

FAKTOR RISIKO KEJADIAN SINDROM METABOLIK PADA POLISI DI KEPOLISIAN RESORT KOTA BESAR (POLRESTABES) MAKASSAR

Irviani A. Ibrahim¹, Syukfitrianti Syahrir²,
A. Syamsiah Adha⁴, Novi Laila Sulastri⁴

^{1,2,3,4} Bagian Gizi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ABSTRAK

Sindrom metabolik (SM) merupakan kumpulan dari beberapa gangguan metabolisme seperti obesitas sentral, hipertensi, intoleransi glukosa, dan dislipidemia yang dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes melitus tipe 2. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melihat sebaran faktor risiko dan kejadian sindrom metabolik pada Polisi di Kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes) Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*Cross Sectional Study*), pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Lokasi pada penelitian ini di Polrestabes yang beralamat Jl. Ahmad Yani No. 9, Pattunuang, Wajo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini melibatkan sebanyak 72 orang polisi di Kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes) Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan kriteria NCEP-ATP III, ditemukan sebesar 41.7% responden menderita sindrom metabolik. Berdasarkan hasil analisis responden usia 30-44 tahun berisiko 1,333 kali menderita sindrom metabolik dibandingkan yang berusia 45-59 tahun ($p=0.606$). Risiko menderita Sindrom metabolik bagi responden yang memiliki riwayat penyakit dalam keluarga sebesar 6,333 kali ($p=0.02$); berstatus merokok sebesar 2,750 kali ($p=0.047$); aktivitas fisik ringan sebesar 3,000 kali ($p=0.025$); dan pola makan yang buruk sebesar 1,100 kali ($p=0.842$). Disarankan bagi polisi di Kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes) Makassar agar rutin melakukan pemeriksaan kesehatan serta menghindari konsumsi rokok dan meningkatkan aktivitas fisik.

Kata Kunci : *Sindrom Metabolik, POLRESTABES Makassar*

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus menjadi pola epidemic baru yaitu yang ditandai dengan adanya peningkatan keadaan yang dikenal sebagai sindrom metabolik (Grundy dalam Mahardini, 2015). Seseorang yang menderita sindrom me-

tabolik berisiko tiga kali lipat terkena penyakit jantung dan stroke. Sindrom metabolik muncul sebagai akibat dari interaksi antara kerentanan genetic (Pusparini, 2007) dan dipengaruhi oleh obesitas, perubahan gaya hidup, pola makan yang salah dan ak-

tivitas fisik kurang gerak (Soegondo dalam Mahardini, 2015).

Prevalensi sindrom metabolik pada populasi dewasa yang terjadi di Eropa dilaporkan sekitar 15 %, di Korea Selatan 14,2 % (Magdalena dkk, 2014). Saat ini di Amerika Serikat prevalensi sindrom metabolik pada pria 35% dan wanita 33%. Diperkirakan setengah dari populasi Amerika Serikat akan menjadi gemuk pada tahun 2030. Sehingga prevalensi sindrom metabolik akan meningkat bersama dengan peningkatan obesitas (Sperling dkk, 2015). Sementara di Indonesia sebanyak 23,34 % dari total populasi mengalami sindrom metabolik 26,2 % pada laki-laki dan 21,4 % perempuan (Magdaleh dkk, 2014).

Polisi merupakan salah satu profesi yang rentan mengalami berbagai gangguan penyakit, misalnya saja serangan jantung, gangguan tidur, obesitas, kanker, hingga gangguan mental. Selama ini kesenjangan kesehatan lebih banyak ditentukan oleh faktor sosial ekonomi dan etnis, namun kesehatan juga ditentukan oleh profesi yang kita geluti. John Violanti, mantan polisi yang sekarang menjadi profesor di Universitas School of Public Health and Health Profes-

sions dalam penelitiannya, mengamati kesehatan fisik dan mental 464 anggota kepolisian di Buffalo selama lima tahun. Ia menemukan bahwa beban kerja sehari-hari dan tugas kerja malam berkontribusi pada peningkatan risiko sindrom metabolik, yakni kumpulan gejala yang meliputi penumpukan lemak perut, tekanan darah tinggi, resistensi insulin, diabetes tipe 2 dan stroke (Kompas, 2012).

