



UNIVERSITAS INDONESIA

**UPAYA MENJAGA KESEHATAN
PADA PENGURUS DEPARTEMEN PENGABDIAN
MASYARAKAT BEM SE-UI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**WINDA ERISKA
0806334565**

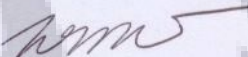
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA STRATA-1
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Winda Eriska

NPM : 0806334565

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Juni 2012

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Winda Eriska

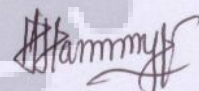
NPM : 0806334565

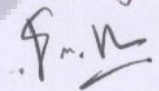
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Upaya Menjaga Kesehatan pada Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji untuk diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar *Sarjana Keperawatan* pada Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep ()

Penguji : Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed ()

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 20 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tugas akhir ini dibuat dalam rangka memenuhi salah tugas mata ajar Riset Keperawatan pada semester genap di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

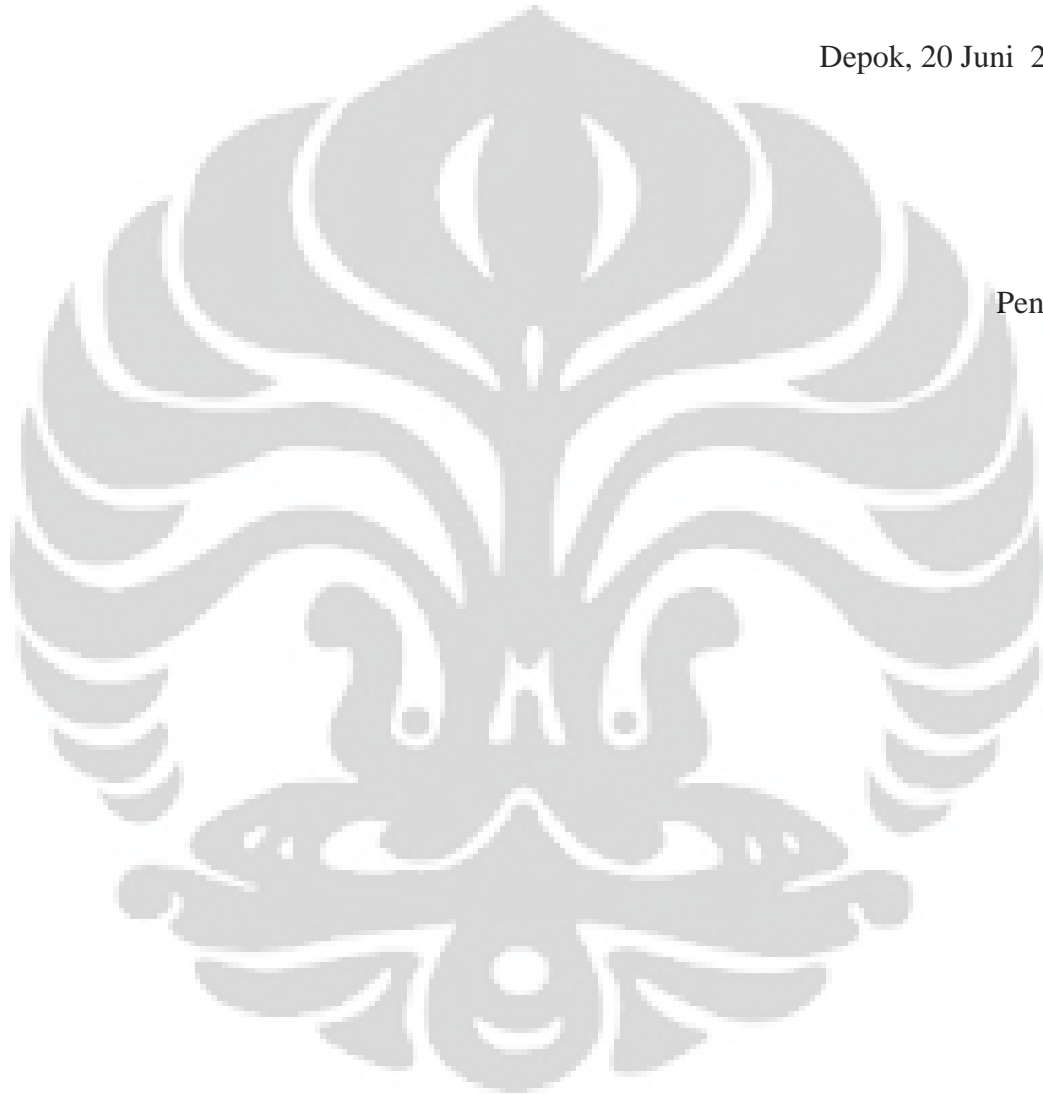
Peneliti menyadari bahwa tugas akhir ini tidak akan selesai tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan semangat dari berbagai pihak selama proses penyusunannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada

- (1) Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
- (2) Ibu Kuntarti, SKp., M.Biomed selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
- (3) Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan tugas akhir ini;
- (4) Seluruh dosen dan karyawan FIK UI yang banyak memberikan pengarahan dan motivasi selama masa perkuliahan;
- (5) Suami tercinta Yusmanizar dan orang tua khususnya Umi Rosmawati, S.Pd yang sangat aku sayang, doa dan dukungan dari kalian yang selalu menguatkan;
- (6) Sahabat-sahabatku Siska, Difi, Leli, Memel, dan semua teman di FIK UI 2008 yang sangat peduli;
- (7) Saudara-saudara di Asrama Putri Aceh khususnya unit 3 (Intan, Uppece, Nia, Kak Ira, Kak Ella, Dian, Kak Fitri, Enung, Ori, Iman, Puji, Mbak Yani)
- (8) Teman-teman seperjuangan di Asrama Aceh (Manggar, Dewa, Esti, Anis, Nimma, Yuyun, dan Syifa)
- (9) Saudara-saudara SALAM X2 dan SALAM X3 (Kak Ayyuw, Kak Rika, Kak Dewi, Kak Agung, Kak Sandy, dan semuanya) terima kasih banyak;
- (10) Teman-teman para pencari ilmu agama yang senantiasa meneduhkan (Mbak Evi, Maya, Desy, Kade, Dhilu, Ria, Muthma, Mazy, Septi)

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti menerima berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan hasil penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 20 Juni 2012

Peneliti



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

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winda Eriska
NPM : 0806334565
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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:

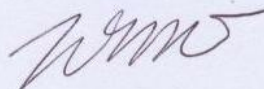
“Upaya menjaga kesehatan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI”

beserta perangkat yang ada jika (diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 20 Juni 2012

Yang menyatakan



(Winda Eriska)

ABSTRAK

Nama : Winda Eriska
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Upaya Menjaga Kesehatan pada Pengurus Departemen
Pengabdian Masyarakat BEM se-UI

xiii+ 69 halaman+ 9 tabel+ 3 skema+ 6 lampiran

Mahasiswa sering memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sebagai wujud pengabdian. Namun beberapa fakta dan hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kegiatan tersebut tidak didukung dengan upaya mahasiswa untuk menjaga kesehatan diri sendiri. Responden penelitian adalah 149 mahasiswa yang aktif sebagai pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI (*total sampling*). Penelitian menggunakan desain deskriptif sederhana. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi gambaran upaya menjaga kesehatan pada responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 29,5% responden yang memiliki perilaku baik dalam menjaga kesehatan. Hasil ini tidak sesuai dengan aktivitas yang sering dilakukan oleh responden, sehingga peneliti menyarankan kepada pengurus departemen pengabdian masyarakat perlu lebih memperhatikan kesehatan pada diri sendiri agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan optimal.

Kata kunci: Mahasiswa, perilaku, upaya menjaga kesehatan

ABSTRACT

Name : Winda Eriska
Study Program : Ilmu Keperawatan
Title : Health Care Effort Among The Member of The Community
Services Department at BEM UI

Students often give health education to the community as a matter of social caring. However, some facts and results of other studies have shown that the activity is not supported by the efforts of students in maintaining their own health. The respondents were 149 students who actively joined the community services department at BEM UI (*total sampling*). The research used a simple descriptive design. The purpose of this study is to identify the health care effort of the respondents. The instrument of this study was questionnaire. The results showed that only 29,5% of respondents had good behavior in maintaining health. These results does not correspond to activities that are performed by the respondents, so researcher suggested the respondent to increase their health care effort in order to give the community service optimally.

Key words: Behavior, health care effort, student

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Keilmuan	6
1.4.2 Aplikatif	7
1.4.3 Metodologis	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Perilaku Kesehatan	8
2.1.1 Perilaku Kesehatan	8
2.1.2 Determinan Perilaku Kesehatan	10
2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	12
2.2.1 Pengertian PHBS	12
2.2.2 Indikator PHBS.....	13
2.3 Upaya Kesehatan	14
2.4 Kebutuhan Dasar Manusia	19
2.4.1 Teori Kebutuhan Maslow	19
2.4.2 Teori Kebutuhan Henderson.....	21
2.5 Mahasiswa UI	22
2.6 Penelitian Terkait	25
2.7 Kerangka Teori	28
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Definisi Operasional	31

4. METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Populasi Dan Sampel.....	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel.....	33
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.4 Etika Penelitian	38
4.5 Alat Pengumpulan Data	40
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	42
4.7 Pengolahan Dan Analisis Data	43
4.8 Jadwal Kegiatan	44
4.9 Sarana Penelitian	45
5. HASIL PENELITIAN.....	46
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	46
5.2 Gambaran Upaya Menjaga Kesehatan pada Responden.....	48
5.3 Gambaran Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Upaya Menjaga Kesehatan.....	49
6. PEMBAHASAN.....	51
6.1 Karakteristik Responden.....	51
6.2 Upaya Menjaga Kesehatan.....	53
6.2.1 Istirahat Cukup.....	54
6.2.2 Manajemen Stres dan Koping.....	54
6.2.3 Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	56
6.2.4 Makan dengan Diet Seimbang.....	56
6.2.5 Olahraga Teratur.....	57
6.2.6 Menjaga Kebersihan Diri.....	58
6.2.7 Menjaga kebersihan Lingkungan.....	58
6.3 Gambaran Distribusi Responden menurut Karakteristik dan Upaya Menjaga Kesehatan.....	59
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	61
6.5 Implikasi keperawatan.....	62
7. PENUTUP.....	64
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	31
Tabel 4.1	Jumlah Mahasiswa Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI.....	36
Tabel 4.2	Persebaran Kuesioner Penelitian.....	37
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Pernyataan Positif dan Negatif pada Kuesioner Sebelum Uji Coba	41
Tabel 4.4	Kisi-Kisi Pernyataan Positif dan Negatif pada Kuesioner Setelah Uji Coba	42
Tabel 4.5	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	44
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI tahun 2012	47
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Variabel Upaya Menjaga Kesehatan Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI tahun 2012.....	48
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Upaya Menjaga Kesehatan Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI tahun 2012	49

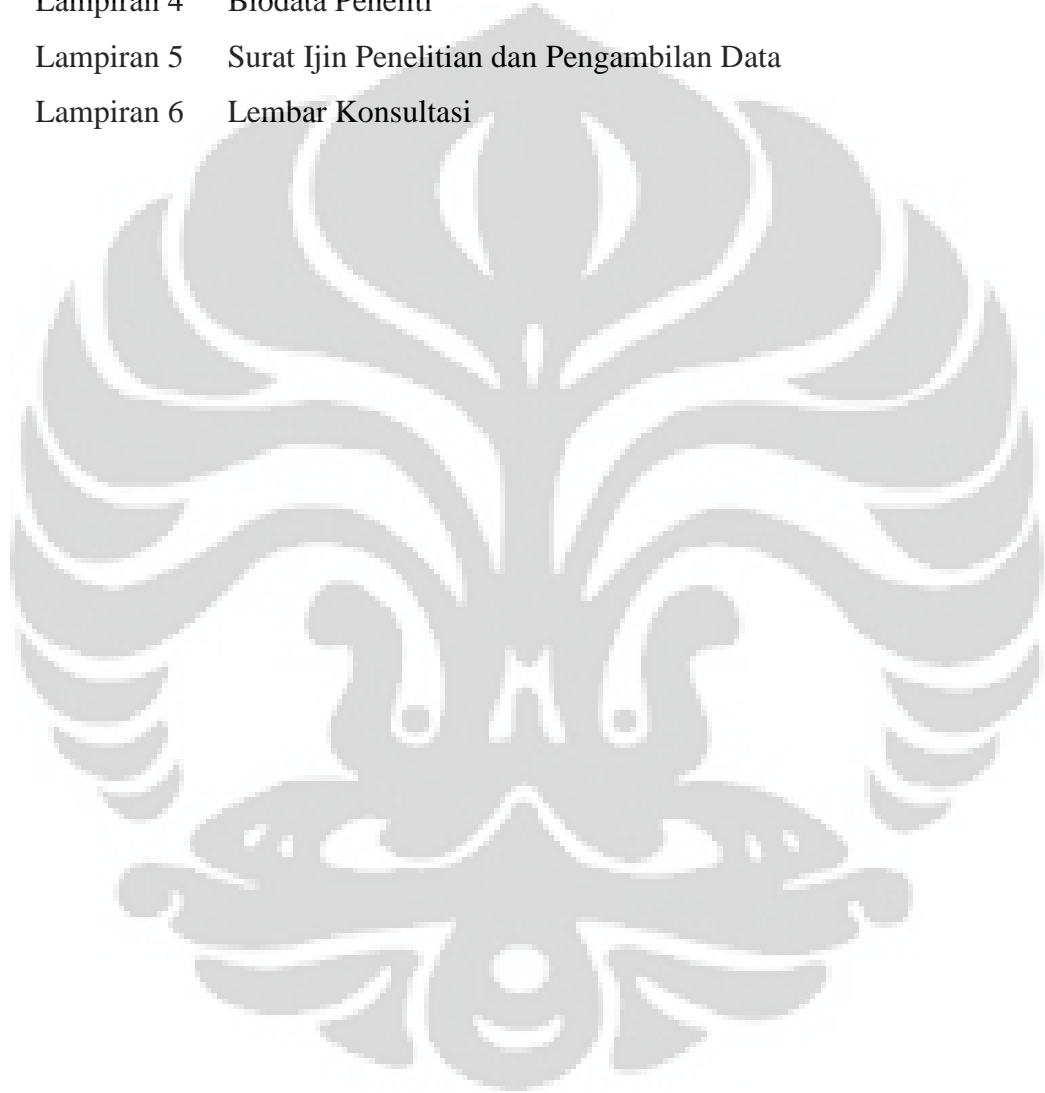
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Perilaku Menurut Notoatmodjo (2010)	12
Gambar 2.2	Skema Kerangka Teori Penelitian.....	28
Gambar 3.1	Skema Kerangka Konsep Penelitian.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Biodata Peneliti
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam hidup manusia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 menetapkan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara sosial dan ekonomis (Komisi Informasi, 2009). Badan organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan kesejahteraan total yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan (Maurer & Smith, 2010). Setiap individu maupun kelompok harus mengupayakan kesehatan.

Upaya kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga atau meningkatkan status kesahatannya. Makna upaya kesehatan juga dijelaskan dalam Notoatmodjo (2010) yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Contoh upaya kesehatan yang telah pemerintah lakukan adalah program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Program PHBS tersebut menjadi pemicu maraknya kegiatan promosi kesehatan di masyarakat yang dilakukan oleh berbagai pihak termasuk mahasiswa UI, khususnya mahasiswa yang aktif tergabung dalam kepengurusan lembaga Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM).

Mahasiswa UI sering melakukan promosi kesehatan dalam kegiatan pengabdian masyarakat melalui program kerja yang ada di BEM. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pada umumnya dan khususnya untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kesehatan. Mahasiswa UI mengajarkan kepada masyarakat kiat-kiat hidup bersih dan sehat melalui kegiatan tersebut. Kegiatan ini sangat baik karena memberi dampak pada masyarakat yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu mengenai cara untuk menjaga dan meningkatkan

kesehatan. Salah satu cara yang sering dipakai oleh mahasiswa UI adalah promosi PHBS sesuai dengan program pemerintah.

Pelaksanaan program PHBS tidak dapat dipisahkan dari kegiatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) dalam kehidupan sehari-hari. Indikator-indikator perilaku dalam tiap tatanan PHBS juga merupakan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat dalam Santrock (2005) meliputi olahraga teratur, makan makanan sehat dan bergizi, tidak merokok, dan melakukan hubungan seksual yang sehat. Hal ini berarti dalam memenuhi kebutuhan dasar manusianya, seseorang dapat memilih gaya hidup sehat, sehingga secara tidak langsung orang tersebut juga telah memilih untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Penerapan PHBS di Indonesia mengacu pada berbagai tatanan. Beberapa tatanan tersebut antara lain PHBS di tatanan rumah tangga, instansi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan sarana kesehatan (Depkes RI, 2012). Setiap tatanan memiliki beberapa poin indikator perilaku sehat yang harus diterapkan. Apabila penerapan PHBS dilakukan dengan baik maka upaya pemeliharaan kesehatan telah dilakukan dengan baik pula. Hal sebaliknya akan terjadi apabila penerapan perilaku hidup bersih dan sehat tidak dilakukan dengan baik maka akan timbul berbagai masalah kesehatan.

