kalsium ini dapat meningkatkan kepadatan tulang pada wanita usia muda maupun setengah baya yang sebelumnya tidak mendapatkan cukup kalsium.

2. Mengonsumsi Vitamin D

Vitamin D dibutuhkan agar tubuh mampu menyerap kalsium dari makanan. Sebagian besar vitamin D yang dibutuhkan oleh tubuh, dibentuk di lapisan kulit dengan adanya paparan sinar matahari. Namun, sekitar 10% harus diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Asupan vitamin D yang diperlukan oleh orang dewasa sehat yaitu sekitar 10µg per hari, sedangkan untuk penderita osteoporosis yaitu 20µg sebagai asupan harian.

Mengonsumsi vitamin D baik yang berasal dari suplemen maupun makanan dapat membantu mencegah osteoporosis sedini mungkin, terlebih pada orang-orang yang kurang terpapar sinar matahari pagi atau sore. Makanan yang kaya akan vitamin D banyak terdapat pada ikan berminyak (makarel, sardin, salmon, tuna), telur, hati, keju. Namun, pengonsumsi vitamin D ini harus sesuai dan tidak melebihi jumlah harian, karena dapat menyebabkan gejala seperti nyeri kepala, mual, dan sulit buang air besar (konstipasi).

6. Gaya hidup sehat

Menghindari rokok, mengurangi konsumsi kopi, alkohol, dan minuman bersoda, serta mengkonsumsi daging merah sesuai kebutuhan atau secukupnya dapat memberikan efek yang signifikan dalam menurunkan risiko osteoporosis. Daging merah dan minuman bersoda mengandung fosfor yang merangsang pembentukan hormon parathyroid. Hormon tersebut menyebabkan pelepasan kalsium dari dalam darah melalui urin, sehingga kalsium tidak terserap ke dalam tulang. Akibatnya tulang menjadi lebih mudah untuk keropos.

Selain menghindari rokok, mengurangi konsumsi kopi, alkohol, dan daging merah dalam membiasakan gaya hidup sehat, maka mengkonsumsi nutrisi yang seimbang dan tepat untuk tulang juga sangat diperlukan. Mengkonsumsi nutrisi yang seimbang dan tepat untuk tulang akan dapat membantu membangun puncak masa tulang pada saat seseorang berusia 8-15 tahun, membantu mempertahankan kesehatan tulang pada usia 35-40 tahun, dan sebagai bagian dari program rehabilitasi bagian tulang yang mengalami patah tulang akibat osteoporosis pada usia 55 tahun ke atas (Subeno, 2006). Zat nutrisi yang penting untuk tulang ini yaitu makanan yang mengandung kalsium, fosfat, vitamin D seperti yang telah diuraikan di atas.

7. *Screening* pemeriksaan kepadatan tulang (densitometri)

Dengan melakukan *screening*, maka seseorang dapat mengetahui kepadatan tulang mereka. Apabila hasil pemeriksaan didapatkan kondisi kepadatan tulang baik, maka individu tersebut dapat mempertahankan kesehatan tulangnya. Begitupun sebaliknya, apabila didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa kepadatan tulang berisiko terkena osteoporosis, maka individu tersebut sebaiknya memperbaiki pola hidup untuk mencegah terjadinya osteoporosis.

7. Menghindari obat-obatan tertentu

Menghindari obat-obatan golongan kortikosteroid dapat membantu memelihara kepadatan tulang. Umumnya steroid ini diberikan untuk penyakit asma, lupus, keganasan. Waspadalah penggunaan obat antikejang

dan kortikosteroid karena obat-obatan ini dapat menghambat proses osteoblas (pembentukan tulang). Jika tidak ada obat lain, maka obat-obatan tersebut dapat dikonsumsi dengan pantauan tenaga kesehatan atau dokter.

Upaya pencegahan ini tentunya tidak terlepas dari adanya dorongan kuat atau motivasi individu. Manusia atau individu pada hakikatnya dalam mengerjakan sesuatu atau berperilaku dipengaruhi oleh motivasi dan tujuan dalam dirinya.

F. Motivasi dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya

Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik) (Sudrajat, 2008).

Menurut Wahjosumidjo, tahun 1987, motivasi merupakan daya dorong sebagai hasil proses interaksi antara sikap, kebutuhan, dan persepsi dari seseorang dengan lingkungan, motivasi timbul diakibatkan oleh faktor dari dalam dirinya sendiri disebut faktor instrinsik, dan faktor yang dari luar diri seseorang disebut faktor ekstrinsik. Motivasi menurut Gibson, dkk, tahun 1996, adalah kemauan mengerjakan sesuatu karena adanya motif, kebutuhan, keinginan, dorongan dan desakan hati dalam diri individu yang diarahkan pada tujuan.

Meyer dari Success Motivation Institute (1997), membagi motivasi menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

1. Motivasi Kekhawatiran (*Fear Motivation*) yaitu melakukan suatu kegiatan karena takut akan konsekuensi atau akibat jika tidak dilakukan.
2. Motivasi Insentif (Ganjaran) yaitu melakukan suatu kegiatan karena terdapat keuntungan nyata atau tidak nyata sebagai hasil kegiatan tersebut.
3. Motivasi Sikap (*Attitude Motivation*) yaitu motivasi yang berhubungan dengan seperangkat tujuan yang bersifat pribadi.

Melihat pengertian-pengertian di atas, maka motivasi sebenarnya mencerminkan reaksi individu terhadap stimuli tertentu dengan mempertimbangkan tujuan yang akan dicapai. Motivasi seseorang dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin dapat dipengaruhi oleh stimuli kekuatan intrinsik yang ada pada diri seseorang/individu yang bersangkutan dan stimuli eksternal yang dapat mempengaruhi individu secara tidak langsung .

Faktor instrinsik yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis dapat berupa (Wahjosumidjo, 1987):

1. Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi individu tersebut melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin. Pendidikan yang baik akan memacu individu untuk bertindak sesuai logika berpikirnya. Menurut teori kognitif bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berpikir, semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan seseorang, maka semakin baik perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Gallena, 1989).

2. Pengetahuan

Pengetahuan individu mengenai osteoporosis dan pencegahannya dapat diperoleh secara formal maupun informal. Pengetahuan formal diperoleh melalui perkuliahan, terutama pada fakultas kesehatan. Sedangkan pengetahuan informal diperoleh melalui seminar, media. Pengetahuan yang baik tentang bahaya osteoporosis, dapat memperkuat motivasi untuk melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin, terlebih pada mahasiswa kesehatan yang mengetahui proses penyakit tersebut lebih mendalam bahkan termasuk cara mendiagnosa, mencegah, merawat, dan menangani kasus osteoporosis.

Menurut teori kognitif bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berpikir, semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan seseorang, maka semakin baik

perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Gallena, 1989). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurita dan Radiyanto, tahun 2008, tentang persepsi mahasiswa Akuntansi terhadap etika penyusunan laporan keuangan. Metode yang digunakan oleh peneliti adalah uji Mann Whitney yang digunakan untuk menguji perbedaan persepsi mahasiswa terhadap penyusunan laporan keuangan dan menguji tanggung jawab mahasiswa terhadap pelaporan keuangan, sedangkan uji T-Test digunakan untuk menguji perbedaan persepsi antara pria dan wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika. Mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika memiliki persepsi yang baik terhadap etika penyusunan laporan keuangan dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika. Oleh karena itu, keterpaparan terhadap pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku individu.

Tingkat pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan upaya-upaya pencegahan osteoporosis. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian mahasiswa FIK-UI angkatan 2004, Sinta Dhahliawati, tahun 2008, penelitian ini dilakukan pada wanita usia dewasa muda di kawasan Universitas Indonesia dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Hasil penelitian didapatkan bahwa 56.3% atau 45 orang dari 80 responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan yang memiliki motivasi tinggi untuk melakukan pencegahan terhadap risiko osteoporosis yaitu sekitar 52% atau 42 orang, ini berarti tingkat pengetahuan yang baik dapat meningkatkan motivasi seseorang dalam berperilaku.

3. Pengalaman

Pengalaman juga menjadi alasan penguat seseorang dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin, sebagai contoh, individu yang memiliki pengalaman tentang orang terdekatnya atau tetangga yang memiliki penyakit osteoporosis, mungkin

mempengaruhi motivasi individu tersebut untuk melakukan pencegahan osteoporosis sebelum terlambat.

4. Keyakinan

Motivasi individu yang kuat untuk melakukan pencegahan osteoporosis juga dapat didukung oleh karena adanya keyakinan akan manfaat melakukan pencegahan osteoporosis sedini mungkin. Keyakinan tersebut mendorong individu untuk konsisten terhadap kegiatan yang dilakukan demi terpenuhinya suatu tujuan dalam hidupnya (Gibson, dkk, 1996).

Faktor ekstrinsik sebenarnya secara tidak langsung mempengaruhi motivasi individu dalam melakukan suatu tindakan. Adapun faktor ekstrinsik berupa (Wahjosumidjo, 1987):

1. Lingkungan dan Kelompok

Faktor lingkungan sering membawa dampak positif atau negatif bagi keseriusan atau komitmen motivasi dan berperilaku dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin. Sebagai contoh, pengaruh teman yang malas berolahraga, senang menawarkan rokok atau minuman alkohol yang dapat menghambat penyerapan kalsium dalam tulang sehingga meningkatkan faktor osteoporosis lebih tinggi atau lingkungan yang kurang sadar akan kesehatan diri dan jarang berhubungan dengan kesehatan. Namun, apabila faktor intrinsik lebih kuat dan dapat mendominasi individu itu sendiri, maka faktor ekstrinsik yang negatif tidak akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin.

Pernyataan di atas diperkuat oleh teori Stoner (1996), bahwa perilaku individu lebih ditekankan karena faktor-faktor di dalam individu (faktor intrinsik) yang menyebabkan individu bertindak dengan cara tertentu atau termotivasi untuk mengurangi atau memenuhi kebutuhan atas dasar keyakinan. Artinya seseorang akan bertindak atau berlaku menurut cara-cara yang akan membawa ke arah pemuasan kebutuhan mereka dan sesuai keyakinan mereka. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan motivasi adalah daya penggerak seseorang untuk

melakukan tindakan. Motivasi harus memusatkan pada faktor-faktor yang menimbulkan atau mendorong aktivitas-aktivitas individu, faktor-faktor tersebut mencakup kebutuhan, motif-motif. Motivasi berorientasi pada proses dan berhubungan dengan pelaku, arah, tujuan, dan manfaat yang diterima atas perilaku yang telah dilakukannya dengan pertimbangan.