Kepolisian Resort Kota Besar Makassar merupakan salah satu lembaga kepolisian yang menangani keamanan dibagian perkotaan. Kota Makassar diperkirakan memiliki prevalensi *sindrom metabolik* yang tinggi seiring dengan tingginya prevalensi kejadian obesitas umum (12,0 %) yang hampir mencapai rata-rata nasional (15,4 %), serta obesitas sentral (34,6%) di atas rata-rata nasional (34,5%), perilaku kurang konsumsi buah sayur (98,3%) dan perilaku kurang aktivitas fisik (43,0%) (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, hasil Riskesdas 2013 memperlihatkan bahwa prevalensi obesitas cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan perdesaan serta lebih dominan terjadi pada kelompok penduduk usia produktif (35-60 tahun), berpendidikan le-

bih tinggi, bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/Pegawai dan memiliki pendapatan lebih tinggi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui risiko kejadian sindrom metabolik pada polisi di kepolisian resort kota besar (polrestabes) Makassar tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian sindrom metabolik pada polisi di kepolisian resort kota besar (Polrestabes) Makassar. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*Cross Sectional Study*). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. penelitian ini melibatkan sebanyak 72 orang polisi. Lokasi pada penelitian ini di Polrestabes yang beralamat di Jl. Ahmad Yani No. 9, Pattunuang, Wajo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dianalisis secara

analisis univariat kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariante (*chi square*).

Analisis univariat

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi variabel-variabel penelitian sebagai berikut, usia responden di Kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes) Makassar tertinggi adalah usia 45-59 tahun sebanyak 55 responden (76,4%), dan yang terendah adalah usia 30-44 tahun sebanyak 17 responden (23,6%). Riwayat Penyakit (Jantung, Diabetes Mellitus, dan Stroke) dalam keluarga tertinggi sebanyak 56 responden (77,8%), tidak memiliki Riwayat Penyakit (Jantung, Diabetes Mellitus, dan Stroke) dalam keluarga dan terendah sebanyak 16 responden (22,2%) yang memiliki riwayat penyakit dalam keluarga. Status merokok tertinggi yaitu responden merokok sebanyak 43 orang (59,7%), dan yang terendah responden yang tidak merokok sebanyak 29 orang (40,3%). Aktivitas fisik tertinggi yaitu responden yang memiliki aktivitas fisik yang berat sebanyak 40 orang (55,6%) dan terendah hanya 32 orang (44,4%) yang memiliki aktivitas yang ringan. Pola makan tertinggi yaitu sebanyak 37 responden (51,4%) memiliki pola makan yang baik dan terendah sebanyak 35 responden (48,6%) memiliki pola makan yang buruk.

Komponen sindrom metabolik berdasarkan tabel dapat diketahui yaitu untuk

lingkar pinggang tertinggi yang memiliki lingkar perut yang berisiko (≥ 90 cm)

tertinggi yaitu responden yang memiliki tekanan darah yang tidak berisiko sebanyak

Tabel 1. Analisis univariat responden di Kepolisian Resort Kota Besar Makassar

Variabel	Total	
	n	%
<i>Usia</i>		
30-44 tahun	17	23.6
45-59 tahun	55	76.4
Jumlah	72	100
<i>Riwayat penyakit</i>		
Ada	16	22.2
Tidak ada	56	77.8
Jumlah	72	100
<i>Status merokok</i>		
Ya	43	59.7
Tidak	29	40.3
Jumlah	72	100
<i>Aktivitas fisik</i>		
Berat	40	55.6
Ringan	32	44.4
Jumlah	72	100
<i>Pola makan</i>		
Buruk	35	48.6
Baik	37	51.4
Jumlah	72	100
<i>Komponen SM</i>		
Lingkar perut		
Berisiko	52	72.2
Tidak berisiko	20	27.8
Tekanan darah		
Berisiko	26	36.1
Tidak berisiko	46	63.9
Gula darah puasa		
Berisiko	26	36.1
Tidak berisiko	46	63.9
Trigliserida		
Berisiko	31	43.1
Tidak berisiko	41	56.9
<i>Kejadian SM</i>		
Sindrom	30	41.7
Tidak sindrom	42	58.3
jumlah	72	100