Masalah kesehatan terjadi di setiap komunitas, termasuk juga di kampus UI. Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada mahasiswa UI adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 37,13%, saluran pencernaan 28,43%, kulit 12,78%, influenza 11,74%, dan mata 11,70% (Pusat Kesehatan Mahasiswa UI, 2011). Jumlah persentase angka kejadian sakit tersebut didapat dari hasil perhitungan jumlah suatu masalah kesehatan tertentu terhadap jumlah keseluruhan pengunjung pusat pelayanan kesehatan yang ada di UI. Masalah kesehatan yang sering dialami oleh mahasiswa UI merupakan masalah pada saluran pernapasan, pencernaan, kulit, dan mata. Masalah kesehatan pada saluran pernapasan, pencernaan, dan kulit biasanya dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kebersihan lingkungan dan makanan.

Adanya masalah kesehatan pada mahasiswa UI tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa UI belum menerapkan PHBS dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan mahasiswa dalam kehidupan sehari-harinya. Hasil wawancara dan observasi peneliti pada 21 November 2011, terdapat 3 dari 5 mahasiswa UI yang tinggal di indekos mengaku minimal 3 sampai 4 kali mengkonsumsi mie instan setiap minggu. Peneliti juga menemukan bahwa 3 dari 4 mahasiswa UI tidak mandi setelah beraktivitas seharian di kampus ataupun di tempat lain di luar rumah. Hasil wawancara peneliti pada 30 Desember 2011 menemukan bahwa 7 dari 7 mahasiswa UI tidak pernah berolahraga setiap minggunya. Peneliti juga menerima pengakuan dari 4 mahasiswa UI yang peneliti wawancara pada 6 Maret 2012, menyatakan bahwa 3 dari 4 mahasiswa tersebut belum tahu bagaimana cara manajemen stres dan belum memiliki coping yang efektif untuk mengatasi stres. Hasil observasi lainnya mendapatkan bahwa mahasiswa UI jarang memperhatikan kebersihan tangan saat memegang makanan, memakai sepatu kotor, merokok, membuang sampah sembarangan, dan memiliki pola tidur tidak teratur.

Tingkat pengetahuan tidak selalu dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini dapat dilihat dari kaitan antara fenomena masalah kesehatan yang terjadi pada mahasiswa UI dan aktivitas mahasiswa UI yang sering berkenaan dengan pengabdian masyarakat berupa promosi kesehatan. Banyaknya aktivitas mahasiswa dalam promosi kesehatan pada masyarakat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa tentang kesehatan cukup baik, namun hal ini bertolak belakang dengan fenomena masalah kesehatan mahasiswa UI yang kurang baik. Hasil penelitian Kamal (2003) juga mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada mahasiswa FKM UI.

Penelitian yang menggambarkan PHBS mahasiswa UI secara keseluruhan belum ditemukan. Penelitian yang berhasil ditemukan oleh peneliti adalah penelitian yang menggambarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada mahasiswa UI namun hanya di dua fakultas saja, yaitu Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) dan Fakultas

Kesehatan Masyarakat (FKM). Hasil penelitian Nilandari (2009) mengungkapkan bahwa sebanyak 47,9% mahasiswa FIK UI belum menerapkan PHBS dengan baik.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih ada sejumlah besar mahasiswa FIK UI yang belum menerapkan PHBS dengan baik, padahal mahasiswa FIK UI menerima pelajaran kesehatan saat kuliah. Penerapan indikator PHBS merupakan salah satu tindakan dalam upaya menjaga kesehatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat, termasuk mahasiswa UI. Menurut Notoatmodjo (2010), kesehatan seseorang, kelompok atau individu harus selalu diupayakan sampai ke tingkat kesehatan yang optimal. Mahasiswa UI menyadari hal ini, sehingga mahasiswa UI khususnya yang tergabung dalam kepengurusan departemen pengabdian masyarakat BEM selalu mengagendakan program kerja berupa promosi kesehatan untuk masyarakat. Kegiatan yang dilakukan mahasiswa dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ternyata tidak sejalan dengan upaya mahasiswa tersebut dalam menjaga kesehatan diri sendiri. Hal tersebut yang menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian agar dapat mengidentifikasi gambaran upaya menjaga kesehatan pada mahasiswa UI khususnya yang tergabung sebagai pengurus departemen pengabdian masyarakat di lembaga BEM se-UI.

1.2 Rumusan Masalah

Mahasiswa sebagai agen perubahan merupakan pemuda harapan bangsa yang menjadi teladan bagi masyarakat dalam menciptakan kondisi bangsa yang lebih baik. Peran mahasiswa khususnya mahasiswa UI dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan melakukan kegiatan pengabdian masyarakat sebagai bagian dari tridarma perguruan tinggi. BEM sebagai lembaga kemahasiswaan formal memiliki departemen pengabdian masyarakat untuk menjalankan peran tersebut. Salah satu bentuk pengabdian masyarakat yang sering dilakukan oleh mahasiswa UI melalui program kerja BEM adalah promosi kesehatan. Dalam kegiatan tersebut mahasiswa mengajarkan kepada masyarakat bagaimana cara menjaga kesehatan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan yang dilakukan mahasiswa ini

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa UI khususnya yang tergabung sebagai pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM, mengenai perilaku hidup bersih dan sehat sudah baik. Namun, beberapa fakta dan penelitian tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada mahasiswa UI menunjukkan bahwa perilaku tersebut belum dilakukan dengan baik. Padahal perilaku hidup bersih dan sehat merupakan upaya untuk menjaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian tentang gambaran upaya menjaga kesehatan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan, yaitu tujuan umum dan khusus:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran upaya menjaga kesehatan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasinya gambaran tentang:

- a. Karakteristik pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI
- b. Upaya menjaga kesehatan dengan istirahat cukup pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI
- c. Upaya menjaga kesehatan dengan manajemen stress dan koping pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI
- d. Upaya menjaga kesehatan dengan penggunaan pelayanan kesehatan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI
- e. Upaya menjaga kesehatan dengan makan dengan diet seimbang pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI

- f. Upaya menjaga kesehatan dengan olahraga teratur pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI
- g. Upaya menjaga kesehatan dengan menjaga kebersihan diri pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI
- h. Upaya menjaga kesehatan dengan menjaga kebersihan lingkungan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI
- i. Karakteristik menurut upaya menjaga kesehatan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti memberikan manfaat baik bagi kepentingan dunia akademik secara keilmuan dan dunia praktis secara aplikatif.

1.4.1 Keilmuan

- a. Institusi keperawatan sebagai pusat pendidikan para calon perawat mendapatkan informasi dan masukan untuk mengembangkan pengetahuan dan penerapan asuhan keperawatan khususnya dalam upaya menjaga kesehatan. Informasi ini berguna untuk institusi pendidikan keperawatan dalam mempersiapkan peserta didiknya untuk meningkatkan jumlah perawat professional.
- b. Kampus Universitas Indonesia sebagai tempat penelitian mendapatkan informasi mengenai gambaran upaya menjaga kesehatan pada mahasiswa UI. Informasi ini berguna bagi UI sebagai bahan evaluasi dan alasan untuk memodifikasi faktor internal maupun eksternal yang dapat mendukung upaya menjaga kesehatan pada mahasiswa UI.

1.4.2 Aplikatif

- a. Hasil penelitian memberikan informasi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa yang aktif sebagai pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI sebagai responden penelitian. Responden mengaku bahwa penelitian bermanfaat sebagai alat evaluasi dalam upaya menjaga kesehatan yang telah dilakukan, sehingga responden mampu untuk meningkatkan upaya menjaga kesehatan saat ini agar menjadi lebih baik.
- b. Institusi pelayanan keperawatan sebagai tempat penyedia layanan kesehatan mendapatkan informasi dan pengetahuan baru. Hasil penelitian ini berguna sebagai referensi dalam membuat rencana asuhan keperawatan yang holistik untuk para klien yang berprofesi sebagai mahasiswa.

1.4.3 Metodologis

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian ini berupa presentase jumlah mahasiswa pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI yang menjaga kesehatan dengan baik maupun kurang baik, sehingga data tersebut dapat digunakan sebagai rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang upaya menjaga kesehatan pada tatanan pendidikan tinggi keperawatan maupun umum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Kesehatan

2.1.1 Perilaku kesehatan

Sehat merupakan hal yang penting dalam hidup. Badan organisasi kesehatan dunia atau WHO mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan kesejahteraan total yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan (Maurer & Smith, 2010). Perilaku kesehatan berkaitan dengan perilaku seseorang untuk mempertahankan kondisi sehat dan meningkatkan status kesehatan saat kondisi sakit. Pengertian perilaku kesehatan jika disesuaikan dengan teori Skinner memiliki makna sebagai suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut Notoatmodjo (2010) menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Pemeliharaan kesehatan meliputi mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Karena itu, perilaku kesehatan dalam Notoatmodjo (2010) secara garis besar dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan perilaku orang yang sakit agar memperoleh kesehatan atau penyembuhan.

Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healty behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku terbuka dan tertutup dalam mencegah dan menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatan, serta perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan. Contohnya perilaku ini seperti tidak merokok dan tidak minum, menggosok gigi setelah makan, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini meliputi tindakan seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya (Notoatmodjo, 2010). Perilaku sakit adalah aktivitas-aktivitas tidak dapat dikerjakan oleh orang yang merasa sakit untuk mendefinisikan tingkat kesehatannya dan untuk pengobatan yang sesuai (Kozier, 1995).

Klasifikasi perilaku kesehatan juga dijelaskan oleh Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010). Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu perilaku sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran orang sakit. Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan atau tindakan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Perilaku sehat dapat berupa makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok dan meminum minuman keras serta menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, pengendalian atau manajemen stress, dan perilaku atau gaya hidup positif lain untuk kesehatan. Perilaku kategori lain tidak dibahas dalam penelitian.

2.1.2 Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan perilaku kesehatan adalah faktor-faktor yang menentukan atau membentuk perilaku kesehatan seseorang. Determinan tersebut dapat berasal dari dalam maupun dari luar (Kozier, 1995). Determinan perilaku kesehatan dijelaskan berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu promosi kesehatan masyarakat.

Ilmu keperawatan dalam Potter dan Perry (2005) membagi dua determinan yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan seseorang atau klien. Perawat yang memahami bagaimana cara kedua determinan tersebut mempengaruhi klien, maka perawat tersebut dapat merencanakan dan memberikan perawatan yang sesuai dengan karakteristik klien. Determinan tersebut dibagi menjadi determinan internal dan eksternal.

Macam-macam determinan internal dan eksternal dapat dibedakan menjadi beberapa indikator. Determinan internal yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan klien antara lain tahap perkembangan, latar belakang intelektual, persepsi terhadap fungsi personal, emosional, dan spiritual. Determinan eksternal yang dapat mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan seseorang antara lain praktik atau perilaku kesehatan di keluarga, sosioekonomi, dan latar belakang budaya (Potter & Perry, 2005).

Banyak teori yang menjelaskan tentang determinan perilaku kesehatan dalam ilmu promosi kesehatan. Terdapat tiga dari banyak teori tersebut dalam Notoatmodjo (2010) yang paling sering digunakan sebagai acuan dalam penelitian-penelitian. Ketiga teori tersebut adalah milik Lawrence Green, Snehandu B. Karr, dan WHO.

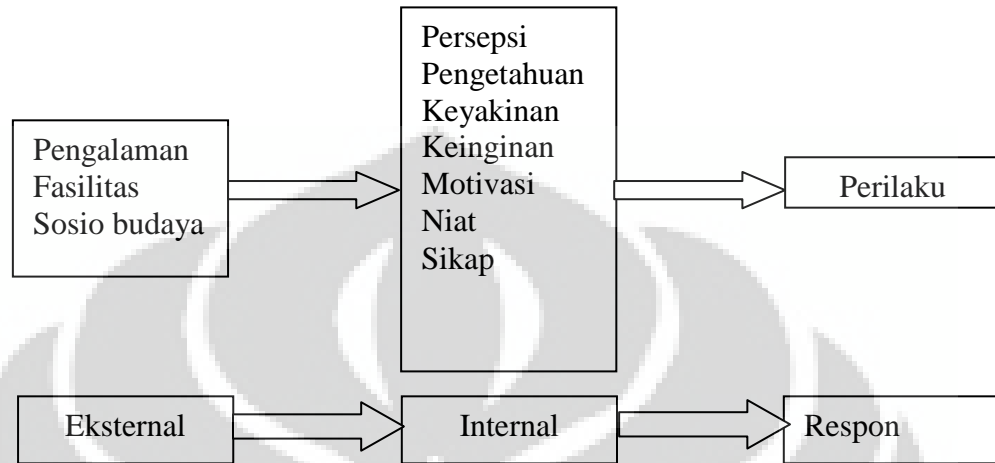
Green dalam Notoatmodjo (2010) membedakan dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Analisis selanjutnya menjelaskan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*disposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang

mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi. Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti puskesmas, posyandu, klinik dokter, rumah sakit, dan lain sebagainya. Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Determinan perilaku diidentifikasi menjadi lima macam menurut teori Karr dalam Notoatmodjo (2010). Lima determinan tersebut adalah niat, dukungan sosial, terjangkaunya informasi, otonomi, situasi dan kondisi. Makna adanya niat (*intention*) yaitu keinginan seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*) mengandung makna bahwa seseorang memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya untuk menerapkan perilaku kesehatan yang baik agar diterima dan tidak menjadi bahan pembicaraan masyarakat. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) merupakan tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Adanya otonomi memiliki makna adanya kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan. Determinan terakhir yaitu adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Meskipun tidak ada masalah dengan faktor lain namun apabila tidak ada kondisi dan situasi yang mendukung maka perilaku tersebut tidak akan terjadi.

Teori ketiga dijelaskan oleh WHO. WHO sebagai organisasi kesehatan dunia merumuskan bahwa determinan seseorang melakukan suatu perilaku ada empat faktor. Faktor-faktor tersebut adalah pemikiran dan perasaan (*though dan feeling*), adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*), sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, serta sosio budaya (*culture*) biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Kesimpulan adanya urutan terjadinya perilaku disajikan dalam bentuk skema oleh Notoatmodjo (2010), skema perilaku tersebut sebagai berikut:



Gambar 2.1 Skema Perilaku Menurut Notoatmodjo (2010)

2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat memiliki beberapa makna. Makna pertama ditinjau dari PHBS sebagai sebuah program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Makna lain ditinjau dari ilmu keperawatan dan ilmu psikologi.

PHBS ditinjau sebagai sebuah program mengandung makna tersendiri. Makna tersebut yaitu Frase PHBS merupakan sebuah program pemerintah yang maknanya adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (Dinkes, 2006).

Makna lain dari pengertian PHBS dapat dikutip dari Potter dan Perry (2005) bahwa perilaku sehat positif adalah berbagai aktivitas yang berhubungan dengan pemeliharaan, pencapaian atau usaha untuk mendapatkan kembali kondisi kesehatan yang baik dan mencegah penyakit. Perilaku hidup sehat yang positif ini umumnya meliputi imunisasi, pola tidur yang tepat, olahraga yang adekuat, dan nutrisi.

Makna hidup sehat dalam ilmu psikologi dijelaskan oleh Dimatteo dan Martin (2002) dalam Santrock (2005) bahwa hidup sehat berarti membangun kebiasaan sehat, mengevaluasi dan mengubah perilaku yang mengganggu kesehatan dan membantu menghindari efek buruk dari stress. Gaya hidup sehat juga dijelaskan dalam Santrock (2005) yaitu mencakup olahraga teratur, makan makanan sehat dan bergizi, tidak merokok dan mengambil keputusan yang benar saat melakukan hubungan seksual.

2.2.2 Indikator PHBS

Pemerintah telah menyusun beberapa indikator PHBS. Beberapa indikator PHBS tersebut dibagi dalam beberapa tatanan. Ranah indikator PHBS tersebut mencakup rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, sarana kesehatan (Depkes RI, 2012). Penjelasan lebih lanjut hanya akan menguraikan indikator PHBS dalam ranah rumah tangga dan institusi pendidikan. Alasannya adalah karena subjek penelitian ini adalah mahasiswa, maka ranah yang sesuai untuk dijadikan indikator adalah rumah tangga sebagai tempat tinggal mahasiswa dan institusi pendidikan sebagai tempat lain bagi mahasiswa banyak menghabiskan waktu.

Indikator PHBS rumah tangga menjadi tolak ukur untuk melakukan penilaian terhadap keadaan kesehatan di rumah tangga. Ada sepuluh indikator PHBS untuk rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersin dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk rumah

sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Pusat Promosi Kesehatan, 2012).