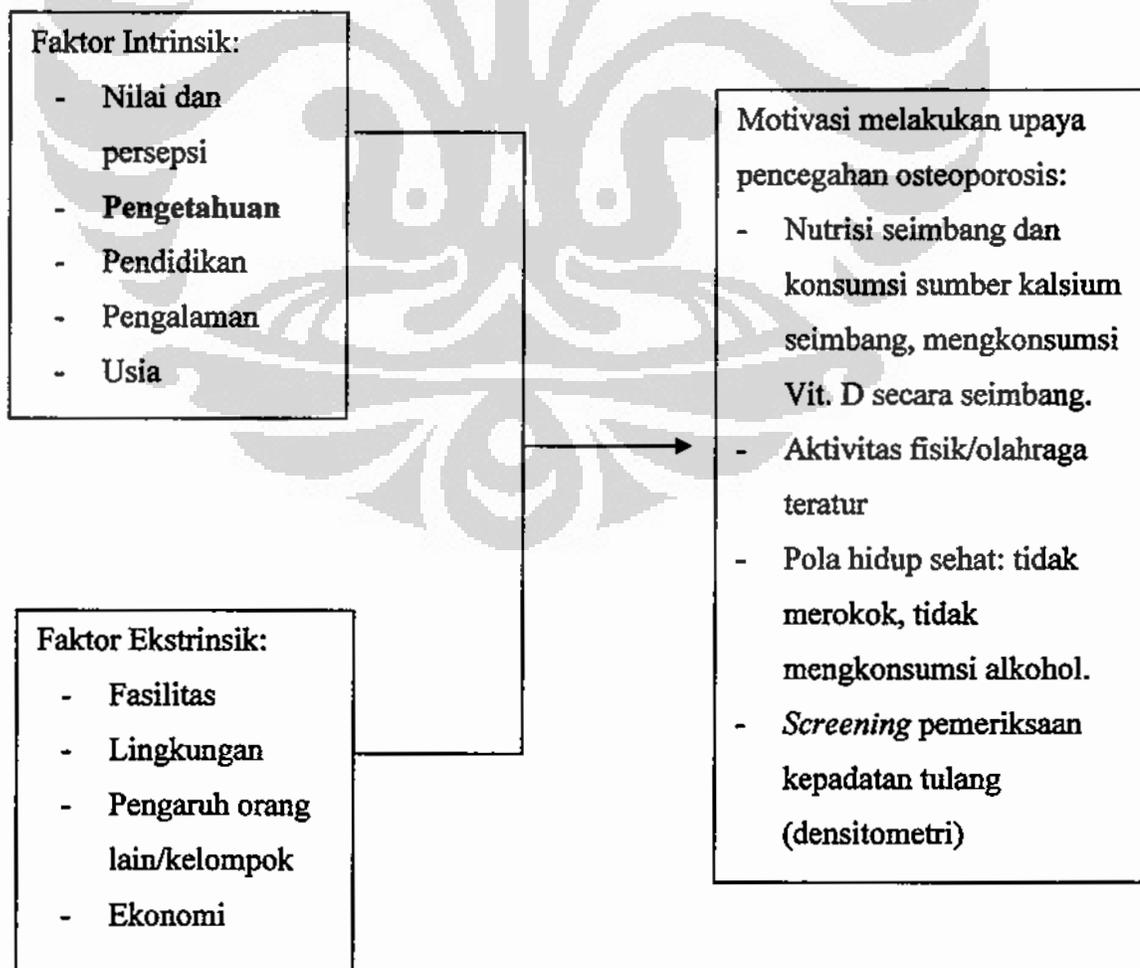
G. Kerangka Teori

Dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 dan 2008”, peneliti menggunakan konsep motivasi yang mendasari komitmen individu untuk mencegah risiko osteoporosis sedini mungkin.

Adapun kerangka teori penelitian ini yaitu:

Skema 2.1

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi



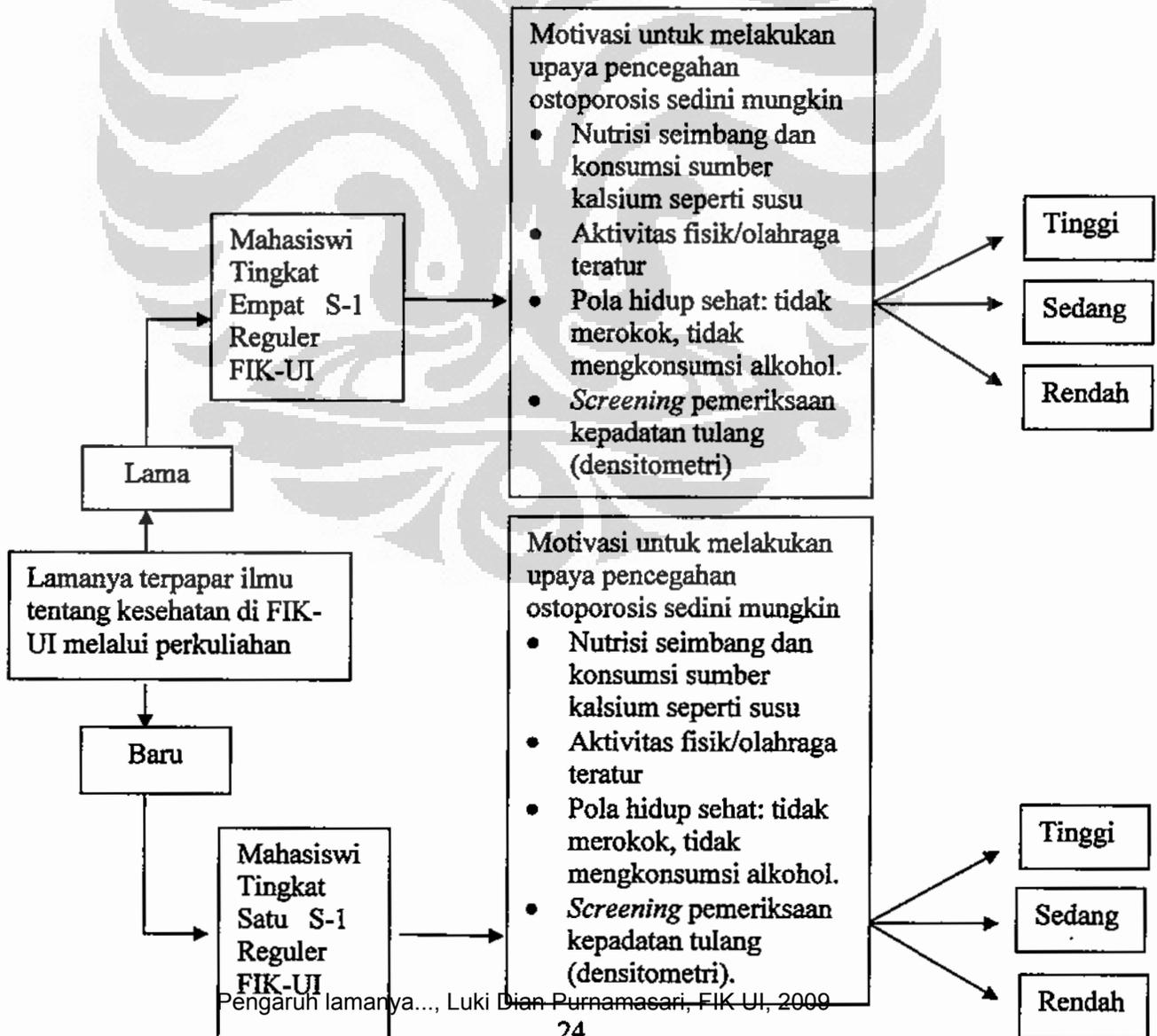
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logika secara harfiah, dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan *body knowledge* (Nursalam, 2002). Penelitian yang berjudul “Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Angkatan 2005 dan 2008”, mempunyai kerangka konsep sebagai berikut:

Skema 3.1
Kerangka kerja penelitian



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi keperawatan tingkat akhir (A'2005) dengan mahasiswi tingkat awal (A'2008) S-1 reguler FIK-UI.

Hipotesis alternatif (H_a): Ada pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi keperawatan tingkat akhir (A'2005) dengan mahasiswi tingkat awal (A'2008) S-1 reguler FIK-UI.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi obyek dan pusat perhatian penelitian. Variabel tersebut dapat dijelaskan secara operasional, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala ukur sebagai berikut:

Tabel 3.1
Variabel penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Motivasi mencegah risiko osteoporosis	Keinginan kuat dari mahasiswi untuk melakukan pencegahan osteoporosis sedini mungkin yang dinyatakan	Menggunakan skala Likert, dimana terdapat komponen sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat	Kuesioner tentang motivasi mahasiswi untuk melakukan upaya-	Motivasi tinggi jika nilai skor total ≥ 67 Motivasi rendah jika	Ordinal karena terdapat jenjang yaitu motivas i tinggi

dalam keterlibatan dan komitmen mahasiswi dalam melakukan upaya-upaya yang dapat mencegah terjadinya osteoporosis, seperti mengkonsumsi susu, kalsium, gizi seimbang, olah raga teratur, melakukan pola hidup sehat seperti tidak merokok, minum alkohol, dan menghindari kopi. Serta, kesadaran untuk melakukan screening pemeriksaan kepadatan tulang (densitometri).	tidak setuju (STS). Terdiri dari 23 item pertanyaan. Pertanyaan positif berjumlah 18 pertanyaan, dan pertanyaan negatif berjumlah 5 pertanyaan. Nilai untuk pertanyaan positif, yaitu: SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Nilai untuk pertanyaan negatif, yaitu: SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4	upaya pencegahan osteoporosis is sedini mungkin	nilai skor total < 67 rendah.
---	---	---	-------------------------------

Paparan ilmu kesehatan	Mahasiswa wanita reguler yang terdaftar dan mengikuti kegiatan pembelajaran	Meminta responden untuk mengisi lembar kuisisioner data demografi yang berisi keterangan	Kuesioner tentang data demografi responden	Semester 8 (tingkat empat) atau Semester 2 (tingkat	Ordinal karena terdapat jenjang yaitu dikatego
------------------------	---	--	--	---	--

aktif di	semester yang	satu).	rikan
perguruan tinggi	sedang dijalani		menjadi
Universitas	mahasiswa		lama
Indonesia	(responden) saat		dan
dengan jurusan	ini.		baru.
Fakultas Ilmu			
Keperawatan			
yang sehari-hari			
mempelajari dan			
terpapar ilmu			
kesehatan.			
Lamanya			
intensitas			
terpapar ilmu			
kesehatan ini			
berdasarkan			
tingkat			
persemesteran			
perkuliahan atau			
melalui hitungan			
waktu			
perkuliahan			
yang telah			
dijalani.			

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain deskriptif korelatif. Desain ini bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal S-1 reguler FIK-UI. Peneliti juga ingin mengetahui perbedaan motivasi untuk melakukan upaya pencegahan osteoporosis sedini mungkin pada mahasiswi reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) tingkat akhir dan mahasiswi FIK-UI tingkat awal terkait paparan ilmu kesehatan (keperawatan) dengan melakukan analisis univariat.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh objek dalam batas tertentu yang akan dilakukan penelitian terhadap ciri masing-masing individu (Stevens, Schade, Barry, Slevin, 2006). Menurut Notoatmodjo (2005), populasi adalah suatu keseluruhan dari suatu variabel, menyangkut masalah yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswi reguler FIK-UI angkatan 2005 dan 2008. Peneliti mengambil responden mahasiswa wanita karena risiko osteoporosis lebih besar menyerang pada wanita. Selain itu, kedua kelompok tersebut dipilih berdasarkan kedudukannya di tingkat persemesteran perkuliahan di FIK-UI. Dimana mahasiswi angkatan 2005 reguler mewakili kelompok mahasiswi tingkat akhir yang telah terpapar perkuliahan kesehatan selama kurang lebih 4 tahun. Sedangkan mahasiswi angkatan 2008 reguler mewakili kelompok yang baru terpapar perkuliahan kesehatan selama kurang lebih satu tahun.