Sumber: Data Primer, 2018

sebanyak 52 orang (72.2%), dan terendah yang memiliki lingkar perut yang tidak berisiko 20 orang (27.8%) Tekanan darah

46 orang (63.9%), terendah yaitu responden yang memiliki tekanan darah yang berisiko ($\geq 130/\geq 85$) sebanyak 26 orang (36.1%). Gula darah puasa tertinggi yaitu responden

yang memiliki gula darah yang tidak berisiko sebanyak 46 orang (63.9%), terendah yaitu responden yang memiliki gula darah yang berisiko (≥ 100 mg/dL) sebanyak 26 orang (36.1%). Triglisierida tertinggi yaitu responden yang memiliki kadar triglisierida yang tidak berisiko sebanyak 41 orang (56.9%) dan terendah yang memiliki kadar triglisierida yang berisiko (≥ 150 mg/dL) sebanyak 31 orang (36.1%). Pada tabel 1 menunjukkan sebanyak 30 orang (41.7%) responden menderita sindrom metabolik dan 42 orang (58.3%) yang tidak mengalami sindrom metabolik (Data primer, 2018).

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa Crosstabulasi Variabel penelitian terhadap total 72 responden terdapat hubungan antara riwayat penyakit dalam keluarga ($p=0.02$ & RP=6,333), status merokok ($p=0.047$ & RP=2.750), aktivitas fisik ($p=0.025$ & RP=3,000) terhadap kejadian sindrom metabolik. Dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ($p=0.606$ & RP=1,333) dan pola makan ($p=0.842$ & RP=1,100) terhadap kejadian sindrom metabolik (Data primer, 2018).

PEMBAHASAN

Usia

Kejadian sindrom metabolik pada

penelitian ditemukan tidak adanya hubungan antara usia dengan kejadian sindrom metabolik dengan nilai $p=0.606$ ($p>0.05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yose Irene Putri (2014) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian sindrom metabolik. Meskipun tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian sindrom metabolik namun berdasarkan penelitian yang dilakukan umur 30-49 tahun berisiko 1,333 kali mengalami kejadian sindrom metabolik. Dari hasil penelitian tampak terjadi peningkatan jumlah kejadian sindrom metabolik dengan peningkatan umur. Terdapat kecenderungan antara usia dengan sindrom metabolik, dimana kecenderungan sindrom metabolik lebih banyak pada responden yang berusia lebih tua. Peningkatan usia akan menyebabkan penurunan fungsi metabolisme tubuh yang mengakibatkan terjadinya perubahan (glukosa darah, HDL, triglisierida tekanan darah dan lingkaran pinggang).

Jika dilihat berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden yang memiliki kadar gula darah puasa >100 mg/dL usia 45-59 tahun sebanyak 24 orang (33.3%). Semakin bertambahnya usia akan sejalan dengan bertambahnya insiden diabetes melitus tipe 2. Hal ini disebabkan karena jumlah sel β yang diproduksi berkurang seiring pertambahan usia. Risiko diabetes melitus

tipe 2 meningkat jika usia diatas 45 tahun (Arisman dalam Husna 2017). Hal ini sejalan dengan firman Allah dalam QS. Ar-Rum (30):54 dimana Allah Swt. menceritakan tentang anak Adam, bahwa manakala usianya dipanjangkan, maka dikembalikanlah ia kepada keadaan lemah sesudah kuat dan lelah sesudah semangat. Terjemahan ayat tersebut yaitu:

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari Keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa.

Riwayat penyakit dalam keluarga

Faktor genetik merupakan faktor pendahulu atau *predisposisi* yang artinya seseorang tidak dapat mengalami kejadian sindrom metabolik bila tidak ada peranan faktor lain. Besarnya pengaruh genetik bervariasi dari 5 – 70% dimana pada beberapa orang faktor genetik merupakan penentu utama, sedangkan pada orang lain faktor lingkungan merupakan penentu utama (Jafar, 2011).

