

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KESEHATAN  
PADA SANTRI KELAS X SMA DI PONDOK PESANTREN  
UMMUL MUKMININ MAKASSAR**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
MAKASSAR

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan Pada Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

**SAMRANAH**

**NIM : 70300113013**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**2017**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS KESEHATAN PADA  
SANTRI KELAS X SMA DI PONDOK PESANTREN  
UMMUL MUKMININ MAKASSAR**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan Pada Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**SAMRANAH**  
NIM : 70300113013

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samranah  
NIM : 70300113013  
Tempat/Tanggal Lahir : Belawa Wajo, 20 Juli 1994  
Jur/Prodi/Konsentrasi : Keperawatan  
Alamat : BTN Makkio Baji D4/4 Antang Makassar  
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya, maka Skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, 16 Mei 2017

Penyusun



SAMRANAH  
70300113013

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar” yang disusun oleh **Samranah**, NIM: 70300113013, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Jumat, tanggal 09 Juni 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 09 Juni 2017  
14 Ramadhan 1438 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Hasnah, S.SiT., S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. H. Misbahuddin, S.Ag., M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Risnah, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)



Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc  
NIP. 19550203 198312 1 001

## KATA PENGANTAR



### **Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh**

Alhamdulillah rabbil alamin, segala puji hanya milik Allah swt., Tuhan semesta alam yang telah memberi banyak berkah kepada penyusun, diantaranya keimanan dan kesehatan serta kesabaran sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini. Hanya kepada-Nyalah penyusun menyerahkan diri dan menumpahkan harapan, semoga segala aktivitas dan produktivitas penyusun mendapatkan limpahan rahmat dari Allah swt.

Salam dan salawat kepada Nabiullah Muhammad saw., keluarga, para sahabat yang telah memperjuangkan agama Islam dan Ummat yang mengikuti ajaran-Nya hingga akhir zaman.

Skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. terselesaikannya skripsi ini tentunya tak lepas dari bimbingan dan dorongan moril dari berbagai pihak oleh karena itu sepantasnya penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam khususnya kepada kedua orangtua tercinta, Ayahanda Alm. Umar Yusuf (*semoga diberikan tempat terbaik di sisi-Nya*) dan Ibunda Hj. St. Aisyah, yang telah banyak memberikan doa, motivasi serta pengorbanan baik moril maupun materil yang tidak terhingga kepada penyusun yang tidak akan mampu terbalaskan sampai akhir hayat. Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan rasa terima kasih pula yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan naskah skripsi ini, yaitu

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si, Rektor UIN Alauddin Makassar
2. Bapak Dr. dr. H.Andi Armyn Nurdin, M.Sc., Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Dr. Nurhidayah, S.Kep., Ns, M.Kes, Wakil Dekan I. Ibu Dr. Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes, Wakil Dekan II dan Bapak Prof. Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd., Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
4. Bapak Dr. Muh. Anwar Hafid S.Kep., Ns., M.Kes., Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sekaligus pembimbing kedua yang telah banyak berkontribusi besar dalam menyelesaikan skripsi ini dan Ibu Patima S.Kep., Ns., M.Kep, Sekretaris Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
5. Ibu Risnah, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes, pembimbing pertama sekaligus Penasihat Akademik atas segala arahan dan bimbingannya yang tidak bisa dinilai dengan materi dan telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing penyusun sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Hasnah, S.SiT., S.Kep., Ns., M.Kes, penguji kompetensi atas saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Dr. H. Misbahuddin., S.Ag., M.Ag, penguji agama atas saran-saran konstruktif tentang keagamaan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Saudara-saudaraku Nur Aliyah S.Pi, H. Misbahuddin SE, Urfiah S.Pd, Abd. Azis SE, Hj. Muswiyyah SKM, Syahruni, Qurratul Aeni S.Farm, serta keluarga yang senantiasa memberikan restu dan doa'nya.
9. Bapak, Ibu Dosen, serta seluruh Staf Jurusan Keperawatan atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan pada penyusun sejak menempuh pendidikan keperawatan hingga saat ini.

10. Kepala Sekolah SMA Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar Ibu Sitti Daulah, S.Ag., M.Pd.I, Ibu Muzkilaturrahmi S.Pd, Ibu Mini Rasmini, A.Md, dan Kak Syamsiah, A.Md. Kep atas bantuannya selama penyelesaian skripsi ini.
11. Sahabat-sahabatku (Ratnasari S.Kep, Risnawati HR S.Kep, Ulul Azmi Asya, Anita, Nur Asia) atas bantuannya disetiap tahap dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman seperjuangan (Baharuddin S.Kep, Sampara S.Kep, dan Syahrul Muharram S.Kep) atas motivasi dan dukungannya di setiap tahap penyelesaian skripsi ini.
13. Teman-teman Keperawatan 2013 (Am13ulasi), para senior, dan junior di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar serta pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan inspirasi dan motivasi.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, namun besar harapan, kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk kebaikan Ummat. Semoga Allah swt., selalu melindungi kita semua. Amin ya Rabbal A'lamin.

Gowa, 16 Mei 2017

Penyusun,



**Samranah**

**NIM. 70300113013**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	5
D. Kajian Pustaka .....	6
E. Tujuan Penelitian .....	8
F. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Tinjauan Umum Gastritis .....	11
1. Definisi.....	11
2. Klasifikasi Gastritis.....	12
3. Manifestasi Klinis .....	13



4. Faktor-faktor resiko Gastritis .....	13
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan.....	21
C. Pesantren .....	33
D. Kerangka Konsep .....	36
E. Kerangka Kerja .....	37
 <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain dan Lokasi Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel.....	38
C. Teknik Sampling.....	40
D. Teknik Pengumpulan Data .....	41
E. Instrumen Penelitian .....	41
F. Uji Validitas.....	42
G. Uji Reliabilitas .....	42
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	43
I. Etika Penelitian.....	44
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
B. Hasil Penelitian.....	48
1. Karakteristik Responden.....	48
2. Analisis Univariat .....	49
C. Pembahasan .....	52

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>69</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>88</b>



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1</b> Penyakit Santri di Pondok Pesantren .....	2
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	48
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit .....	49
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Frekuensi dan Persentasi Berdasarkan Faktor Perilaku .....	50
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Frekuensi dan Persentasi Berdasarkan Faktor Lingkungan .....	50
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi Frekuensi dan Persentasi Berdasarkan Faktor Pelayanan Kesehatan.....	51
<b>Tabel 4.6</b> Distribusi Mean dan Standar Deviasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Santri.....	51

## DAFTAR BAGAN

<b>BAGAN</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Konsep.....	36
2.2 Kerangka Kerja .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2** Master Tabel Uji Valid
- Lampiran 3** Hasil Uji Valid dan Reabilitas
- Lampiran 4** Hasil Analisis Excel Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5** Master tabel/variabel View
- Lampiran 6** Analisis Univariat
- Lampiran 7** Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8** Surat BKPM Sulawesi Selatan
- Lampiran 9** Surat Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin
- Lampiran 10** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11** Daftar Riwayat Hidup



## ABSTRAK

**Nama Penyusun : Samranah**

**NIM : 70300113013**

**Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar**

---

Kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia dan merupakan tanggung jawab bersama. Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan agama Islam yang akan menghasilkan manusia yang berkualitas. Untuk meningkatkan kualitas hidup sumber daya manusia di pesantren, maka diharapkan lembaga pendidikan pondok pesantren termasuk komunitas pesantren, yang berisiko tinggi untuk terjangkau penyakit memiliki sarana pendukung kesehatan bagi warga pesantren sebagai penunjang bagi santri untuk meningkatkan status kesehatan, sehingga warga pesantren peduli dan berpartisipasi dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada santri kelas X SMA di pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah santri kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar dengan jumlah 55 responden yang diambil dengan teknik *non-probability sampling*. Hasil penelitian berdasarkan nilai mean menunjukkan bahwa faktor yang dominan berpengaruh terhadap status kesehatan di pondok pesantren yaitu faktor perilaku. Disarankan untuk penelitian selanjutnya agar meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan yaitu faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan pada santri di pondok pesantren dengan menggunakan uji determinan.

**Kata kunci:** *Pesantren, Status Kesehatan*

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
M A K A S S A R

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang**

Pesantren merupakan tempat para santri (murid pesantren) menimba ilmu agama dan ilmu lainnya (Ferry Effendy, 2009). Para pelajar pesantren disebut sebagai santri yang belajar pada sekolah ini, sekaligus tinggal pada asrama yang disediakan oleh pesantren. Selama tinggal berpisah dengan orang tua maka santri akan tinggal bersama-sama dengan teman-teman dalam satu asrama, kehidupan berkelompok yang akan dijalani dengan berbagai macam karakteristik para santri (Badri, 2008).

Perilaku santri tidak jauh berbeda mencontoh kyai, ustad dan *badal* (penganti kyai) yang tidak lepas dari perilaku kesederhanaan dan kesahajaan karena alasan keterbatasan fasilitas dan sarana dalam pondok pesantren. Hal ini disebabkan karena fokus mereka dalam hidup adalah perjuangan, baik perjuangan ekonomi maupun perjuangan menyebarkan agama Islam dalam suasana yang tidak mendukung (Rofiq, 2008).

Hidup dalam kesederhanaan dan kesahajaan serta kurangnya fasilitas dan sarana di pondok pesantren menyebabkan kebanyakan pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang begitu klasik yaitu tentang kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, tidak membolehkan santri wanita menjemur pakaian dibawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk (Akmal, dkk. 2013). Sehingga fungsi pesantren selain sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik (Ferry Effendy, 2009).

Permasalahan kesehatan yang dihadapi para santri tidak jauh berbeda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah pada umumnya. Bahkan bagi santri yang mondok akan bertambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok yang mereka tempati. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan di pondok Pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri itu sendiri (Depkes, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, dituntut suatu peran aktif dari masyarakat dalam hal ini adalah pesantren bekerja sama dengan pihak kesehatan melakukan pembinaan kesehatan bagi santri-santri yang ada sehingga terwujud pola perilaku hidup bersih dan sehat bagi para santri dan masyarakat pondok pesantren serta masyarakat lingkungannya (Mahyuliansyah, 2010).

Hasil observasi pada Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar, distribusi penyakit di pondok pesantren dari tahun ke tahun berbeda.

**Tabel 1.1 Penyakit Santri Pondok Pesantren (Sumber: Poskestren tahun 2014-2015).**

No	Jenis Penyakit	Tahun 2014		Tahun 2015	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Gastritis	99	36,53%	150	50,49%
2	Skabies	130	40,56%	89	29,15%
3	Alergi	47	17,34%	58	18,47%
4	Diare	25	9,23%	35	11,15%
5	ISPA	25	9,23%	23	7,33%
6	Gigi dan mulut	15	5,53%	12	3,83%
7	Penyakit lain	7	2,58%	5	1,59%

Berdasarkan hasil observasi peneliti di pondok pesantren ummul mukminin, prevalensi penyakit tertinggi pada tahun 2014 adalah scabies dan pada tahun 2015



prevalensi penyakit tertinggi adalah gastritis, hal ini bisa terjadi karena salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan santri yaitu perilaku dan lingkungan.

Secara garis besar penyebab gastritis dibedakan atas faktor internal yaitu adanya kondisi yang memicu pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan zat eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi. Beberapa faktor resiko gastritis adalah menggunakan obat aspirin atau anti radang non steroid, infeksi kuman *Helicobacter pylori*, sering mengalami stress, kebiasaan makan yaitu waktu makan yang tidak teratur, serta terlalu banyak makan makanan yang pedas dan asam (Purnomo, 2009). Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif bila asam lambung meningkat.

Secara universal Islampun juga mengangkat isu mengenai masalah kesehatan maupun kebersihan dan bahkan anjuran mengkonsumsi makanan dan minuman yang thoyyib. Makanan atau minuman yang bagus kualitas gizinya maupun halal cara memperolehnya. Dalam hal ini pula ada makanan yang secara tegas dilarang untuk dikonsumsi. Dalam Hadits (sumber hukum kedua setelah Alquran) dengan jelas juga dikatakan bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman, mukmin yang kuat lebih baik dan lebih disukai Allah swt. daripada mukmin yang lemah dan juga menganjurkan untuk menjaga kebersihan dengan segala usaha yang dapat dilakukan. Sebagaimana firman Allah swt.dalam QS. Al-A'raf/7: 31.

﴿يَبْنَىِٔ ءَاَدَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ﴾

Terjemahnya :

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (Kementerian Agama, 2013).

Imam Bukhari mengatakan, Ibnu Abbas berkata bahwa makna yang dimaksud ialah “Makanlah sesukamu dan berpakaianlah sesukamu selagi kau hindari dua pekerti, yaitu, berlebih-lebihan dan sombong”. Kata “*Walaa Tussrifuu*” yakni janganlah kalian memakan yang diharamkan, karena memakan yang diharamkan merupakan perbuatan berlebih-lebihan. Sedangkan menurut Shihab, disebutkan bahwa makna “*wakuuluu waasyrabuu walaa tussrifuu*” adalah dan makanlah makanan yang halal, enak, bermanfaat lagi bergizi, berdampak baik serta minumlah apa saja yang kamu sukai selama tidak memabukkan, tidak juga mengganggu kesehatan kamu dan janganlah kamu berlebih-lebihan dalam segala hal, baik dalam beribadah dengan menambah cara atau kadarnya demikian juga dalam makanan dan minuman apa saja, Karena sesungguhnya Allah tidak menyukai. Yakni tidak melimpahkan rahmat dan ganjaran bagi orang-orang yang berlebih-lebihan dalam hal apapun (Shihab, 2012).