Sampel adalah kelompok unit yang diteliti oleh peneliti (Stevens, et al, 2006). Menurut Notoatmodjo (2005), sampel adalah kelompok yang mewakili

populasi yang akan diteliti. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswi aktif Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (wanita)
2. Mahasiswi FIK-UI angkatan 2005 dan 2008
3. Bersedia menjadi responden

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *stratified random sampling* yang memenuhi criteria sebagai sampel dan membatasi subjek penelitian sesuai jumlah sampel. Dalam menentukan jumlah sampel yang akan diambil, peneliti menggunakan rumus formula Isaac dan Michael karena jumlah populasinya telah diketahui. Jumlah sampelnya adalah (Murti, 2006):

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2 (N-1) + X^2 P(P-1)}$$

$$= \frac{1,96^2 \cdot 231 \cdot 0,5 (1-0,5)}{(0,1)^2 (231-1) + (0,1)^2 (0,5)(1-0,5)}$$

$$= \frac{221,8524}{2,3025}$$

$$= 96,4$$

$$= 96,4 = 97 \text{ mahasiswi} + 10\% = 107 \text{ mahasiswi}$$

Keterangan:

n = besarnya sampel

X^2 = nilai table X^2 pada $df=1$ dan $CI=95\%$ yaitu 1,96

N = jumlah populasi mahasiswi reguler FIK UI angkatan 2005 dan 2008 = 96 + 135 = 231 orang

P = proporsi populasi sebagai dasar asumsi sebesar 50%

d = derajat ketepatan, 10%

Jumlah sampel di angkatan 2005 = $\frac{96}{231} \times 107 = 45$ mahasiswi

231

Jumlah sampel di angkatan 2008 = $\frac{135}{231} \times 107 = 62$ mahasiswi

231

Dari perhitungan di atas besar sampel yang diambil sebanyak 97 mahasiswi, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dalam pengisian instrumen oleh responden seperti ketidaklengkapan pengisian atau data instrumen oleh responden, instrumen cacat atau sobek, dan responden menolak ditengah penelitian, maka peneliti mengantisipasi dengan cara menambahkan jumlah responden sebesar 10% dari jumlah penghitungan, sehingga diperoleh perhitungan sampel sebanyak 107 responden (45 mahasiswi dari angkatan 2005 dan 62 mahasiswi dari angkatan 2008).

Kemudian pada masing-masing kelompok, dilakukan pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*, yaitu menuliskan nama pada secarik kertas sesuai daftar nama mahasiswi reguler FIK-UI angkatan 2005 dan 2008. Kemudian masing-masing kelompok populasi tersebut dikocok, dan diambil secara acak sesuai jumlah yang dibutuhkan pada penghitungan di atas untuk masing-masing kelompok sampel. Setiap nama yang keluar, maka individu tersebut yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

Selama pengambilan data, peneliti telah menyebar 107 kuisisioner pada masing-masing kelompok sesuai jumlah yang telah ditentukan dan sesuai nama yang telah terpilih menjadi responden. Namun setelah data terkumpul, kuisisioner yang dapat digunakan untuk penelitian hanya berjumlah 103 (45 berasal dari 2005 atau kelompok tingkat akhir dan 58 berasal dari 2008 atau kelompok tingkat satu) karena 3 kuisisioner tidak terdapat tanda tangan responden, dan satu kuisisioner tidak memiliki jawaban di nomer 20.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kampus Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Depok. Pertimbangannya adalah mahasiswi S1 reguler FIK UI semester 8 atau mahasiswi tingkat akhir yang diwakili oleh angkatan 2005 reguler dan mahasiswi S1 reguler FIK UI semester 2 atau mahasiswi tingkat awal yang diwakili oleh angkatan 2008 reguler yang dibedakan berdasarkan lamanya paparan waktu perkuliahan tentang kesehatan sehingga apakah

mempengaruhi motivasi mereka dalam melakukan pencegahan osteoporosis, mengingat mereka merupakan calon perawat yang nantinya akan sangat membutuhkan tulang yang sehat dan kuat dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat. Alasan peneliti mengambil penelitian di FIK UI juga karena fakultas ini merupakan fakultas yang mayoritas mahasiswanya berjenis kelamin wanita. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret sampai Mei 2009.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Polit, Beck, Hungler (2001) ada tiga prinsip primer yang menjadi dasar standar etika penelitian. Ketiga prinsip tersebut dikenal dengan istilah Belmont report, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia, dan prinsip keadilan untuk mendapatkan perlakuan yang adil tanpa deskriminasi. Etika penelitian yang disusun bertujuan untuk melindungi hak-hak responden dan menjamin kerahasiaan responden. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian bila dikehendaki.

Sebelum responden mengisi kuisisioner, peneliti mempertimbangkan masalah etik yang sering ditemukan dalam penelitian yaitu tanpa nama (*Anonymity*) dan kerahasiaan (*Confidentiality*). Oleh karena itu, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta menjamin kerahasiaan identitas responden dan hasil kuisisioner. Bila responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden (*Informed Consent*).

E. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini berupa kuisisioner yang berisi tentang pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan peneliti dengan mengacu pada teori dan kerangka konsep penelitian. Peneliti memilih kuisisioner karena berfokus pada tujuan-tujuan penelitian, mudah dikelola administrasinya, seragam, lebih mudah dianalisa, dan analisa dapat dilakukan dalam waktu yang singkat.

Kuisisioner ini terbagi dari dua bagian. Bagian pertama mencakup pertanyaan demografi, bagian kedua mencakup pertanyaan-pertanyaan penelitian yang berkaitan tentang pengukuran motivasi mahasiswi FIK UI reguler 2005 dan 2008 dalam melakukan pencegahan osteoporosis yang mengacu pada sub-sub variabel motivasi mencegah osteoporosis yaitu motivasi mencegah osteoporosis dengan mengkonsumsi gizi seimbang dan sumber kalsium, olah raga teratur, melakukan pola hidup sehat seperti tidak merokok, minum alkohol, menghindari kopi dan membiasakan terpapar sinar matahari pagi pukul 06.00-08.00. Serta, kesadaran untuk melakukan screening pemeriksaan kepadatan tulang (densitometri). Pertanyaan pada bagian kedua ini bersifat tertutup dan terstruktur. Pertanyaan ini berjumlah 23 buah dengan menggunakan skala likert. Pertanyaan positif berjumlah 18 buah (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 23) dan pertanyaan negatif berjumlah 5 buah (7, 14, 17, 18, 20). Adapun skor likert tersebut adalah:

Pertanyaan Positif:

- Sangat Setuju = 4
- Setuju = 3
- Tidak Setuju = 2
- Sangat Tidak Setuju = 1

Pertanyaan Negatif:

- Sangat Setuju = 1
- Setuju = 2
- Tidak Setuju = 3
- Sangat Tidak Setuju = 4

F. Uji Coba Instrument

Sebelum instrumen penelitian digunakan, maka dilakukan uji coba instrumen untuk menguji validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2005). Cara mengetahui validitas suatu instrumen adalah dengan cara melakukan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Suatu variabel dinyatakan

valid bila skor variabel tersebut mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson product moment*. Suatu variabel dinilai valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel.

Rumus *Pearson product moment* (Notoatmodjo, 2005):

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{\{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]\}}}$$

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di FIK-UI pada angkatan reguler 2005 dan reguler 2008 dengan teknik pengambilan sampel *convenience sampling*, yaitu dengan menggunakan orang atau objek yang ada pada saat itu sebagai subjek dalam penelitian (Polit & Hungler, 1999). Kemudian, peneliti mencatat nama responden tersebut, sehingga dalam pengocokkan untuk pengambilan sampel sesungguhnya nama orang-orang tersebut dihilangkan dari daftar calon responden. Jika terjadi kesalahpahaman pada saat uji coba maka kuesioner perlu diperbaiki. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2005). Uji coba pada penelitian ini dilakukan terhadap 30 orang dengan kriteria yang sama dengan calon responden. 15 orang berasal dari reguler 2005 dan 15 orang berasal dari reguler 2008.

Setelah dilakukan uji validitas diperoleh pertanyaan motivasi mencegah osteoporosis yang valid adalah 4 pertanyaan (2, 3, 5, 8) dari 18 pertanyaan. Hal ini dimungkinkan karena penggunaan kata yang sulit dimengerti oleh responden dan terdapat di beberapa pertanyaan yang berisi lebih dari satu topik. Oleh karena itu, peneliti menambahkan pertanyaan menjadi 23 pertanyaan dan merubah kata-kata pertanyaan menjadi lebih sederhana. Sehingga jumlah pertanyaan kuisisioner sebanyak 23 dengan pertanyaan positif berjumlah 18 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 23) dan pertanyaan negatif berjumlah 5 (7, 14, 17, 18, 20) pertanyaan.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Variabel dinyatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu *repeated measure* (ukur ulang) dan *one shot* (diukur sekali saja) (Hastono, 2007). Teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen penelitian ini adalah teknik *one shot* yaitu pengukuran dilakukan hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain.

Hasil diperoleh nilai *cronbach's alpha* yaitu 0,704 yang setiap item pertanyaannya memiliki korelasi hasil *pearson product moment* lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,374, hasilnya adalah pertanyaan tersebut reliabel. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Proposal disetujui oleh kordinator mata ajar dan pembimbing riset, kemudian mengajukan surat izin ke pihak FIK UI untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.
2. Menyerahkan surat perizinan ke bagian administrasi FIK UI.
3. Menyeleksi calon responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
4. Melakukan pendekatan terhadap perwakilan calon responden yang memenuhi kriteria dan namanya terdapat dalam daftar responden sesuai pengocokkan yang telah dilakukan pada tiap-tiap kelompok sampel (kelompok reguler 2005 dan 2008). Kemudian bersama individu tersebut menanyakan nama-nama responden sesuai hasil kocokan, kemudian mengumpulkannya. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta menjamin kerahasiaan identitas responden dan hasil kuisisioner. Bagi calon responden yang bersedia, diberikan lembar *informed consent* untuk dibaca dan ditandatangani.

5. Selama pengisian kuisisioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.
6. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab kuisisioner. Pengambilan data ini, kurang lebih memerlukan waktu sekitar 10-15 menit.
7. Responden diharapkan mengisi seluruh daftar pertanyaan, jika sudah selesai diserahkan kembali ke peneliti.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengelolaan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian. Setelah pengambilan data dengan kuisisioner, tahap selanjutnya adalah pengolahan data agar analisis menghasilkan informasi yang benar.

Tahap tersebut meliputi:

1. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan kuisisioner, yaitu dengan memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban responden. Setelah dilakukan pengecekan, ditemukan 3 kuisisioner yang tidak dapat digunakan untuk penelitian karena tidak terdapat tanda tangan responden dan 1 kuisisioner tidak memiliki jawaban yang lengkap. Sehingga kuisisioner yang dapat digunakan berjumlah 103 dari 107 kuisisioner yang disebar. Jumlah ini cukup untuk dilakukan analisis karena jumlah responden yang dibutuhkan sebanyak 97 kuisisioner.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat pada saat memasukan data.

3. *Processing*

Merupakan kegiatan memasukan data dari kuisisioner ke paket computer dengan menggunakan program SPSS. Kemudian data dianalisis melalui program SPSS tersebut.