Indikator PHBS pada tatanan institusi pendidikan ditujukan untuk siswa sebagai subjek penilaian. Terdapat 8 indikator penilaian yang digunakan untuk tatanan institusi pendidikan. Indikator-indikator tersebut meliputi mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap enam bulan, membuang sampah pada tempatnya (Pusat Promosi Kesehatan, 2012)

2.3 Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan merupakan segala tindakan yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Upaya kesehatan dalam Notoatmodjo (2010) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan /atau masyarakat. Kesehatan harus diupayakan agar derajat kesehatan meningkat sehingga status kesehatan menjadi optimal. Berdasarkan sifatnya upaya kesehatan dapat ditinjau dari dua aspek. Kedua aspek tersebut adalah pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan.

Pemeliharaan kesehatan merupakan tindakan untuk memelihara kesehatan agar selalu dalam kondisi sehat. Pemeliharaan kesehatan dalam Notoatmodjo (2010) dibagi menjadi dua aspek yaitu kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Kedua aspek tersebut menjelaskan bahwa kondisi awal seseorang adalah sakit atau sedang mengalami masalah kesehatan. Kondisi ini mengakibatkan seseorang tersebut harus memelihara kesehatannya melalui tindakan kuratif untuk mengobati sakit dan tindakan rehabilitatif dilakukan setelah kondisi sembuh dari sakit diperoleh, namun masih memerlukan pemulihan agar kesehatan kembali optimal seperti semula. Ilmu keperawatan menjelaskan bahwa tujuan

tindakan rehabilitatif dalam perawatan restoratif adalah untuk membawa klien pada tingkat kesehatan dan fungsi yang maksimal (Potter & Perry, 2005). Contoh tindakan pemeliharaan kesehatan adalah manajemen stres dan koping, serta penggunaan pelayanan kesehatan.

Manajemen stres dan koping merupakan cara seseorang beradaptasi pada kondisi menegangkan atau stres. Terdapat empat model adaptasi menurut Mechanic dalam Potter & Perry (2005). Faktor pertama kemampuan untuk menghadapi stres biasanya bergantung pada pengalaman seseorang dengan stresor serupa, sistem dukungan, dan persepsi keseluruhan terhadap stres. Faktor kedua berkenaan dengan praktik dan norma kelompok sebaya individu. Jika kelompok sebaya memandang sebagai norma untuk membicarakan tentang stresor tertentu, seseorang mungkin berespon dengan mengeluhkan tentang stresor tersebut atau mendiskusikannya. Respon ini membantu beradaptasi terhadap stres. Faktor ketiga adalah dampak dari lingkungan sosial dalam membantu seorang individu untuk beradaptasi terhadap stresor. Faktor keempat mencakup sumber yang dapat digunakan untuk mengatasi stresor.

Proses adaptasi terhadap stres disebut juga dengan koping. Koping terhadap stres yang baik disebut dengan koping adaptif, apabila teknik koping tidak berhasil dengan baik disebut koping mal adaptif. Secara sederhana tindakan koping ini dapat meliputi kegiatan rekreasi, memiliki teman untuk berbagi cerita dan perasaan, memiliki hobi, dan tergabung didalam suatu komunitas atau grup dengan orang-orang yang memiliki kesamaan hobi (Kozier, 1995)

Penggunaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan perilaku bagi seseorang yang memandang kesehatan sebagai suatu tujuan dan mengikuti program pelayanan kesehatan serta melaksanakan aktivitas yang ditujukan untuk mencapai atau mempertahankan kesehatan yang optimal. Aktivitas yang dilakukan di tempat pelayanan kesehatan antara lain pendidikan perawatan bayi, konseling diet, pengembangan olahraga rutin, dan teknik-teknik manajemen stres. Seseorang yang

memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan juga akan datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk setiap masalah kesehatan yang dialami (Potter & Perry, 2005)

Peningkatan kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan menjadi optimal. Peningkatan kesehatan mencakup berbagai perilaku yang membantu mencegah terjadinya penyakit dan melindungi kesehatan (Potter & Perry, 2005). Menurut Notoatmodjo (2010) tindakan peningkatan kesehatan dibagi menjadi dua aspek yaitu preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan).

Pencegahan penyakit atau tindakan preventif merupakan bagian dari upaya kesehatan yang harus diupayakan. Pencegaha penyakit dapat dilakukan dengan menyaring dini dan deteksi dini terhadap penyakit atau faktor resiko yang diketahui dapat menyebabkan penyakit atau trauma. Tindakan pencegahan penyakit bertujuan untuk melindungi diri dari ancaman kesehatan yang bersifat aktual maupun potensial. Berdasarkan hal itu, Potter dan Perry (2005) membagi tindakan pencegahan penyakit menjadi tiga tingkatan. Ketiga tingkatan tersebut memiliki penjelasan mengenai rincian tindakan pada masing-masing tingkatannya. Ketiga tingkatan tersebut adalah pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Pencegahan primer merupakan tindakan awal dalam pencegahan penyakit. Pencegahan primer mencakup peningkatan kesehatan dan perlindungan khusus (Potter & Perry, 2005). Tindakan peningkatan kesehatan pada tingkat pencegahan primer dapat berupa pendidikan kesehatan, standar nutrisi yang baik dan sesuai dengan fase perkembangan, perhatian terhadap perkembangan kepribadian, penyediaan perumahan dan tempat rekreasi yang adekuat dan kondisi pekerjaan yang memadai, konseling perkawinan dan pendidikan seks, skrening genetik, dan pemeriksaan selektif secara berkala. Tindakan perlindungan khusus meliputi penggunaan imunisasi khusus, perhatian pada kebersihan pribadi, penggunaan sanitasi lingkungan, perlindungan terhadap bahaya pekerjaan, perlindungan terhadap

kecelakaan, penggunaan nutrisi khusus, perlindungan dari karsinogen, dan penghindaran terhadap alergen. Contoh sederhananya adalah makan dengan diet seimbang, olahraga teratur, dan tidak merokok (Potter & Perry, 2005)

Kegiatan fisik berupa olahraga teratur sangatlah penting. Salah satu alasan utama melakukan olahraga teratur adalah membantu mencegah penyakit jantung (Santrock, 2005; Billman, 2002; R.B. Williams, 2001) Selain baik untuk kesehatan fisik, berolahraga juga baik untuk kesehatan mental seperti meningkatkan konsep diri, menurunkan kecemasan, dan depresi. Aktifitas fisik yang cukup mampu untuk membakar 2000 kalori per minggu, sehingga dalam sehari harus membakar 300 kalori. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah berenang atau berlari selama 25 menit, berjalan selama 45 menit dengan kecepatan 4 mil per jam, atau dengan melakukan senam aerobik selama 30 menit (Santrock, 2005). Kegiatan rutin harian juga bermanfaat sebagai aktifitas fisik seperti membersihkan rumah, bersepeda atau berjalan kaki ketika berpergian, mencuci, dan lain sebagainya.

Pencegahan sekunder mencakup deteksi dini terhadap penyakit dan komplikasinya. Pencegahan sekunder bertujuan untuk meningkatkan kesadaran individu untuk mendeteksi dini resiko penyakit yang mungkin terjadi pada diri individu tersebut, sehingga dapat membantu mendeteksi penyakit pada tahap awal dan mencegah atau meminimalkan komplikasinya (Potter & Perry, 2005). Contoh tindakan ini adalah para wanita ditingkatkan kesadarannya mengenai kanker payudara, sehingga para wanita tersebut akan melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun mamografi.

Pencegahan tersier merupakan tindakan yang dilakukan setelah kondisi sakit terjadi. Berdasarkan Potter dan Perry (2005) tindakan pencegahan tersier mencakup restorasi dan rehabilitasi. Tindakan yang dilakukan pada tahap ini adalah usaha yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan yang optimal setelah mengalami suatu penyakit atau ketidakmampuan. Contoh tindakan ini adalah seseorang yang berusaha

memulihkan kesehatannya setelah mengalami terapi untuk berhenti mengkonsumsi narkotika.

Promotif atau tindakan peningkatan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menjaga kesehatan. Lawrence Green (1984) dalam Notoatmodjo (2010) merumuskan definisi promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Makna lain dijelaskan oleh Notoatmodjo (2010) setelah mengutip makna promosi kesehatan yang tertera dalam Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986) yaitu promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Tujuan dari segala upaya kesehatan adalah untuk memperbaiki kesehatan dalam semua dimensi dan tidak hanya kesehatan fisik saja. Kesehatan dalam Potter dan Perry (2005) dijelaskan bahwa dapat dipengaruhi oleh cara individu melaksanakan kesehatan, misalnya kebiasaan makan yang buruk dan sedikit berolahraga. Kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh stresor fisik, lingkungan tempat tinggal yang buruk, kontak dengan zat penyebab polusi udara, dan lingkungan yang tidak aman. Untuk itu, upaya kesehatan dalam bentuk program peningkatan kesehatan total diarahkan pada perubahan gaya hidup dengan cara mengembangkan kebiasaan yang dapat memperbaiki tingkat kesehatan. Edelman dan Mandel (2006) mengidentifikasi beberapa kategori sebagai faktor penentu yang penting dalam status kesehatan seseorang. Kategori-kategori tersebut yaitu merokok, nutrisi, penggunaan alkohol, kebiasaan penggunaan obat-obatan, mengendarai kendaraan bermotor, olahraga, seksualitas atau penggunaan alat kontrasepsi, hubungan keluarga, modifikasi faktor risiko, serta koping dan adaptasi.

2.4 Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia selalu berperilaku untuk memenuhi kebutuhan dasar yang dibutuhkan. Kebutuhan dasar manusia adalah kondisi fisiologis atau psikologis yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk mencapai status kesejahteraan kesehatan (Kozier, 1995). Berikut ini akan diuraikan dua macam teori kebutuhan, yaitu teori kebutuhan Maslow dan teori kbutuhan menurut Henderson.

2.4.1 Teori Kebutuhan Maslow

Kebutuhan dasar manusia menurut teori kebutuhan Maslow dalam Potter dan Perry (2005) memiliki beberapa tingkatan dan disebut sebagai hirarki kebutuhan dasar manusia. Hirarki kebutuhan dasar manusia mengatur kebutuhan dasar manusia dalam lima tingkatan prioritas. Tingkatan pertama ada kubutuhan fisiologis, kemudian tingkatan kedua yaitu rasa aman dan keselamatan. Tingkatan ketiga adalah kebutuhan cinta dan rasa memiliki. Dua kebutuhan terakhir berturut-turut adalah harga diri dan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar yang harus dipenuhi oleh individu. Kebutuhan fisiologis meliputi udara, makanan, air, tempat tinggal, aktivitas, istirahat dan tidur, serta suhu (Kozier, 1995). Kebutuhan fisiologis manusia berdasarkan hirarki kebutuhan Maslow dalam Potter dan Perry (2005) terdapat oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seks.

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman harus meliputi aspek fisik dan psikologi individu. Setiap individu butuh untuk selamat dan merasa aman baik di lingkungan fisik maupun dalam sebuah hubungan (Kozier, 1995). Mempertahankan keselamatan fisik melibatkan keadaan mengurangi atau mengeluarkan ancaman pada tubuh atau kehidupan, sedangkan untuk selamat dan aman secara psikologis, seorang manusia harus memahami apa yang diharapkan

dari orang lain, termasuk anggota keluarga dan profesional pemberi perawatan kesehatan (Potter & Perry, 2005)

Kebutuhan cinta dan rasa memiliki merupakan kebutuhan ketiga yang harus dipenuhi berdasarkan hirarki kebutuhan Maslow. Kebutuhan cinta meliputi memberi maupun menerima cinta tersebut. Kebutuhan akan rasa memiliki adalah berada dalam suatu kelompok (Kozier, 1995). Contoh pemenuhan kebutuhan ini adalah keluarga. Setiap orang didalam keluarga harus merasa menjadi bagian dari keluarga tersebut karena di dalam keluarga tersebut seseorang dapat memberi dan menerima cinta sehingga kebutuhan rasa memiliki ikut terpenuhi.

Kebutuhan penghargaan dan harga diri merupakan kebutuhan selanjutnya yang harus dipenuhi. Teori kebutuhan Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan penghargaan dan harga diri meliputi pengakuan, penghormatan, dan penghargaan dari orang lain atas kebebasan dan kompetensi yang dimiliki (Kozier, 1995). Manusia membutuhkan penghargaan dan apresiasi dari orang lain. Apabila kebutuhan ini terpenuhi maka seseorang akan merasa percaya diri dan berguna, namun jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka orang tersebut mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri (Potter & Perry, 2005).

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan tingkat kebutuhan tertinggi dalam hirarki kebutuhan Maslow. Setiap individu berjuang untuk aktualisasi diri, kebutuhan bawaan untuk mengembangkan potensi maksimal seseorang dan menyadari seluruh kemampuan dan kualitas seseorang (Kozier, 1995). Apabila aktualisasi diri telah tercapai maka seseorang akan memiliki keperibadian multidemensi yang matang. Seseorang ini sering mampu untuk mengasumsi dan menyelesaikan tugas yang banyak, dan mereka mencapai pemenuhan kepuasan dari pekerjaan yang dikerjakan dengan baik (Potter & Perry, 2005).

2.4.2 Teori Kebutuhan Henderson

Perawat bertugas untuk memenuhi kebutuhan dasar klien yang dirawat. Ada 14 komponen kebutuhan dasar yang harus diperhatikan oleh perawat ketika merawat klien kelolaan. Komponen-komponen tersebut antara lain membantu klien respirasi, makan dan minum (nutrisi), eliminasi, memelihara postur tubuh (berjalan, duduk, berbaring, dan berpindah tempat), istirahat dan tidur, berpakaian, menjaga suhu agar tetap normal, menjaga kebersihan diri, menghindari bahaya lingkungan, berkomunikasi, menjalankan ibadah, bekerja, rekreasi, dan komponen terakhir yaitu membantu klien belajar (Henderson, 1979).

Penjelasan berikutnya hanya akan membahas empat komponen kebutuhan perawatan dasar menurut Henderson. Keempat komponen kebutuhan tersebut antara lain kebutuhan makan dan minum (nutrisi), istirahat dan tidur, kebersihan diri, dan menghindar dari bahaya lingkungan,

Kebutuhan nutrisi merupakan salah satu kebutuhan paling dasar bagi manusia. Kebutuhan ini masuk ke dalam jenis kebutuhan fisiologis dalam hirarki kebutuhan Maslow (Potter & Perry, 2005). Perawat harus mampu memberikan saran atas standar kebutuhan nutrisi klien. Berdasarkan pedoman diet Amerika tahun 1990, seseorang harus makan minimal 2 kali sehari, makan makanan yang bervariasi, pelihara berat badan yang sehat, pilih diet rendah lemak, lemak jenuh, dan kolesterol, pilih diet dengan banyak sayur-sayuran, buah-buahan, dan produk padi-padian, gunakan gula secara sedang, serta gunakan garam dan sodium secara sedang. Kelengkapan zat makanan juga harus diperhatikan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air (Potter & Perry, 2005).

Kebutuhan istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan nutrisi bagi manusia. Seorang dewasa muda kebutuhan tidurnya rata-rata antara 6 sampai 7 jam setiap hari. Apabila jumlah istirahat dan tidur seseorang tidak cukup maka akan mengakibatkan menurunnya kemampuan untuk konsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas (Potter & Perry, 2005).

Kebersihan diri merupakan kebutuhan seseorang untuk mendapatkan rasa nyaman. Perawat mengajarkan klien cara mandi yang benar, menyisir rambut, menggosok gigi, dan membersihkan kuku (Henderson, 1979). Potter & Perry (2005) menambahkan kebersihan diri juga meliputi mencuci tangan yang benar dan mengganti baju setiap hari. Mandi yang baik adalah dua kali sehari. Membersihkan kuku sebaiknya dilakukan dengan rutin memotong kuku setiap seminggu sekali. Merawat kulit dengan menggunakan *lotion* setelah mandi. Membersihkan kotoran pada mata, hidung, dan telinga setiap hari. Selain itu menggosok gigi dua kali sehari dan setelah makan (Potter & Perry, 2005)

Perawat juga berperan untuk membantu klien menghindari dari bahaya lingkungan. Lingkungan yang aman dan nyaman juga merupakan kebutuhan dasar seseorang (Potter & Perry, 2005). Hirarki kebutuhan Maslow menempatkan keamanan dan kenyamanan dalam urutan kedua. Lingkungan yang aman dan nyaman menurut Potter & Perry (2005) yaitu suhu ruangan yang baik antara 20⁰C dan 23⁰C, sistem ventilasi yang baik menjaga keberadaan udara dan bau ruangan yang melekat, pengharum ruangan membantu mengeliminasi sejumlah bau yang tidak menyenangkan. Kondisi lingkungan yang aman dan nyaman juga sebaiknya terhindar dari polusi udara dan polusi suara. Sistem pencahayaan ruangan juga penting untuk diperhatikan. Sebaiknya gunakan pencahayaan yang terang pada ruangan bersama dan gunakan pencahayaan yang redup untuk kamar agar menstimulasi tidur dengan baik. Perabotan rumah juga ditempatkan dengan memperhatikan keamanan serta kenyamanan pemilik rumah terutama apabila dirumah ada lansia atau anak kecil.