Kesehatan adalah salah satu pilar yang berpengaruh terhadap kualitas hidup sumber daya manusia untuk memenuhi tuntutan tersebut, maka diharapkan lembaga pendidikan pondok pesantren memiliki sarana pendukung kesehatan bagi warga pesantren sebagai sarana penunjang bagi para santri untuk meningkatkan kepedulian serta partisipasi seluruh warga pesantren dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga kualitas sumber daya manusia meningkat (Isnaini, 2011).

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar, Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara purposive dan pertimbangan bahwa Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin merupakan salah satu Pondok Pesantren yang bila ditilik dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait,

baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya.

Dari hasil observasi, peneliti menyimpulkan bahwa penyakit yang sering menyerang santri di pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar adalah gastritis. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut, peneliti merumuskan permasalahan yaitu Faktor-faktor apa yang mempengaruhi status kesehatan pada santri kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin di Makassar?

### **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Pada penelitian ini digunakan beberapa istilah, agar tidak terjadi kekeliruan penafsiran pembaca terhadap variabel-variabel dalam judul, dengan demikian penjelasan mengenai istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Status Kesehatan**

Status Kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Meningkatnya status kesehatan ditinjau dari 4 faktor yaitu perilaku, lingkungan, keturunan, dan pelayanan kesehatan. Status Kesehatan yang di maksud dalam penelitian ini yaitu Gastritis pada Santri di Pondok Pesantren.

#### **2. Perilaku**

Perilaku adalah suatu aktivitas pada individu yang dapat mempengaruhi individu itu sendiri. Perilaku yang dimaksud dalam hal ini yaitu pola makan. Menggunakan kuesioner dengan kriteria penilaian terdiri atas beberapa item pertanyaan.

Kriteria Objektif:

Baik :  $\geq 21 - 28$  atau 75% - 100%

Kurang baik :  $< 20$  atau 75%

### 3. Lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi atau keadaan disekitar yang memberi pengaruh besar terhadap pencapaian kesehatan. Kriteria penilaian dalam instrument terdiri dari beberapa item pertanyaan.

Kriteria Objektif:

Baik :  $\geq 10,5 - 14$  atau 75% - 100%

Tidak baik :  $< 10,5$  atau 75%

### 4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan wadah individu dalam mengatasi sakitnya, berupa tempat layanan kesehatan, kualitas petugas kesehatan, dan system layanan kesehatan. Kriteria penilaian dalam instrument ini terdiri dari beberapa item pertanyaan.

Kriteria Objektif:

Baik :  $\geq 10,5 - 14$  atau 75% - 100%

Tidak baik :  $< 10,5$  atau 75%

## **D. Kajian Pustaka**

Dalam kajian pustaka dibahas beberapa penelitian sebelumnya untuk melihat kejelasan arah, originalitas, kemanfaatan dan posisi dari penelitian ini, dibandingkan dengan beberapa temuan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

Pada penelitian yang dilakukan Kevin, dkk (2013) yang meneliti tentang hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Likupang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dengan

pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Likupang. Penelitian ini bersifat *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 58 responden. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan kebiasaan makan dengan pencegahan gastritis pada siswa kelas X di SMA Negeri 1 Likupang.

Penelitian yang dilakukan oleh Mila (2012) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara stres, frekuensi konsumsi makan dan minum yang mengiritasi lambung, pemakaian obat-obatan yang mengiritasi lambung dengan kekambuhan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Sampel adalah penderita gastritis di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang sebanyak 80 orang dengan menggunakan teknik kuota sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara stres ( $p=0,029$ ), frekuensi konsumsi makan dan minuman yang mengiritasi lambung ( $p=0,042$ ) dan pemakaian obat-obatan yang mengiritasi lambung ( $p=0,000$ ) dengan kekambuhan gastritis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andi Megawati (2014) dengan judul beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gastritis pada pasien yang dirawat di RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor pola makan, stress, dan obat-obatan pada pasien gastritis yang dirawat di RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kohort dengan teknik pengambilan sampel secara Accidental dengan jumlah 38 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul

kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan tingkat pemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik faktor pola makan dengan kejadian gastritis pada pasien didapatkan nilai  $p = 0,024$ . Hasil uji statistik faktor stress terhadap kejadian gastritis didapatkan nilai  $p = 0,008$  dan hasil uji statistik faktor obat-obatan dengan kejadian gastritis didapatkan nilai  $p = 0,004$ .

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryani (2013) hubungan perilaku makan dengan kejadian gastritis pada mahasiswa Akper Manggala Husada Jakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan perilaku makan terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa AKPER Manggala Husada Jakarta. Adapun variable yang akan diteliti adalah variabel independen (perilaku makan: keteraturan makan, kebiasaan makan dan jenis makanan) dan variabel dependen (kejadian gastritis). Desain Peneliti menggunakan deskriptif eksploratif dengan sampel sebanyak 143 mahasiswa. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square ( $Z = 95\%$  dan  $d = 5\%$ ). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara variabel keteraturan makan dengan kejadian gastritis dengan  $P \text{ value} = 0,092 (> 0,05)$  sedangkan untuk variabel kebiasaan makan dan jenis makanan yang dimakan dengan kejadian gastritis didapatkan hasil  $P \text{ value} = 0,000 (< 0,05)$  di AKPER Manggala Husada Jakarta tahun 2013.

### **E. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada santri kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin di Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor perilaku yang mempengaruhi status kesehatan pada santri kelas X di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin.
- b. Diketuainya faktor lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan pada santri kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin.
- c. Diketuainya faktor pelayanan kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan pada santri kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin.

## F. *Manfaat Penelitian*

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan acuan penelitian keperawatan selanjutnya. Sebagai dasar untuk melakukan penelitian yang lebih rinci mengenai masalah yang sama di wilayah/pondok yang sama atau di wilayah/pondok lain. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan tambahan untuk melakukan pengabdian ke masyarakat, khususnya Keperawatan dasar, Keperawatan Anak, dan Keperawatan Komunitas terkait kesehatan di lingkungan pondok pesantren.

### 2. Manfaat Praktisi

#### a. Bagi Santri

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran santri untuk dapat menjaga kesehatan terkhusus pola makan dan makan-makanan yang bergizi, dengan dilakukannya pendidikan kesehatan sehingga dapat mengurangi timbulnya gangguan atau masalah pencernaan terutama gastritis pada khususnya.

#### b. Bagi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi para pengasuh dan pengurus pondok pesantren tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan pesantren

selain kebersihan terdapat juga faktor lain. Selain itu dapat menambah referensi salah satu pengelolaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan bagi santri.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, dan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan status kesehatan pada santri.





## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Tinjauan Umum Gastritis

##### 1. Definisi

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah (Suratun, 2010). Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung sering akibat diet yang sembarangan. Biasanya individu ini makan terlalu banyak, terlalu cepat, makan-makanan yang berbumbu atau mengandung mikroorganisme penyebab penyakit (Smeltzer, 2001).

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi, infeksi dan ketidakaturan dalam pola makan misalnya makan terlalu banyak, cepat, telat makan, makan makanan yang terlalu banyak bumbu dan pedas. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gastritis.

Menurut Brunner & Suddarth (2001) penyebab timbulnya gastritis diantaranya:

- a. Penggunaan obat-obatan kimia digitalis (*Asetamenofen/Aspirin, steroid kortikosteroid*). *Asetamenofen* dan *kortikosteroid* dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung. NSAIDS (*Non Steroid Anti Inflamasi Drugs*) dan *kortikosteroid* menghambat sintesis prostaglandin, sehingga sekresi HCL meningkat dan menyebabkan suasana lambung menjadi sangat asam dan menimbulkan iritasi mukosa lambung.
- b. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung.

- c. Kondisi stress atau tertekan (trauma, luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCL lambung.
- d. Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobacter Pylori*, *Eserchia Coli*, *Salmonella*, dan lain-lain.
- e. Penggunaan antibiotik, terutama untuk infeksi paru, perlu dicurigai turut mempengaruhi penularan kuman di komunitas, karena antibiotic tersebut mampu meradikasi infeksi *Helicobacter Pylori*, walaupun persentasi keberhasilannya sangat rendah.

## 2. Klasifikasi Gastritis

Klasifikasi gastritis menurut Brunner & Suddarth (2001) yaitu :

### a. Gastritis Akut

Merupakan peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan erosive dan pendarahan pada mukosa lambung setelah terpapar oleh zat iritan. Gastritis disebut erosif apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis. Erosinya juga tidak mengenai lapisan otot lambung.

### b. Gastritis Kronis

Gastritis kronis merupakan suatu peradangan bagian permukaan mukosa lambung yang sifatnya menahun dan berulang. Peradangan tersebut terjadi di bagian permukaan mukosa lambung dan berkepanjangan, yang biasa disebabkan karena ulkus lambung, bisa juga karena bakteri *Helicobacter pylori*. Gastritis ini dapat pula terkait dengan atropi mukosa gastrik, sehingga menimbulkan HCL menurun dan menimbulkan kondisi *acblorbidria* dan *ulserasi peptic* (tukak pada saluran pencernaan).

Manifestasi klinis dari gangguan ini cukup bervariasi, mulai dari keluhan ringan hingga muncul pendarahan pada saluran cerna bagian atas. Pada beberapa pasien, gangguan ini tidak menimbulkan gejala yang khas (Brunner & Suddarth, 2001).

### 3. Manifestasi Gastritis

Adapun manifestasi gastritis akut dan kronis adalah sebagai berikut:

#### a. Gastritis Akut

- 1) Anoreksia
- 2) Nyeri pada epigastrium
- 3) Mual dan muntah
- 4) Perdarahan saluran cerna
- 5) Anemia

#### b. Gastritis kronis

- 1) Mengeluh nyeri ulu hati
- 2) Anoreksia
- 3) Nausea

### 4. Factor-faktor resiko gastritis

Factor-faktor resiko gastritis menurut Brunner & Suddarth, 2002 antara lain:

#### a. Pola makan

Pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor sosial, budaya dimana mereka hidup (Hudha, 2006).

Menurut Koesmardini (2006) pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan memakan makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh

fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Sehingga kajian yang mempengaruhi pola makan dapat meliputi kegiatan dalam memilih pangan, cara memperoleh, menyimpan dan beberapa yang dimakan dan sebagainya.

Pola yang dianut oleh remaja dimiliki melalui proses belajar yang menghasilkan kebiasaan makan yang terjadi sejak dini sampai dewasa dan akan berlangsung selama hidupnya, hingga kebiasaan makan dan susunan hidangan masih bertahan sampai ada pengaruh yang dapat mengubahnya. Usia remaja merupakan peralihan pola masa anak, namun pada usia remaja telah mendapatkan berbagai pengarahan dan bimbingan orang tua tentang makanan yang harus dikonsumsi guna pemenuhan kebutuhan yang mulai banyak aktifitasnya baik di sekolah maupun di rumah. Pola makan remaja yang perlu dicermati tentang frekuensi makan, jenis makan dan porsi makan (Hudha, 2006).

Pola makan terdiri dari:

1) Frekuensi makan

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Menurut Suhardjo (2002) dalam Hudha (2006) frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama 3 kali yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam atau sore. Ketiga waktu makan tersebut yang paling penting adalah makanan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Berdasarkan penelitian *Pereira* dari *University of Minnesota School of Public Health* menyatakan bahwa orang yang makan pagi dapat mengendalikan nafsu makan

mereka lebih sepanjang hari itu. Itu juga dapat mencegah mereka makan secara berlebihan saat makan siang atau makan malam.

Makan siang diperlukan setiap orang maupun remaja, karena merasa sejak pagi merasa lelah akibat melakukan aktifitas. Disamping makanan utama yang dilakukan 3 kali biasanya dalam sehari makanan selingan dilakukan sekali atau dua kali diantara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama. Pola makan yang tidak normal dapat diidentifikasi kembali menjadi 2, yaitu (Majalahnh, 2009) :

- a) Makan dalam jumlah sangat banyak (*binge eating disorder*) mirip dengan bulimia nervosa dimana orang makan dalam jumlah sangat banyak, tetapi diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Akibatnya didalam tubuh terjadi penumpukan kalori.
- b) Makan di malam hari (*night eating syndrome*), kurang nafsu makan di pagi hari digantikan dengan makan berlebihan, agitasi dan insomnia di malam harinya.

Menurut Pratiwi (2013) di Pondok Pesanren Daar El-Qolam beresiko terjadinya gastritis karena kebanyakan santri memiliki kebiasaan “ngemil” yang rendah gizi. Frekuensi makan yang dimaksud adalah frekuensi makan utama dan frekuensi makan yang setiap harinya 3 kali makan.

Frekuensi makan yang berisiko (jarang) akan menyebabkan kekosongan pada lambung. Kekosongan seperti ini akan menyebabkan timbulnya rasa lapar dan memikirkan makanan. Menurut Sherwood (2001), pada manusia, penglihatan, bau, dan pikiran mengenai makanan akan meningkatkan sekresi lambung. Peningkatan ini disebabkan oleh reflex terkondisi saluran cerna yang telah berkembang sejak masa awal kehidupan. Pengaruh otak ini menentukan sepertiga sampai separuh dari jumlah asam yang disekresikan.

## 2) Jenis makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi remaja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang dikonsumsi seseorang berupa makan pagi, makan siang, dan makan malam yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman.

Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memegang peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energy (kalori) dalam tubuh dan memberi rasa kenyang (Sediaoetama, 2004). Makanan pokok yang biasa dikonsumsi yaitu nasi, roti, dan mie atau bahun.

Menurut Puspawati dkk (2012), pemilihan jenis makanan yang tepat juga merupakan perilaku dalam pencegahan gastritis. Menyusun hidangan makanan yang terdiri dari nasi, ikan, sayur, buah dan susu. Seseorang dengan kebiasaan makan makanan yang digoreng, dikeringkan, mengandung santan dan lemak hewani dapat memicu terjadinya gastritis. Pencegahan gastritis juga dapat dilakukan dengan tidak mengonsumsi minuman seperti: sirup, teh, soda, alkohol dan kopi karena akan memicu meningkatnya asam lambung. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kurnia (2009), bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya gastritis yaitu makan dalam jumlah kecil tapi sering, tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, tidak mengonsumsi obat anti inflamasi dan rutin memeriksakan diri ke dokter jika mengalami gejala gastritis seperti mual, kepala pusing dan muntah.

## 3) Porsi makan

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada setiap kali makan. Jumlah (porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan bagi remaja menurut Sediaoetama (2004) dalam Hudha (2006). Jumlah (porsi)

standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti tawar, dan mie instan. Jumlah atau porsi makanan pokok antara lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan lauk nabati dan lauk hewani. Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis makanan sayuran. Buah merupakan suatu hidangan yang disajikan setelah menu utama berfungsi sebagai pencuci mulut. Jumlah porsi buah ukuran 100 gram, ukuran potongan 75 gram.

Orang yang memiliki pola makan tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri.

#### 4) Terlambat makan

Jeda waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung. Purnomo (2009) menyatakan bahwa penyebab asam lambung tinggi di antaranya adalah aktivitas pada sehingga telat makan. Secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil, setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium (Sediaoetama, 2004).

Menurut Dai (2013), kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu dengan yang lain. Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan seseorang, seperti pengaruh sosial

budaya, pengaruh agama dan pengaruh psikologis. Kebiasaan makan yang tidak teratur dan mengabaikan makan pada jam atau waktu yang ditetapkan. Pada dasarnya untuk mencegah terjadinya gastritis dapat melakukan jadwal makan dalam sehari seperti: makan pagi pukul 07.00-08.00, makanan selingan pukul 10.00, makan siang pukul 13.00-14.00, makanan selingan sore pukul 17.00 dan makan malam pukul 19.00 (Kurnia, 2009).

Selain keluarnya asam lambung, kontraksi lapar juga akan menghasilkan gerakan kontraksi yang kuat. Kontraksi ini sering terjadi bila lambung dalam kondisi kosong dalam waktu yang lama. Kontraksi ini biasanya merupakan kontraksi peristaltic ritmik yang mungkin merupakan gelombang pencampuran tambahan pada korpus lambung.

#### b. Makanan pedas

Makanan berisiko yang dimaksud adalah makanan yang terbukti berhubungan dengan kejadian gastritis, yaitu makanan pedas, makanan asam, dan makanan yang mengandung garam tinggi.

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang system pencernaan, terutama lambung dan usus kontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita semakin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas >1x dalam 1 minggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang disebut gastritis (Sediaoetama, 2004).

Selanjutnya, makanan asam juga dapat menyebabkan gastritis. Menurut Sherwood (2001), asam dapat memperlambat pengosongan lambung. Sebelum memasuki duodenum, kimus yang bersifat asam akan di netralisasi oleh natrium bikarbonat. Jika proses netralisasi belum selesai maka kimus asam akan berada di dalam lambung. Proses ini tentu akan semakin mengiritasi lapisan mukosa lambung dan menimbulkan serangan gastritis.



### c. Usia

Usia tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita gastritis dibanding dengan usia muda. Hal ini menunjukkan dengan seiring bertambah usia mukosa gaster cenderung menjadi tipis sehingga lebih cenderung memiliki infeksi *H. Pylori* atau gangguan autoimun daripada orang yang lebih muda. Sebaliknya, jika mengenai usia muda biasanya lebih berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat (Soetjiningsih, 2005).

Pada usia muda sangat berpengaruh terhadap penyakit gastritis, khususnya pada remaja. Menurut Potter & Perry (2005) masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Semua itu sangat mempengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut merasa gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali (Baliwati, 2004).

Hal itu menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan tubuh akan lambat. Berikut ini karakteristik perilaku makan yang dimiliki oleh remaja:

- 1) Kebiasaan tidak sarapan pagi
- 2) Gadis remaja sering terjebak dengan pola makan yang tak sehat, menginginkan penurunan berat badan secara drastic, bahkan sampai gangguan pola makan. Hal ini dikarenakan remaja memiliki *body image* (citra diri) yang mengacu pada idola mereka yang biasanya para artis, pragawati, selebritis yang cenderung memiliki tubuh kurus, tinggi, dan semampai.
- 3) Kebiasaan ngemil yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin, dan mineral) seperti makanan ringan, krupuk, dan chips.

- 4) Kebiasaan makan makanan siap saji (*fast food*) yang komposisi gizinya tidak seimbang yaitu terlalu tinggi kandungan energinya, seperti pasta, *fried chicken*, dan biasanya juga disertai dengan mengonsumsi minuman bersoda yang berlebihan.

d. Stress Psikis

Produksi asam lambung akan meningkat pada keadaan stress, misalnya pada beban kerja, panic dan tergesa-gesa. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal itu dibiarkan, lama kelamaan akan menyebabkan terjadinya gastritis.

e. Stress fisik

Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar, refluk empedu atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan juga ulkus dan pendarahan pada lambung.

f. Tingkat Pengetahuan

Menurut Lawrance Green dkk (1991), faktor perilaku ditentukan atau dibentuk berdasarkan 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, dan sebagainya. Faktor pemungkin mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas seperti sarana dan prasarana. Sedangkan faktor penguat meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan, dan sebagainya.

Pengetahuan merupakan salah satu penentu perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Linggasari, 2008).

g. AINS (Anti Inflamasi Non Steroid)

Obat AINS adalah salah satu golongan obat besar yang secara kimia heterogen menghambat aktifitas siklooksigenasi, menyebabkan penurunan sintesis *prostaglandin* dan *precursor detromboksan* dari asam arakhidonat. Misalnya aspirin ibuprofen dan nafroxen yang dapat menyebabkan peradangan pada lambung. Jika pemakaian obat-obat tersebut hanya sesekali maka kemungkinan terjadi masalah lambung.

**B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan**

Menurut WHO (1981 dalam Maulana, 2014), sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang. Undang-Undang No. 36 tentang kesehatan (2009), menyatakan bahwa kesehatan adalah sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sehat dalam pengertian yang paling luas adalah suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan keadaan kesehatannya. Lingkungan internal terdiri dari beberapa faktor psikologis, dimensi intelektual, spiritual, serta proses penyakit, dan lingkungan eksternal terdiri dari variabel lingkungan fisik, hubungan sosial dan ekonomi (Potter & Perry, 2005).

Sebagaimana hadis Rasulullah saw, yang berbunyi:

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ. (رواه البخاري)

Artinya :

“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang” (HR. Al-Bukhari).

Kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia. Kesehatan juga merupakan tanggung jawab bersama, untuk itu perlu diperjuangkan oleh banyak pihak termasuk komunitas pesantren yang berisiko tinggi untuk terjangkit penyakit. Transmisi yang mudah ini di antaranya disebabkan oleh tingkat kepadatan dan lingkungan yang kurang memadai. Bila dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat, maupun kesehatan lingkungannya (Effendi, 2009).

Menurut Hendrik Bloom, ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, yaitu perilaku, lingkungan, keturunan (herediter), dan pelayanan kesehatan (Effendy & Nasrul, 1998).

a. Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Effendy & Nasrul, 1998).

1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit

Perilaku seseorang terhadap penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi) penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sebagai sehubungan dengan penyakit dan tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu (Effendy & Nasrul, 1998):

- a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
- b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.

## 2) Perilaku terhadap makanan

Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita (Effendy & Nasrul, 1998).

Penerapan perilaku hidup bersih, seperti mencuci tangan sebelum makan dengan air dan sabun, menyajikan makan dalam keadaan yang tertutup agar tidak dihindangi serangga, hidup bersih, seperti mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih dan sabun menyajikan makanan dalam keadaan selalu tertutup agar tidak dihindangi serangga/lalat, memasak dengan suhu yang tepat agar kuman mati, mencuci sayur dan buah hingga bersih, serta menjaga makanan dan minuman agar tidak tercemar oleh logam berat. Penerapan pola hidup bersih berkaitan dengan bagaimana hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan keluarga (Kurniasih *et al*, 2010).

Higiene personal pada saat mengolah makanan sangat diperlukan agar menghasilkan makanan yang terhindar dari kuman dan terhindar dari efek fatal yaitu keracunan makanan, seperti:

- a) Mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih dan sabun

- b) Menyajikan makanan dalam keadaan selalu tertutup agar tak dihinggapi serangga/lalat
- c) Memasak makanan dengan suhu yang tepat agar kuman mati
- d) Mencuci sayur dan buah hingga bersih, serta
- e) Menjaga makanan dan minuman agar tidak tercemar oleh logam berat.

### 3) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan

Perilaku terhadap lingkungan *kesehatan (environmental health behavior)* adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini mencakup (Effendy & Nasrul, 1998):

- a) Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- b) Perilaku sehubungan dengan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene pemeliharaan teknik dan penggunaannya.
- c) Perilaku sehubungan dengan ruangan yang sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya.

### b. Lingkungan

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif pada terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (limbah). Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimalkan lingkungan hidup manusia yang merupakan media yang baik agar terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup didalamnya.

Berbicara mengenai lingkungan yang sering kali kita meninjau dari kondisi fisik. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Terjadi penumpukan sampah yang tidak dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab (Effendy & Nasrul, 1998).

Lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organism (Asmadi, 2008).

Secara umum, lingkungan dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Lingkungan fisik, yaitu lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia. Lingkungan fisik ini meliputi banyak hal, seperti cuaca, musim, keadaan geografis, struktur geologis, dan lain-lain.
- 2) Lingkungan non fisik, yaitu lingkungan yang muncul akibat adanya interaksi antar-manusia. Lingkungan non fisik ini meliputi sosial-budaya, norma, nilai, adat istiadat, dan lain-lain.

Untuk memahami hubungan lingkungan dengan kesehatan, dapat digunakan model segitiga yang menjelaskan hubungan antara agens, hopes, dan lingkungan. Agens merupakan faktor yang dapat menyebabkan penyakit, seperti faktor biologis, kimiawi, mekanis, dan psikologis. Penjamu (hopes) adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit serta perjalanan suatu penyakit. Faktor tersebut antara lain keturunan, mekanisme pertahanan tubuh, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, kebiasaan hidup, dan sebagainya (Asmadi, 2008).

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terutama pada pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap

makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga. Lingkungan sekolah termasuk di dalamnya para guru, teman sebaya, dan keberadaan tempat jajan sangat mempengaruhi terbentuknya pola makan, khususnya bagi siswa sekolah. Anak-anak yang mendapatkan informasi yang tepat tentang makanan sehat dari para gurunya didukung oleh tersedianya kantin dan tempat jajan yang menjual makanan yang sehat akan membentuk pola makan yang baik pada anak. Sekolah diluar negeri menerapkan kegiatan makan siang bersama di sekolah. Hal ini akan membentuk pola makan yang positif pada anak, karena akan dibiasakan memiliki pola makan yang teratur, memenuhi kebutuhan biologis pencernaan dengan mengkonsumsi makanan bergizi, tidak hanya asal kenyang dengan jajanan.

Keberadaan iklan/promosi makanan ataupun minuman melalui media elektronik maupun cetak sangat besar pengaruhnya dalam membentuk pola makan. Tidak sedikit orang tertarik untuk mengonsumsi atau membeli jenis makanan tertentu setelah melihat promosinya iklan di televisi, sehingga masyarakat dapat memilih bahan makanan yang diinginkan dengan menerapkan prinsip gizi seimbang.

#### c. Keturunan

Secara sederhana, penyakit manusia dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, salah satunya adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor gen. Penyakit ini disebut juga sebagai penyakit hereditas atau keturunan (Asmadi. 2008)..

#### d. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun



2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

1. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

3. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pihak-Pihak yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

1. Dokter, adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

2. Perawat, adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia. Sebagai suatu profesi perawat mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan bagi perawat untuk terus-menerus memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengutarakan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya pasien mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.
3. Bidan, adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Defenisi bidan menurut *International Confederation of Midwife (ICM)* Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat-darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain.

4. Apoteker Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker ialah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dan institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, di lain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam

memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan apakah sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukannya.

1) Tempat layanan kesehatan

Letak geografis tempat layanan kesehatan dapat mempengaruhi keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan dan keterjangkauan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

2) Kualitas petugas kesehatan

Individu yang berada dalam posisi ketergantungan karena sangat membutuhkan pertolongan dari petugas kesehatan bagi kesembuhan dirinya. Dalam kondisi sakit ini, individu pasrah terhadap apapun tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Jika petugas kesehatan tidak memiliki kompetensi yang berkualitas, bukan kesembuhan yang akan klien peroleh tetapi penderitaan bahkan kematian (Asmadi. 2008).