4. *Cleaning*

Tahap terakhir yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke paket computer.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis uivariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu mendeskripsikan karakteristik responden, karakteristik variabel independen, dan variabel dependen. Variabel yang diukur meliputi karakteristik mahasiswi reguler tingkat akhir (A'2005) dan tingkat awal (A'2008) (usia dan semester perkuliahan), motivasi mencegah osteoporosis pada masing-masing kelompok, dan paparan ilmu kesehatan. Metode analisa univariat karakteristik responden berdasarkan data demografi (usia dan semester kuliah) menggunakan proporsi/persentase untuk data kategorik dan untuk data tingkat motivasi digunakan mean, median, standar deviasi, maksimal, dan minimal.

Penelitian ini membagi variabel motivasi mencegah osteoporosis menjadi dua kategori yaitu motivasi tinggi dan rendah, sedangkan untuk variabel keterpaparan ilmu kesehatan (keperawatan) dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu terpapar lama yang diwakili oleh responden reguler 2005 dan terpapar baru yang diwakili responden oleh reguler 2008. Kemudian pada masing-masing kelompok responden dilihat tingkat motivasi mencegah osteoporosis. Karena berdasarkan hasil analisis untuk motivasi mencegah osteoporosis berdistribusi tak normal maka *cut of point* yang digunakan adalah dengan menggunakan nilai median (67). Oleh karena itu, dikatakan motivasi tinggi, apabila skor responden ≥ 67 , dan dikatakan motivasi rendah apabila skor responden < 67 .

b. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel maka dapat dilakukan analisis lebih lanjut, yaitu analisis bivariat. Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat ada tidaknya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu adanya pengaruh lamanya terpapar ilmu kesehatan terhadap motivasi mahasiswi dalam melakukan pencegahan osteoporosis sedini mungkin yang dilihat dari hasil jawaban responden kelompok angkatan 2005 dengan kelompok angkatan 2008. Maka pada analisis bivariat ini peneliti menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari uji *chi-square* dapat mengetahui ada tidaknya hubungan bermakna secara statistik dengan menggunakan *software* statistik dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

X²= chi-square

O= nilai hasil observasi

E= nilai yang diharapkan untuk ekspektasi

Hasil statistik chi-square dibandingkan dengan X² pada table distribusi *chi-square* untuk tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan atau *degree of freedom*. Derajat kebebasan tersebut didapatkan dengan menggunakan rumus:

$$Df = (B-1)(K-1)$$

Keterangan:

B= jumlah baris

K= jumlah kolom

Uji hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternatif dengan arah *two tail*. Hipotesis ini menyatakan ada pengaruh antara lamanya

telah terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi keperawatan S-1 reguler FIK-UI tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal. Prosedur pengujian uji *chi-square* diawali dengan membuat hipotesis yaitu H_0 dan H_a . Langkah selanjutnya memasukan frekuensi observasi ke dalam tabel silang, lalu hitung ekspektasi dari masing-masing sel. Bila sudah dapat nilai E, maka dapat menghitung X^2 dan *P value* yang dilakukan dengan membandingkan X^2 dengan table *chi-square*.

Langkah terakhir adalah membuat keputusan. Bila *P value* $\leq \alpha$ maka H_0 ditolak, sedangkan bila *P value* $> \alpha$ maka H_0 gagal ditolak. H_0 ditolak artinya data sampel mendukung adanya pengaruh yang bermakna (signifikan) dan H_0 gagal ditolak menyatakan bahwa data sampel tidak mendukung adanya pengaruh lamanya terpapar ilmu kesehatan dengan motivasi mencegah osteoporosis.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5% atau 0,05. Bila *P value* $\leq 0,05$ berarti hasil penghitungan statistik bermakna dan apabila *P value* $> 0,05$ maka artinya hasil penghitungan statistik tidak bermakna.

I. Sarana Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perlengkapan yang mendukung seperti alat tulis, laptop, kalkulator, kertas, kamus, buku literatur dan internet.

J. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian yang disusun oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1

Jadwal kegiatan penelitian “Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Angkatan 2005 dan 2008”

Kegiatan	Bulan																			
	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identifikasi masalah																				
Studi kepustakaan																				
Penyusunan proposal																				
Penyerahan proposal																				
Persiapan administrasi (perizinan)																				
Pengumpulan data																				
Pengolahan data																				
Penyusunan laporan																				
Penyerahan laporan																				
Penyerahan manuskrip dan penyajian hasil penelitian (poster)																				

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan dalam waktu dua hari yaitu pada tanggal 14 dan 15 Mei 2009. Sebelum pengumpulan data, peneliti telah melakukan pengujian validitas terhadap instrumen yang digunakan.

Hasil analisis dapat dilihat di bawah ini:

A. Analisis Univariat

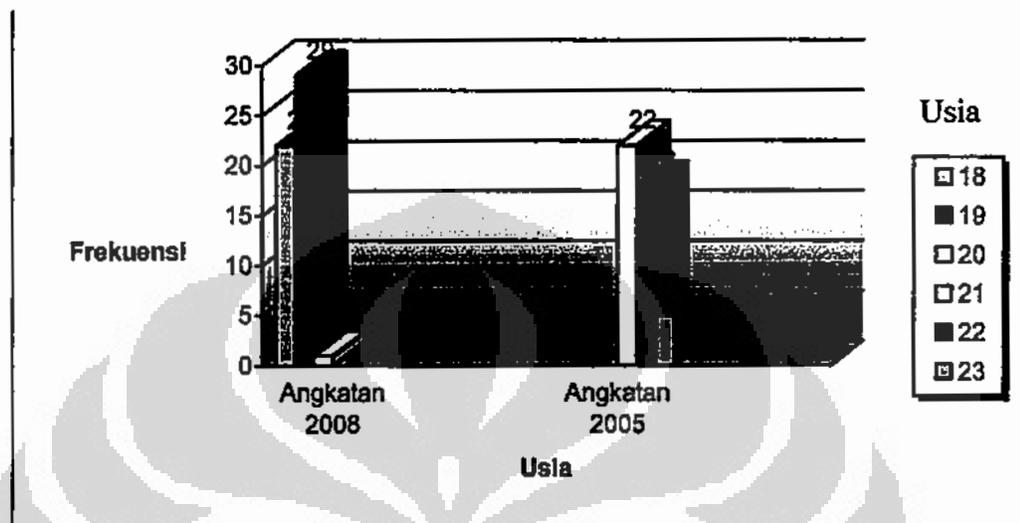
Variabel yang diukur pada analisis univariat ini meliputi karakteristik data demografi mahasiswi reguler tingkat akhir (A'2005) dan tingkat awal (A'2008) (usia), motivasi mencegah osteoporosis pada masing-masing kelompok, dan paparan ilmu kesehatan.

1. Data Demografi

- a. Usia responden dari masing-masing kelompok (Mahasiswi reguler 2005 dan 2008)

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia seperti yang terlihat pada diagram V. 1 menunjukkan bahwa usia responden terbanyak pada kelompok responden angkatan 2008 adalah 19 tahun dengan proporsi 29 (55.8%) mahasiswi. Responden yang berusia 18 tahun adalah sebanyak 22 (42.3%) mahasiswi, dan responden yang berusia 20 tahun sebanyak 1 (1.9%) mahasiswi. Sedangkan, pada kelompok responden angkatan 2005, menunjukkan bahwa usia responden terbanyak adalah 21 tahun dengan proporsi 22 (48.9%) mahasiswi. Responden yang berusia 22 tahun adalah sebanyak 18 (40%) mahasiswi, dan responden yang berusia 23 tahun sebanyak 5 (11.1%) mahasiswi. Hal tersebut memperlihatkan bahwa pada kelompok mahasiswi reguler tingkat akhir (A'2005) lebih berisiko untuk terkena osteoporosis, mengingat puncak pertumbuhan tulang terjadi pada usia 35 tahun, karena setelahnya kondisi masa tulang akan mengalami penurunan (Siswono, 2004).

Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswi Regular 2005
(n=45) dan 2008 (n=52) FIK-UI Berdasarkan Usia, Mei 2009



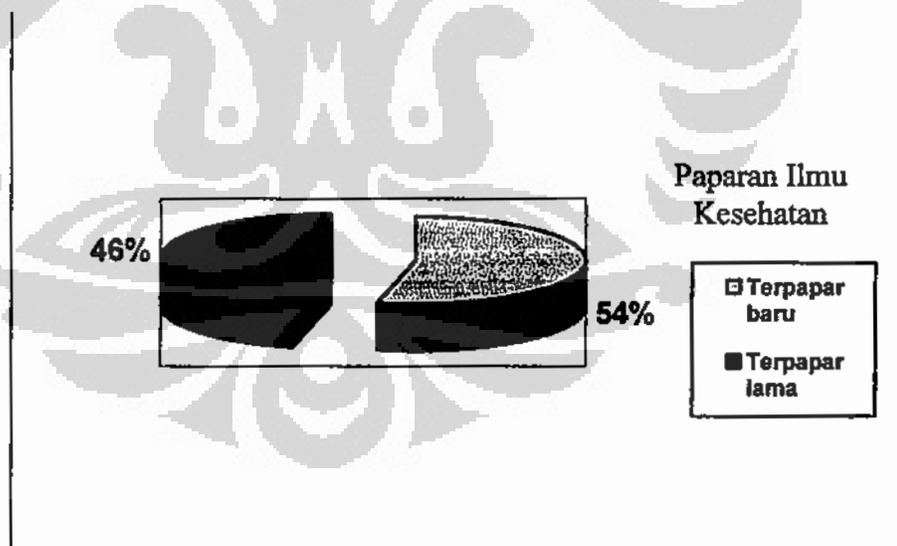
2. Variabel penelitian

a. Paparan ilmu kesehatan

Diagram V. 2 memperlihatkan persentase atau jumlah responden pada masing-masing kelompok yaitu mahasiswi reguler 2005 yang sedang berada di semester 8 dan reguler 2008 yang sedang berada di semester 2. Kedua kelompok ini mewakili kelompok responden yang telah mendapatkan paparan ilmu keperawatan yang dibedakan berdasarkan pada telah terpapar ilmu keperawatan lama (reguler 2005) dan baru terpapar ilmu keperawatan (reguler 2008). Jumlah responden pada reguler 2005 yaitu sebesar 45 (46%) mahasiswi. Sedangkan, jumlah responden pada reguler 2008 yaitu sebesar 52 (54%) mahasiswi. Paparan ilmu ini juga memperlihatkan jumlah status semester perkuliahan yang sedang dijalani oleh responden.

Diagram 5. 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Terpapar Ilmu Kesehatan di FIK-UI, Mei 2009 (n=97)



b. Motivasi mencegah osteoporosis pada S-1 reguler 2005

Diagram V. 3 memperlihatkan hasil penelitian motivasi mencegah osteoporosis pada kelompok reguler 2005 sebagai kelompok mahasiswi yang telah terpapar perkuliahan kesehatan selama 4 tahun atau kelompok mahasiswi tingkat akhir. Pada angkatan reguler 2005 yaitu dari 45 responden lebih banyak mahasiswi yang memiliki motivasi tinggi, sebesar 69% atau sebanyak 31 mahasiswi, sedangkan motivasi rendah didapatkan dengan persentase 31% atau sebanyak 14 mahasiswi. Maka, dapat dilihat bahwa kemungkinan prevelensi mahasiswi untuk mencegah osteoporosis di usia produktif lebih tinggi pada kelompok ini.