2.5 Mahasiswa UI

Mahasiswa merupakan pemuda pemudi yang merupakan harapan bangsa. Secara harfiah mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau akademi. Mahasiswa diharapkan akan menjadi penyangga keberlangsungan hidup masyarakatnya dengan terus meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat melalui pengaplikasian ilmu yang telah dipelajari agar

bermanfaat bagi orang banyak (Takwin, 2011). Sebagai kaum terpelajar mahasiswa menjadi contoh dan kebanggaan bagi masyarakat. Sosok mahasiswa, khususnya mahasiswa UI menjadi teladan dalam masyarakat dalam berbagai hal termasuk kesehatan.

Mahasiswa UI berasal dari berbagai karakteristik demografi. Seluruh kaum muda yang berasal dari berbagai daerah di Indonesia berkumpul menjadi satu di kampus UI dengan menyandang satu identitas yang sama yaitu Mahasiswa UI. Mahasiswa UI dari berbagai daerah asal tersebut memiliki budaya dan kebiasaan masing-masing. Kebudayaan dalam Geertz (1973) dijelaskan sebagai sesuatu yang dapat mempengaruhi perilaku individu dan biasa dijadikan sebagai pedoman dalam kehidupan. Hal ini mengakibatkan kebudayaan dan kebiasaan perilaku tersebut kemudian di terapkan dalam kehidupan mahasiswa UI baik di kampus maupun di rumah sewa atau kos kosan, sehingga budaya dan kebiasaan perilaku dari daerah asal ikut mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa UI.

Mahasiswa UI harus melaksanakan nilai-nilai budaya yang berlaku di komunitas kampus UI. Nilai-nilai budaya yang harus dilaksanakan menurut Direktorat Pendidikan dan Direktorat Kemahasiswaan (2011) yang dikutip dari PPRI No. 60 Tahun 1999. Nilai-nilai tersebut mengajarkan mahasiswa untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/atau professional, yang dapat menerapkan, mengembangkan, dan/atau memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau kesenian. Selain itu nilai-nilai tersebut juga mengajarkan mahasiswa untuk mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Hal tersebut menjadi alasan bahwa saat ini banyak dijumpai kegiatan mahasiswa UI dalam bentuk pengabdian masyarakat terutama pada bidang promosi kesehatan. Dalam kegiatan tersebut mahasiswa mengajarkan kepada masyarakat kiat-kiat hidup sehat dan menjaga kebersihan agar kesehatan pada masyarakat menjadi

baik dan kejadian sakit menurun. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan beberapa aktivis kampus, mahasiswa mengakui bahwa program promosi kesehatan tersebut rutin dilakukan setiap tahun. Sebagai contoh Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Indonesia (BEM UI) melalui program kerja departemen pengabdian masyarakatnya, setiap tahun rutin mengadakan kegiatan bakti sosial dalam bidang kesehatan. Para aktivis mahasiswa dari FIK UI juga rutin mengadakan hal serupa dengan nama program FIK Mengabdikan. Masih banyak program-program serupa dengan nama yang berbeda namun memiliki tujuan yang sama yaitu memberikan promosi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa UI tersebut sangat baik, namun sayangnya promosi dan edukasi kesehatan tersebut belum mahasiswa terapkan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari mereka. Data dari laporan kegiatan Pusat Kesehatan Mahasiswa (PKM) UI menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa yang mengunjungi poliklinik umum PKM UI yang berada di Depok sebanyak 7864 mahasiswa, pengunjung PKM UI yang berada di Salemba sebanyak 2987 mahasiswa. Selanjutnya, jumlah mahasiswa UI yang mengunjungi poliklinik gigi sebanyak 5526 mahasiswa (Pusat Kesehatan Mahasiswa UI, 2011).

Angka kejadian penyakit pada mahasiswa UI juga dapat dilihat dari laporan kegiatan PKM UI selama tahun 2010. Berdasarkan data dari laporan tersebut persentase lima jenis penyakit yang paling banyak dialami mahasiswa UI secara berturut-turut adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) 37,13%, gangguan saluran pencernaan 28,43%, masalah kulit 12,78%, influenza 11,74%, dan masalah pada telinga, hidung, tenggorokkan (THT) sebanyak 11,70% (Pusat Kegiatan Mahasiswa UI, 2011)

2.6 Penelitian Terkait

Terdapat beberapa penelitian terkait tentang perilaku kesehatan mahasiswa. Penelitian Mulyazam (2005) menggambarkan 62% mahasiswa FKM UI memiliki perilaku sarapan yang baik. Hasil penelitian Hendrayati (2007) mengenai gambaran pola makan mahasiswa regular FIK UI menunjukkan bahwa 95,56% responden memiliki pola makan yang tidak sehat dengan kategori gizi yang tidak seimbang. Penelitian Nilandari (2009) menggambarkan 52% mahasiswa FIK UI yang menerapkan PHBS dengan baik dan 47,9% mahasiswa UI belum menerapkan PHBS dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.

Berbeda dengan penelitian terkait diatas, beberapa penelitian berikut mengungkapkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik PHBS. Penelitian Kendarti (2009) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS anak SDN 01 Pagi Johar Baru ($p= 0,032$). Penelitian lain milik Mulyazam (2005) mengenai gambaran perilaku sarapan pagi pada mahasiswa FKM UI menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku sarapan pagi mahasiswa FKM UI.

Ada beberapa penelitian tentang gambaran perilaku tidur pada mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Yang, Wu, Hsieh, Liu, & Lu (2003) tentang koping dengan gangguan tidur pada mahasiswa tahun pertama di Taiwan menyatakan bahwa terdapat 44% atau 845 mahasiswa yang mengalami masalah gangguan tidur dari 1922 orang mahasiswa. Hasil penelitian milik Nilandari (2009) menggambarkan bahwa sebanyak 61,5% mahasiswa FIK UI memiliki perilaku istirahat yang baik. Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh Preisegolaviciute dan Leskauskas (2010) yang menggambarkan bahwa 59,4% mahasiswa di Lithuania memiliki masalah pada istirahat dan tidur.

Penelitian terkait tentang faktor yang menyebabkan stres pada mahasiswa ditampilkan oleh Talib & Sansgiry (2011) yaitu sebanyak 53% dari 250 responden mengaku penyebab stres adalah perkuliahan, aktivitas sosial menjadi penyebab stres

bagi 36,9% responden, tidur terlalu banyak 32,4%, kurang tidur 25,1%, dan masalah dengan teman dekat 19,6%. Penelitian lain milik Gefen (2010) menyebutkan bahwa 96,41% mahasiswa mengalami stres akibat akademik, dan sebanyak 89,82% mahasiswa mengaku stres akibat organisasi.

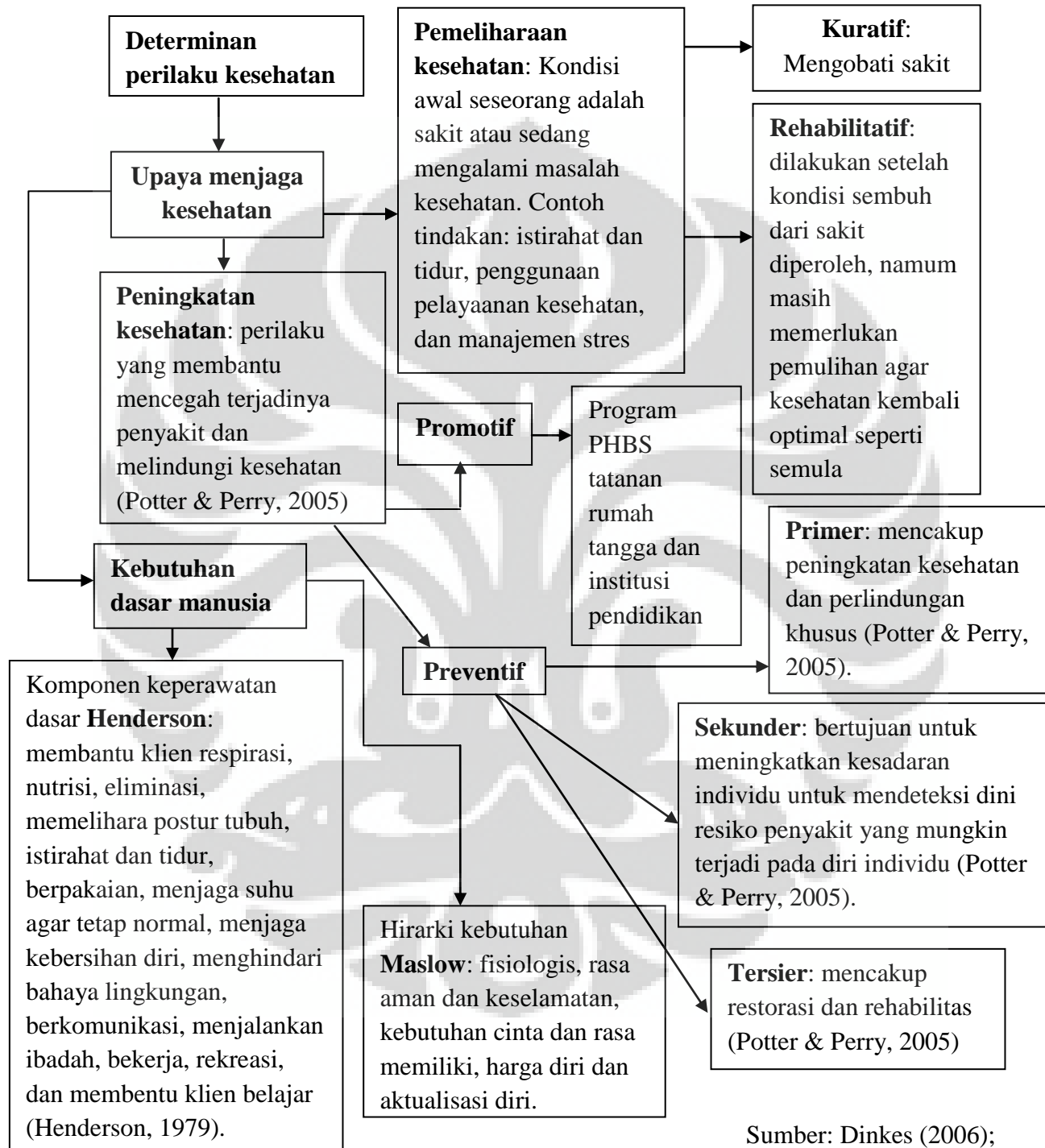
Peneliti menemukan dua penelitian terkait penggunaan pelayanan kesehatan. Penelitian pertama dilakukan oleh Ratanto & Syafrizal (2008) tentang perbandingan tingkat kepuasan pelayanan PKM UI antara mahasiswa fakultas kesehatan dan mahasiswa fakultas non kesehatan Universitas Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 73 (68,86%) dari 106 responden merasa puas terhadap mutu pelayanan PKM UI, dengan komposisi 40 mahasiswa fakultas kesehatan dan 33 mahasiswa fakultas non kesehatan. Penelitian kedua berjudul studi deskriptif faktor-faktor yang menjadi alasan masyarakat memilih pelayanan kesehatan islam di Depok oleh Deswita (2009). Penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor utama yang menjadi alasan masyarakat adalah keinginan untuk berobat di tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan agama yang dianut (30,61%). Dua alasan utama lainnya yaitu lokasi pelayanan kesehatan islam dekat dengan rumah (28,5%), Tenaga kesehatan yang berkualitas (10,2%).

Penelitian terkait tentang kegiatan olahraga dilakukan oleh Kilpatrick, Hebert & Bartholomew (2005). Penelitian ini menjelaskan tentang motivasi mahasiswa dalam melakukan kegiatan fisik kemudian dibandingkan motivasi antara laki-laki dan perempuan dalam mengikuti kegiatan olahraga dan aktifitas fisik lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa lebih banyak melakukan aktifitas fisik lainnya (mean = 3,58 hari per minggu, simpangan deviasi = 1,46) dari pada melakukan olahraga (mean= 2,14 hari per minggu, simpangan deviasi=1,95). Selain itu, dilaporkan bahwa laki-laki memiliki motivasi lebih besar dari pada wanita dalam hal tantangan, kompetisi, pengenalan sosial, dan kekuatan. Sedangkan motivasi pada wanita lebih tinggi dalam hal manajemen berat badan.

Penelitian lain mengenai perilaku olahraga pada mahasiswa adalah milik Miller, Staten, Rayen, Melody (2005). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji level aktivitas dan hubungan antara aktivitas dan karakteristik mahasiswa. Hasil penelitian ini adalah 46% responden melakukan *vigorous activity* (latihan atau berpartisipasi dalam olahraga selama 20 menit yang mengakibatkan berkeringat atau bernapas berat, selama 3 atau lebih dalam 7 hari). Responden lainnya sebanyak 58% dilaporkan melakukan *moderate activity* (berjalan atau bersepeda selama minimal 30 menit dalam satu waktu, dilakukan selama 3 hari atau lebih dalam 7 hari). Laki-laki lebih menyukai *vigorous activity* (mean=7,8, p= 0,005) dari pada wanita. Mahasiswa pada tingkat pertama juga dilaporkan menyukai *vigorous activity* (mean= 5,9, p= 0,02). Perempuan dilaporkan lebih menyukai *moderate activity* (mean= 4,2, p= 0,04), sama seperti *vigorous activity*, mahasiswa pada tingkat pertama juga dilaporkan menyukai *moderate activity* (mean= 7,5, p=0,006).

2.7 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Skema Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Dinkes (2006);
Edelman & Mandle (2006); Henderson (1979);
Notoatmodjo (2010); Potter & Perry (2005)

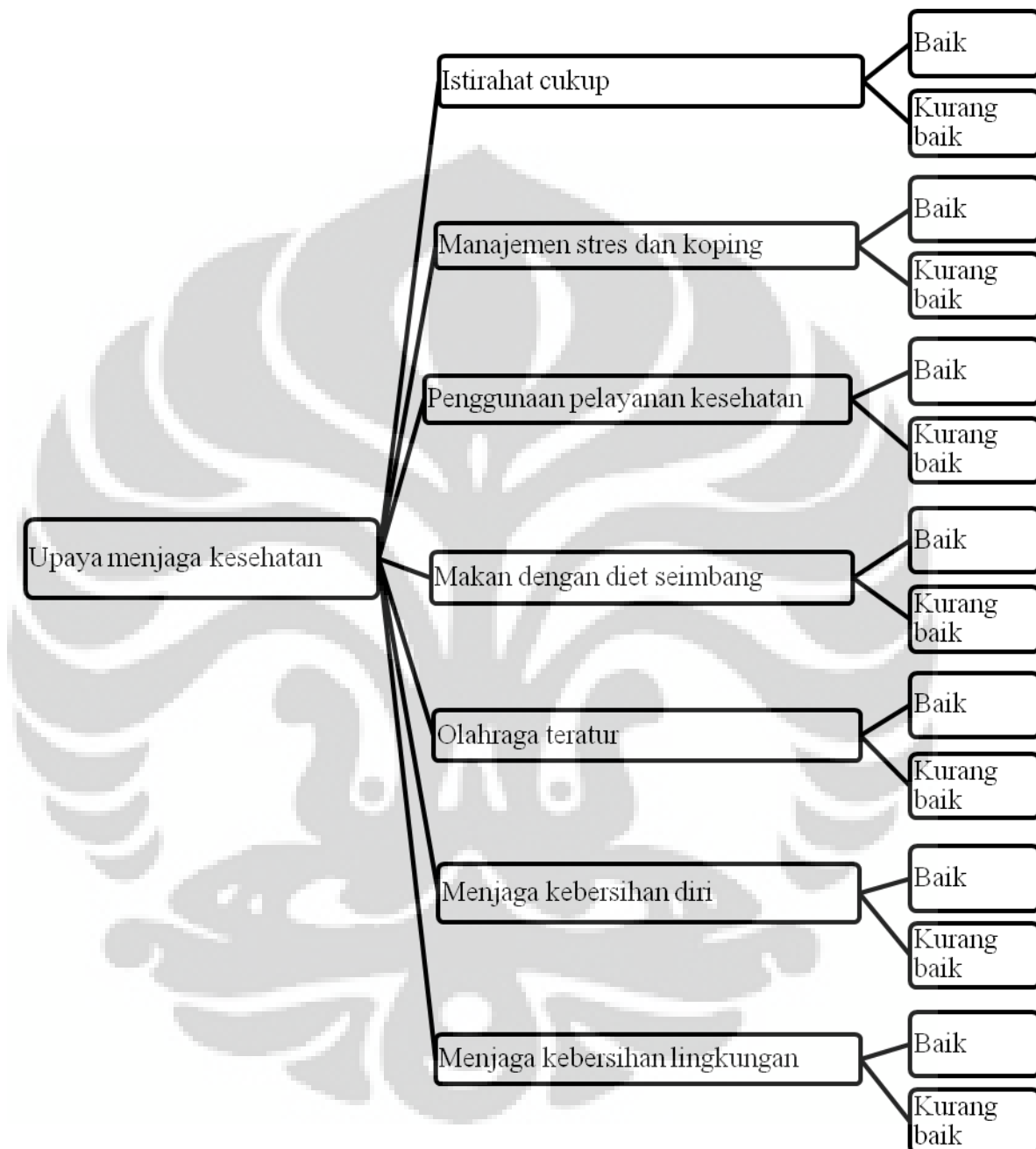
BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Variabel yang digunakan dalam kerangka konsep penelitian ini merupakan modifikasi dari beberapa teori mengenai perilaku kesehatan seseorang yang berkaitan dengan upaya menjaga kesehatan. Beberapa teori perilaku kesehatan yang digunakan yaitu milik Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010), Potter dan Perry (2005), Edelman dan Mandle (1994), Santrock (2005), dan beberapa indikator PHBS rumah tangga dan instansi pendidikan. Teori-teori tersebut menjelaskan tentang macam-macam perilaku kesehatan yang digunakan sebagai upaya menjaga kesehatan. Peneliti merumuskan beberapa indikator upaya menjaga kesehatan dengan mengambil kesamaan indikator perilaku kesehatan dari masing-masing teori. Indikator perilaku kesehatan sebagai upaya menjaga kesehatan yang akan diteliti dalam penelitian ini antara lain istirahat cukup, manajemen stres dan koping, penggunaan pelayanan kesehatan, makan dengan diet seimbang, olahraga teratur, menjaga kebersihan diri, serta menjaga kebersihan lingkungan. Kerangka konsep penelitian ini digambarkan pada skema 3.1.