3) Sistem layanan kesehatan

Dalam sistem pelayanan kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan individu dan masyarakat. Layanan kesehatan tidak hanya berfokus kepada upaya kuratif, melainkan upaya promotif dan preventif (Asmadi. 2008).

Untuk kesehatan individu, disamping keempat faktor tersebut, faktor internal individu juga berperan, misalnya umur, gender, pendidikan, dan sebagainya. Bila kita analisis lebih lanjut determinan kesehatan itu sebenarnya adalah semua faktor diluar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kehidupan manusia. Hal ini berarti, disamping determinan-determinan derajat kesehatan yang telah dirumuskan oleh Blum tersebut masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat.

a) Faktor makanan

Makanan merupakan faktor penting dalam kesehatan kita. Bayi lahir dari seorang ibu yang telah siap dengan persoalan soal yang merupakan makanan lengkap untuk seorang bayi. Mereka yang memelihara tubuhnya dengan makanan yang cocok, menikmati tubuh yang benar-benar sehat. Kecocokan makanan ini menurut waktu, jumlah, dan harga yang tepat. Hanya saat kita makan secara berlebihan makanan yang tidak cocok dengan tubuh kita, maka tubuh akan bereaksi begitupun sebaliknya. Sakit adalah salah satu reaksi tubuh kita, dan bila kemudian dicegah atau dirawat dengan benar, tubuh kembali sehat. Penyakit merupakan peringatan untuk mengubah kebiasaan kita. Perlu diingat bahwa tubuh kita hanya memerlukan makanan yang tepat dalam jumlah yang sesuai.

b) Pendidikan atau Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan membentuk cara berpikir dan kemampuan seseorang untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatannya. Pendidikan juga secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Biasanya, orang yang berpendidikan (dalam hal ini pendidikan formal) mempunyai resiko lebih kecil terkena penyakit atau masalah kesehatan lainnya.

c) Faktor sosio-ekonomi

Faktor-faktor sosial dan ekonomi seperti lingkungan sosial, tingkat pendapatan, pekerjaan, dan ketahanan pangan dalam keluarga merupakan faktor yang berpengaruh besar pada penentuan derajat kesehatan seseorang.

d) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu termasuk, termasuk system pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

e) Usia

Setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan yang terjadi.

f) Faktor emosional

Setiap pemikiran positif akan sangat berpengaruh, pikiran yang sehat dan bahagia semakin meningkatkan kesehatan tubuh kita. Tidak sulit memahami pengaruh dari pikiran tentang kesehatan kita. Yang diperlukan hanya usaha mengembangkan sikap yang benar agar tercapai kesejahteraan.

g) Faktor agama dan keyakinan

Agama dan kepercayaan yang dianut oleh seorang individu secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kita dalam berperilaku sehat. Misalnya dalam Islam mengajarkan bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman. Sebagai umat muslim, tentu kita akan melaksanakan perintah Allah swt. untuk berperilaku bersih dan sehat.

### **C. Pesantren**

#### 1. Pengertian

Kata pesantren berasal dari kata santri dengan awalan “pe” dan akhiran “an”, yang artinya tempat tinggal santri. Pesantren adalah tempat para santri menimba ilmu agama dan ilmu-ilmu lainnya (Effendi & Makhfudli, 2009).

Pesantren adalah institusi yang memfokuskan pengajaran agama dengan menggunakan metode pengajaran tradisional dan mempunyai aturan-aturan (Khuluq, 2008). Sedangkan menurut Wahid (2001) dalam *Indonesian Institute For Society Empowerment/ INSEP* (2011), pesantren merupakan kehidupan yang unik menunjukkan ciri-ciri subkultur. Pondok pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan agama Islam berupa asrama yang terpisah antara santri putra dan santri putri (Siregar, 2013).

## 2. Jenis Pesantren

### a. Pesantren salafi atau salafiah (tradisional)

Pesantren salafi merupakan pondok pesantren yang hanya mengakarkan kitab klasik dan agam islam. Umumnya, lebih mendahulukan dan mempertahankan hal-hal yang bersifat tradisional dalam system pendidikan maupun perilaku kehidupannya, serta sangat selektif terhadap segala bentuk pembaruan, termasuk kurikulum pengajarannya.

### b. Pesantren khalafi atau khalafiah (modern)

Pesantren khalafi merupakan pondok pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan pendidikan agama juga menyelenggarakan pendidikan jalur sekolah atau formal, baik sekolah umum (SD, SMP, dan SMA) maupun sekolah berciri khas agama (Efendi & Makhfudli, 2009).

## 3. Unsur-unsur Pesantren (Data Pesantren Analisis, 2011)

### a. Pondok/Asrama

Pondok/asrama adalah tempat tinggal bagi para santri. Pondok inilah yang menjadi ciri khas dan tradisi pondok pesantren dan membedakannya dengan sistem pendidikan lain yang berkembang di Indonesia.

### b. Masjid

Mesjid merupakan tempat untuk mendidik para santri terutama dalam praktek seperti shalat, pengajian kitab klasik, pengkaderan kyai, dan lain-lain. Pengajaran kitab-kitab klasik: merupakan tujuan utama pendidikan di pondok pesantren.

### c. Santri

Santri merupakan sebutan untuk siswa/murid yang belajar di pondok pesantren.



#### d. Kyai

Kyai merupakan pimpinan pondok pesantren. Kata kyai sendiri adalah gelar yang diberikan masyarakat kepada seorang ahli agama Islam yang menjadi pimpinan pesantren dan mengajarkan kitab-kitab klasik.

#### 4. Tujuan Pesantren

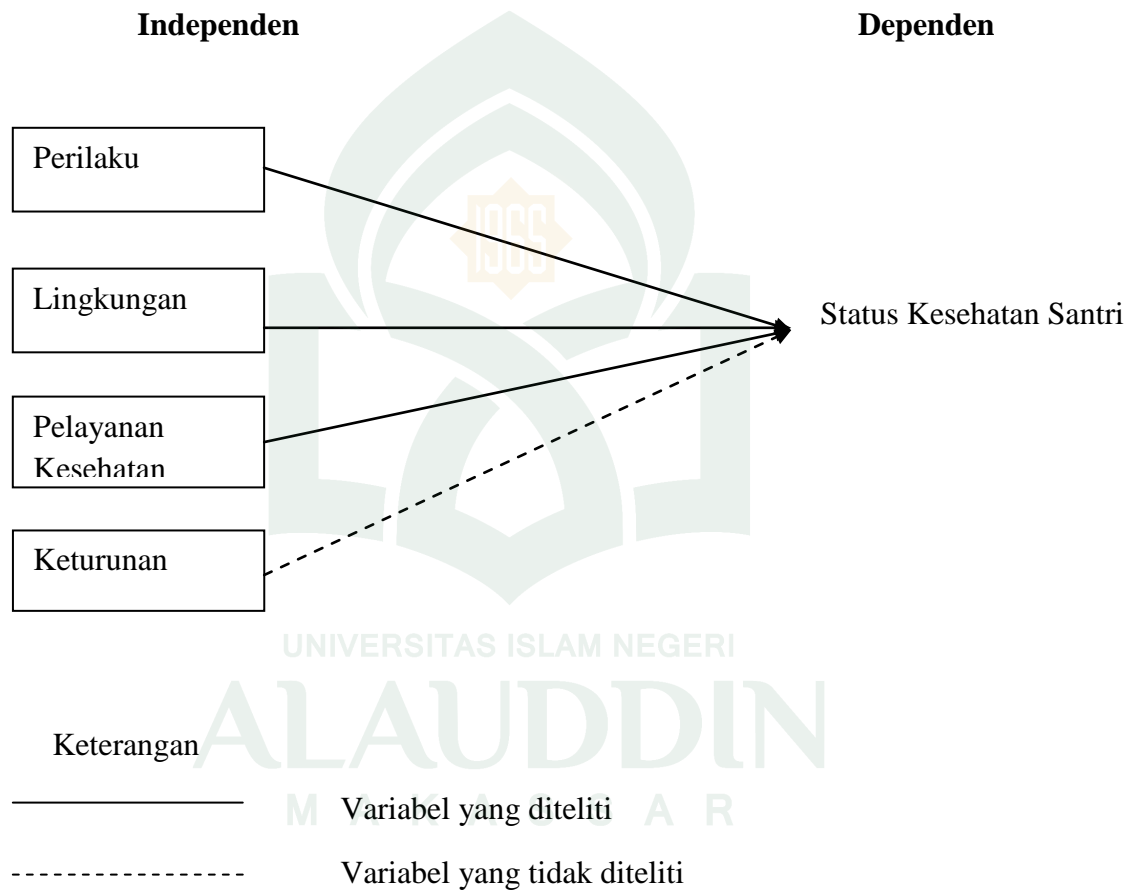
Pesantren berfungsi untuk membentuk manusia-manusia yang mampu membangun hubungan dengan Allah, manusia lain, dan lingkungan.

Pesantren mempunyai fungsi sebagai berikut (Efendi & Makhfudli, 2009):

- a. Tempat belajar ilmu-ilmu agama (keislaman)
- b. Meningkatkan fungsi syiar dan pelayanan
- c. Berperan aktif dalam peningkatan kualitas umat melalui dakwah
- d. Mengembangkan dakwah dengan cara yang kreatif dan inovatif
- e. Membangun struktur lembaga yang kokoh dan berwibawa
- f. Membentuk kader-kader dakwah Islam
- g. Sebagai garuda depan dalam mencetak para mujahid dakwah, termasuk para penghafal Al-Quran (hafiz dan hafizah)
- h. Menjadikan pesantren sebagai media pemberdayaan untuk perempuan korban kekerasan
- i. Merespon persoalan-persoalan kemasyarakatan seperti masalah kemiskinan, memelihara tali persaudaraan, mengurangi pengangguran, memberantas kebodohan, menciptakan kehidupan yang sehat
- j. Sebagai aktor pengelola perdamaian

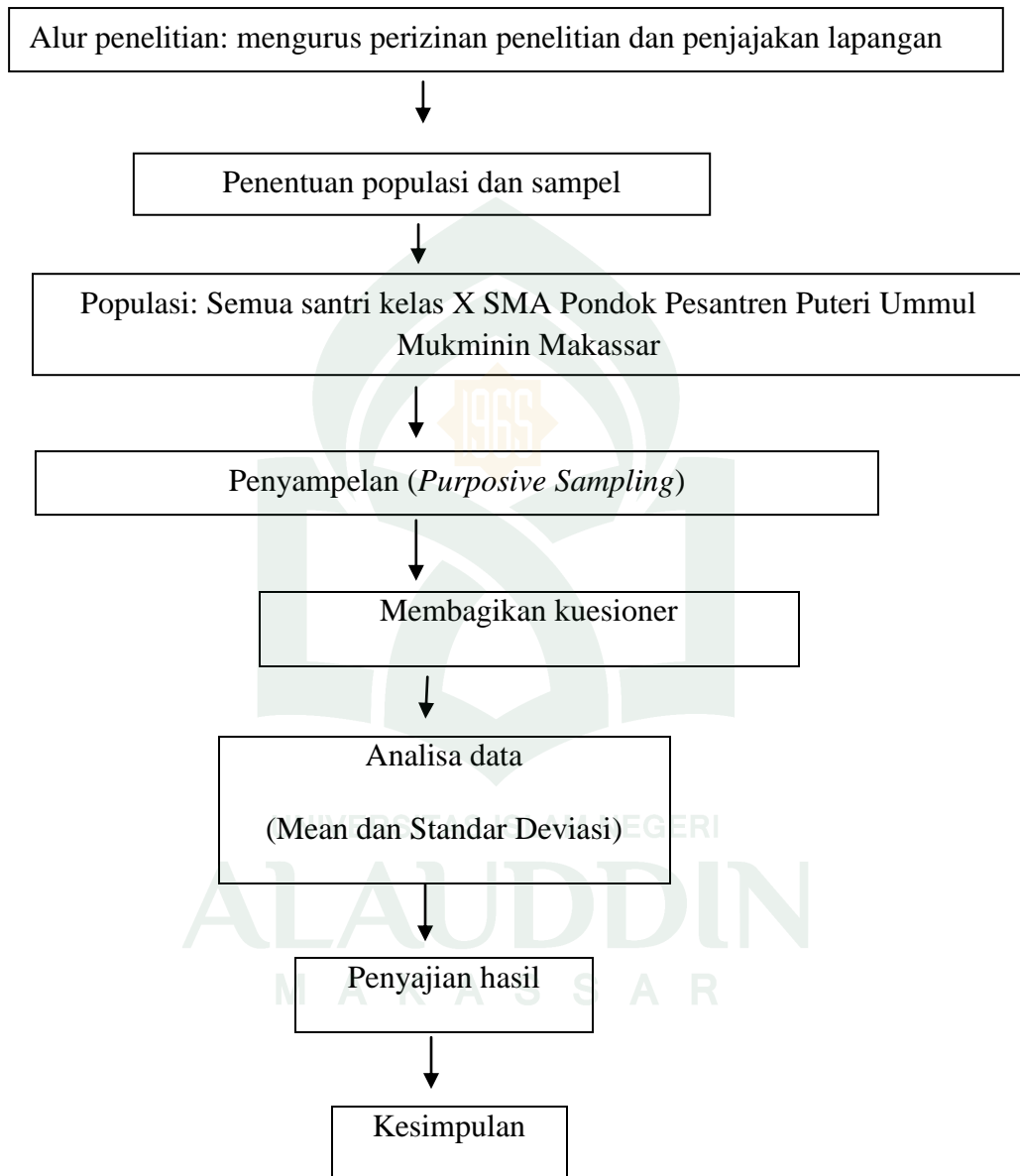
#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu: Variabel independen adalah yang mempengaruhi status kesehatan, dan variabel dependen status kesehatan santri



**Bagan 2.1** Kerangka Konsep

### E. Kerangka Kerja



**Bagan 2.2** Kerangka Ker

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### **A. Desain dan Lokasi Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada santri di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross-Sectional* adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variable dimana variable independen dan variable dependen diidentifikasi hanya satu kali dan pada waktu yang sama (Dharma, 2011).