Diagram 5. 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Reguler 2005 FIK-UI Berdasarkan Motivasi Mencegah Osteoporosis, Mei 2009 (n=45)

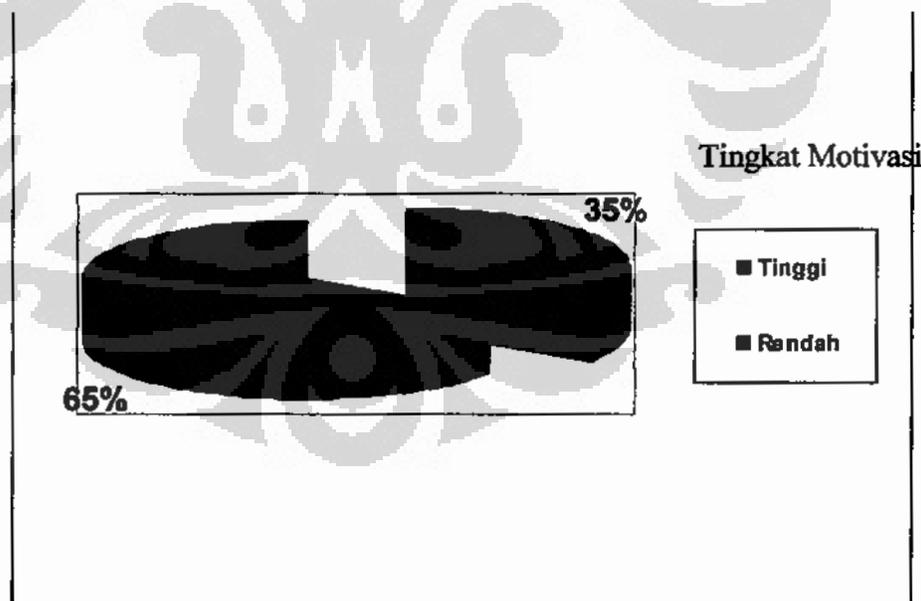


c. Motivasi mencegah osteoporosis pada S-1 reguler 2008

Diagram V. 4 memperlihatkan hasil penelitian motivasi mencegah osteoporosis pada kelompok reguler 2008 sebagai kelompok mahasiswi yang baru terpapar perkuliahan kesehatan selama 1 tahun atau kelompok mahasiswi tingkat awal. Didapatkan hasil pada angkatan reguler 2008, dari 52 responden yang terlibat, lebih banyak mahasiswi yang memiliki motivasi rendah yaitu diperoleh sebesar 65% atau sebanyak 34 mahasiswi. Sedangkan motivasi tinggi sebesar 35% atau sebanyak 18 mahasiswi. Hasil tersebut memperlihatkan insiden risiko terkena osteoporosis pada usia produktif lebih tinggi pada kelompok reguler 2008, mengingat penelitian terkini menyebutkan bahwa osteoporosis juga dapat menyerang usia muda atau usia produktif, khususnya wanita (Prasetyo, 2003).

Diagram 5. 4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Reguler 2008 FIK-UI Berdasarkan Motivasi Mencegah Osteoporosis, Mei 2009 (n=52)



B. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi square* yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu adanya pengaruh lamanya terpapar ilmu kesehatan terhadap motivasi mahasiswi dalam melakukan pencegahan osteoporosis sedini mungkin. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1

Distribusi Frekuensi Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Dengan Motivasi Mencegah Osteoporosis di FIK-UI Depok, Mei 2009 (n=97)

Paparan Ilmu Kesehatan	Motivasi Mencegah Osteoporosis				Total		OR (95 % CI)	P Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Terpapar Baru	18	34.6	34	65.4	52	100	4.183 (1.785-9.789)	0,002
Terpapar lama	31	68.9	14	31.1	45	100		
Jumlah	49	50.5	48	49.5	97	100		

Tabel V.1 menunjukkan bahwa dari 97 responden, terdapat 18 (34.6%) mahasiswi memiliki tingkat motivasi tinggi dalam mencegah osteoporosis pada kelompok mahasiswi baru (A'2008) yang baru terpapar ilmu kesehatan dan pada mahasiswi lama (A'2005) yang telah terpapar ilmu kesehatan lebih lama, memiliki tingkat motivasi tinggi dalam mencegah osteoporosis sebesar 31 (68.9%) mahasiswi. Hasil analisis hubungan antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis juga diperoleh bahwa terdapat 14 (31.1%) mahasiswi dengan keterpaparan ilmu kesehatan yang lebih lama (A'2005) menunjukkan tingkat motivasi rendah dan sebesar 34 (65.4%) mahasiswi dengan keterpaparan ilmu kesehatan baru menunjukkan tingkat motivasi rendah dalam mencegah osteoporosis. Hasil ini menunjukkan bahwa motivasi pada kelompok yang telah terpapar ilmu kesehatan lebih lama yaitu selama empat tahun (A'2005) cenderung memiliki tingkat motivasi tinggi mencegah osteoporosis lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok yang

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian tentang tingkat motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi regular tingkat akhir (A'2005) dan mahasiswi tingkat awal (A'2008) di FIK-UI berdasarkan keterpaparan ilmu kesehatan (Keperawatan). Namun, peneliti tidak meneliti tingkat pengetahuan tentang osteoporosis diantara kedua kelompok tersebut. Peneliti hanya berfokus pada apakah perbedaan lamanya terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) diantara kedua kelompok tersebut mempengaruhi kedua kelompok tersebut dalam mencegah osteoporosis. Responden dalam penelitian ini berjumlah 97 mahasiswi, dimana 45 mahasiswi berasal dari A'2005 yaitu sebagai kelompok yang mewakili responden telah lama terpapar ilmu kesehatan dan 52 berasal dari A'2008 yaitu sebagai kelompok yang mewakili responden baru terpapar ilmu kesehatan.

1. Tingkat motivasi mencegah osteoporosis pada A'2005 dan A'2008

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi mencegah osteoporosis dari 45 mahasiswi yang telah terpapar ilmu keperawatan lama (A'2005) didapatkan hasil persentase mahasiswi yang memiliki motivasi tinggi adalah sebesar 68.9% atau sebanyak 31 mahasiswi, sedangkan mahasiswi yang memiliki motivasi rendah adalah sebesar 31.1% atau sebanyak 14 mahasiswi. Sedangkan dari 52 mahasiswi yang baru terpapar ilmu keperawatan (A'2008) didapatkan hasil persentase mahasiswi yang memiliki motivasi tinggi sebesar 34.6% atau sebanyak 18 mahasiswi, sedangkan hasil untuk motivasi rendah dengan persentase 65,4% atau sebanyak 34 mahasiswi. Berdasarkan hasil tersebut, kelompok A'2005 cenderung memiliki tingkat motivasi tinggi lebih banyak untuk mencegah osteoporosis daripada kelompok A'2008 berdasarkan distribusi masing-masing sesuai jumlah sampel dalam masing-masing kelompok.

Motivasi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Wahjosumidjo, tahun 1987, motivasi merupakan daya dorong sebagai hasil

proses interaksi antara sikap, kebutuhan, dan persepsi dari seseorang dengan lingkungan, motivasi timbul diakibatkan oleh faktor dari dalam dirinya sendiri disebut faktor intrinsik, dan faktor yang dari luar diri seseorang disebut faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan upaya pencegahan osteoporosis berupa pendidikan, pengetahuan, pengalaman, status sosial ekonomi, dan keyakinan. Sedangkan faktor ekstrinsik dapat berupa lingkungan dan kelompok. Berdasarkan teori tersebut, maka jelaslah pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi motivasi seseorang mencegah osteoporosis menjadi lebih baik.

Pengetahuan individu mengenai osteoporosis dan pencegahannya dapat diperoleh secara formal maupun informal. Pengetahuan formal diperoleh melalui perkuliahan, terutama pada fakultas kesehatan. Pada mahasiswi kelompok A'2005, mereka telah terpapar perkuliahan kesehatan (Keperawatan) selama kurang lebih 4 tahun dapat saja mempengaruhi motivasi mereka dalam mencegah osteoporosis, sehingga didapatkan hasil sebanyak 68.9% atau 31 mahasiswi memiliki motivasi tinggi daripada A'2008 yang baru terpapar perkuliahan kesehatan (Keperawatan) selama 1 tahun, yaitu sebanyak 34.6% atau 18 mahasiswi. Meskipun hal tersebut bukanlah nilai mutlak, karena motivasi tersebut juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang didapatkan secara informal yang diperoleh individu melalui seminar dan media.

Pengaruh pengetahuan yang baik akan mempengaruhi motivasi mencegah osteoporosis. Hal tersebut hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi FIK-UI angkatan 2004, Sinta Dhahliawati, tahun 2008, penelitian ini dilakukan pada wanita usia dewasa muda di kawasan Universitas Indonesia dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Hasil penelitian didapatkan bahwa 56.3% atau 45 orang dari 80 responden memiliki pengetahuan yang tinggi dan yang memiliki motivasi tinggi untuk melakukan pencegahan terhadap risiko osteoporosis yaitu sekitar 52% atau 42 orang, ini berarti tingkat pengetahuan yang baik dapat meningkatkan motivasi seseorang dalam berperilaku.

Hasil penelitian tersebut menguatkan hasil penelitian ini, meskipun penelitian ini tidak fokus meneliti tingkat pengetahuan pada masing-masing kelompok. Namun, memperlihatkan bahwa pengetahuan yang baik dapat

mempengaruhi motivasi seseorang. Hal inilah yang mungkin menyebabkan perbedaan motivasi yang cukup signifikan antara motivasi mencegah osteoporosis pada kelompok A'2005 dan A'2008, dimana A'2005 telah mendapatkan pengetahuan ilmu kesehatan yang lebih lama, sehingga pengetahuan akan kesehatan dan osteoporosis lebih banyak didapatkan dan mempengaruhi motivasi mencegah osteoporosis.

Hal tersebut juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurita dan Radiyanto, tahun 2008, penelitian ini bertujuan untuk menguji perbedaan persepsi mahasiswa akuntansi terhadap etika penyusunan laporan keuangan, antara mahasiswa yang sudah mengambil mata kuliah pendidikan etika dengan mahasiswa yang belum mengambil mata kuliah pendidikan etika. Analisis didasarkan pada data dari 134 responden penelitian yang pengumpulannya melalui kuesioner. Metode yang digunakan oleh peneliti adalah uji Mann Whitney yang digunakan untuk menguji perbedaan persepsi mahasiswa terhadap penyusunan laporan keuangan dan menguji tanggung jawab mahasiswa terhadap pelaporan keuangan, hasilnya adalah bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika. Mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika memiliki persepsi yang baik terhadap etika penyusunan laporan keuangan dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika.

Maka hasil penelitian di atas dan hasil penelitian ini dapat membuktikan atau menguatkan teori kognitif yang mengatakan bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berpikir, semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan seseorang, maka semakin baik perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Gallena, 1989).

Selain pengetahuan yang mendasari perbedaan motivasi mencegah osteoporosis, perbedaan motivasi antara kedua kelompok ini, mungkin muncul akibat pengaruh usia yang cukup berbeda antara kedua kelompok tersebut, mengingat usia dapat mempengaruhi kecepatan penyerapan kalsium, dimana masa puncak penyerapan tulang terjadi pada usia 35 tahun, dan setelahnya kondisi masa

tulang akan mengalami penurunan (Siswono, 2004). Hal inilah yang mungkin dapat menyebabkan A'2005 lebih sadar akan kebutuhan kalsium tulang sebelum mencapai usia 35.