Hasil analisis bivariante pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penyakit dalam keluarga dengan kejadian sindrom metabolik dengan nilai $p=0.02$ ($p<0.05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahtamal

dkk (2014) yaitu terdapat hubungan antara riwayat penyakit dalam keluarga dengan sindrom metabolik dimana dari hasil penelitian ditemukan penderita sindrommetabolik memiliki riwayat keluarga obesitas dan diabetes melitus masing-masing 23,50%. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit dalam keluarga berisiko 6,333 kali mengalami kejadian sindrom metabolik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga.

Sindrom metabolik merupakan hasil interaksi antar gangguan genetik dengan perubahan gaya hidup. Sindrom metabolik akan muncul saat seorang dengan kecenderungan genetik mengalami obesitas.

Aktifitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang (*sedentary lifestyle*) berhubungan dengan kejadian sindrom metabolik sebaliknya, melalui aktivitas fisik dapat mengubah beberapa faktor risiko antara lain menurunkan kadar *low density lipoprotein* (LDL) dan trigliserida, meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL), meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan tekanan darah serta faktor-faktor risiko dari penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya (Zahtamal dkk. 2014).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dan sindrom metabolik dengan nilai p

<0,05 ($p = 0,022$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilah Amalia Husna (2017) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dan sindrom metabolik dengan nilai $p < 0.05$ ($p = 0.015$).

fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka sehingga terjadi pengeluaran energi. Apabila dilakukan secara teratur akan menurunkan risiko penyakit dan dapat meningkatkan kesehatan (Sihombing dan Tjandrarini, 2015).

Tabel 2. Analisis bivariat responden di Kepolisian Resort Kota Besar Makassar

Variablel	Kejadian Sindrom Metabolik				Total		Hasil Uji Analisis
	Sindrom		Tidak sindrom		N	%	
	N	%	n	%			
Usia							
30-44 tahun	8	11.1	9	12.5	17	23.6	RP=1,333 P=0,606
45-59 tahun	22	30.6	33	45.8	55	76.4	
Jumlah	30	41.67	42	58.33	72	100	
Riwayat penyakit							
Ada							RP= 6,333 P=0,02
Tidak ada	12	16.7	4	5.6	16	22.2	
Jumlah	18	25.0	38	52.8	56	77.8	
	30	41.7	42	58.3	72	100	
Status merokok							
Ya	22	30.6	21	29.2	43	59.7	RP=2,750 P=0,047
Tidak	8	11.1	21	29.2	29	40.3	
Jumlah	30	41.67	42	58.33	72	100	
Aktivitas fisik							
Berat	18	25.00	14	19.4	32	44.4	RP= 3,000 P= 0.025
Ringan	12	16.7	28	38.9	40	55.6	
jumlah	30	41.7	42	58.3	72	100	
Pola makan							
Buruk	15	20.8	20	27.8	35	48.6	RP=1,100 P=0,842
Baik	15	20.8	22	30.6	37	51.4	
Jumlah	30	41.7	42	58.3	72	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktifitas ringan berisiko 3,000 kali mengalami kejadian sindrom metabolik dibandingkan dengan responden yang memiliki aktifitas berat. Aktivitas

Status merokok

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara status merokok dengan kejadian sindrom metabolik dengan nilai $p = 0.047$. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna

(2017) berdasarkan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian sindrom metabolik yaitu nilai $p < 0,05$ ($p = 0,036$) serta kekuatan korelasi sedang ($r = 0,443$).

Dari hasil penelitian diperoleh responden yang merokok berisiko 2,750 kali mengalami kejadian sindrom metabolik dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Merokok bertanggung jawab terhadap mekanisme peningkatan berat badan, kadar kolesterol, aterosklerosis, resistensi insulin, risiko gangguan metabolik dan penyakit kardiovaskuler. Merokok dapat meningkatkan resistensi insulin dan berhubungan dengan akumulasi lemak pusat (Chiolo *et al* dalam Husna, 2017). Kandungan zat kimia beracun seperti nikotin yang masuk ke dalam tubuh akan memberikan rangsangan pada pelepasan norepinefrin dan epinefrin yang mampu meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Pola makan

Berdasarkan uji analisis *Chi-square* pola makan terhadap kejadian sindrom metabolik menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna karena nilai $p > 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Magdalenah dkk, 2014) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat konsumsi dengan sindrom metabolik dengan nilai $p = 0,620$.