Penelitian dilakukan pada hari Kamis, 23 Maret – 30 Maret 2017 di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Jl. KH. Abd. Djabbar Ashiry, P A. I, Biringkanaya, Kota Makassar.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2012).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh santri kelas X tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) Pesantren Putri Ummul Mukminin Makassar yang berjumlah 124 santri.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2012).

Untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling dengan kriteria yang ditetapkan peneliti.

Pengambilan jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan : n = sampel; N = populasi; d = tingkat kepercayaan menggunakan 0,1.

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

$$n = \frac{124}{1 + 124 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{124}{1 + 124 (0,01)}$$

$$n = \frac{124}{1 + 1,24}$$

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
 M A K A S S A R

$$n = \frac{124}{2,24}$$

$$n = 55.35$$

Maka besar sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus tersebut adalah 55 orang.

Pengambilan sampel didasarkan pada alasan-alasan sebagai berikut:

1. Santri kelas X SMA di pondok pesantren puteri Ummul Mukminin Makassar merupakan santri mukim yaitu santri yang menetap, tinggal bersama kyai dan secara aktif menuntut ilmu dari kyai.
2. Santri kelas X SMA, sebagian dari mereka bukan merupakan alumni pesantren khususnya alumni pesantren puteri Ummul Mukminin Makassar sehingga mereka harus beradaptasi di lingkungan pesantren.
3. Santri kelas X SMA, memiliki subjek mata pelajaran lebih banyak karena selain pelajaran keagamaan juga ada mata pelajaran umum terpadu.

### **C. Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2009). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel secara *purposive sampling*, dengan sampel memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
  - a. Santri tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) Kelas X
  - b. Santri yang sehat maupun yang sakit
  - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
  - a. Santri yang drop out
  - b. Tidak hadir pada waktu yang sudah ditetapkan
  - c. Santri yang mengkonsumsi obat kortikosteroid

#### **D. Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Data yang langsung diperoleh dari subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu member beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

##### **2. Data Sekunder**

Didapatkan data dari Kepala Sekolah dan Kepala Poskestren Pesantren Putri Ummul Mukminin Makassar.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dibuat (Pratiwi, 2013).

Instrument pengumpulan data terdiri dari 3 bagian, yaitu:

##### **1. Data Demografi**

Identitas meliputi inisial nama, usia, jenis penyakit yang diderita.

##### **2. Kuesioner**

Bagian kedua kuesioner meliputi perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *skala Gutman* dalam bentuk *checklist* dengan demikian peneliti berharap didapatkan jawaban yang tegas mengenai data yang diperoleh. Pertanyaan peneliti terdiri dari pertanyaan positif dan negative. Jawaban dari responden dapat dibuat skor tertinggi 2 dan skor terendah 1. Untuk setiap pertanyaan positif, yaitu jawaban Ya=2 dan Tidak= 1. Sedangkan kategori untuk setiap pertanyaan negative, yaitu Ya=1 dan Tidak=2 (Hidayat, 2008).

## F. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat validitas atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2006). Pengujian validitas item-item kuesioner, dilakukan menggunakan program SPSS untuk *windows* mengacu pada penjelasan Arikunto yang mengatakan bahwa jika koefisien korelasi antara skor item dengan skor total yang diperoleh lebih besar atau sama dengan koefisien di tabel nilai-nilai  $r$  ( $r$  tabel) pada  $\alpha = 5\%$  maka item tersebut dinyatakan valid, dan sebaliknya item tersebut dinyatakan gugur bila  $r_{xy}$  lebih kecil daripada  $r$  tabel (Arikunto, 2006). Nilai  $r$  tabel pada penelitian ini berdasarkan jumlah subjek uji coba sebanyak 33 santri di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar yaitu 0.344 (dengan sig.5%).

## G. Uji Reliabilitas

Menurut Nursalam reliabilitas (keandalan) adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kesamaan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Pertanyaan yang sudah valid dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan  $r$  tabel dengan  $r$  hasil. Jika nilai  $r$  hasil  $\alpha$  yang terletak diawal *output* dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05) maka setiap pernyataan-pernyataan kuesioner dikatakan valid, jika  $r$   $\alpha$  lebih besar dari konstanta (0,6) maka pernyataan-pernyataan tersebut reliabel. Instrumen dikatakan reliabel bila nilai  $r$   $\alpha > 0,60$  atau mendekati 1 (Arikunto, 2006).



## **H. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang didapatkan diolah terlebih dahulu dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Menurut Hidayat (2007), mengungkapkan dalam proses pengolahan data terhadap langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya dapat digolongkan menjadi:

#### *a. Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dilakukan setelah data terkumpul. Pada tahapan ini peneliti menghitung banyaknya kuesioner yang telah diisi, kemudian dijumlahkan semuanya. Pada proses pengecekan tersebut diperiksa apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap (semua pertanyaan sudah terisi jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan apakah tulisannya sudah jelas terbaca), relevan (jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan), dan konsisten (apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawaban konsisten). Dan ternyata semua responden telah memenuhi persyaratan maka dilanjutkan ke proses pemberian kode.

#### *b. Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Coding juga merupakan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan coding (Hastono, 2009). Pemberian kode dilakukan setelah semua data telah dikumpulkan.

#### *c. Entry Data*

Data yang telah dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam program data dan kemudian membuat distribusi umur dan penyakit, faktor perilaku, faktor lingkungan, dan faktor pelayanan kesehatan.

#### d. *Cleaning (Pembersihan Data)*

*Cleaning (pembersihan data)* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak (Hastono, 2009). Proses yang dilakukan setelah data masuk ke dalam computer. Data akan diperiksa apakah adalah kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah, diperiksa oleh proses *cleaning* ini.

### 2. **Analisa Data**

Analisa data yang digunakan adalah Analisa univariat yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang dimiliki. Variabel independen adalah yang mempengaruhi status kesehatan dan variabel dependen adalah status kesehatan santri. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti baik dari jenis data numerik maupun kategori.

#### I. **Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, ada tiga masalah etika penelitian keperawatan (Hidayat, 2008)

##### 1. ***Informed consent* (lembar persetujuan)**

*Informed consent* adalah persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada santri sebelum mengisi kuesioner. Tujuan dari *informed consent* adalah agar santri mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika santri bersedia, maka santri harus menandatangani lembar persetujuan. Akan tetapi jika santri tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya dan tidak ada paksaan.

## **2. *Confidentially* (kerahasiaan)**

Etika penulisan bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden. Peneliti menjelaskan kepada santri bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas santri, dimana data-data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

## **3. *Anonymity* (tanpa nama)**

Peneliti tidak meminta santri untuk menuliskan nama mereka. Karena masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin yang disingkat PPUM didirikan pada tahun 1987 oleh pimpinan wilayah Aisyiyah Sulawesi Selatan yang pada waktu itu dipimpin oleh Dra. Hj. Ramlah Aziez yang sekaligus diangkat sebagai direktur yang pertama. Pondok pesantren yang beralamat di Jl. Perintis Kemerdekaan KM 17 KH. Abd. Djabbar Ashiry, P A. I, Biringkanaya, Kota Makassar.

Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin sejak dibuka mengalami perkembangan dari tahun ke tahun hingga sekarang. Pesantren ini telah dipimpin oleh empat orang direktur.

1. Pertama, dipimpin oleh Ibu Dra. Hj. Ramlah Aziez dari tahun 1987-1988
2. Kedua, dipimpin oleh Al-Ustadz KH. Abdul Malik Ibrahim dari tahun 1988-31 Mei 2001
3. Ketiga, dipimpin oleh Al-Ustadz Drs. KH. Jalaluddin Sanusi dari tahun 2001-2016
4. Keempat, diamanahkan kepada Drs. Abdul Kadir, dari tahun 2016 sampai saat ini.

Adapun visi dan misi Pondok Pesantren Ummul Mukminin yaitu:

1. Visi : Unggul dalam ketakwaan, intelektualitas, kemandirian dan kepeloporan dalam amar ma'ruf nahi munkar yang berlandaskan Al-Quran dan Al-Sunnah
2. Misi :
  - a. Menerapkan manajemen yang demokratis, transparan, dan partisipasif
  - b. Melaksanakan pembelajaran secara integrative, efektif, efisien, kontekstual, inovatif dan menyenangkan.

- c. Meningkatkan komitmen dan tanggung jawab peserta didik dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
- d. Mengembangkan teknologi informasi dan komunikasi sebagai penopang pembelajaran dan administrasi sekolah.
- e. Mempersiapkan peserta didik yang bertaqwa kepada Allah swt. Dan berakhlak mulia
- f. Mempersiapkan peserta didik agar menjadi manusia yang berkepribadian, cerdas, terampil, berkualitas dan berprestasi.

Sebagai lembaga pendidikan yang mempunyai visi mencetak kader ummat yang unggul dalam ketaqwaan, intelektualitas kemandirian dan kepeloporan serta semangat amar ma'ruf nahi munkar yang berlandaskan Al-Quran dan As-Sunnah, maka Pondok Psantren Ummul Mukminin berusaha mengintegrasikan antara pendidikan umum dan pendidikan keagamaan.

Oleh karena itu Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Aisiyiah Wilayah Sulawesi Selatan sebagai salah satu lembaga pendidikan senantiasa berusaha secara terus menerus untuk membenahi diri dalam rangka memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Hal ini tercermin dalam kurikulum yang diterapkannya, yaitu:

1. Bidang studi umum mengacu pada kurikulum pendidikan nasional, sejak tahun pelajaran 2007/2008 Pondok Pesantren Ummul Mukminin telah menyusun dan menerapkan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) dengan memadukan antara standar isi 2006 dengan muatan local yang berciri khas kepesantrenan.
2. Bidang studi agama Islam merupakan perpaduan kurikulum Departemen Agama dengan Kurikulum Pesantren dengan system pembinaan 1x24 jam, Ummul Mukminin

juga melaksanakan program Takhassus untuk mata pelajaran yang memerlukan pendalaman.

SMA Ummul Mukminin merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Sama dengan SMA pada umumnya, masa pendidikan sekolah di SMA Ummul Mukminin ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari kelas X sampai kelas XII. Sekolah adalah sebuah lembaga yang dirancang untuk pengajaran siswa atau murid dibawah pengawasan guru. Sebagian besar Negara mempunyai system pendidikan formal yang umumnya bersifat wajib. SMA Ummul Mukminin saat ini dipimpin oleh Sitti Daulah, S.Ag., M.Pd.I.

Fasilitas di Pondok Pesantren Ummul mukminin terdiri dari Ruang Kelas, Asrama Santri, Aula Pertemuan, Balai Pertemuan, Balai Pengobatan, Depot Air Minum Santri, Depot Buku, Depot Fotocopy, Laboratorium IPA dan Komputer, Kantin, dan Dapur Pesantren. Jumlah siswa SMA Ummul Mukminin sebanyak 372 orang dengan rincian kelas X 124 orang, kelas XI 129 orang, dan kelas XII 119 orang.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**  
**Di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar**

Umur	Total	
	N	Persentasi (%)
15 Tahun	32	58,2
16 Tahun	23	41,8
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 55 responden terdapat 32 (58,2%) responden yang memiliki umur 15 tahun dan 23 (41,8%) responden yang memiliki umur 16 tahun.

- b. Karakteristik Responden berdasarkan distribusi penyakit

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit**  
**Di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar**

Penyakit	Total	
	N	Persentasi (%)
Gastritis	35	63.6
Non Gastritis	20	36.4
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 55 responden terdapat 35 (63.6%) responden yang menderita gastritis dan 20 (36.4%) responden yang tidak menderita gastritis.

## 2. Analisa Univariat

### Deskripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin

Hasil penelitian ini menjelaskan persentase tertinggi dari pertanyaan setiap faktor. Deskripsi faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada santri meliputi faktor perilaku, faktor lingkungan, dan faktor pelayanan kesehatan. Dimana faktor perilaku terdiri atas 14 item pertanyaan, faktor lingkungan terdiri dari 7 item pertanyaan, dan faktor pelayanan kesehatan terdiri dari 7 item pertanyaan.

## a. Faktor Perilaku

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden**  
**Berdasarkan Faktor Perilaku**

<b>Faktor Perilaku</b>	<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	22	40.0
Kurang Baik	33	60.0
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 33 responden (60%) yang memiliki kategori kurang baik terhadap faktor perilaku yang mempengaruhi status kesehatan santri di pondok pesantren.

## b. Faktor Lingkungan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden**  
**Berdasarkan Faktor Lingkungan**

<b>Faktor Lingkungan</b>	<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	26	47.3
Kurang Baik	29	52.7
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 29 responden (52.7%) yang memiliki kategori kurang baik terhadap faktor lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan santri di pondok pesantren.