2. Pengaruh paparan ilmu mempengaruhi motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal.

Hasil analisis mengenai pengaruh perbedaan lamanya terpapar ilmu kesehatan dalam mempengaruhi motivasi diantara kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang cukup signifikan antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi keperawatan tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal, hal ini dapat dilihat dari nilai $p \text{ Value} = 0.002 < \text{dari nilai } \alpha = 0.05$, artinya H_0 ditolak. Sehingga menurut peneliti, bahwa memang perbedaan lamanya terpapar dengan ilmu kesehatan dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam mencegah risiko osteoporosis sedini mungkin. Terlebih mahasiswi keperawatan merupakan mahasiswi yang dididik untuk menjadi profesi keperawatan yang sangat dibutukan kesehatan tulang yang sangat optimal nantinya. Hal inilah yang mungkin telah dipahami oleh mahasiswi tingkat akhir, selain pengaruh paparan ilmu yang kesehatan yang telah diterima selama 4 tahun.

Pernyataan di atas diperkuat oleh teori Stoner (1996), bahwa perilaku individu lebih ditekankan karena faktor-faktor di dalam individu (faktor intrinsik) yang menyebabkan individu bertindak dengan cara tertentu atau termotivasi untuk mengurangi atau memenuhi kebutuhan atas dasar keyakinan, termasuk untuk mencegah osteoporosis. Artinya seseorang akan bertindak atau berlaku menurut cara-cara yang akan membawa ke arah pemuasan kebutuhan mereka dan sesuai keyakinan mereka. Keyakinan ini dapat saja diperoleh melalui perkuliahan tentang ilmu kesehatan dan keperawatan yang telah dijalani oleh mahasiswi tingkat akhir sehingga dapat mempengaruhi motivasi mereka.

Hasil penelitian ini juga di dukung dengan teori kognitif yang telah dijelaskan diatas, bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berpikir, semakin berpendidikan dan semakin

berpengetahuan seseorang, maka semakin baik perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Gallena, 1989).

Hasil penelitian dan teori diatas juga didukung oleh beberapa penelitian terkait, yaitu mengenai paparan sebuah ilmu dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, seperti oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurita dan Radiyanto, tahun 2008, tentang persepsi mahasiswa Akuntansi terhadap etika penyusunan laporan keuangan, bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika. Mahasiswa yang sudah mengambil pendidikan etika memiliki persepsi yang baik terhadap etika penyusunan laporan keuangan dibandingkan dengan mahasiswa yang belum mengambil pendidikan etika. Hal ini memperlihatkan bahwa pada mahasiswa yang telah terpapar ilmu etika memiliki persepsi yang lebih baik terhadap penyusunan laporan keuangan daripada mahasiswa yang belum terpapar.

Kemudian ada juga hasil penelitian terkait yang mendukung yaitu, penelitian oleh Rustiana dan Dian (1999), mereka membandingkan persepsi antara *novice accountant* (mahasiswa), akuntan pendidik, dan akuntan publik terhadap kode etik akuntan yang hasilnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan persepsi tentang kode etik akuntan diantara tiga kelompok akuntan tersebut, dan persepsi akuntan publik lebih baik dibanding akuntan pendidik dan *novice accountant* (mahasiswa). Jadi ternyata akuntan publik yang mereka telah terbiasa menghadapi laporan keuangan dan sudah timbul rasa kesadaran sebagai profesi yang dapat dipertanggungjawabkan maka membuat kelompok akuntan publik lebih memiliki etika yang baik dalam menyusun laporan.

Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa pada tingkat empat atau kelompok mahasiswi A'2005 yang telah terpapar ilmu kesehatan lebih lama dan telah mengetahui tentang profesinya lebih mendalam, dapat mempengaruhi motivasi mereka mencegah osteoporosis lebih kuat dari pada kelompok mahasiswi yang baru terpapar ilmu kesehatan.

Namun, terdapat pula penelitian yang berbeda dari hasil penelitian ini, seperti yang dilakukan oleh Wulandari dan Sularso (2002), mereka meneliti tentang persepsi akuntan pendidik dan mahasiswa akuntansi terhadap kode etik

akuntan Indonesia. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada perbedaan persepsi yang signifikan antara kelompok akuntan pendidik dengan mahasiswa akuntansi. Hal ini mungkin dikarenakan terdapatnya perbedaan karakteristik responden maupun berbagai faktor lainnya, seperti faktor sosialisasi pemakaian etika yang gencar dilakukan di kampus tersebut, sehingga menambah pengetahuan mahasiswa, akibatnya tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok tersebut.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *odds ratio* (OR) =4.183 yang berarti mahasiswi tingkat akhir mempunyai peluang 4 kali untuk menunjukkan memiliki tingkat motivasi mencegah osteoporosis lebih tinggi atau lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori teori kognitif yang telah dijelaskan diatas, bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berpikir, semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan seseorang, maka semakin baik perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya (Gallena, 1989). Namun, karena sifat penelitian ini hanya bersifat menghubungkan, sehingga peneliti tidak dapat menyatakan bahwa faktor perbedaan keterpaparan pengetahuanlah yang paling mempengaruhi terjadinya perbedaan motivasi yang cukup signifikan dalam mencegah osteoporosis pada kedua kelompok tersebut.

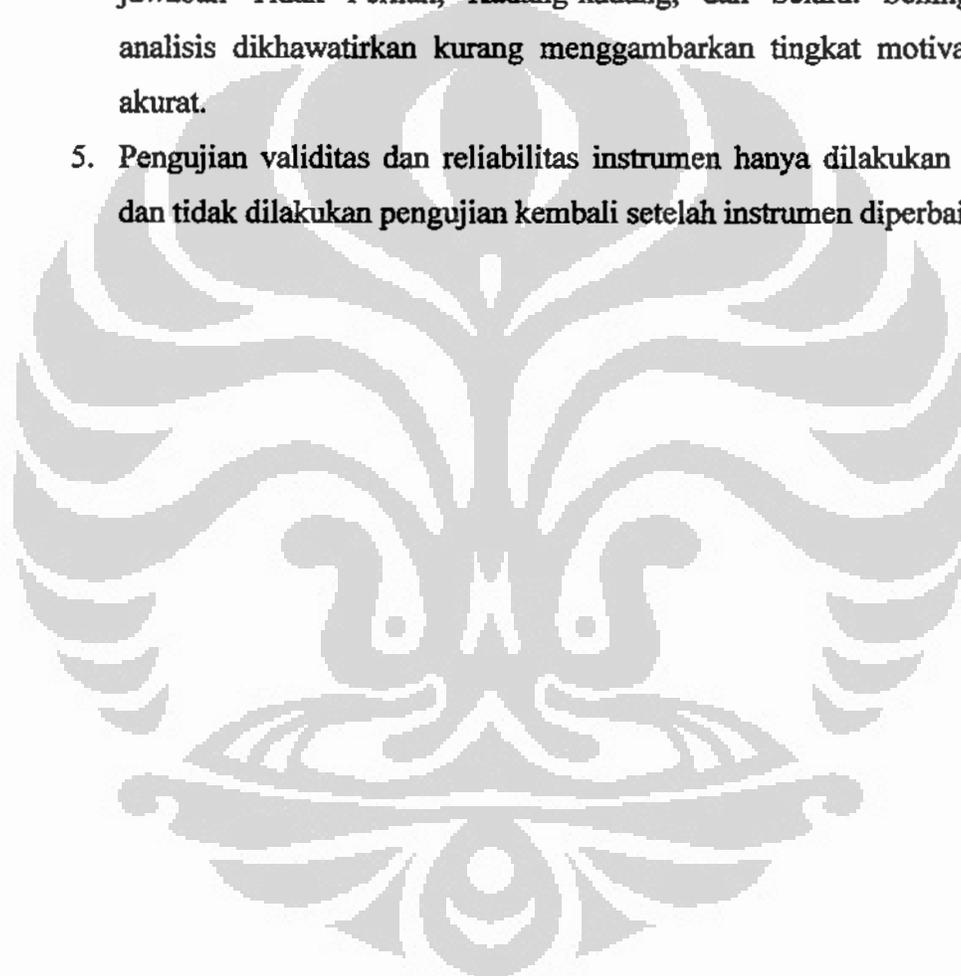
B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa data yang dilakukan hanya sampai analisa bivariat atau hanya menghubungkan dua variabel dan tidak melakukan analisa multivariat. Padahal motivasi individu dalam mencegah osteoporosis tidak hanya dipengaruhi oleh lamanya terpapar ilmu kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya.
2. Pada penelitian ini peneliti hanya memfokuskan data penelitian pada mahasiswi reguler Keperawatan tingkat akhir dan dan tingkat awal, sehingga fakultas kesehatan lainnya seperti Fakultas Kedokteran, Fakultas

Kesehatan Masyarakat, dan Fakultas Kedokteran Gigi tidak terwakili dalam penelitian ini.

3. Jumlah sampel pada penelitian ini terbatas, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi pada kelompok yang lebih luas.
4. Instrumen yang digunakan hanya menggunakan skala likert dengan klasifikasi Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju. Peneliti tidak menambahkan dengan instrumen yang menggunakan hasil jawaban Tidak Pernah, Kadang-kadang, dan Selalu. Sehingga hasil analisis dikhawatirkan kurang menggambarkan tingkat motivasi secara akurat.
5. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen hanya dilakukan satu kali, dan tidak dilakukan pengujian kembali setelah instrumen diperbaiki.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Motivasi mencegah osteoporosis dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor dari dalam individu tersebut seperti pengetahuan. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi motivasi seseorang mencegah osteoporosis menjadi lebih baik. Analisis terhadap tingkat motivasi mencegah osteoporosis pada kelompok mahasiswi reguler tingkat akhir atau A'2005 dan kelompok reguler mahasiswi tingkat akhir atau kelompok A'2008 menunjukkan bahwa kelompok A'2005 cenderung memiliki tingkat motivasi tinggi untuk mencegah osteoporosis lebih banyak daripada kelompok A'2008. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin berpendidikan dan semakin berpengetahuan seseorang, maka semakin baik perbuatannya dan secara sadar akan melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhannya.

Pengetahuan individu mengenai osteoporosis dan pencegahannya ini dapat diperoleh secara formal maupun informal. Pengetahuan formal diperoleh melalui perkuliahan, terutama pada fakultas kesehatan. Pada mahasiswi kelompok A'2005, mereka telah terpapar perkuliahan kesehatan (Keperawatan) selama kurang lebih 4 tahun dapat saja mempengaruhi motivasi mereka dalam mencegah osteoporosis, sehingga didapatkan hasil tingkat motivasi lebih tinggi daripada A'2008 yang baru terpapar perkuliahan kesehatan (Keperawatan). Meskipun hal tersebut bukanlah nilai mutlak, karena motivasi tersebut juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang didapatkan secara informal yang diperoleh individu melalui seminar dan media.