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Upaya menjaga kesehatan					
	a. Istirahat cukup	Persepsi responden untuk perilakunya memenuhi kebutuhan tidur	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner nomor 1-3	Kurang baik bila nilai < 13 Baik bila nilai \geq 13	Ordinal
	b. Manajemen stres dan coping	Persepsi responden dalam perilakunya mengelola stress dengan baik yaitu dengan coping yang adaptif	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner nomor 4-8	Kurang baik bila nilai < 25 Baik bila nilai \geq 25	Ordinal
	c. Penggunaan pelayanan kesehatan	Persepsi responden dalam perilakunya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, atau lainnya saat mengalami masalah kesehatan	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner nomor 9-10	Kurang baik bila nilai < 13 Baik bila nilai \geq 12	Ordinal
	d. Makan dengan diet seimbang	Persepsi responden dalam perilakunya mengkonsumsi makanan sehat dengan menu seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner nomor 11-17	Kurang baik bila nilai < 25 Baik bila nilai \geq 24	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukut	Hasil Ukur	Skala
e.	Olahraga teratur	Persepsi responden dalam perilakunya berolahraga atau melakukan aktifitas fisik hingga berkeringat secara teratur minimal sekali dalam seminggu	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner nomor 18-23	Kurang baik bila nilai < 22 Baik bila nilai ≥ 22	Ordinal
f.	Menjaga kebersihan dan kesehatan diri	Persepsi responden dalam perilakunya memperhatikan kebersihan dan kesehatan diri seperti kebiasaan mandi, cuci tangan, gosok gigi, ganti pakaian	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner nomor 24-31	Kurang baik bila nilai < 25 Baik bila nilai ≥ 25	Ordinal
g.	Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	Persepsi responden dalam perilakunya menjaga kebersihan dan kesehatan pada tempat-tempat di sekitarnya	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner	Kuesioner nomor 32-36	Kurang baik bila nilai < 22 Baik bila nilai ≥ 22	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan untuk melakukan suatu penelitian. Pengertian desain penelitian menurut Creswell (2010) yaitu rencana dan prosedur penelitian yang meliputi asumsi-asumsi luas hingga metode-metode rinci dalam pengumpulan dan analisis data. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Tujuan peneliti menggunakan desain ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran upaya menjaga kesehatan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat atau sosial masyarakat BEM se-UI.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan obyek yang akan digunakan sebagai responden dalam suatu penelitian. Makna populasi juga dijelaskan dalam Sandjaja dan Heriyanto (2011) sebagai keseluruhan obyek yang menjadi pusat perhatian penelitian dan tempat untuk menggeneralisasi temuan penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa UI yang aktif sebagai pengurus departemen pengabdian masyarakat atau sosial masyarakat di BEM se-UI. Jumlah mahasiswa tersebut pada tahun kepengurusan 2012 sebanyak 171 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Menurut Hastono dan Sabri (2010), sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya diukur untuk menduga karakteristik dari populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Teknik *total sampling* digunakan untuk mengambil sampel secara keseluruhan dari jumlah anggota populasi sebagai responden (Dharma, 2011).

Teknik *total sampling* dipilih karena sesuai dengan kebutuhan peneliti. Pemilihan teknik ini juga sejalan dengan latar belakang penelitian yaitu menyoroti fenomena mahasiswa UI yang aktif memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat. Alasan lain adalah karena peneliti mengetahui jumlah total dari populasi yaitu sebanyak 171 orang. Jumlah anggota populasi yang tidak terlalu besar ini menjadi alasan peneliti untuk menggunakan teknik *total sampling* dengan harapan hasil penelitian yang diperoleh akan cukup akurat. Penelitian ini mengambil sampel seluruh anggota populasi yaitu mahasiswa UI yang aktif di BEM, khususnya mahasiswa aktifis BEM yang menjadi pengurus di departemen pengabdian masyarakat atau sosial masyarakat.

Mahasiswa aktifis BEM yang menjadi responden penelitian ini dapat berasal dari BEM UI maupun BEM fakultas. Adapun kriteria inklusi atau kriteria responden yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Mahasiswa UI yang berstatus kuliah aktif atau tidak dalam masa cuti akademik
2. Mahasiswa UI yang tergabung dalam kepengurusan BEM UI maupu BEM fakultas se-UI sebagai pengurus departemen pengabdian masyarakat atau sosial masyarakat
3. Mahasiswa UI yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah kriteria responden yang ada di dalam populasi namun tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa UI yang hanya aktif belajar/kuliah
2. Mahasiswa UI yang tergabung dalam unit kegiatan mahasiswa
3. Mahasiswa UI yang tidak bersedia menjadi responden.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan konsep Slovin. Rumus Slovin dapat digunakan untuk menentukan ukuran sampel hanya jika penelitian bertujuan untuk menduga proporsi populasi. Asumsi tingkat keandalan 95% karena menggunakan $\alpha = 0,05$, sehingga nilai $Z = 1,96$. Nilai galat pendugaan atau derajat penyimpangan (d) didasarkan atas pertimbangan peneliti (Setiawan, 2007).

Rumus Slovin yang digunakan menurut Setiawan (2007) adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01)

Peneliti telah melakukan penghitungan jumlah proporsi dari masalah penelitian terhadap populasi. Peneliti mendapatkan bahwa jumlah pengurus departemen pengabdian masyarakat di BEM UI dan BEM fakultas se-UI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Mahasiswa Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI

Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM)	Jumlah Mahasiswa (Orang)
UI	17
Vokasi	9
Fakultas Ilmu Komputer	11
Fakultas Ilmu Keperawatan	9
Fakultas Kesehatan Masyarakat	17
Fakultas Hukum	13
Fakultas Psikologi	6
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan	12
Fakultas Ilmu Budaya	13
Fakultas Ekonomi	8
Fakultas Teknik	20
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam	7
Fakultas Kedokteran Gigi	9
Fakultas Kedokteran	20
Jumlah	171

Jumlah proporsi Mahasiswa UI yang aktif sebagai pengurus BEM UI maupun BEM fakultas se-UI di departemen pengabdian masyarakat atau sosial masyarakat diketahui sebanyak 171 orang. Jumlah sampel yang akan diteliti berdasarkan rumus Slovin dengan derajat penyimpangan sebesar 5% adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{171}{171 \cdot 0,05^2 + 1}$$

$$n = 119,78$$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dibulatkan sebanyak 120 orang.

Peneliti menambahkan jumlah sampel sebesar 10% pada hasil perhitungan untuk mengatasi masalah *drop out* yang sering terjadi saat pengumpulan data.

$$n = 120 + (10\% \times 120)$$

$$n = 132$$

Maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 132 orang.

Peneliti menyebarkan kuesioner sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang telah ditentukan yaitu *total sampling*. Hasil perhitungan dengan rumus Slovin digunakan sebagai penentu batas minimal jumlah sampel yang harus dikumpulkan. Berikut hasil distribusi kuesioner yang dilakukan oleh peneliti.

Tabel 4.2 Persebaran Kuesioner Penelitian

Asal BEM	Distribusi Kuesioner	Kuesioner Kembali dan Valid
UI	17	5
Vokasi	9	8
FK	20	19
FKG	9	9
FIK	9	9
FKM	17	16
FMIPA	7	7
FT	20	20
Fasilkom	11	11
FE	8	7
FISIP	12	12
FIB	13	11
Fpsiko	6	6
FH	13	9
Jumlah	171	149

Peneliti hanya berhasil mengumpulkan 149 responden dari rencana 171 responden. Responden dari BEM UI hanya 5 orang dari total 17 orang. Menurut ketua departemen pengabdian masyarakat BEM UI jumlah staf yang aktif hanya sedikit kurang dari 10. Peneliti hanya mendapatkan 5 responden karena tidak berhasil

menemukan responden yang lain selama 3 minggu waktu pengumpulan data. Alasan yang sama juga dikemukakan oleh ketua departemen pengabdian masyarakat di BEM FH dan FIB. Responden asal FKM kurang satu orang karena sedang sakit dan lama tidak masuk kuliah. Responden asal BEM Vokasi, FK dan FE masing-masing kurang satu orang responden karena ada pernyataan yang tidak diisi oleh responden sehingga kuesioner tidak bisa dipakai.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di kampus UI. Waktu penelitian dilakukan pada jangka waktu antara bulan April dan Mei tahun 2012. Uji validitas pada mahasiswa BEM UP dilakukan pada tanggal 3-4 April 2012, pada mahasiswa BEM PNJ dilakukan pada tanggal 11 April 2012. Pengambilan data setelah uji validitas dilakukan selama dua minggu, yaitu pada minggu terakhir bulan April dan minggu pertama bulan Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian sebagai upaya mencari kebenaran dalam suatu fenomena kehidupan masyarakat harus dilakukan sesuai dengan norma-norma atau pedoman etis dalam masyarakat. Hal ini menyebabkan perlunya suatu etika dalam melakukan penelitian terlebih pada penelitian kesehatan karena menggunakan manusia sebagai obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Suatu penelitian harus memegang teguh empat prinsip yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan keterbukaan, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Notoatmodjo, 2010).

Prinsip pertama yaitu menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian, memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Penerapan prinsip ini adalah peneliti

mempersiapkan formulir persetujuan subjek atau *inform consent* (lampiran 2). *Inform consent* yang peneliti buat mengandung penjelasan tentang manfaat penelitian, kemungkinan resiko yang ditimbulkan, manfaat bagi responden, persetujuan subjek dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan, persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai responden kapan saja, dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden dengan cara peneliti hanya menyediakan isian inisial responden pada kuesioner (lampiran 3).

Prinsip kedua yaitu menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai privasi masing-masing yang harus dijaga kerahasiaannya. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas atau kerahasiaan identitas subjek kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Prinsip berikutnya adalah keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*). Prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran harus dijaga oleh peneliti. Peneliti mengondisikan penelitian memenuhi prinsip tersebut dengan cara menjelaskan prosedur penelitian. Selain itu, peneliti memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama kepada semua subjek penelitian tanpa membedakan gender, agama, etnis, ras dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Prinsip terakhir yaitu memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Penelitian harus dapat memberikan manfaat yang maksimal kepada masyarakat umum dan subjek penelitian secara khusus. Penelitian ini memberikan manfaat kepada responden sebagai bahan evaluasi terhadap upaya menjaga kesehatan pada kehidupan sehari-hari. Selain itu, peneliti juga memberikan souvenir berupa gunting kuku kepada responden agar memotivasi responden untuk terus menjaga kebersihan diri. Kerugian dari penelitian harus diminimalisasi sekecil mungkin (Notoatmodjo, 2010). Hampir tidak ada kerugian yang ditimbulkan pada penelitian ini.

4.5 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner dibuat berdasarkan konsep penelitian yang telah dirancang secara khusus dengan berpedoman pada tinjauan pustaka menggunakan beberapa literatur terkait. Peneliti memilih alat pengumpul data berupa kuesioner karena dapat dipakai untuk memperoleh data yang cukup luas, dari kelompok atau masyarakat yang berpopulasi besar, dan bertebaran tempatnya (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner dalam penelitian ini berisi dua kelompok pertanyaan. Kelompok pertama berisi pertanyaan tentang identitas responden yang meliputi jenis kelamin, asal BEM, angkatan, agama, suku, dan tempat tinggal. Kelompok kedua berisi pertanyaan tentang perilaku-perilaku kesehatan yang dilakukan dalam upaya menjaga kesehatan.

Jenis kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan daftar pernyataan yang sudah tersusun baik sehingga responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti. Awalnya kuesioner terdiri dari 71 pernyataan tentang upaya menjaga kesehatan pada pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI. Setelah dilakukan uji validitas pada 30 responden asal BEM UP dan PNJ sisa pernyataan 46 buah. Kemudian peneliti melakukan uji validitas pada responden sebenarnya sehingga jumlah pernyataan yang dipakai hanya tinggal 36 buah.

Daftar pernyataan dibuat dengan menggunakan skala Likert yang terdiri atas empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pilihan jawaban masing-masing diberi nilai selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, dan tidak pernah 1 untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberi nilai selalu 1, sering 2, kadang-kadang 3, tidak pernah 4. Kisi-kisi pernyataan positif dan negatif dalam kuesioner yang peneliti buat untuk uji validitas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3

Kisi-Kisi Pernyataan Positif dan Negatif pada Kuesioner Sebelum Uji Coba

Upaya Menjaga Kesehatan	Jenis Pernyataan		Jumlah
	Positif	Negatif	
a. Istirahat cukup	1, 3, 4, 9, 10	2, 5, 6, 7, 8	10
b. Manajemen stres dan koping	13, 14, 16, 19	11, 12, 15, 17, 18, 20	10
c. Penggunaan pelayanan kesehatan	21, 22, 23, 26	24, 25, 27, 28, 29, 30	10
d. Makan dengan diet seimbang	31, 35, 36, 37, 38, 39	32, 33, 34, 40	10
e. Olahraga teratur	41, 43, 45, 47, 48, 49, 50	42, 44, 46	10
f. Menjaga kebersihan dan kesehatan diri	51, 54, 55, 57, 59, 60, 61	52, 53, 56, 58	11
g. Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	62, 63, 65, 68, 71	64, 66, 67, 69, 70	10

Uji coba instrument atau kuesioner dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Pelaksanaan uji coba kuesioner dilakukan pada 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Uji coba kuesioner dilakukan pada 12 mahasiswa pengurus BEM UP dan 18 mahasiswa pengurus BEM PNJ. Uji validitas dinilai dengan menggunakan alat pemroses data komputer. Hasil dari uji validitas dan reabilitas kuesioner pada saat uji coba dengan 71 pernyataan diperoleh nilai *alpha crombach* sebesar 0,783 dengan menggunakan nilai r tabel 0,361. Hasil uji validitas kuesioner pada responden yang sebenarnya dengan jumlah pernyataan 36 buah adalah 0,817 untuk nilai *alpha crombach* dengan menggunakan nilai r table 0,160, sehingga diperoleh rentang nilai antara 2,047 sampai 3,846 . Nilai ini diperoleh dengan menghapus pernyataan-pernyataan yang bernilai negatif pada nilai *corrected item-total correlation*. Berikut kisi-kisi kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian:

Tabel 4.4
Kisi-Kisi Pernyataan Positif dan Negatif pada Kuesioner Setelah Uji Coba

Upaya Menjaga Kesehatan	Jenis Pernyataan		Jumlah
	Positif	Negatif	
a. Istirahat cukup	1, 2	3	3
b. Manajemen stres dan koping	7	4, 5, 6, 8	5
c. Penggunaan pelayanan kesehatan	10	9	2
d. Makan dengan diet seimbang	11, 13, 14, 15, 16	12, 17	7
e. Olahraga teratur	18, 19, 21, 22, 23	20	6
f. Menjaga kebersihan dan kesehatan diri	25, 27, 28, 29, 30, 31	24, 26	8
g. Menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan	32, 33, 34, 36	35	5

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan pertama yaitu pembuatan proposal penelitian. Selanjutnya mengajukan surat ijin kepada rektorat UI untuk melakukan penelitian di BEM UI dan BEM fakultas. Kemudian peneliti akan menetapkan responden di masing-masing BEM UI dan BEM fakultas. Peneliti menemui masing-masing ketua departemen pengabdian masyarakat di setiap BEM fakultas dan BEM UI. Peneliti memberikan informasi mengenai penelitian dan kuesioner kepada para ketua departemen. Tahap berikutnya adalah peneliti menitipkan kuesioner kepada para ketua departemen untuk minta tolong disebarakan kepada sejumlah staf departemen pengabdian masyarakat di masing-masing BEM untuk diisi. Kemudian pada hari yang telah ditentukan bersama, peneliti kembali menemui para ketua departemen untuk mengambil kuesioner yang telah diisi. Kuesioner yang telah diisi responden dicek kembali jawabannya oleh peneliti. Tahap terakhir yaitu data yang telah diperoleh akan diolah untuk dibuat laporan akhir penelitian.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data merupakan langkah terpenting dalam menyelesaikan suatu penelitian. Menurut Notoatmodjo (2010) pengolahan data adalah langkah penting karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

1. *Editing*, dilakukan untuk menilai kelengkapan data. Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban, jawaban cukup jelas terbaca, dan jawaban relevan dengan pertanyaannya. Peneliti melakukan *editing* di rumah peneliti setelah pulang dari mengambil data. Peneliti menemukan beberapa kuesioner yang ada kekuranga dalam pengisian kuesioner. Kemudian peneliti menghubungi responden pada nomor telepon yang tertera pada lembar kuesioner dan menanyakan jawaban dari pertanyaan kuesioner yang belum diisi.
2. *Coding*, pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner. Pengkodean juga dilakukan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data. Peneliti melakukan *coding* pada setiap lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. *Coding* dilakukan dengan memberikan nilai pada jawaban responden di dalam kuesioner berdasarkan nilai skala likert yang telah dibuat oleh peneliti.
3. *Entry data*, merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer
4. *Cleaning*, suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Saat analisis data telah dilakukan, peneliti membuang pernyataan yang tidak valid berdasarkan nilai hasil uji pada program komputer. Selain itu peneliti juga memperbaiki kalimat pada pernyataan yang penting untuk dipertahankan namun hasil nilai uji dinyatakan tidak valid.