## c. Faktor Pelayanan Kesehatan

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden**  
**Berdasarkan Faktor Pelayanan Kesehatan**

<b>Faktor Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	27	49.1
Kurang Baik	28	50.9
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 28 responden (50.9%) yang memiliki kategori kurang baik terhadap faktor pelayanan kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan santri dipondok pesantren.

Dari hasil perhitungan mean dan standart deviasi di bawah ini dapat dideskripsikan bahwa rata-rata faktor tertinggi yang mempengaruhi status kesehatan pada santri di pondok pesantren adalah faktor perilaku (mean=1,60), sedangkan yang terendah adalah faktor pelayanan kesehatan (mean=1,51).

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Mean dan Standart Deviasi dari Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi**  
**Status Kesehatan Santri**

<b>Faktor-faktor yang Mempengaruhi</b>	<b>Mean</b>	<b>Standar Deviasi</b>
Faktor Perilaku	1,60	0,494
Faktor Lingkungan	1,53	0,504
Faktor Pelayanan Kesehatan	1,51	0,505

## **C. Pembahasan**

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Pada pembahasan ini diuraikan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada santri di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar. Adapun nilai mean faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada santriwati adalah faktor perilaku (1,60), faktor lingkungan (1,53), dan faktor pelayanan kesehatan (1,51).

### **1. Faktor Perilaku**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa faktor perilaku mempengaruhi status kesehatan pada santri di pondok pesantren puteri ummul mukminin dengan nilai mean sebesar 1,60 dengan kategori kurang baik sebanyak 33 responden. Menurut Hudha (2006) perilaku pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan yang berdasarkan faktor-faktor social dan budaya dimana mereka hidup. Menurut Potter & Perry (2005) masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya dan mulai tertarik oleh lawan jenis menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Semua itu sangat mempengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan.

Berikut ini karakteristik perilaku makan yang dimiliki remaja:

- a. Kebiasaan tidak sarapan pagi
- b. Gadis remaja terjebak dengan pola makan tak sehat, menginginkan penurunan berat badan secara drastis, bahkan sampai gangguan pola makan

- c. Kebiasaan ngemil yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin dan mineral) seperti makanan ringan, kerupuk, dan chips
- d. Kebiasaan makan makanan siap saji (*fast food*) yang komposisinya tidak seimbang yaitu terlalu tinggi kandungan energinya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santriwati kelas X beresiko terkena penyakit gastritis dikarenakan memiliki perilaku yang buruk dalam hal frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Bagas Diatsa (2016) yang menyatakan bahwa dari 20 responden memiliki pola makan yang kurang baik karena responden sering tidak makan satu hari 3 kali, porsi makan yang terkadang sedikit dan terkadang banyak, dan jenis makanan yang cenderung menyebabkan gastritis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyu Pratiwi (2013) yang menyatakan bahwa kebanyakan santri memiliki frekuensi makan kurang dan memiliki kebiasaan ngemil yang rendah gizi. Pondok Pesantren belum mengikuti pedoman umum gizi seimbang sehingga banyak santri yang beresiko terjadi gastritis. Menurut Depkes (2005) dilihat dari porsi bahan makanan yang dimakan harus mengikuti pedoman umum gizi seimbang yaitu hidangan tersusun atas makanan pokok (3-5 porsi/hari), lauk (2-3 porsi/hari), sayuran (2-3 porsi/hari) dan buah (3-5 porsi/hari). Responden juga sering tidak selera atau cenderung bosan dengan menu yang diberikan oleh pihak pesantren.

Islam mengajarkan untuk menjaga jadwal menu makan dengan baik. Manusia diajarkan mengonsumsi berbagai variasi makanan dengan cukup dan tidak berlebihan. Baik Al Qur'an maupun Hadis banyak membahas tentang hal ini, sebelum ilmu pengetahuan menemukan konsep angka kecukupan gizi (*right dietary allowance*).

Al-Qur'an menyatakan secara berkali-kali larangan untuk makan berlebih-lebihan. Manusia cukup mengonsumsi makanan sesuai dengan angka kecukupan gizi. Allah berfirman dalam QS. Thaha/20: 81

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِي وَمَنْ يَحْلِلْ عَلَيْهِ غَضَبِي فَقَدْ هَوَىٰ

Terjemahnya:

*“makanlah di antara rezki yang baik yang telah Kami berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas padanya, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. dan Barangsiapa ditimpa oleh kemurkaan-Ku, Maka Sesungguhnya binasalah ia” (Kementrian Agama, 2013).*

Diriwayatkan oleh Imam Ibnu Abu Hatim, yakni makanlah sebagian dari rezeki yang Aku turunkan kepada kalian ini, dan janganlah kalian bersikap rakus terhadapnya dengan cara mengambinya lebih dari apa yang kalian perlukan, sebab hal ini berarti kalian melanggar perintah-Ku. Kata *“fayahillu ‘alaykum ghadabii”* artinya yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpa kalian. Yakni Aku menjadi murka kepada kalian karenanya. Kata *“wa man yahliil ‘alaihi ghadabiy faqade hawa”* artinya dan barang siapa ditimpa oleh kemurkaan-Ku, maka sesungguhnya binasalah ia. Ali bin Abi Talhah telah meriwayatkan dari Ibnu Abbas r.a sehubungan dengan makna ayat ini, bahwa *hawa* artinya celaka. Syafi Ibnu Mani' mengatakan sesungguhnya di dalam neraka jahannam terdapat suatu penjara, bila seorang kafir dilemparkan dari atas kedalamnya, maka terjerumuslah ia ke dalamnya selama empat puluh musim gugur (tahun) sebelum mencapai dasarnya. Yang demikian itu adalah apa yang dimaksud oleh firman-Nya: *Dan barang siapa yang ditimpa oleh kemurkaan-Ku maka sesungguhnya binasalah ia.*

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ilma Anindya (2013) tentang gambaran pola makan dan status gizi pada mahasiswa FKM Unhas menyatakan bahwa makanan yang

dianjurkan oleh seluruh mahasiswa adalah nasi putih. Sementara 81,1% mahasiswa mengkonsumsi jenis makanan singkong. Hal ini dikaitkan dengan adanya faktor kebiasaan mengonsumsi nasi sebagai makanan pokok bagi masyarakat Indonesia. Sesuai dengan teori Brunner dan Suddarth (2001) secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlah yang kecil setelah 4-6 jam sesudah makan biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi, bila seseorang terlambat makan 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih. Akan tetapi walaupun porsi makan <300-500 gram, apabila diselingi dengan mengonsumsi makanan ringan (cemilan) asam lambung akan tetap terkontrol.

Peneliti berasumsi bahwa responden di pondok tidak dapat memilih jenis makanan yang mereka sukai sehingga mereka terkadang tidak makan dan porsi makan mereka menjadi berkurang. Responden lebih suka makan makanan siap saji yang dikirimkan oleh orangtua dan banyak ngemil diluar.

Dilihat dari jenis bahan makanan yang di makan tiap hari di pondok pesantren puteri ummul mukminin, mayoritas responden lebih suka makan makanan yang mengiritasi. Menurut Brunner dan Suddarth (2001) menyatakan bahwa jenis makanan yang sembarangan seperti makanan yang pedas dan asam akan merangsang dinding lambung untuk mengeluarkan asam lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung sehingga menyebabkan terjadinya gastritis.

Peneliti berasumsi bahwa kurang nafsu makan, makanan tidak disukai, banyak kesibukan sehingga banyak responden yang selalu menunda waktu makan. Bila seseorang terlambat makan 2-3 jam maka asam yang menumpuk dalam lambung makin banyak dan

berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan luka atau iritasi pada dinding lambung sehingga timbul rasa perih.

Pembatasan makanan tidak berarti anjuran untuk menahan lapar terus menerus yang membuat orang lapar gizi. Al-hadis mengajarkan untuk makan setelah lapar, dan berhenti sebelum kenyang. Namun yang dimaksud lapar di sini bukanlah lapar dalam pengertian lapar gizi. Dengan demikian, Islam telah mengajarkan pola makan yang seimbang. Pola makan yang berlebihan merupakan sesuatu yang dilarang oleh Allah. Telah terbukti dalam literatur kesehatan bahwa makanan yang berlebihan merupakan dasar dari berbagai penyakit.

Menurut peneliti, faktor perilaku sangat berpengaruh terhadap status kesehatan dilihat dari pola makan yang meliputi jenis makan, frekuensi makan, dan porsi makan. Di pondok pesantren puteri Ummul Mukminin jenis makan yang di konsumsi santri kebanyakan menyukai makanan yang pedas dan asam. Untuk frekuensi makan, santri sering tidak makan 3x sehari di karenakan santri tidak dapat memilih makanan yang mereka sukai karena sudah disiapkan sendiri oleh pramusaji pesantren. Selain itu, kesibukan para santri sehingga terkadang lupa makan. Untuk porsi makan, santri terkadang tidak mempunyai selera makan karena makanan yang tersedia setiap hari tidak bervariasi sehingga santri memiliki porsi yang sedikit. Jadi faktor perilaku dapat memicu terjadinya gastritis di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar.

## **2. Faktor Lingkungan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa faktor lingkungan mempengaruhi status kesehatan santri di pondok pesantren puteri ummul mukminin dengan nilai mean 1,53 dengan 29 responden kategori kurang baik.

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terutama pada pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, sekolah serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga. Lingkungan sekolah termasuk di dalamnya para guru, teman sebaya, dan keberadaan tempat jajan sangat mempengaruhi terbentuknya pola makan, khususnya bagi siswa sekolah. Anak-anak yang mendapatkan informasi yang tepat tentang makanan sehat dari para gurunya didukung oleh tersedianya kantin dan tempat jajan yang menjual makanan yang sehat akan membentuk pola makan yang baik pada anak.

Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar bahwa penyediaan makanan dilakukan ditempat terbuka makanan tertutup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ilmi (2014) penyajian makanan yang tersedia di pesantren puteri ummul mukminin menggunakan cara sentralisasi, yaitu makanan langsung ke konsumen. Cara penyajiannya prasmanan yang diletakkan ditempat terbuka makanan tertutup. Untuk nasi, santri dibebaskan untuk mengambil sesuai selera, namun untuk lauk dan sayur diambil secara mengantri dan di porsikan oleh pramusaji. Kelebihan dari pendistribusian secara sentralisasi adalah suhu makanan yang disajikan kepada santri masih dalam keadaan hangat dan bisa meminimalisasi tenaga dan waktu karena makanan hanya disiapkan di ruang makan kemudian santri berkumpul tidak seperti pendistribusian secara desentralisasi yang membutuhkan waktu dan tenaga lebih karena makanan di distribusi ke setiap kamar santri.

Berdasarkan penelitian di Pondok Pesantren Ummul Puteri Ummul Mukminin bahwa pencucian alat-alat makan dan minum dengan wadah/gayung dan ada juga dengan

air mengalir/ledeng. Santriwati yang biasanya malas antri hanya mencuci alat-alat makan dan minum di wadah dan gayung sehingga santriwati biasa mengalami gangguan pada pencernaan yang disebabkan karena bakteri. Secara garis besar untuk menilai mutu air terdapat 3 kriteria utama yang harus diperhatikan yaitu kriteria fisik, kriteria kimia, dan kriteria mikrobiologi. Menurut Kementerian Kesehatan, air bersih yang tersedia dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan mengolah makanan, untuk air minum, mencuci peralatan dan bahan makanan. Distribusi air bersih harus melalui perpipaan.

Agama dan ajaran Islam menaruh perhatian amat tinggi pada kebersihan, baik lahiriah fisik maupun batiniyah psikis. Kebersihan lahiriyah itu tidak dapat dipisahkan dengan kebersihan batiniyah. Oleh karena itu, ketika seorang Muslim melaksanakan ibadah tertentu harus membersihkan terlebih dahulu aspek lahiriyahnya.

Bahwasanya Allah swt adalah zat yang baik, bersih, mulia, dan bagus. Karena Allah swt menyukai hal-hal yang demikian. Sebagai umat Islam, maka kamu harus memiliki sifat yang demikian pula terutama dalam hal kebersihan lingkungan tempat tinggal. Sebagaimana hadis Rasulullah saw, yang berbunyi :

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنِ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ  
النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَنَظَّفُوا أَلْفَنِيَّتَكُمْ

Artinya :

*”Sesungguhnya Allah Ta’ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Oleh sebab itu, bersihkanlah lingkunganmu”.* (HR. At- Turmudzi)

Penelitian yang serupa dilakukan oleh Sulistiyo (2013) menjelaskan bahwa di Pondok Pesantren Al-Qodiri menggunakan air mengalir untuk mencuci peralatan makanan.



Karena ketika hanya menggunakan wadah/gayung biasanya masih ada sisa makanan yang menempel pada peralatan.

Menurut peneliti, faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap status kesehatan di Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar. Dilihat dari cara penyediaan makanan yang sentralisasi serta penyediaan air untuk mencuci peralatan makanan. Santri pondok pesantren puteri ummul mukminin ketika sudah masuk waktu makan biasanya malas antri untuk mengambil makanan karena harus menunggu santri yang lain selesai mengambil makanan yang sudah di porsikan oleh pramusaji. Untuk pencucian alat makan dan minum santri, ada yang mencuci di wadah dan ada yang mencuci melalui air mengalir. Hal ini dapat mempengaruhi status kesehatan bagi santri.