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai pengaruh perbedaan lamanya terpapar ilmu kesehatan dalam mempengaruhi motivasi diantara kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi keperawatan tingkat akhir dengan mahasiswi tingkat awal. Hasil penelitian di atas diperkuat oleh teori Stoner (1996), bahwa perilaku individu lebih ditekankan karena faktor-faktor di dalam individu (faktor intrinsik/pengetahuan) yang menyebabkan individu bertindak dengan cara tertentu atau termotivasi untuk

mengurangi atau memenuhi kebutuhan atas dasar keyakinan, termasuk untuk mencegah osteoporosis. Artinya seseorang akan bertindak atau berlaku menurut cara-cara yang akan membawa ke arah pemuasan kebutuhan mereka dan sesuai keyakinan mereka. Keyakinan ini dapat saja diperoleh melalui perkuliahan tentang ilmu kesehatan dan keperawatan yang telah dijalani oleh mahasiswi tingkat akhir sehingga dapat mempengaruhi motivasi mereka.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan antara lain:

1. Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representatif, sehingga data yang didapatkan dapat lebih bervariasi dan hasil penelitian lebih mungkin untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang besar.
2. Instrumen penelitian perlu dilengkapi dengan observasi sehingga penilaian terhadap variabel lebih akurat.
3. Instrumen perlu dilengkapi dengan penggunaan skala likert dengan jawaban Tidak Pernah (jika pernyataan tersebut tidak pernah dirasakan sama sekali), Kadang-kadang (jika pernyataan tersebut jarang dirasakan /lebih tidak sering dirasakan), Sering (jika pernyataan tersebut sering dirasakan), dan Selalu (jika pernyataan tersebut selalu dirasakan), sehingga hasil analisis data dapat representatif mewakili hasil tingkat motivasi.
4. Penelitian ini hanya melihat pengaruh keterpaparan ilmu pengetahuan dengan motivasi mencegah osteoporosis, peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya dapat melihat hubungan faktor-faktor lain yang mempengaruhi motivasi seseorang atau melihat faktor-faktor yang paling mempengaruhi tingkat motivasi individu dalam melakukan pencegahan osteoporosis sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

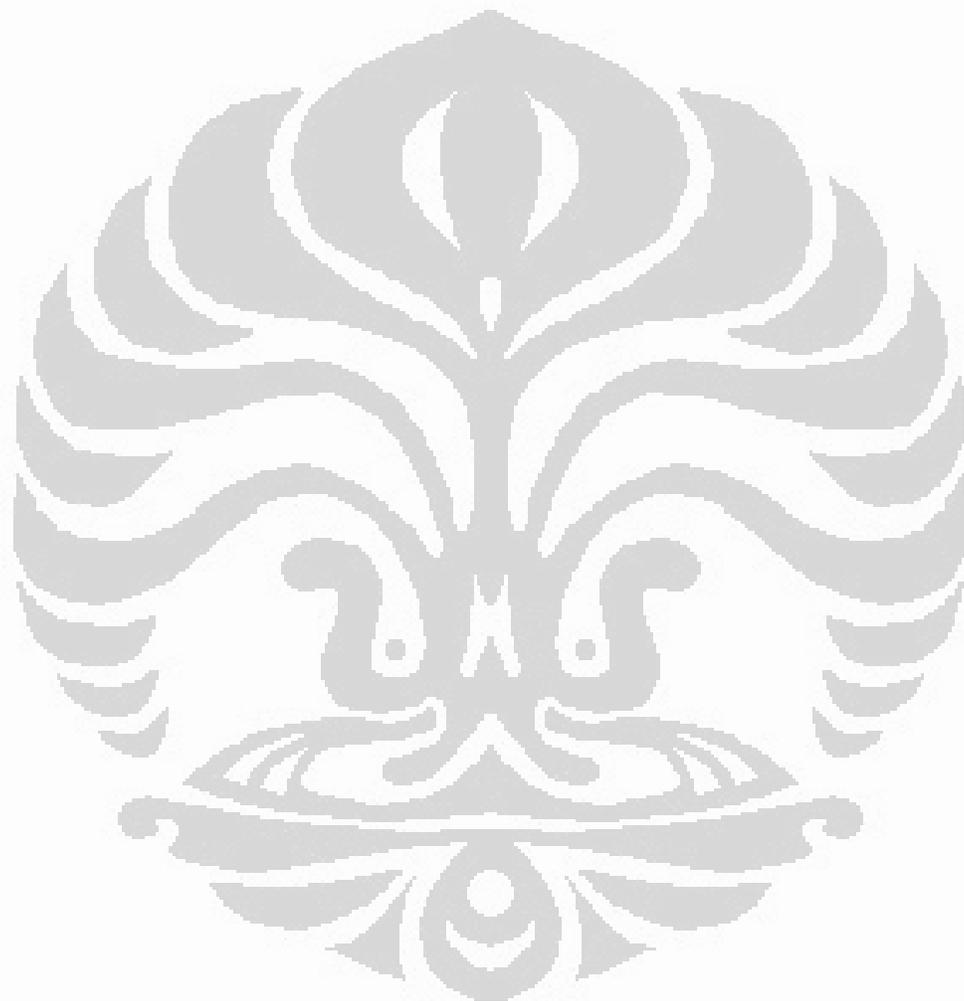
- Amin, S. (2006). *Osteoporosis*. Diambil pada tanggal 3 November 2008 dari http://www.rheumatology.org/public/factsheets/osteoporo_new?aud=pat
- Black & Hawks. (2005). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. 7th ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Dalimartha, S. (2005). *Resep tumbuhan obat untuk penderita osteoporosis*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Kecenderungan osteoporosis di Indonesia 6 kali lebih tinggi dibanding negeri Belanda*. Diambil pada tanggal 1 November 2008 dari <http://www.depkes.go.id>
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Jalan 10.000 langkah mencegah osteoporosis*. Diambil pada tanggal 1 November 2008 dari <http://www.depkes.go.id>
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1997). *Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI)*. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dhahliawati, S. (2008). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang osteoporosis dengan motivasi untuk melakukan pencegahan terhadap risiko osteoporosis pada mahasiswa Universitas Indonesia*. Riset tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Erlina. (2008). *Osteoporosis*. Diambil pada tanggal 1 November 2008 dari <http://kuliahibidan.wordpress.com/2008/07/16/osteoporosis>
- Gallena. (1989). *Cognitive Psychology*. Belmont : Thomson Wadsworth.
- Gibson, J., John, L., Ivancevich, & Donnelly J. H. (1996). *Organisasi : Perilaku, struktur, proses*. Jilid I. Diterjemahkan oleh: Nunuk Adiarni. Edisi Ke-8. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Hipamid. (2002). *Osteoporosis, bagaimana cara mencegahnya?*. Diambil pada tanggal 2 November 2008 dari <http://himapid.blogspot.com/2008/11/osteoporosis-bagaimana-mencegahnya.html>
- Isbagio, H. (1995). Pencegahan dan pengelolaan osteoporosis. *Cermin Dunia Kedokteran*. No. 100, 53-58.
- Lau, E.M.C. & Cooper, C. (1996). The epidemiology of osteoporosis: the oriental perspective in a world context. *Clin Orthop* 323: 65 – 74.
- Lemon & Burke. (2008). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in client Care*. 4th ed. USA: Pearson Prentice Hall.
- Meyer, P. (1997). *A world of success*. Texas: Success a Motivation Institute. Inc.
- Murti, B. (2006). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Press.
- NN. (2007). *Penyakit osteoporosis*. Diambil pada tanggal 1 November 2008 dari <http://www.medicastore.com>
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurita & Radiyanto. (2008). *Persepsi mahasiswa akuntansi terhadap etika penyusunan laporan keuangan*. The 2nd National Conference UKWMS, Surabaya, 6 September 2008.
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, Denise.F & Hungler Bernadette.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Prasetyo, S. (2003). *Generasi muda terancam Osteoporosis*. Diambil pada tanggal 2 November 2008 dari <http://www.sinarharapan.com>

- Rustiana & Dian, I. (1999). *Persepsi kode etik akuntan Indonesia: Komparasi novice accountant, akuntan pendidik, dan akuntan public*. Simposium Nasional Akuntansi II IAIKAPd September.
- Spencer, R. F., & Brown, P. (2007). *Simple guides: Osteoporosis*. Alih bahasa, Surapsari, J. Editor, Astikawati, R., & Safitri, A. Jakarta: Erlangga.
- Stevens, P., Schade, A., Chalk, B., & Slevin, O. (2006). *Pengantar riset: Pendekatan ilmiah untuk profesi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Stoner, J. A. F. (1996). *Management*. 3rd Ed. New York: Prentice Hall International.
- Subeno, B. (2006). Nutrisi lengkap perangi osteoporosis. Diambil pada tanggal 2 November 2008 dari <http://www.suaramerdeka.com/ragam.htm>.
- Sudoyo, Setiyohardi, Alwi, Simadibrata, & Setiati. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid II. Edisi IV. Jakarta: FKUI.
- Sudrajat, A. (2008). *Teori-teori motivasi*. Diambil pada tanggal 1 November 2008 dari <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2008/02/06/teori-teori-motivasi>
- Suhendi, A. (2004). *Mengana takut osteoporosis, kalau bisa dicegah*. Jakarta: Health Life Magazine.
- Wahjosumidjo. (1987). *Kepemimpinan dan motivasi*. Jakarta: Galia Indonesia.
- Wahyuni, T. (2005). *Satu dari tiga wanita Indonesia rawan terkena osteoporosis*. Diambil pada tanggal 2 November 2008 dari <http://www.suarakarya-online.com/news.html?id=126107>
- Wulandari & Sularso, (2002). Persepsi akuntan pendidik dan mahasiswa akuntansi terhadap kode etik akuntan Indonesia studi kasus di Surakarta. *Jurnal Perspektif FE UNS* Vol. 7, No.2 Des: 17-89.

Yatim, F. (2007). *Osteoporosis: Penyakit kerapuhan tulang pada manula*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Zaviera, F. (2007). *Osteoporosis: Deteksi dini, pencegahan, dan terapi klinis*. Yogyakarta: Kata Hati.







UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 1

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : *K79* /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : --
Perihal : Jawaban ijin penelitian MA. Riset

27 April 2009

Yth. Ketua
Program Studi Ners
Fakultas Ilmu Keperawatan
Depok

Merujuk pada surat nomor 637/PT02.H5.FIK/I/2009, tanggal 23 April 2009, tentang permohonan ijin penelitian MA Riset, bersama ini kami dapat mengizinkan 20 orang mahasiswa melakukan penelitian dengan mengambil responden mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sesuai dengan nama dan judul terlampir di surat Saudara.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Wakil Dekan,



Junaiti Sahar

Junaiti Sahar
NIP. 140 099 515

Tembusan Yth:

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Sekretaris Fakultas
3. Manajer DikMahalum

Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Mahasiswi reguler FIK-UI angkatan 2005 dan 2008

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Luki Dian Penamasari

NPM : 1305000705

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melaksanakan penelitian dengan judul "Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 dan 2008". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi ada tidaknya pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi S-1 reguler FIK-UI tingkat akhir (A'2005) dengan mahasiswi tingkat awal (A'2008).

Sehubungan dengan hal di atas, saya meminta kesediaan saudara mengisi kuisisioner yang diberikan. Penelitian ini dilakukan tanpa ada unsur paksaan, bersifat sukarela, dan tidak menimbulkan kerugian pada responden. Jawaban yang diberi akan peneliti jaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah selesai pengolahan data, seluruh berkas responden akan disimpan dalam tempat yang aman. Apabila saudara menolak melanjutkan penelitian pada saat lembar permohonan diajukan atau pada saat pengisian kuisisioner berlangsung, maka saya anggap gugur sebagai responden dan tidak akan dikenakan sanksi apapun.