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan bentuk analisis univariat. Analisis data yang dilakukan harus sesuai dengan jenis masalah penelitian (Dahlan, 2008). Jenis analisis yang tepat untuk penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran hasil penelitian dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hasil analisis berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang berjenis kategorik.

4.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.5 Jadwal Kegiatan Penelitian

Langkah-langkah	Bulan						
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun Jul
1. Penyusunan Proposal	■						
2. Penyusunan Instrumen		■					
3. Seminar Proposal Penelitian			■				
4. Persiapan Lapangan				■			
5. Uji coba Instrumen					■		
6. Pengumpulan Data						■	
7. Pengolahan Data							■
8. Analisis Data							■
9. Penyusunan Laporan dan manuskrip							■
10. Sidang Hasil Penelitian							■
11. Publikasi Hasil penelitian							■

4.9 Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, *software* komputer untuk pengolahan data dan souvenir untuk responden.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian deskriptif sederhana ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran upaya menjaga kesehatan pada mahasiswa pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI. Pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu pada pertengahan bulan April sampai pertengahan bulan Mei 2012. Penelitian dilakukan pada mahasiswa yang aktif sebagai pengurus BEM departemen pengabdian masyarakat baik di tingkat universitas maupun di tingkat fakultas.

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, asal BEM, angkatan, agama, suku, dan tempat tinggal. Keseluruhan variabel karakteristik responden ini dianalisis untuk melihat berapa frekuensi dan persentase responden yang memiliki kategori menjaga upaya kesehatan dengan baik atau kurang baik.

Gambaran distribusi responden berdasarkan data karakteristik dapat dilihat pada tabel 5.1. Pada tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (61,7%). Responden paling banyak berasal dari Fakultas Teknik (13,4%). Sebagian besar responden adalah mahasiswa angkatan 2011 (56,4%), beragama Islam (86,6%) dan berasal dari suku Jawa (45%). Jumlah responden yang tinggal di rumah (49,7%) hampir sama dengan mahasiswa yang tinggal di indekos (50,3%).

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI tahun 2012

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	57	38,3
	Perempuan	92	61,7
Asal BEM	FK	19	12,8
	FKG	9	6,0
	FIK	6	6,0
	FKM	16	10,7
	FMIPA	7	4,7
	FT	20	13,4
	Fasilkom	11	7,4
	FE	7	4,7
	FISIP	12	8,1
	FIB	11	7,4
	Fpsiko	6	4,0
	FH	9	6,0
	Vokasi	8	5,4
	UI	5	3,4
Angkatan	2009	14	9,4
	2010	51	34,2
	2011	84	56,4
Agama	Islam	129	86,6
	Kristen	14	9,4
	Katolik	4	2,7
	Budha	2	1,3
	Hindu	0	0
Suku	Jawa	67	45,0
	Sunda	18	12,1
	Minang	14	9,4
	Batak	9	6,0
	Betawi	7	4,7
	Lain-lain	34	22,8
Tempat Tinggal	Rumah	74	49,7
	Indekos	75	50,3

5.2 Gambaran Upaya Menjaga Kesehatan pada Responden

Upaya menjaga kesehatan pada penelitian ini meliputi tujuh aspek. Tujuh aspek upaya menjaga kesehatan tersebut antara lain istirahat cukup, manajemen stres, penggunaan pelayanan kesehatan, makan dengan diet seimbang, olahraga teratur, menjaga kebersihan diri dan menjaga kebersihan lingkungan.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Variabel Upaya Menjaga Kesehatan Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI tahun 2012

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Istirahat Cukup	Baik	30	20,1
	Kurang Baik	119	79,9
Manajemen Stres	Baik	82	55
	Kurang Baik	67	45
Penggunaan Pelayanan Kesehatan	Baik	7	4,7
	Kurang Baik	142	95,3
Makan dengan Diet Seimbang	Baik	44	29,5
	Kurang Baik	105	70,5
Olahraga Teratur	Baik	6	4
	Kurang Baik	143	96
Menjaga Kebersihan Diri	Baik	86	57,7
	Kurang Baik	63	42,3
Menjaga Kebersihan Lingkungan	Baik	52	34,9
	Kurang Baik	97	65,1
Upaya menjaga Kesehatan	Baik	44	29,5
	Kurang Baik	105	70,5

Hasil analisis data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM di UI hanya berperilaku baik pada perilaku manajemen stres (55%) dan menjaga kebersihan diri (57,7%). Secara keseluruhan upaya menjaga kesehatan pada responden adalah kurang baik (70,5%).

5.3 Gambaran Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Upaya Menjaga Kesehatan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Upaya Menjaga Kesehatan Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI tahun 2012

Karakteristik	Kategorik Karakteristik	Upaya Menjaga Kesehatan				Jumlah	
		Baik		Kurang		n	%
		n	%	n	%		
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	31,6	39	68,4	57	100
	Perempuan	26	28,3	66	71,7	92	100
Asal BEM	FK	6	31,6	13	68,4	19	100
	FKG	8	88,9	1	11,1	9	100
	FIK	4	44,4	5	55,6	9	100
	FKM	7	43,8	9	56,2	16	100
	FMIPA	2	28,6	5	71,4	7	100
	FT	2	10	18	90	20	100
	Fasilkom	2	18,2	9	81,8	11	100
	FE	1	14,3	6	85,7	7	100
	FISIP	2	16,7	10	83,3	12	100
	FIB	3	27,3	8	72,7	11	100
	Fpsiko	1	16,7	5	83,3	6	100
	FH	2	22,2	7	77,8	9	100
	Vokasi	3	37,5	5	62,5	8	100
	UI	1	20	4	80	5	100
Angkatan	2009	5	35,7	9	64,3	14	100
	2010	14	27,5	37	72,5	51	100
	2011	25	29,8	59	70,2	84	100
Agama	Islam	37	28,7	92	71,3	129	100
	Kristen	3	21,4	11	78,6	14	100
	Katolik	3	75	1	25	4	100
	Budha	1	50	1	50	2	100
Suku	Jawa	22	32,8	45	67,2	67	100
	Sunda	5	27,8	13	72,2	18	100
	Minang	5	35,7	9	64,3	14	100
	Batak	0	0	9	100	9	100
	Betawi	1	14,3	6	85,7	7	100
	Lain-lain	11	32,4	23	67,6	34	100
Tempat Tinggal	Rumah	20	27	54	73	74	100
	Indekos	24	32	51	68	75	100

Tabel 5.3 menunjukkan gambaran distribusi responden berdasarkan data karakteristik. Responden yang lebih banyak melakukan upaya menjaga kesehatan dengan baik adalah laki-laki (31,6%), responden asal BEM FKG (88,9%), responden angkatan 2009 (35,7%), responden beragama Katolik (75%), responden bersuku Minang (35,7%), dan responden yang tinggal di indekos (32%).



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pembahasan hasil penelitian. Pembahasan dimulai dengan menguraikan secara terstruktur berdasarkan tujuan penelitian kemudian dibahas berdasarkan tinjauan pustaka dan penelitian-penelitian terkait. Keterbatasan penelitian dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Implikasi penelitian diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan keperawatan, pendidikan dan penelitian keperawatan.

6.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi enam aspek. Karakteristik responden tersebut antara lain jenis kelamin, asal BEM, angkatan, agama, suku, dan tempat tinggal. Peneliti ingin mengetahui hal ini karena keenam aspek tersebut merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sebagai contoh jenis kelamin, asal BEM, angkatan, suku dan agama merupakan bagian dari faktor predisposisi. Selain itu tempat tinggal responden (rumah/ indekos) berkaitan dengan sarana dan prasarana sehingga merupakan bagian dari faktor pemungkin (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti memilih data karakteristik responden disesuaikan dengan teori faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Data karakteristik yang merupakan faktor internal adalah jenis kelamin, agama, dan asal BEM (latar belakang intelektual). Sedangkan yang merupakan faktor eksternal adalah suku, angkatan dan tempat tinggal. Berdasarkan Potter & Perry (2005) faktor internal yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan klien antara lain tahap perkembangan, latar belakang intelektual, persepsi terhadap fungsi personal, emosional, dan spiritual. Faktor eksternal yang mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan antara lain perilaku kesehatan di keluarga, sosioekonomi, dan latar belakang budaya.

Distribusi responden berdasarkan karakteristik internal yaitu jenis kelamin, asal BEM dan agama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Sebenarnya jumlah pengurus departemen pengabdian masyarakat asal BEM FT dan BEM FK adalah sama 20 orang, namun saat pengumpulan data ada satu kuesioner dari FK yang tidak valid sehingga jumlah responden yang berasal dari BEM FK tinggal 19 orang. Peneliti menyediakan lima kategori untuk agama yaitu Islam, Kristen, Katolik, Budha, dan Hindu. Ketika olah data dilakukan, tidak ditemukan responden yang beragama Hindu, dan sebagian besar responden beragama Islam.

Distribusi responden berdasarkan karakteristik eksternal yaitu suku, angkatan, dan tempat tinggal. Pada saat olah data peneliti mengkategorikan responden ke dalam 6 suku yang berbeda yaitu Jawa, Sunda, Minang, Batak, dan Betawi, serta lain-lain. Peneliti mengkategorikan suku lain-lain sebagai suku yang minoritas respondennya. Responden yang dikategorikan sebagai suku lain-lain antara lain berasal dari suku Bugis, Cina, Keturunan, dan ada yang tidak mengisi karena alasan bingung akibat keluarganya berasal dari berbagai macam suku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak berasal dari suku Jawa.

Mahasiswa yang paling banyak bergabung sebagai pengurus departemen pengabdian masyarakat dan menjadi responden penelitian adalah mahasiswa angkatan 2011. Berdasarkan Direktorat Pendidikan dan Kemahasiswaan (2011) yang dikutip dari PPRI No. 60 tahun 1999 bahwa mahasiswa harus melaksanakan nilai-nilai budaya yang berlaku di komunitas kampus. Nilai budaya tersebut mengajarkan mahasiswa untuk mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional. Mahasiswa angkatan 2011 sebagai mahasiswa baru sering diingatkan akan nilai-nilai tersebut, sehingga banyak yang ingin bergabung dalam kegiatan organisasi kampus agar bisa memberikan pengabdian kepada masyarakat.

Mahasiswa UI berasal dari berbagai daerah di Indonesia dan tidak hanya Jakarta, Depok, ataupun Bogor yang domisilinya dekat dengan kampus UI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang tinggal di rumah dan di indekos hanya selisih satu responden, lebih banyak yang tinggal di rumah. Oleh karena itu tempat tinggal pengurus departemen pengabdian masyarakat di UI dapat dikatakan bervariasi atau heterogen.

6.2 Upaya Menjaga Kesehatan

Kesehatan sangat penting dan harus diupayakan. Upaya kesehatan dalam Notoatmodjo (2010) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Salah satu upaya pemerintah adalah program PHBS. Makna PHBS menurut Dinkes (2006) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh responden seringkali mengacu pada program PHBS tersebut. Namun hasil penelitian mengungkapkan bahwa kegiatan yang dilakukan tidak sejalan dengan upaya yang dilakukan responden dalam menjaga kesehatan sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku kurang baik dalam upaya menjaga kesehatan.

Perilaku individu dalam memenuhi kebutuhan dasar juga merupakan upaya menjaga kesehatan yang sangat penting untuk dilakukan. Menurut Koziar (1995) kebutuhan dasar manusia adalah kondisi fisiologis dan psikologis yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk mencapai status kesejahteraan kesehatan. Peneliti melakukan penelitian terhadap tujuh macam upaya menjaga kesehatan yang termasuk dalam program PHBS dan kebutuhan dasar manusia. Tujuh upaya menjaga kesehatan tersebut yaitu istirahat cukup, manajemen stres dan koping,

penggunaan pelayanan kesehatan, makan dengan diet seimbang, olahraga teratur, menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

6.2.1 Istirahat Cukup

Istirahat cukup merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting untuk dipenuhi. Istirahat termasuk jenis kebutuhan fisiologis manusia pada tingkatan pertama hirarki kebutuhan Maslow (Potter & Perry, 2005). Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat juga harus membantu klien untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur. Hal ini karena perawat bertugas untuk memenuhi kebutuhan dasar klien yang dirawat (Henderson, 1979).

Responden adalah mahasiswa yang aktif di perkuliahan dan di organisasi. Banyak kegiatan dan tanggung jawab yang harus dilakukan menjadi alasan buruknya perilaku istirahat pada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sedikit responden yang melakukan perilaku istirahat cukup dengan baik. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Preisegolaviciute dan Leskauskas (2010) bahwa 59,4% mahasiswa di Lithuania memiliki masalah tidur. Penelitian terkait lain namun memiliki hasil yang berbeda, dimana responden lebih banyak yang berperilaku istirahat dengan baik yaitu penelitian milik Yang, Wu, Hsieh, Liu, & Lu (2003) dan Nilandari (2009). Penelitian Yang, Wu, Hsieh, Liu, & Lu (2003) menunjukkan bahwa terdapat 44% atau 845 mahasiswa yang mengalami masalah gangguan tidur dari 1922 mahasiswa, selebihnya 56% tidak memiliki masalah tidur. Hasil penelitian Nilandari (2009) menunjukkan bahwa 61,5% mahasiswa FIK UI memiliki perilaku istirahat cukup yang baik.

6.2.2 Manajemen Stres dan Koping

Seorang individu dikatakan sehat apabila kondisi mental atau psikologis orang tersebut juga dalam kondisi sehat atau dinamis. WHO mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan kesejahteraan total yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan bebas dari penyakit dan kecacatan (Maurer & Smith, 2010). Salah satu upaya agar kondisi mental tetap sehat adalah dengan manajemen stres dan koping. Perilaku ini merupakan cara seseorang untuk beradaptasi pada kondisi menegangkan atau stres. Hasil

penelitian pada responden menunjukkan nilai yang baik yaitu sebanyak lebih dari separuh responden memiliki perilaku manajemen stres dan koping yang baik.

Responden adalah mahasiswa yang aktif dalam kegiatan berkelompok. Hal ini dilakukan oleh responden dengan tujuan memenuhi kebutuhan cinta dan rasa memiliki, penghargaan dan harga diri, serta kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri. Teori kebutuhan Maslow dalam Koziar (2005) menjelaskan bahwa kebutuhan akan rasa memiliki adalah berada pada suatu kelompok. Dalam suatu kelompok tersebut individu akan memberi dan menerima cinta dari sesama anggota kelompok. Penghargaan dan harga diri meliputi pengakuan, penghormatan, dan penghargaan dari orang lain atas kebebasan dan kompetensi yang dimiliki juga akan didapatkan di dalam kelompok. Berbagai aktifitas kelompok yang dilakukan juga membantu seseorang untuk mengaktualisasikan diri.