### **3. Faktor Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa faktor pelayanan kesehatan mempengaruhi status kesehatan pada santri di pondok pesantren puteri ummul mukminin dengan nilai mean sebesar 1,51 dengan kategori kurang baik sebanyak 29 responden. Sesuai dengan teori menjelaskan bahwa Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Di pondok pesantren pelayanan kesehatan disebut sebagai Pos Kesehatan Pesantren, yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat (KMK, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian di Poskestren Pesantren Ummul Mukminin bahwa setiap santri baik yang memiliki keluhan sakit ataupun yang sakit diberikan langsung obat karena kebiasaan dari santri itu sendiri meskipun hanya mengalami keluhan ringan. Tetapi terkadang dari petugas pelayanan kesehatan di pesantren tidak langsung memberikan obat, tetapi memberikan konseling terkait mengenai keluhan sakit dan pengobatan. Di pesantren puteri Ummul Mukminin lebih cenderung ke pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif masih sangat kurang dilakukan.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Fauzi (2014) bahwa suatu keadaan poskestren yang ada dilingkungan pondok pesantren Al-Ghazalialie Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember berperan cukup baik dan berperan sebagaimana mestinya, namun lebih cenderung ke peran kuratif dan rehabilitative, dimana kegiatan tersebut merupakan rutinitas terlihat adanya berbagai aktifitas di poskestren seperti: santri yang berkunjung ke pos kesehatan pesantren (poskestren) untuk mendapatkan pengobatan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang menurun, adanya pencatatan melalui buku kunjungan beserta diagnose medisnya yang dilakukan oleh petugas kesehatan di poskestren tersebut dengan binaan puskesmas setempat dalam hal ini adalah Puskesmas Kecamatan Ajung Kabupaten Jember. Meskipun demikian Poskestren Darul Hikmah Al-Ghazaalie masih ada perlu dibenahi dan ditingkatkan dari segi peran promotif dan preventif dengan bantuan dari berbagai pihak, stekholder dan kerjasama dengan institusi kesehatan meskipun peran kuratif dan rehabilitative sebagai keharusan yang merupakan bagian dari pelayanan di poskestren tersebut. Hasil penelitian ini, dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, menurut Permenkes (2013) yang menyatakan bahwa kinerja Poskestren dipengaruhi oleh faktor – faktor, diantaranya ialah faktor Kedudukan dan Hubungan Kerja (terhadap pondok pesantren, terhadap Puskesmas,

terhadap Pemerintahan Desa/kelurahan/kecamatan, terhadap sesama UKBM), Pengelola Poskestren (Pengasuh, Ketua, Sekretaris, Bendahara dan kader Poskestren yang merangkap sebagai anggota), pembiayaan, Pembinaan, Pengembangan Poskestren, Penyelenggaraan Kegiatan Poskestren (Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif) dan pelatihan bagi para kader atau anggota poskestren.

Allah berfirman dalam QS. Al-Maidah/5 : 2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Terjemahnya :

“...Dan tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebaikan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah maha berat siksa-Nya” (Kementrian Agama, 2013)

Penelitian lain dari Adi Nurrahman P (2015) Hasil uji chi square menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan, yaitu: akses pelayanan kesehatan, persepsi sakit dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa santri yang merasa butuh terhadap pelayanan kesehatan lebih besar 4 sampai 5 kali untuk melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik dibandingkan santri yang merasa tidak butuh terhadap pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian tersebut, maka perlu adanya dukungan dari kiai, ustadz dan pengurus pondok pesantren dalam bentuk arahan yang diberikan kepada para santri ketika ceramah atau pun pada saat santri belajar guna mengubah pola pikir santri terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti, faktor pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap status kesehatan santri di pesantren puteri Ummul Mukminin. Dilihat dari kebiasaan santri itu

sendiri yang datang ke Poskestren setiap mempunyai keluhan sakit meskipun hanya keluhan ringan. Tetapi petugas kesehatan di Poskesetren tidak langsung memberikan obat, hanya diberi konseling terkait dengan keluhannya.

#### **4. Faktor Keturunan**

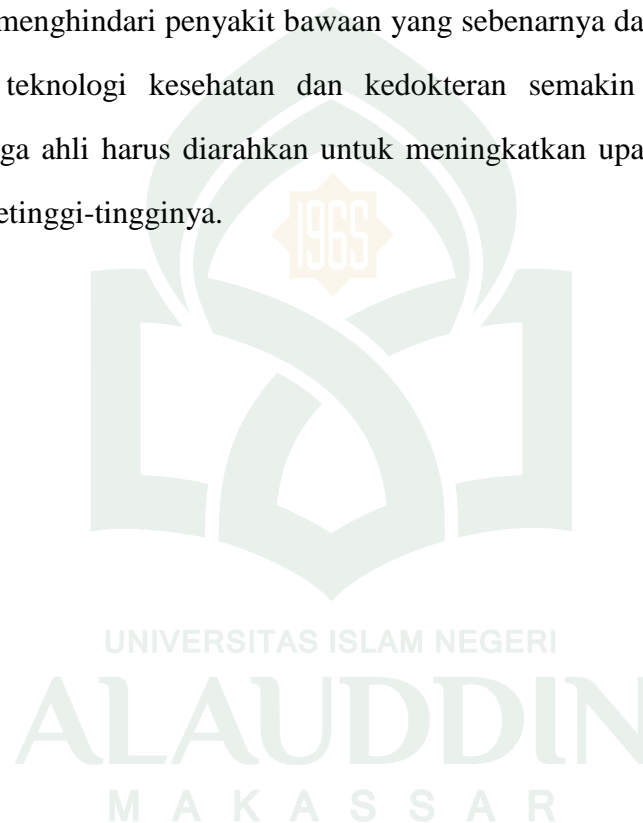
Secara sederhana, penyakit manusia dibagi ke dalam kategori, salah satunya adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor gen. Penyakit ini disebut juga sebagai penyakit hereditas atau keturunan (Asmadi, 2008).

Factor genetik berpengaruh hanya 5% terhadap status kesehatan. Genetik biasanya di kaitkan dengan adanya kemiripan anak-anak dengan orang tuanya dalam hal bentuk tubuh, proporsi tubuh dan percepatan perkembangan. Diamsusikan bahwa selain aktifitas nyata dari lingkungan yang menentukan pertumbuhan, kemiripan ini mencerminkan pengaruh gen yang di kontribusi oleh orang tuanya kepada keturunannya secara biologis (Nasrul, 1998).

Faktor ini tidak diteliti di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar karena faktor ini paling kecil pengaruhnya terhadap kesehatan perorangan atau masyarakat dibandingkan dengan faktor yang lain. Pengaruhnya pada status kesehatan perorangan terjadi secara evolutif dan paling sukar di deteksi. Untuk itu perlu dilakukan konseling genetik. Untuk kepentingan kesehatan masyarakat atau keluarga, faktor genetik perlu mendapat perhatian dibidang pencegahan penyakit. Misalnya seorang anak yang lahir dari orangtua penderita diabetes melitus akan mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan anak yang lahir dari orang tua bukan penderita DM. Untuk upaya pencegahan, anak yang lahir dari penderita DM harus diberi tahu dan selalu mewaspadaai faktor genetik yang diwariskan orangtuanya. Olehkarenanya, ia harus mengatur dietnya, teratur berolahraga dan upaya pencegahan lainnya sehingga tidak ada peluang faktor genetiknya berkembang

menjadi faktor resiko terjadinya DM pada dirinya. Jadi dapat di umpamakan, genetik adalah peluru (bullet), tubuh manusia adalah pistol (senjata), dan lingkungan/perilaku manusia adalah pelatuknya (*trigger*).

Semakin besar penduduk yang memiliki resiko penyakit bawaan akan semakin sulit upaya meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu perlu adanya konseling perkawinan yang baik untuk menghindari penyakit bawaan yang sebenarnya dapat dicegah munculnya. Akhir-akhir ini teknologi kesehatan dan kedokteran semakin maju. Teknologi dan kemampuan tenaga ahli harus diarahkan untuk meningkatkan upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Ada 3 faktor yang mempengaruhi status kesehatan pada santri kelas X dipondok pesantren puteri Ummul Mukminin Makassar yaitu faktor perilaku, faktor lingkungan, dan faktor pelayanan kesehatan. Hasil penelitian berdasarkan nilai mean menunjukkan bahwa :

1. Terdapat pengaruh faktor perilaku terhadap status kesehatan santri di PondokPesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar dengan nilai mean 1,60.
2. Terdapat pengaruh faktor lingkungan terhadap status kesehatan santri di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar dengan nilai mean 1,53.
3. Terdapat pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap status kesehatan santri di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar dengan nilai mean 1,51.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan menjadi dasar pertimbangan khususnya unuk keperawatan komunitas agar lebih meningkatkan upaya promotif, preventif, dan rehabilitative kepada masyarakat pada umumnya dan remaja pada khususnya

##### **2. Bagi Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin**

Memberikan edukasi berupa kurikulum pendidikan kesehatan gizi seimbang dan kebersihan lingkungan di pondok, misalnya dengan pemasangan poster dan rubric di majalah pondok pesantren puteri Ummul Mukminin. Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pengendalian dan pencegahan gastritis. Peran serta

guru dan orangtua sangat diharapkan dalam memberikan informasi yang diperlukan remaja.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Area penelitian diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representative sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi besar. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar penelitian dengan topic yang sama dengan desain yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Kementerian Agama RI. Jakarta: Darus Sunnah, 2013.
- Akmal, dkk. 2013. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Andi Megawati (2014). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang di rawat di RSUD Labuang Baji Makassar*. Jurnal Keperawatan, Volume 4, Nomor 1 Tahun 2014 ISSN : 2302-1721.
- Achmad Djaeni Sediaoetama. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat, 2004.
- Asmadi. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC, 2008.
- Badri Moh. *Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Ngabar Ponorogo*. National Institute of Health Research. Vol. 17 No.2 Juni 2007.
- Brunner and Suddarth. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 2004.
- Dai, Z.D. (2013). *Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur*. Universitas Negeri Gorontalo. <http://eprints.ung.ac.id/4808/1/2013-1-14201-841409006-abstraksi-25072013113018.pdf> (diakses tanggal 20 Mei 2016).
- Data Pesantren Analisis. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam, 2011.
- Diatsa, Bagas. "*Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di Pondok Al-Hikmah Trayon, Karanggede, Boyolali*". Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.
- Dharma, Kusuma Kelana. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2011.
- Efendi, Ferry, Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Efendy, Nasrul. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Ed.2*. Jakarta: EGC, 1998.
- Fauzi, Ahmad. "*Hubungan Peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan Perilaku Personal Hygiene Remaja Santri Pondok Pesantren Daarul Hikmah Al-Ghazaalie Kranjangan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*". Artikel Jurnal. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, 2014.
- Hastono, Sutanto. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia. 2009
- Hidayat, A Aziz Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Isnaini F, Nurul. 2011. *Pos Kesehatan Pondok Pesantren Al-Islam Yogyakarta*, <http://ponpesalislam.sch.id>. Tanggal 5 Maret 2016.



- Ilma, Saifuddin, Nurhaedar. “*Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*”. Skripsi. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, 2013.
- Kevin, dkk. 2013. *Hubungan Kebiasaan Makan dengan Pencegahan Gastritis pada Siswa Kelas X di SMA Negeri 1 Likupang*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5215/4729>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2016.
- KMK. Nomor 1067/Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor 385 Tahun 2002, dan Nomor 37 Tahun 2002 tentang Peningkatan Kesehatan Pondok Pesantren dan Institusi Keagamaan Lainnya. 2007
- Khuluq, Drs. Lathiful, M.A. *Fajar Kebangunan Ulama biografi K.H. Hasyim Asy'ari*. Yogyakarta: LkiS, 2008.
- Koesmardini,S. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Ditjen Dikti. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2006.
- Kurniasih, Dedeh. Hilmansyah, dkk. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2010.
- Kurnia, H. *Kiat Jitu Tangkal Penyakit Orang Kantoran*. Yogyakarta: Best Publisher, 2009.
- Luthfiana, Ariful Hudha. “*Hubungan antara Stres, Kebiasaan Makan dengan Frekuensi Kekambuhan Gastritis di Puskesmas Ngenep Kecamatan Karang Plaso Kab. Malang*”. Depok: FKM UI. 2006.
- Majalahnh, Salam, dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2009.
- Mila. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/jtptunimus-gdl-milakusuma-6598-1-abstrak.pdf>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2016.
- Permenkes. *Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Nomor 1. Hal. 8*. 2013.
- Purwaningtiyas, Sulistiyo. “*Gambaran Penyelenggaraan Makan di Pondok Pesantren Al-Qodiri Kabupaten Jember*”. Skripsi. Jember: Universitas Jember. 2013.
- Pratiwi, Wahyu. “*Hubungan Pola Makan dengan Gastritis pada Remaja di Pondok Pesantren DAAR EL-Qolam Gintung, Jayanti Tangerang*”. Skripsi. Tangerang: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universits Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2013.
- Purnomo, H. *Penyakit yang Mematikan*. Jakarta: Buana Pustaka, 2009.
- Puspawati, V.A., & Endang, L. *Penyakit maag & gangguan pencernaan*. Yogyakarta: Kanisius, 2012
- Potter, P.A. & Perry, A. G. *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*, Harcourt Australia: Mosby, 2005.

- Rahman P, Adi Nur. *“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health Seeking Behavior) pada Santri di Pondok Pesantren Al-Bisyri Tinjomoyo Semarang”*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Diponegoro, 2015.
- Sherwood, Laura Lee. *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem ed.2*. Jakarta: EGC, 2001
- Shihab, M.Quraish. *Tafsir al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur’an Vol.15*. Jakarta: LenteraHati, 2012.
- Siregar, Chynthia Novalia. *Tingkat Kecemasan pada santri Pondok Pesantren. Jurnal Psikologi*. Vol 01 No.01, 2013.
- Smeltzer, Suzanne C. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedal Brunner & Suddarth, Ed.8*. Jakarta: EGC, 2001.
- Soetjiningsih. *Usia Remaja Ditinjau dari Kebutuhan Aspek Zat Gizi. Majalah Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan AKZI, 2005.
- Suratun. *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 11, Ed.3. Jakarta: FKUI, 2011.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 2012.
- Tim Peneliti Indonesian Institute for Society Empowerment (INSEP)*. Al-Zaytun: The Untold Stories. Jakarta: Pustaka Alfabet, 2011.
- Rofiq Ahmad, *et.all*. *Pemberdayaan Pesantren*. Jogjakarta: Pustaka Pesantren, 2008.
- Suryani, Eka. *Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Akper Manggala Husada Jakarta Tahun 2013*. Jurnal Keperawatan, Volume 6, No 1 P-ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900.
- Yayuk Farida Baliwati. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya, 2004
- Wakhid, Abdurrahman. *Bunga Rampai Pesantren*. Jakarta : CV Dharma Bhakti, 2004.

# LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
M A K A S S A R

**Lampiran 1****LEMBAR KUESIONER**

**Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar**

**Peneliti : SAMRANAH**

---

**Petunjuk untuk pengisian**

- a. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
- b. Pilihlah salah satu jawaban anda dengan cara memberi tanda check list (√) pada tempat ( [ ] ) yang tersedia sesuai dengan jawaban yang saudara pilih.
- c. Setiap nomer hanya boleh diisi dengan satu jawaban.
- d. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
- e. Harap mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang dilewati.

**A. Data Demografi**

1. Tanggal pengisian :
2. Nama (inisial) :
3. Usia :
4. Penyakit : 1. Gastritis, 2. Bukan Gastritis

**B. Perilaku**

1. Apakah setiap hari anda biasa sarapan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah setiap hari anda sempat makan siang ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda makan – makanan pokok sebanyak 3x dalam sehari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anda suka makan malam diatas jam 19.00 WITA ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda mengkonsumsi selain makanan yang disediakan di dapur ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah anda suka makan makanan Instan (Fast Food)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah anda sering mengkonsumsi makanan dari dapur ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah anda suka makan dengan terburu-buru?
  - a. Ya
  - b. Tidak

9. Apakah jumlah protein hewani yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 100 gram atau 2 potong ikan, daging atau ayam ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah jumlah protein nabati yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 100-150 gram atau 4-6 potong tempe dan tahu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
11. Apakah porsi sayuran yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 150-200 gram atau sebanyak 1,5-2 mangkok dalam keadaan matang ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
12. Apakah porsi buah yang anda konsumsi dalam sehari sebanyak 2-3 potong, dapat berupa pepaya atau buah-buahan lain?
  - a. Ya
  - b. Tidak
13. Apakah nasi merupakan menu sarapan anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
14. Apakah anda menyukai makanan pedas ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

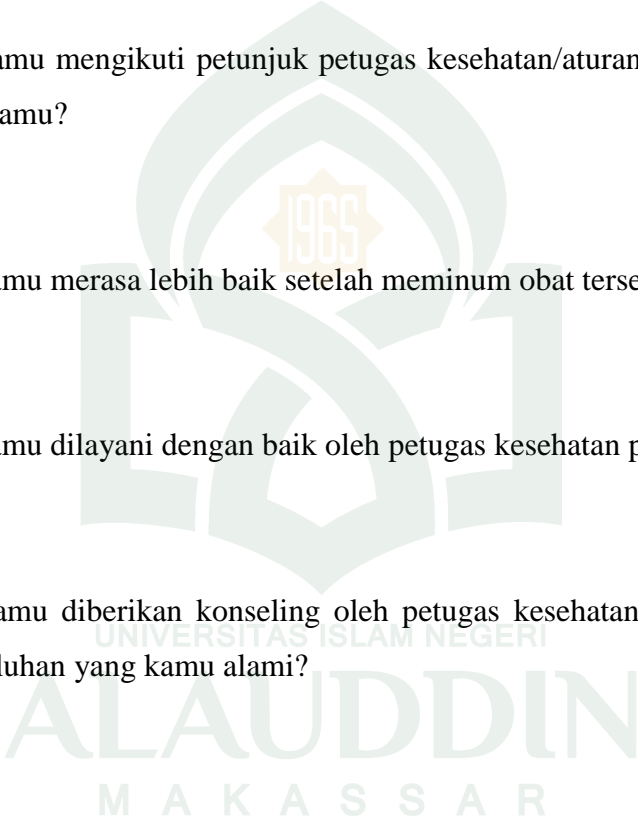
### **C. Lingkungan**

1. Apakah makanan yang tersedia mengandung 4 unsur gizi atau lebih (karbohidrat, protein, vitamin, mineral, air)
  - a. Ya
  - b. Tidak

2. Apakah penyajian makanan yang tersedia diletakkan ditempat terbuka makanan terbuka?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah penyajian makanan yang tersedia diletakkan ditempat tertutup, makanan terbuka?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah penyajian makanan yang tersedia diletakkan ditempat terbuka dan makanannya terbungkus?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah penyajian makanan yang tersedia semua diletakkan dalam tempat tertutup/semua terbungkus?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah pencucian alat-alat makan/minum dengan wadah dan gayung?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah pencucian alat-alat makan/minum dengan air mengalir/ledeng?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### **D. Pelayanan Kesehatan**

1. Apakah kamu langsung memeriksakan diri ke petugas kesehatan pesantren ketika mengalami keluhan lambung?
  - a. Ya
  - b. Tidak

2. Jika kamu pernah memeriksakan diri ke petugas kesehatan pesantren, apakah kamu pernah diberitahu tentang penyakit yang kamu derita?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  3. Apakah kamu mendapatkan obat untuk mengatasi keluhan tersebut?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  4. Apakah kamu mengikuti petunjuk petugas kesehatan/aturan pakai obat untuk penyakit kamu?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  5. Apakah kamu merasa lebih baik setelah minum obat tersebut?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  6. Apakah kamu dilayani dengan baik oleh petugas kesehatan pesantren?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  7. Apakah kamu diberikan konseling oleh petugas kesehatan pesantren terkait dengan keluhan yang kamu alami?
    - a. Ya
    - b. Tidak
- 





### Lampiran 3 Hasil Uji Valid dan Reabilitas

```

RELIABILITY
/VARIABLES=FP1 FP2 FP3 FP4 FP5 FP6 FP7 FP8 FP9 FP10 FP11 FP12 FP13
FP14
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

#### Reliability

##### Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.964	.967	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Faktor Perilaku 1	1.85	.364	33
Faktor Perilaku 2	1.85	.364	33
Faktor Perilaku 3	1.85	.364	33
Faktor Perilaku 4	1.73	.452	33
Faktor Perilaku 5	1.85	.364	33

Faktor Perilaku 6	1.70	.467	33
Faktor Perilaku 7	1.85	.364	33
Faktor Perilaku 8	1.73	.452	33
Faktor Perilaku 9	1.70	.467	33
Faktor Perilaku 10	1.73	.452	33
Faktor Perilaku 11	1.73	.452	33
Faktor Perilaku 12	1.70	.467	33
Faktor Perilaku 13	1.85	.364	33
Faktor Perilaku 14	1.82	.392	33

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.779	1.697	1.848	.152	1.089	.005	14

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Faktor Perilaku 1	23.06	19.996	.908	.	.959
Faktor Perilaku 2	23.06	19.996	.908	.	.959
Faktor Perilaku 3	23.06	19.996	.908	.	.959
Faktor Perilaku 4	23.18	19.778	.771	.	.962
Faktor Perilaku 5	23.06	19.996	.908	.	.959
Faktor Perilaku 6	23.21	19.610	.788	.	.962
Faktor Perilaku 7	23.06	19.996	.908	.	.959
Faktor Perilaku 8	23.18	20.028	.705	.	.963
Faktor Perilaku 9	23.21	19.735	.755	.	.962
Faktor Perilaku 10	23.18	20.028	.705	.	.963
Faktor Perilaku 11	23.18	19.653	.805	.	.961
Faktor Perilaku 12	23.21	20.110	.659	.	.965
Faktor Perilaku 13	23.06	19.996	.908	.	.959
Faktor Perilaku 14	23.09	20.523	.679	.	.964

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
24.91	23.085	4.805	14

## RELIABILITY

```

/VARIABLES=FL1 FL2 FL3 FL4 FL5 FL6 FL7
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.895	.894	7

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Faktor Lingkungan 1	1.64	.489	33
Faktor Lingkungan 2	1.67	.479	33

Faktor Lingkungan 3	1.67	.479	33
Faktor Lingkungan 4	1.58	.502	33
Faktor Lingkungan 5	1.45	.506	33
Faktor Lingkungan 6	1.48	.508	33
Faktor Lingkungan 7	1.64	.489	33

#### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.589	1.455	1.667	.212	1.146	.008	7

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Faktor Lingkungan 1	9.48	5.383	.739	.633	.874
Faktor Lingkungan 2	9.45	5.693	.602	.527	.890
Faktor Lingkungan 3	9.45	5.631	.633	.579	.886
Faktor Lingkungan 4	9.55	5.443	.684	.619	.881
Faktor Lingkungan 5	9.67	5.167	.816	.830	.864
Faktor Lingkungan 6	9.64	5.239	.775	.821	.869
Faktor Lingkungan 7	9.48	5.633	.615	.545	.889

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.12	7.297	2.701	7

## RELIABILITY

```

/VARIABLES=FPK1 FPK2 FPK3 FPK4 FPK5 FPK6 FPK7
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL MEANS.

```

**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.949	.950	7

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Faktor Pelayanan Kesehatan 1	1.58	.502	33
Faktor Pelayanan Kesehatan 2	1.73	.452	33
Faktor Pelayanan Kesehatan 3	1.73	.452	33
Faktor Pelayanan Kesehatan 4	1.73	.452	33
Faktor Pelayanan Kesehatan 5	1.76	.435	33
Faktor Pelayanan Kesehatan 6	1.73	.452	33
Faktor Pelayanan Kesehatan 7	1.64	.489	33

**Summary Item Statistics**

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.697	1.576	1.758	.182	1.115	.004	7

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Faktor Pelayanan Kesehatan 1	10.30	5.968	.745	.	.949
Faktor Pelayanan Kesehatan 2	10.15	5.820	.927	.	.933
Faktor Pelayanan Kesehatan 3	10.15	6.133	.763	.	.947
Faktor Pelayanan Kesehatan 4	10.15	5.820	.927	.	.933
Faktor Pelayanan Kesehatan 5	10.12	6.172	.780	.	.946
Faktor Pelayanan Kesehatan 6	10.15	5.945	.860	.	.939
Faktor Pelayanan Kesehatan 7	10.24	5.877	.816	.	.943

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
11.88	8.047	2.837	7

## Lampiran 4 Hasil Analisis Kuesioner Penelitian

```
FREQUENCIES VARIABLES=Umur
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

#### Statistics

Umur

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		1.42
Median		1.00
Mode		1
Minimum		1
Maximum		2

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15 Tahun	32	58.2	58.2	58.2
Valid 16 Tahun	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	



```

FREQUENCIES VARIABLES=Penyakit
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

### Statistics

Penyakit

N	Valid	55
	Missing	0

### Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gastritis	35	63.6	63.6	63.6
	Non Gastritis	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



## Lampiran 6 Analisis Univariat

```
FREQUENCIES VARIABLES=FP FL FPK
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

		Statistics		
		Faktor Perilaku	Faktor Lingkungan	Faktor Pelayanan Kesehatan
N	Valid	55	55	55
	Missing	0	0	0
Mean		1.60	1.53	1.51
Std. Deviation		.494	.504	.505

### Frequency Table

		Faktor Perilaku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	40.0	40.0	40.0
	Kurang Baik	33	60.0	60.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Faktor Lingkungan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	47.3	47.3	47.3
	Kurang Baik	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Faktor Pelayanan Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	27	49.1	49.1	49.1
Valid Kurang Baik	28	50.9	50.9	100.0
Total	55	100.0	100.0	



Lampiran 7

DOKUMENTASI



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**Samranah**, lahir di Belawa Wajo 20 Juli 1994. Anak ke enam dari 6 bersaudara dari pasangan **Alm. Umar Yusuf BA** dan ibu **Hj. Aisyah**. Mulai mengikuti pendidikan formal pada jenjang pendidikan dasar di MIA NO.1 PUTERI BELAWA pada tahun 2001 dan tamat pada tahun 2007, pada tahun yang sama pula melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMP NEGERI 1 BELAWA dan tamat pada tahun 2010, kemudian melanjutkan lagi ke pendidikan menengah atas di SMAN 1 BELAWA pada tahun 2010 dan selesai pada tahun 2013. Teraftar sebagai mahasiswa jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2013 melalui jalur undangan perguruan tinggi Islam Negeri atau jalur SPAN-PTKIN. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif diberbagai organisasi yakni:

1. Anggota divisi Dana dan Usaha HMJ Keperawatan UIN Alauddin Makassar periode 2013-2014.
2. Anggota divisi Penalaran dan Keilmuan Dewan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar periode 2014-2015.
3. Wakil Sekretaris II Dewan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar periode 2016-2017.