Dari hasil penelitian menunjukkan

bahwa pola makan yang buruk meningkatkan risiko 1,1 kali untuk mengalami kejadian sindrom metabolik dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan yang baik. Pola makan dengan menu yang tidak seimbang dan berlebihan seperti makan tinggi protein, tinggi lemak dan tinggi karbohidrat, terutama karbohidrat murni yang ditandai rendahnya asupan serat dapat mempengaruhi lipoprotein, triglis-erida, kadar kolesterol dalam darah yang berakibat meningkatnya kasus sindrom metabolik pada dewasa muda (Mahardini, 2015).

KESIMPULAN

Kejadian sindrom metabolik pada polisi di Kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes) Makassar yang mengalami sindrom sebanyak 30 orang (41.7%) dan yang tidak mengalami sindrom sebanyak 42 orang (58.3%). Sebaran faktor risiko tertinggi adalah riwayat penyakit dalam keluarga dengan nilai $RP=6,333$ dan aktivitas fisik dengan nilai $RP=3,000$. Tidak terdapat hubungan antara kejadian sindrom metabolik dengan usia dan pola makan sedangkan terdapat hubungan antarakejadian sindrom metabolik dengan riwayat penyakit, status merokok dan aktivitas fisik pada polisi di Kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes) Makassar tahun 2018.

SARAN

Diharapkan agar kepala kepolisian Resort Kota Besar (Polrestabes) Makassar mengadakan penyuluhan yang bersifat preventif agar para polisi sadar dan peduli akan pentingnya kesehatan sehingga dapat sedini mungkin mengubah gaya hidup dengan pola hidup sehat. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan primer memberikan edukasi sedini mungkin kepada masyarakat luas guna mengurangi kejadian Sindrom Metabolik yang merupakan faktor risiko penyakit degenerative

DAFTAR PUSTAKA

- Husna, F. A. 2017. *Hubungan Antara Gaya Hidup Dan Kejadian Sindrom Metabolik Pada Karyawan Berstatus Gizi Obesitas Di Pt. Pamapersada Nusantara, Distrik Tanjung Enim, Sumatera Selatan.. Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran
- Jafar, N (2011). Sindrom Metabolik Dan Epidemiology. *Jurnal Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1: 71-78
- (Kemenkes RI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kompas. 2012. Jadi polisi rentan gangguan kesehatan. Retrieved from <http://lifestyle.kompas.com/read/2012/07/14/1010061/jadi.polisi.rentan.gangguan.kesehatan>
- Mahardini, MD. (2015). *Analisis Risiko Sindrom Metabolik Dengan Pendekatan Stepwise Step 1 Who (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rsud Kabupaten Jombang), Skripsi*. Jember: Universitas Jember Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Magdalena, dkk (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan sindrom Metabolik Pada Penderita Rawat Jalan di RSUD ULIN Banjarmasin. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5:1-6
- Nurjanah, F. (2014). *Gaya Hidup Dan Kejadian Sindrom Metabolik Pada Karyawan Laki-Laki Berstatus Gizi Obesitas Di Pt. Indocement Citeureup, Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor
- Pusparini, (2007). Obesitas sentral, sindroma metabolik dan diabetes melitus tipe dua.. *Jurnal Universa Medicina*, 26:195-204
- Sperling, dkk. (2015). The Cardiometabolic Health Alliance Working Toward A New Care Model For The Metabolic Syndrome, *Journal of the American college of Cardiology* 66:1051-1067
- Sihombing, M& Tjandrarini, D.H. (2015). Faktor Risiko Sindrom Metabolik Pada Orang Dewasa Di Kota Bogor, *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, 38 : 21-30
- Putri. Y.I. (2014). *Hubungan Karakteristik Dan Total Energy Dengan Kejadian Sindroma Metabolik Pada Orang Dewasa Di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014. Karya Tulis Ilmiah*. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
- Zahtamal dkk(2014). Prevalensi Sindrom Metabolik pada Pekerja Perusahaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9:113-120