Responden adalah mahasiswa yang tergabung dalam kelompok pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM. Sampai saat penelitian dilakukan, responden telah bersama dengan kelompok selama kurang lebih enam bulan. Apabila kebutuhan tersebut sudah terpenuhi maka kelompok menjadi faktor penentu kemampuan seseorang dalam menangani stres dan koping. Secara sederhana tindakan manajemen stres dan koping ini meliputi kegiatan rekreasi, memiliki teman untuk berbagi, memiliki hobi, dan tergabung di dalam suatu komunitas atau kelompok dengan orang-orang yang memiliki kesamaan hobi (Koziar, 1995).

Penelitian terkait yang menyebutkan aktivitas sosial menjadi alasan stres pada mahasiswa dilakukan oleh Talib & Sansgiry (2011) dan Gefen (2010). Penelitian yang dilakukan Talib & Sansgiry (2011) terhadap 250 orang mahasiswa Pakistan sesuai dengan hasil penelitian ini yang sama-sama memiliki responden lebih banyak dapat memajemen stres dengan baik. Hasil penelitian Talib & Sansgiry (2011) menunjukkan bahwa 36,9% responden mengaku stres akibat aktivitas sosial. Penelitian lain milik Gefen (2010) tidak sesuai dengan hasil penelitian, yaitu Gefen (2010) menyebutkan bahwa sebanyak 89,82% mahasiswa mengaku stres akibat manajemen waktu atau organisasi. Penelitian Nilandari

(2009) juga tidak sesuai, yaitu hanya sebanyak 35,4% mahasiswa FIK UI yang mampu mengelola stres dengan baik.

6.2.3 Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Penggunaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu contoh tindakan pemeliharaan kesehatan. Menurut Potter & Perry (2005) seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan akan datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk setiap masalah kesehatan yang dialami. Teori ini tidak sesuai dengan kondisi pada mahasiswa UI. Jumlah mahasiswa yang datang ke PKM UI tidak begitu banyak yaitu hanya 16377 orang dari sekitar 41095 mahasiswa aktif pada tahun 2011. Data yang didapat dari PKM UI sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya sedikit sekali responden yang berperilaku baik dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Penelitian terkait adalah milik Ratanto & Syafrizal (2008) dan Deswita (2009). Hasil penelitian Ratanto & Syafrizal menunjukkan bahwa 68,86% (73orang) responden merasa puas terhadap mutu pelayanan PKM UI, dengan komposisi 40 mahasiswa fakultas kesehatan dan 33 mahasiswa fakultas non kesehatan. Penelitian Deswita (2009) menyebutkan bahwa alasan masyarakat memilih pelayanan kesehatan islami adalah karena sesuai dengan agama yang dianut (30,61%), dekat dengan rumah (28,5%), dan tenaga kesehatan yang berkualitas (10,2%).

6.2.4 Makan dengan Diet Seimbang

Makan adalah kebutuhan dasar manusia. Teori kebutuhan Maslow meletakkan makan sebagai kebutuhan fisiologis pada tingkatan pertama dalam hirarki kebutuhan dasar manusia (Potter & Perry, 2005). Teori kebutuhan Henderson juga menyebutkan makan dan minum (nutrisi) merupakan komponen kebutuhan dasar yang harus diperhatikan perawat terhadap klien yang sedang di kelola (Henderson, 1979). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sedikit responden yang memiliki perilaku baik dalam hal makan dengan diet yang seimbang.

Beberapa hasil penelitian lain ada yang sesuai dan ada yang berbeda dengan penelitian ini. Penelitian Hendrayati (2007) mengenai gambaran pola makan mahasiswa reguler FIK UI menunjukkan bahwa 95,56% mahasiswa memiliki pola makan yang tidak sehat dengan kategori gizi yang tidak seimbang. Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian Mulyazam (2005) yaitu 62% mahasiswa FKM UI memiliki perilaku sarapan yang baik. Hasil yang berbeda lainnya juga ditunjukkan pada penelitian Nilandari (2009) yang menyatakan bahwa 51% mahasiswa FIK UI memiliki perilaku yang baik dalam mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang.

6.2.5 Olahraga Teratur

Olahraga teratur merupakan salah satu upaya sederhana untuk menjaga kesehatan yang termasuk dalam kategori pencegahan primer. Dalam Potter & Perry (2005) pencegahan primer mencakup peningkatan kesehatan dan perlindungan khusus. Selain baik untuk kesehatan fisik, olahraga teratur juga baik untuk kesehatan mental seperti meningkatkan konsep diri, menurunkan kecemasan, dan depresi. Manfaat dari olahraga teratur ini kurang diperhatikan oleh responden. Terbukti dengan hasil penelitian bahwa hanya sedikit responden yang memiliki perilaku olahraga teratur dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nilandari (2009) yang menyatakan bahwa hanya 38,5% mahasiswa FIK UI yang melakukan olahraga teratur.

Santrock (2005) menyebutkan bahwa kegiatan rutin harian juga bermanfaat sebagai aktifitas fisik seperti membersihkan rumah, bersepeda atau berjalan kaki ketika berpergian, mencuci, dan lain sebagainya. Peneliti telah memasukkan kegiatan aktifitas harian tersebut ke dalam kuesioner, namun sangat disayangkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (96%) masih memiliki perilaku yang kurang baik. Sebuah penelitian yang memiliki hasil yang berbeda yaitu penelitian tentang motivasi untuk melakukan aktifitas fisik pada mahasiswa milik Kilpatrick, Hebert, & Bartholomew (2005) menunjukkan bahwa responden penelitian tersebut melakukan aktifitas fisik (mean = 3,58 hari per minggu, simpangan deviasi = 1,46) lebih sering dari pada melakukan olahraga (mean= 2,14 hari per minggu, simpangan deviasi=1,95).

6.2.6 Menjaga Kebersihan Diri

Kebersihan diri merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dalam teori kebutuhan Henderson. Pernyataan dalam kuesioner penelitian dibuat berdasarkan indikator kebersihan diri menurut teori kebutuhan Henderson dan Potter & Perry (2005). Indikator kebersihan diri yang ada pada kuesioner antara lain perilaku mandi yang benar, mengganti pakaian, mencuci tangan, memotong kuku, dan menggosok gigi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah berperilaku baik dalam menjaga kebersihan. Hasil penelitian lain yang tidak sesuai adalah milik Nilandari (2009) yang menyatakan bahwa hanya 49% mahasiswa FIK UI yang memiliki perilaku menjaga kebersihan diri dengan baik.

Responden adalah mahasiswa yang aktif dalam kegiatan sosial sehingga sering berinteraksi dengan orang lain. Menjaga kebersihan diri meningkatkan rasa nyaman pada seseorang (Henderson, 1979). Sehingga untuk dapat melakukan aktivitas dengan nyaman dalam berinteraksi dengan orang lain mahasiswa harus terlihat bersih dan rapi. Responden telah menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam menjaga kebersihan diri adalah baik.

6.2.7 Menjaga Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan merupakan tanggung jawab semua individu yang tinggal di sekitar lingkungan tersebut. Berdasarkan wawancara dan observasi peneliti terhadap beberapa responden diketahui bahwa sebagian besar kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah mengajak masyarakat menjaga kebersihan lingkungan. Hasil dari penelitian ini tidak begitu sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh jumlah responden yang memiliki perilaku baik dalam menjaga kebersihan lingkungan. Hasil penelitian lain yang tidak sesuai adalah milik Nilandari (2009) yang menyatakan bahwa sebanyak 61,5% mahasiswa FIK UI memiliki perilaku membuang sampah pada tempatnya dengan baik.

Pernyataan yang dibuat dalam kuesioner penelitian tentang kebersihan lingkungan disesuaikan dengan tinjauan pustaka. Peneliti membuat pernyataan dengan panduan indikator yang ada pada PHBS tatanan rumah tangga dan institusi pendidikan. Terdapat tujuh pernyataan yang berisi tentang membuang sampah yang benar, dan membersihkan tempat tinggal dan penampungan air (Pusat Promosi Kesehatan, 2012).

6.3 Gambaran Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Upaya Menjaga Kesehatan

Hasil penelitian karakteristik responden menurut jenis kelamin diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dari laki-laki. Namun apabila distribusi responden dilihat dari total keseluruhan jumlah nilai upaya menjaga kesehatan, maka lebih banyak laki-laki yang melakukan upaya menjaga kesehatan dengan baik daripada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Miller, Staten, Rayen, Melody (2005) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak melakukan kegiatan latihan atau olahraga (*vigorous activity*) dari pada perempuan.

Distribusi responden lebih banyak berasal dari fakultas kesehatan dari pada fakultas non kesehatan apabila dilihat dari asal BEM dan upaya menjaga kesehatan. Responden asal BEM fakultas kesehatan adalah BEM FK, FKG, FIK, dan FKM. Dari empat fakultas kesehatan tersebut responden asal FKG paling banyak yang melakukan upaya menjaga kesehatan dengan baik, kemudian diikuti dengan BEM FIK, FKM, dan FK. Sedangkan untuk responden asal BEM fakultas non kesehatan, sangat sedikit sekali yang melakukan upaya menjaga kesehatan dengan baik.

Perbedaan antara fakultas kesehatan dan non kesehatan ini menunjukkan adanya perbedaan latar belakang intelektual pada responden dari masing-masing fakultas. Responden asal fakultas kesehatan sudah terbiasa terpapar dengan ilmu-ilmu kesehatan yang dipelajari setiap hari di kelas perkuliahan. Green dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan menjadi faktor predisposisi perilaku seseorang. Potter & Perry (2005) juga menyebutkan bahwa

Universitas Indonesia

latar belakang intelektual menjadi faktor internal yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Peneliti mencari penelitian lain yang berkaitan untuk mendukung hasil penelitian. Karena hasil distribusi responden yang lebih banyak berperilaku baik adalah responden yang berasal dari fakultas kesehatan, maka peneliti mencari penelitian lain yang berkaitan untuk mendukung hasil penelitian. Penelitian yang mendukung adalah penelitian Kendarti (2009) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS anak SDN 01 Pagi Johar Baru. Penelitian lain dilakukan oleh Mulyazam (2005) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku sarapan pagi pada mahasiswa FKM UI.

Angkatan responden menunjukkan lama waktu responden berstatus sebagai mahasiswa. Rentang waktu tersebut menunjukkan juga lama responden terpapar dengan pengetahuan dan pengalaman dalam kegiatan di kampus. Hal ini berarti angkatan 2009 lebih banyak memiliki pengalaman dari pada angkatan 2010 dan 2011. Angkatan 2010 juga lebih banyak memiliki pengalaman dari pada angkatan 2011. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa angkatan 2009 lebih banyak yang melakukan upaya menjaga kesehatan dengan baik dari pada angkatan lainnya. Hal ini sesuai dengan teori perilaku Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa pengalaman adalah faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Miller, Staten, Rayen, Melody (2005) yang menyebutkan bahwa mahasiswa angkatan pertama atau termuda lebih banyak melakukan kegiatan aktivitas ataupun olahraga untuk menjaga kesehatan ataupun sekedar hobi.

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa keyakinan sebagai salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini hanya sesuai pada hasil nilai responden yang beragama Katolik, yaitu sebanyak lebih dari separuh responden yang beragama katolik berperilaku baik dalam menjaga kesehatan. Sedangkan responden yang beragama selain katolik yaitu islam, kristen, dan budha lebih dari separuh responden dari agama masing-masing tersebut kurang berperilaku baik dalam menjaga kesehatan.

Suku disebutkan sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Suku atau kebudayaan juga dijelaskan dalam Geertz (1973) sebagai sesuatu yang dapat mempengaruhi perilaku individu dan biasa dijadikan sebagai pedoman dalam kehidupan. Namun, hasil penelitian tidak sesuai dengan teori tersebut karena sebagian besar responden yang berasal dari semua suku masih menunjukkan perilaku yang kurang baik dalam menjaga kesehatan.

Tempat tinggal termasuk dalam faktor pemungkin (*enabling*) yang mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor pemungkin ini berkaitan dengan sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010). Sebagai contoh, responden yang tinggal di rumah bersama keluarga pasti kebutuhan akan nutrisi (makan dan minum) lebih baik dari pada responden yang tinggal indekos dan jauh dari keluarga. Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan teori yang ada karena responden yang tinggal di indekos lebih banyak melakukan upaya menjaga kesehatan dengan baik dari pada responden yang tinggal di rumah.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif sederhana. Peneliti hanya menampilkan data dari setiap variabel untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari jumlah nilai responden. Peneliti tidak menghubungkan antar variabel yang saling berkaitan. Hal ini karena disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data peneliti lakukan dengan cara mendatangi satu per satu ketua departemen pengabdian masyarakat di setiap BEM di UI. Peneliti menitipkan kuesioner kepada setiap ketua departemen untuk meminta para staf mengisi kuesioner tersebut dengan jangka waktu yang sudah dijanjikan. Kemudian peneliti menemui kembali setiap ketua departemen untuk mengambil kuesioner yang telah diisi. Cara ini membantu peneliti dalam efektifitas pengumpulan data, namun berakibat pada peneliti tidak dapat mengawasi secara langsung proses pengisian kuesioner oleh responden. Hal ini dapat mengakibatkan terjadi bias karena persepsi setiap individu berbeda. Hal ini juga yang

mengakibatkan ada kuesioner yang kembali namun tidak valid karena ada bagian yang terlewat atau tidak diisi oleh responden.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Peneliti membuat sendiri kuesioner untuk penelitian ini karena belum menemukan ada alat ukur yang baku untuk mengukur perilaku upaya menjaga kesehatan. Pada mulanya terdapat 71 pernyataan di dalam kuesioner, namun setelah dilakukan uji validitas peneliti membuang pernyataan yang bernilai negatif sehingga jumlah pernyataan menjadi hanya 36 saja.

Sistem pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. Teknik ini digunakan untuk mengambil sampel secara keseluruhan dari jumlah anggota populasi sebagai responden (Dharma, 2011). Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 171. Peneliti berharap dengan menggunakan teknik *total sampling* hasil penelitian yang diperoleh akan cukup akurat. Namun dalam pelaksanaan pengambilan data, peneliti hanya berhasil mendapatkan 149 responden dari total 171 responden. Hal ini berarti ada 22 orang yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti menghentikan waktu pengambilan data karena jumlahnya sudah melebihi dari batas kuota yang ditentukan dengan menggunakan rumus slovin yaitu sebanyak 120 ditambah 10% menjadi 132 orang.

6.5 Implikasi untuk Keperawatan

Perawat berperan sebagai pemberi layanan keperawatan yang bertugas untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar klien yang dirawat. Hasil penelitian pada responden yang memiliki kegiatan sama dengan pelayanan keperawatan yaitu sering memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, menunjukkan mayoritas responden masih memiliki upaya menjaga kesehatan pada diri sendiri yang kurang baik. Hal ini berarti ada ketidaksesuaian antara apa yang telah diajarkan oleh pemberi pelayanan dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari dalam menjaga kesehatan diri sendiri. Sehingga pelayanan keperawatan perlu untuk lebih memperhatikan kesehatan diri sendiri agar dapat lebih optimal dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

Hasil penelitian ini juga memberi dampak pada dunia keilmuan keperawatan. Peran perawat sebagai edukator yaitu mengajarkan kepada masyarakat maupun klien untuk dapat menjaga kesehatan dan merawat diri secara mandiri. Hasil penelitian ini memberikan informasi bagi perawat bahwa mahasiswa juga dapat dijadikan kader untuk membantu perawat mempromosikan kesehatan ataupun mengedukasi masyarakat tentang gaya hidup sehat. Hal ini dikarenakan banyak kegiatan mahasiswa yang berbentuk pengabdian pada masyarakat. Selanjutnya perawat atau mahasiswa keperawatan dapat bekerja sama dengan para mahasiswa aktivis sosial untuk mengajarkan masyarakat tentang gaya hidup sehat.

Penelitian ini juga berguna bagi perkembangan penelitian keperawatan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengadakan penelitian tentang perilaku kesehatan pada tatanan pendidikan tinggi keperawatan atau umum. Selain itu, penelitian ini juga berguna bagi institusi keperawatan. Institusi keperawatan adalah pusat pendidikan para calon perawat. Penelitian ini memberikan informasi dan masukan untuk mengembangkan pengetahuan dan penerapan asuhan keperawatan dalam hal upaya menjaga kesehatan bagi peserta didik di setiap institusi keperawatan.

BAB 7

PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian. Kesimpulan disampaikan dengan menjawab tujuan penelitian berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan. Kemudian saran disampaikan kepada pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan penelitian ini, seperti institusi pendidikan, pelayanan keperawatan, dan penelitian selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI memiliki upaya menjaga kesehatan kurang baik. Sebagian besar pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI hanya berperilaku baik pada variabel manajemen stres dan menjaga kebersihan diri. Pada variabel yang lain yaitu istirahat cukup, penggunaan pelayanan kesehatan, makan dengan diet seimbang, olahraga teratur, dan menjaga kebersihan lingkungan menunjukkan bahwa banyak pengurus departemen pengabdian masyarakat BEM se-UI masih memiliki perilaku yang kurang baik.

7.2 Saran

Saran bagi institusi pendidikan adalah agar menyediakan sarana dan prasarana kesehatan bagi para peserta didik. Hal ini karena kesehatan sangat mempengaruhi stamina seseorang, termasuk mahasiswa untuk belajar. Institusi pendidikan juga harus memperhatikan kebersihan lingkungan. Mengadakan seminar kesehatan dan kebersihan juga baik untuk dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta didik lainnya.

Saran bagi pemberi pelayanan keperawatan adalah untuk lebih memperhatikan kesehatan pada diri sendiri agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan optimal. Selain itu, perawat ataupun mahasiswa keperawatan dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan agar dapat

memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada peserta didik. Hal ini karena peserta didik baik anak-anak, remaja, ataupun mahasiswa merupakan agen perubah untuk memperbaiki kualitas kesehatan di masa mendatang. Dengan pendidikan kesehatan tersebut, peserta didik juga dapat mempengaruhi orang lain untuk berperilaku sehat atau menjaga kesehatan.

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah agar melanjutkan penelitian ini dengan menghubungkan antara karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Apabila kedua variabel tersebut dihubungkan maka akan diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pada responden. Selain itu peneliti menyarankan untuk meneliti suku atau latar belakang budaya responden lebih dalam, hal ini menarik karena hampir seluruh kebudayaan di Indonesia dapat ditemui pada mahasiswa UI yang berasal dari berbagai daerah.



DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J.W. (2009). *Research design*. California: Sage Publication
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Agung Seto
- Depkes RI. (2012). *Promosi kesehatan dalam pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. 2 Januari 2012. <http://www.depkes.go.id/index.php/>
- Deswita, Renny. (2009). *Studi deskriptif faktor-faktor yang menjadi alasan masyarakat memilih pelayanan kesehatan islam di Depok tahun 2009*. Skripsi FIK UI. Depok. (Tidak dipublikasikan)
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Dinkes Sulawesi Tengah. (2006). *Pedoman pengembangan kabupaten/kota percontohan program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. 15 November 2011. http://dinkes-sulsel.go.id/pdf/perilaku_hidup_bersih_&_sehat.pdf.
- Direktorat Pendidikan & Direktorat Kemahasiswaan. (2011). *Panduan kegiatan awal mahasiswa baru Universitas Indonesia tahun akademik 2011/2012*. Depok: UI Press
- Edelman, C.L., dan Mandle, C.L. (2006). *Health promotion : Throughout the life span* (6th ed.). Missouri: Mosby
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of Culture*. New York: Basic Book.
11 Desember 2011.
- Gefen, D., R. (2010). *Adjustment to college: the relationship among family functioning, stress, and coping in non-residential freshmen student*. United States: UMI Dissertation Publishing
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Henderson, Virginia. (1979). *Basic principle of nursing care*. Switzerland: International Council of Nurses
- Hendrayati, Neti. (2007). *Gambaran pola makan mahasiswa reguler FIK UI*. Skripsi FIK UI. Depok. (Tidak dipublikasikan).

- Kamal, D.L. (2003). *Pengetahuan, sikap dan praktek mahasiswa diploma III dan S-1 reguler tahun masuk 2002 terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Skripsi FKM UI. Depok. (Tidak dipublikasikan).
- Kemahasiswaan UI. (2011). *Data mahasiswa aktif UI tahun 2011*. Tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia.
- Kendarti, S.F. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak kelas iv, v, dan vi di SDN 01 Pagi Johar Baru Jakarta Pusat*. Skripsi FIK UI. Depok. (Tidak dipublikasikan).
- Kilpatrick, M., Hebert, E., & Bartholomew, J. (2005). College students' motivation for physical activity: differentiating men's and woman's motives for sport participation and exercise. *Journal of American College Health*, 54 (2), 87. September-October 2005.
- Komisi Informasi. (2009). *Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan*. 2 Januari 2012.
http://www.komisiinformasi.go.id/assets/data/arsip/UU_36_Tahun_2009.pdf.
- Kozier, B., Glenora, Blais, K., & Wilkinson, J. (1995). *Fundamental Of nursing concept, process, and practice* (5th Ed.). California: Addison Wesley
- Maurer, F.A., & Smith, C.M. (2010). *Community/public health nursing practice: Health for families and population* (3rd ed.). California: Elsevier Saunders
- Miller, K., Staten, R., Rayen, M.K., Melody, N. (2005). Levels and characteristics of physical activity among a college studen cohort. *American Journal of Health Education*, 36(4), 215. July-August 2005.
- Mulyazam, A. (2005). *Gambaran perilaku sarapan pagi pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Tahun 2005*. Skripsi FKM UI. Depok. (Tidak dipublikasikan).
- Nasution, M.E., & Usman, H. (2007). *Proses penelitian kuantitatif*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Nilandari. (2009). *Perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Idonesia*. Tugas Akhir FIK UI. Depok. (Tidak dipublikasikan).

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Preisegolaviciute, E., & Leskaukas, D. (2010). Associations of quality of sleep with lifestyle factors and profile of studies among Lithuanian students. *Medicina (Kaunas)*, 46(7), 482-9. 2010.
- Potter, P.A., & Perry, G.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Edisi 4)*. (Yasmin Asih et al., Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Pusat Kesehatan Mahasiswa UI. (2011). *Laporan kegiatan pusat kesehatan mahasiswa Universitas Indonesia 2010*. Laporan Kegiatan: Tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok.
- Pusat Promosi Kesehatan. (2012). *Promosi kesehatan dalam pencapaian perilaku hidup berhidup dan sehat (PHBS)*. 2 Januari 2012.
<http://www.promosikesehatan.com/?act=program&id=12&sid=9>.
- Ratanto, & Syafrizal. (2008). *Perbandingan tingkat kepuasan tentang pelayanan PKM UI antara mahasiswa fakultas kesehatan dan mahasiswa fakultas non kesehatan Universitas Indonesia*. Skripsi FIK UI. Depok. (Tidak dipublikasikan).
- Sandjaja, B., & Heriyanto, A. (2011). *Panduan penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher .
- Santrock, John W. (2005). *Psychology update 7th ed*. New York: Mc Graw Hill. Hal6
- Setiawan, N. (2007). *Penentuan ukuran sampel memakai rumus slovin dan tabel krejcie-morgan: Telaah konsep dan aplikasinya*. Makalah disampaikan pada Diskusi Ilmiah Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Peternakan Universitas Padjajaran, Bandung.
- Takwin, B. (2011). *Panduan kegiatan awal mahasiswa baru Universitas Indonesia tahun akademik 2011/2012*. Menjadi Mahasiswa. Depok: UI Press
- Talib, N., Sangiry, S. S. (2011). Factor affecting academic performance of university student in Pakistan. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*, Vol.3, No.3
- Yang, C.-M., Wu, C.-H., Hsieh, M.-H., Liu, M.-H., & Lu, F.-H. (2003). Coping with sleep disturbances among young adults: a survey of first-year college student in taiwan. *Behavioral Medicine* , 133.

Kode responden (diisi oleh peneliti)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Depok, Mei 2012

Calon Responden Penelitian
di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Winda Eriska

NPM : 0806334565

HP : 085658983757

Alamat : Asrama Putri Aceh "Po Cut Baren" Jl. Kedondong
Margonda Raya, Depok

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Upaya Menjaga Kesehatan pada Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI".

Penelitian ini memberikan manfaat tidak langsung kepada responden. Penelitian ini tidak akan merugikan dan mengikat responden. Saya selaku peneliti akan merahasiakan identitas dan jawaban saudara sebagai responden dalam penelitian ini. Bersama surat ini kami lampirkan lembar persetujuan menjadi responden.

Besar harapan saya agar Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Winda Eriska

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

NAMA : WINDA ERISKA
JUDUL PENELITIAN : GAMBARAN UPAYA MENJAGA KESEHATAN PADA PENGURUS DEPARTEMEN PENGABDIAN MASYARAKAT BEM SE-UI
PEMBIMBING : HANNY HANDIYANI, S.Kp., M.Kep.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data.

Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi apabila ada pertanyaan dan respon emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif pada saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan. Saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela.

Depok, Mei 2012

Responden

Kode responden (diisi oleh peneliti)

KUESIONER

GAMBARAN UPAYA MENJAGA KESEHATAN PADA PENGURUS DEPARTEMEN PENGABDIAN MASYARAKAT BEM SE-UI

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah lembar penjelasan penelitian dengan seksama
2. Jika anda bersedia menjadi responden maka berikan tanda tangan anda pada lembar persetujuan responden
3. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan seksama
4. Isilah pernyataan dengan jawaban sesuai dengan kondisi anda
5. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih
6. Apabila anda ingin mengganti jawaban, anda cukup dengan mencoret jawaban yang ingin diganti dan beri tanda *check list* (✓) kembali pada jawaban yang ingin anda pilih.
7. Periksa kembali jawaban anda sebelum mengumpulkannya.

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin :
2. BEM :
3. Angkatan :
4. Agama :
5. Suku :
6. Tempat tinggal : di rumah/ indekos
7. Inisial nama/no. Hp :
8. Email :

B. Upaya Menjaga Kesehatan

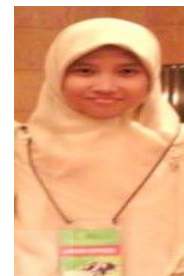
Pernyataan di bawah ini merupakan hal-hal yang berhubungan dengan perilaku yang ada lakukan sehari-hari dalam rangka menjaga kesehatan. Tidak ada jawaban benar atau salah. Pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi anda sehari-hari.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya tidur pada jam yang sama setiap harinya				
2	Saya bangun tidur pada jam yang sama setiap harinya				
3	Saya tidur di kelas saat jam kuliah sedang berlangsung				
4	Saya bingung apa yang harus saya lakukan				
5	Saya menghindari dari masalah yang saya hadapi				
6	Saya kacau dan putus asa ketika gagal				
7	Saya mengendalikan stres yang saya alami				
8	Saya membiarkan stres yang saya alami				
9	Saya malas pergi ke rumah sakit/puskesmas/klinik dokter ketika sakit				
10	Saya pergi ke dokter/ puskesmas/ rumah sakit setiap kali merasa sakit				
11	Saya makan makanan yang mengandung zat yang dibutuhkan tubuh (karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin, dan mineral)				
12	Saya makan mie instan minimal 4 kali dalam seminggu				
13	Saya makan buah 1 kali sehari				
14	Saya makan sayuran setiap hari				
15	Saya minum susu 1 kali sehari				
16	Saya makan 3 kali dalam sehari				
17	Saya tidak mempedulikan kandungan gizi pada makanan yang saya makan, yang penting saya kenyang				
18	Saya berolahraga minimal sekali dalam seminggu				

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
19	Saya melakukan gerakan peregangan selama beberapa menit setelah lama tidak bangun dari duduk				
20	Saya memilih tidur dari pada jalan pagi				
21	Saya berolahraga hingga berkeringat				
22	Saya memilih naik sepeda dari pada naik motor/mobil				
23	Saya menggunakan alat olahraga yang saya miliki				
24	Saya tidak mandi malam setelah pulang dari beraktivitas seharian di luar rumah/indekos				
25	Saya mandi dua kali sehari				
26	Saya mandi satu kali sehari jika tidak keluar rumah/indekos seharian				
27	Saya mengganti pakaian setiap hari				
28	Saya mandi menggunakan sabun				
29	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum makan				
30	Saya memotong kuku pada jari tangan seminggu sekali				
31	Saya menggosok gigi sebelum tidur di malam hari				
32	Saya membuang sampah pada tempatnya				
33	Saya membersihkan rumah/indekos setiap hari				
34	Saya menyimpan sementara sampah yang akan saya buang, selama saya tidak menemukan tempat sampah				
35	Saya membuang bungkus permen sembarangan karena ukurannya kecil				
36	Saya membersihkan tempat penampung air dirumah/indekos sekali dalam seminggu				

BIODATA MAHASISWA

1. Nama Lengkap : Winda Eriska
2. Agama : Islam
3. Tempat/Tgl Lahir : Bandar Jaya, 24 Juli 1989
4. Suku : Lampung
5. Alamat : Asrama Putri Aceh "Po Cut Baren" Jl. Kedondong Margonda Raya Depok, Jawa Barat 16424
6. Hp : 085658983757
7. Email : winda.eriska@ui.ac.id
8. Riwayat Pendidikan :



Nama Sekolah	Tahun
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	2008 – 2012
SMAN 1 Terbanggi Besar	2004 – 2007
SMPN 1 Terbanggi Besar	2001 – 2004
SDIT Insan Kamil	1995 – 2001
TK AN-Nur Bandar Jaya	1994 – 1995

9. Riwayat Organisasi:

Organisasi	Jabatan	Tahun
BSOP Ners BEM FIK UI	Pemimpin Redaksi	2011
BSOP Ners BEM FIK UI	Staf Redaksi dan Editing	2011
SALAM UI	Wakil Ketua Hubungan Antar Bangsa	2010
SALAM UI	Ketua Hubungan Nasional	2009
SALAM UI	Staf Hubungan Luar	2008

10. Prestasi:

Prestasi	Tahun
Juara 1 Kompetisi Debat Goodwill Special Training	2012
Juara 2 Mahasiswa Berprestasi FIK UI	2011
Penerima dana hibah PKMK PIMNAS XXIII	2010
Juara 1 Karya Tulis Ilmiah Olimpiade Ilmiah Mahasiswa FIK UI	2009
Juara 3 Karya Tulis Al-Qur'an PIMNAS XXII	2009

11. Karya Tulis Ilmiah:

Judul	Tahun
Pulau Lansia: Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Sehat Sejahtera pada Lansia	2011
Laboratorium Budi Pekerti di Sekolah (LBP): Solusi Kreatif Memperbaiki Moral Bangsa	2010
Makara on The Tumbler: Solusi Kreatif Mengatasi Limbah Kemasan Air Minum	2009
Training Anti Ghibah: Metode Aplikatif Menghadapi Fenomena Ghibah	2009

12. Publikasi Tulisan

Judul	Tahun
"Tidur Sehat, Tidur Berkualitas" Koran Kampus UI	2012



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1683 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

13 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Direktur Kemahasiswaan

Universitas Indonesia

Gedung PAU

Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Winda Eriska**

NPM : **0806334565**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Upaya Menjaga Kesehatan pada Pengurus Departemen Pengabdian Masyarakat BEM se-UI**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **BEM (Badan Eksekutif Mahasiswa) se-UI** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



Judul Penelitian: Sambatan Upaya Menjaga Kesehatan pada Mahasiswa Pengurus Departemen Pendidikan Masyarakat BEM s-U

PETUNJUK PENGISIAN BUKU KONSULTASI
BIMBINGAN MA TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SARJANA (S1) FIK-UI

1. Buku ini harus selalu dibawa ketika konsultasi dengan pembimbing.
2. Setiap kali konsultasi, mahasiswa mencatat hasil konsultasi pada buku ini, kemudian ditandatangani oleh pembimbing.
3. Setiap kegiatan yang berkaitan dengan pembelajaran MA Tugas Akhir dicatat di lembar paling akhir pada buku ini.
4. Pada akhir pembelajaran, buku ini harus dikembalikan ke Program Studi Sarjana (S1) bersamaan dengan pengumpulan berkas lain sebagai syarat kelulusan MA Tugas Akhir.

Koord. MA Tugas Akhir/ KPS S1

No	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
	2-03-2012	Diskusi, revisi proposal & penentuan lokasi, biaya, biaya lain lain	- Koreksi judul bimbingan - Ganti metode sampling dan perbaikan judul	STYHANNY
	20-4-2012	Uji coba instrumen	- Penjelasan tentang uji coba instrumen masuk di Bab 4.5 - Ubah gambar kesungka laris - Sediakan uji valid, minimasi ada 4 pernyataan per variabel	STY
	29-5-2012	Bab 5: Hasil penelitian	- Efektifkan tabel. Variabel teristik pada 1 tabel. Variabel juga pada 1 tabel saja - Masriskan data yg paling menonjol saja - Ubah tabel Do yg minimal	STY
	5-6-2012	Bab 1-7	- Tulis ulang masalah penelitian - Operasionalkan manfaat lain setelah riset ini dilakukan, dgn kata-kata profesional - Perbaiki bab 6 secara menyeluruh - Perbaiki 4.4. ulika penelitian	STY

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
	8-6-2012	Bab 5-6-7	Perbaiki penulisan Pembahasan sesuai cara penulisan Pembahasan	
	11-6-2012	Bab 1-7	Bab 1 Operationalkan manfaat Bab 2 Perkirakan marketing di Pembahasan Bab 3 & 4 lebih operasional dan sesuai kenyataan saat pengumpulan data & lampiran Bab 5 OK Bab 6 Perkirakan jumlahnya lengkapi implikasi lengkapi abstrak, ppt, manuscript → jika OK, acc Uji Sidang 20 Juni 2012.	

No	Tanggal	Materi	Masukan Pembimbing	Tanda tangan pembimbing