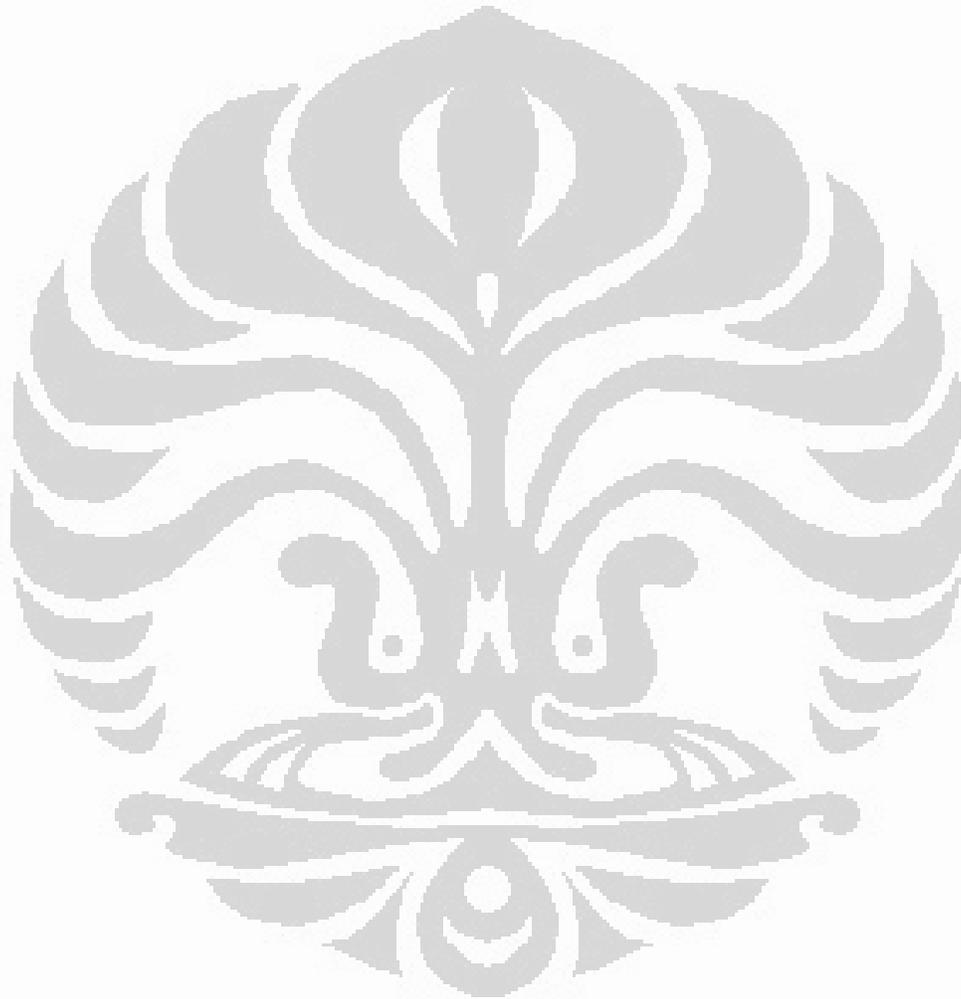
Apabila saudara bersedia untuk berpartisipasi saya mohon persetujuannya untuk menandatangani persetujuan yang disediakan bersama lembaran ini dan

menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar pertanyaan sesuai dengan petunjuk.
Atas bantuan dan partisipasinya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2009

Peneliti

(Luki Dian P.)



Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Judul Penelitian : Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 dan 2008

Peneliti : Luki Dian P. NPM. 1305000705

Pembimbing : Wiwin Wiarsih, SKp., MN NIM. 132 049 972

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya pengaruh antara lamanya telah terpapar ilmu kesehatan (Keperawatan) dengan motivasi mencegah osteoporosis pada mahasiswi S-1 reguler FIK-UI tingkat akhir (A'2005) dengan mahasiswi tingkat awal (A'2008). Saya telah diberi penjelasan bahwa penelitian ini telah disetujui untuk dilaksanakan dari bagian Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (A) mengisi data demografi; (B) Mengisi kuisioner mengenai motivasi mencegah osteoporosis sedini mungkin.

Data penelitian ini akan diberi kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Saya memahami bahwa data yang dihasilkan adalah rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan pengembangan Ilmu Keperawatan dan tidak merugikan bagi saya.

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu sekitar 15 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu. Saya dipersilakan bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini atau tentang partisipasi saya sebagai responden kepada saudari Luki Dian P. dengan nomor telepon 085694563290.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

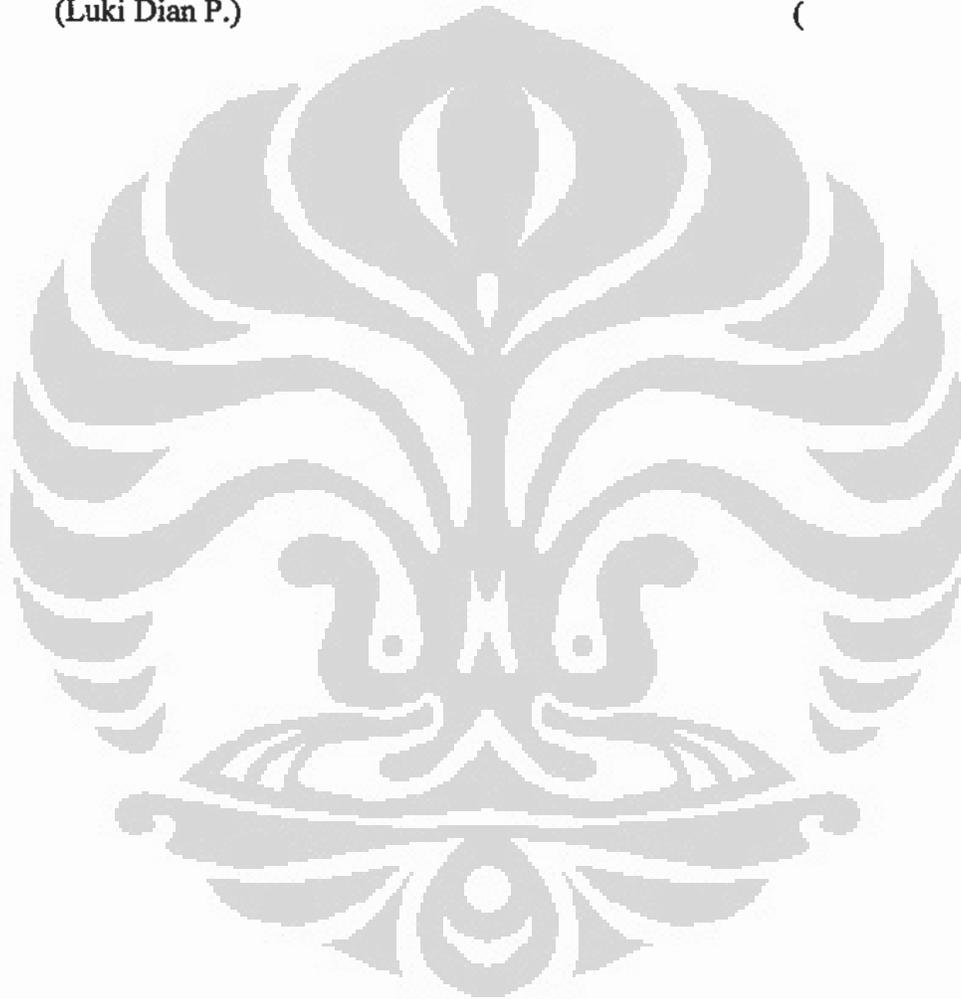
Jakarta, Mei 2009

Peneliti

Responden

(Luki Dian P.)

()



Kuisisioner Penelitian

Dalam rangka menyelesaikan penelitian kami yang berjudul “Pengaruh Lamanya Terpapar Ilmu Kesehatan Terhadap Motivasi Mencegah Osteoporosis Pada Mahasiswi S-1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2005 dan 2008”, diharapkan bantuan saudara untuk menjawab lembar kuisisioner ini dengan lengkap. Informasi yang anda berikan akan kami jaga kerahasiaannya dengan baik dan kami mengharapkan saudara menjawab pertanyaan kuisisioner ini dengan bebas dan jujur sesuai pendapat saudara.

Kode responden : (Diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

- Jawablah semua pertanyaan yang tersedia
- Berikan tanda check list (√) pada kotak yang tersedia
-

1. Saat ini anda sedang menjalani perkuliahan semester:

- Dua Delapan

B. Tingkat motivasi untuk melakukan upaya pencegahan osteoporosis

Petunjuk pengisian:

- Jawablah semua pertanyaan yang tersedia
- Berilah tanda check list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda

▪ Keterangan: SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya perlu segera memeriksakan densitas/kepadatan tulang karena saya khawatir dengan keadaan tulang saya.				
2.	Saya sudah pernah memeriksa kepadatan tulang saya				
3.	Perkuliahan saya membuat saya semakin mencintai kesehatan tulang saya.				
4.	Saya sadar, pekerjaan saya sebagai perawat nantinya, akan sangat membutuhkan kesehatan tulang yang baik.				
5.	Saya rutin mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium (susu, keju, ikan) supaya fungsi tulang saya tetap baik hingga di usia lanjut setiap harinya.				
6.	Saya rutin mengonsumsi susu tinggi kalsium 1-2 kali sehari.				
7.	Saya tetap mengonsumsi makanan cepat saji karena memiliki kadar kalsium yang tinggi.				
8.	Saya mengetahui apa yang seharusnya saya lakukan untuk mencegah osteoporosis.				
9.	Saya mengonsumsi kuning telur untuk memenuhi kebutuhan vitamin D.				
10.	Saya mengonsumsi ikan air laut untuk memenuhi kebutuhan vitamin D.				

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
11.	Saya mengonsumsi bayam dan brokoli untuk memenuhi kalsium tubuh.				
12.	Saya mengonsumsi tahu dan tempe untuk memenuhi kalsium tubuh.				
13.	Saya antusias dan tertarik jika ada seminar kesehatan, terutama mengenai osteoporosis.				
14.	Saya mengonsumsi minuman bersoda karena minuman bersoda tidak memiliki dampak yang buruk terhadap kekuatan tulang.				
15.	Saya tidak mengonsumsi kopi karena berpengaruh pada meningkatnya risiko osteoporosis.				
16.	Saya menghindari minuman beralkohol karena dapat mengurangi kemampuan penyerapan kalsium yang dibutuhkan oleh tubuh.				
17.	Saya tidak melakukan olah raga angkat beban, karena dapat meningkatkan risiko terjadinya osteoporosis.				
18.	Saya melakukan olah raga karena keluarga saya juga senang berolahraga.				
19.	Saya melakukan olah raga cukup karena saya takut terkena osteoporosis.				
20.	Saya menghindari terkena sinar matahari pagi pukul 06.00-08.00, karena membuat kulit saya lebih coklat.				

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
21.	Keluarga saya mendukung pola hidup sehat untuk mencegah osteoporosis.				
22.	Saya senang berjalan kaki hingga 10.000 langkah setiap hari.				
23.	Saya memiliki jadwal tetap untuk berolahraga.				

MOHON DIPERIKSA KEMBALI JAWABANNYA
TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA

