

NASKAH PUBLIKASI

PENELITIAN DASAR KEILMUAN



POLA ADOPSI PERILAKU KESEHATAN SANTRI MUKIM PADA PONDOK PESANTREN

Penanggung Jawab Program:

Drs. Ainur Rofieq, M.Kes.

FAKULTAS KEDOKTERAN
Universitas Muhammadiyah Malang
Mei, 2008

HALAMAN PENGESAHAN

- 1. Judul Penelitian** : Pola Adopsi Perilaku Kesehatan Santri Mukim pada Pondok Pesantren
- 2. Peneliti Utama**
- a. Nama lengkap : Drs. Ainur Rofieq, M.Kes.
 - b. Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c. NIP : 131883027
 - d. Pangkat/Golongan : Penata Tk.I/III d
 - e. Jabatan Struktural : Pembantu Dekan II
 - f. Jabatan Fungsional : Lektor
 - g. Fakultas/Jurusan : Kedokteran
 - h. Pusat Penelitian : Lemlit UMM
 - i. Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malag
 - j. Telpon/Fax : (0341)464318, 552443/582060
 - k. Alamat Rumah : Perumahan Taman Embong Anyar II/F6 Mulyoagung Dau Malang
 - l. Telpon/Fax : (0341)467861
 - m. E-mail : rofieq@umm.ac.id
- 3. Usul Jangka Waktu Pnlit** : 1 (satu) tahap dari 2 (dua) tahap penelitian
- 4. Pembiayaan**
- a. Usul Biaya Tahun Pertama : Rp. 3.000.000,-
 - b. Usul Biaya Tahun Kedua : Rp. 6.500.000,-
 - c. Baya dari Instansi lain : -

Mengetahui
Dekan F. Kedokteran,

Malang, 7 Mei 2008
Ketua Peneliti,

dr. H. Fathoni Sadani

Drs. Ainur Rofieq, M.Kes.
NIP. 131883027

Menyetujui
Ketua Lembaga Penelitian,

Dr. Ir. Wahyu Widodo, M.S.
NIM-UMM. 110.8909.0129

ABSTRAKS

Pola Adopsi Perilaku Kesehatan Santri Mukim pada Pondok Pesantren

Ainur Rofieq

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan mengungkap dua pengetahuan dasar tentang adopsi perilaku kesehatan santri mukim pada pondok pesantren. Pertama, pengetahuan tentang perubahan berbagai perilaku kesehatan selama menjadi santri mukim, kedua pengetahuan tentang kualitas hasil adopsi perilaku kesehatan selama menjadi santri mukim.

Perilaku kesehatan meliputi tiga aspek, yaitu: perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku pesan sakit. Adopsi perilaku kesehatan santri mukim adalah perubahan dan adaptasi perilaku kesehatan selama bermukim di pondok pesantren.

Hasil penelitian menyimpulkan, bahwa. Sebagian besar santri mukim telah melakukan adopsi perilaku kesehatan itu selama di pondok sedangkan sebagian kecil tidak melakukan adopsi bila dibandingkan dengan perilaku yang sama sebelum menjadi santri mukim.

Kualitas hasil adopsi perilaku hidup sehat sebagian besar santri mukim adalah menurun dari segi kesehatan bila dibandingkan sebelum menjadi santri. Pada perilaku sakit, separuh santri mukim kualitas hasil adopsinya meningkat, separuh santri mukim adopsinya menurun. Untuk perilaku peran sakit, separuh santri mukim kualitas hasil adopsinya meningkat, separuhnya tidak melakukan adopsi karena sama dengan perilaku sebelum menjadi santri mukim.

Kata Kunci: adopsi, santri mukim, perilaku kesehatan

POLA ADOPSI PERILAKU KESEHATAN SANTRI MUKIM PADA PONDOK PESANTREN

AINUR ROFIEQ *

1. PENDAHULUAN

Diantara santri pondok pesantren adalah santri mukim, yaitu santri yang mondok (mukim) selama belajar di dalam lingkungan pondok pesantren. Santri ini selain belajar ilmu agama, mereka belajar ilmu formal pada sekolah di bawah naungan lembaga pesantren. Sebagian besar santri mukim belajar ilmu formal di tingkat SMP dan SLTA.

Selama tinggal di pesantren, umumnya santri mukim mengalami proses dan cara hidup santri yang sederhana karena alasan keterbatasan fasilitas dan sarana dalam pondok pesantren. Pola hidup ini akan semakin mengakar dalam perilaku hidup mereka, karena mereka seringkali mencontoh kesederhanaan dan kebersahajaan para kyai dan badal (asisten) kyai yang membina mereka. Salah satu perilaku pokok kemanusiaan adalah perilaku kesehatan. Perilaku ini menjadi pembicaraan yang mendasar di dalam kehidupan dunia pesantren sehingga muncul dugaan bahwa pola perilaku kesehatan mereka mengikuti budaya kebersahajaan dan apa adanya. Bagaimanakah sesungguhnya ?

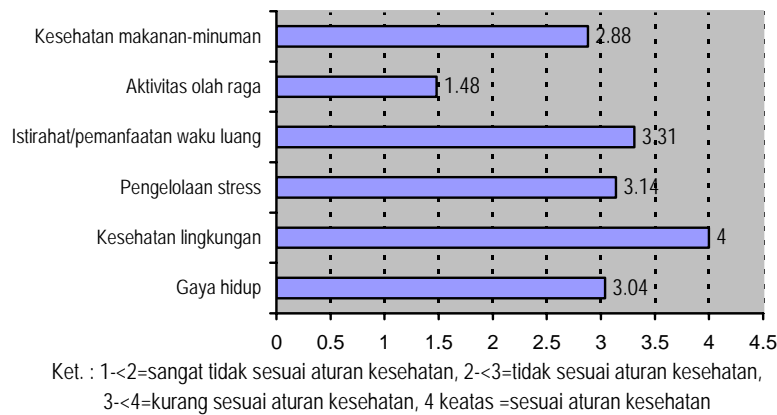
Apabila perilaku kesehatan dikategorikan menjadi tiga aspek yaitu: perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran sakit. Ternyata pola semua perilaku para santri mukim di pondok pesantren belum memenuhi aturan kesehatan (Rofieq, 2007). Menurut Becker (1979) dalam Notoatmojo (2003), aspek perilaku hidup sehat meliputi, semua perilaku terkait usaha atau kegiatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, contoh: olah raga teratur, makan menu seimbang, istirahat cukup, mengendalikan stress, olah raga teratur dll. Perilaku sakit meliputi usaha serta cara merespon terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan penyebab dan gejala penyakit, dll.

* Ainur Rofieq, Staf Pengajar Program Studi Biologi FKIP dan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

Perilaku peran sakit, mencakup hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*), contoh; tindakan untuk memperoleh kesembuhan yang benar, mengenal serta mengetahui sarana pelayanan dan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak apabila sakit, dll.

Untuk memberikan contoh rendahnya mutu perilaku kesehatan santri mukim pada pondok pesantren, pada Gambar-1 telah dijelaskan dalam bentuk diagram rerata tingkat kesehatan enam indikator salah satu aspek perilaku kesehatan di atas yaitu aspek perilaku hidup sehat.

Gambar-1
Statistik Kualitas Indikator Perilaku Hidup Sehat
Santri Mukim pada Pondok Pesantren



Temuan penelitian mengungkap ada beberapa faktor sosio-budaya yang melatar-belakangi kualitas perilaku kesehatan santri mukim itu yaitu: peraturan pondok pesantren, pengetahuan tentang perilaku hidup sehat, pendidikan orang tua, tauladan dari pembina pesantren, lama menjadi santri mukim, kelas di sekolah, teman dekat, dan fasilitas pesantren (Rofieq, 2007). Selanjutnya Rofieq (2007) menemukan, bahwa diantara faktor yang sering dijadikan penyebab rendahnya kualitas perilaku kesehatan para santri adalah peraturan pondok, fasilitas pondok, dan teman dekat di pondok.

Berarti sebagian besar determinan perilaku kesehatan para santri adalah faktor internal pondok pesantren. Oleh sebab itu, muncul permasalahan; Apakah selama mereka bermukim di pondok telah terjadi perubahan dan adaptasi (adopsi) perilaku kesehatan? Bagaimanakah kualitas hasil adopsinya bila dibandingkan dengan perilaku mereka sebelum di pondok pesantren?

Akhirnya penelitian ini dilaksanakan untuk mengungkap dua pengetahuan dasar tentang adopsi perilaku kesehatan santri mukim pada pondok pesantren. Pertama, pengetahuan tentang perubahan berbagai perilaku kesehatan selama menjadi santri mukim, kedua pengetahuan tentang kualitas hasil adopsi perilaku kesehatan selama menjadi santri mukim.

2. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan survei dan kualitatif. Adapun masa penelitian, mulai dari menyusun usulan sampai membuat laporan (publikasi jurnal) dilakukan selama satu tahap penelitian atau enam bulan mulai bulan Oktober 2007 sampai dengan Maret 2008.

Pendekatan survei dilaksanakan untuk mengidentifikasi dua hal, yaitu (1) ada tidaknya perubahan dan kualitas perubahan perilaku kesehatan para santri mukim selama di pondok pesantren, meliputi tiga aspek, yaitu: perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran sakit; (2) kualitas perubahan faktor yang melatar belakangi adopsi perilaku kesehatan para santri mukim selama dalam pondok pesantren.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengungkap cara santri mukim melakukan adaptasi sebagai akibat dari perubahan perilaku selama di pondok.

Jadwal penelitian, penelitian ini berlangsung selama enam bulan mulai bulan Oktober 2007 sampai dengan Maret 2008.

Teknik sampling. Teknik sampling dilakukan dengan teknik *multi stage sampling*, mulai dari pemilihan pesantren di Kabupaten Malang hingga pemilihan santri mukim. Adapun langkah setiap *stage* sebagai berikut:

- a. *Stage I*, dilakukan dengan *Cluster random sampling* untuk memilih dua cluster wilayah kecamatan di Kabupaten Malang. Hasil tahap ini diperoleh Kecamatan Gondanglegi dan Bululawang.
- b. *Stage II*, memilih satu podok pesantren disetiap kecamatan yang memiliki santri mukim, hasil pemilihan secara purposive sampling terpilih Pesantren Rhaudlotul Ulum dan Pesantren An Nur.
- c. *Stage III*, melalui setiap pondok pesantren kemudian ditentukan dua belas subyek utama penelitian (santri mukim) secara *simple random sampling* sehingga seluruhnya ada dua puluh empat orang santri mukim yang terdiri dari dua belas santri mukim laki-laki dan dua belas santri mukim perempuan. Untuk kepentingan pengambilan data, subyek utama dibagi menjadi tiga kelompok.

d. *Stage IV*, dilakukan dengan cara purposif sampling terhadap hasil *stage III*. Pada tahap ini diambil masing-masing kelompok 2 santri.

Metode Pengumpulan Data. Ada tiga metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Metode kuesioner, teknik ini diterapkan melalui instrumen jenis angket dengan pendekatan metode skala (*rating scale*) untuk mengetahui atau mengungkap pola adopsi perilaku kesehatan. Untuk menjaga validitas datanya, maka operasional kegiatan mengukur pola adopsi perilaku kesehatan santri mukim melalui metode ini dilakukan oleh teman dekatnya.
- b. Metode wawancara mendalam, metode ini dilakukan untuk dua tujuan, yaitu: (1) mengidentifikasi pola perilaku kesehatan; dan (2) menggali aspek indikator serta deskriptor pola adopsi perilaku kesehatan yang tidak dapat atau sulit diungkap melalui metode kuesioner.
- c. Metode observasi lapang, metode ini dilakukan untuk mengenali dan menentukan posisi kapasitas pola adopsi perilaku yang dilakukan subyek penelitian dalam pondok pesantren.

Variabel dan Konsep Penelitian. Variabel utama pada penelitian ini adalah pola adopsi, yaitu perubahan dan adaptasi perilaku kesehatan santri mukim pada pondok pesantren. Perilaku kesehatan menurut Becker (1979) dalam Notoatmojo (2003), meliputi tiga aspek yaitu: perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku peran sakit. Setiap aspek perilaku dijabarkan kedalam beberapa indikator perilaku dan setiap indikator dikembangkan lagi menjadi beberapa deskriptor seperti pada tabel 1.

Tabel 1.
Penjabaran Variabel Adopsi Perilaku Kesehatan
Kedalam Indikator dan Deskriptor

Variabel (aspek)	Indikator	Deskriptor
Perilaku Hidup Sehat	1. Kesehatan makanan dan minuman	1. Kualitas menu makanan-minuman
		2. Frekuensi makan-minum sehari
		3. Jadwal makan
		4. Kualitas fisik makanan-minuman
		5. Cara mendapat makanan-minuman
	2. Aktivitas olah raga	6. Jenis olah raga
		7. Frekuensi melakukan olah raga
		8. Waktu berolah raga
		9. Cara melakukan olah raga
		10. Persepsi tentang kegiatan/aktivitas olah raga
	3. Istirahat dan pemanfaatan waktu	11. Jumlah dan rentang waktu tidur
		12. Jumlah waktu luang di luar jam tidur perhari

	luang	13. Jenis melakukan kegiatan untuk mengisi waktu luang
	4. Pengelolaan stress	14. Frekuensi mengalami stress
		15. Penyebab stress
		16. Upaya mengelola (menyembuhkan/menghindari) stress
		17. Membuang air besar dan kecil
	5. Kesehatan lingkungan	18. Cara mandi
		19. Menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, dan memasak
		20. Membuang sampah
		21. Manfaat ventilasi, pencahayaan, penerangan ruangan dll.
	6. Gaya hidup	22. Respon terhadap polusi di lingkungan sekitar
23. Merokok dan narkoba		
24. Gaya hidup sehat mengikuti pola kyai/pembina pondok		
25. Gaya hidup sehat tidak mengikuti pola orang lain		
Perilaku Sakit	1. Respon terhadap sakit	26. Tindakan apabila sakit
		27. Upaya sembuh dari sakit
		28. Mencari bantuan (orang lain) ketika sakit
		29. Konsep tentang orang yang dapat menyembuhkan sakit
	2. Respon terhadap penyakit	30. Perilaku terhadap jenis bahan obat/jamu
		31. Perilaku penularan penyakit
Perilaku Peran Sakit	1. Hak orang sakit	32. Perilaku terhadap gejala-gejala penyakit
		33. Tindakan meminta ijin/keringanan dari tugas bila sakit
	2. Kewajiban orang sakit	34. Meminta bantuan perawatan dan obat
		35. Usaha untuk sembuh dari sakit
		36. Mencari nasehat orang yang menyembuhkan sakit

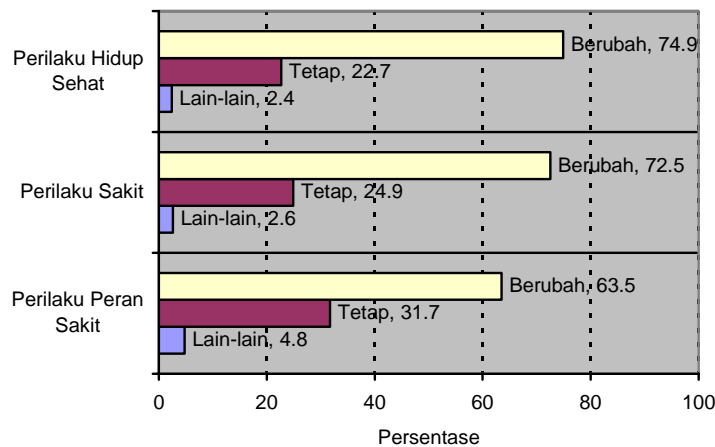
Prosedur Penelitian. Awal kegiatan penelitian setelah usul penelitian disusun adalah: (1) membuat ijin melakukan penelitian pada dua pesantren hasil teknik sampling, yaitu Pesantren Roudlotul Ulum dan An-Nur; (2) dengan teknik sampling yang sama ditentukan secara random dua puluh empat subyek santri mukim yang terdiri dari dua belas santri pria dan dua belas wanita. Namun, dalam realisasi ada tiga subyek santri yang tidak dapat diolah sehingga seluruh subyek penelitian ada 21 orang santri mukim yang terbagi dalam 4 tiga kelompok; (3) mengumpulkan data dari subyek tentang adopsi perilaku kesehatan dalam pesantren dengan metode kuesioner dan *Focus Group Discussion* (FGD) pada kelompok; (4) mengumpulkan informasi tentang cara adopsi perilaku kesehatan melalui pendekatan kasus dengan berpedoman pada deskriptor setiap aspek adopsi perilaku kesehatan, cara ini dilakukan dengan teknik *Indept Interwieu* dan observasi langsung.

Teknik Analisis Data. Data yang telah terkumpul dianalisis melalui tiga cara pendekatan: (1) pendekatan deskriptif, yaitu membuat diskripsi, tabulasi, dan persentase komponen adopsi perilaku kesehatan yang meliputi: aspek, indikator, dan deskriptor perilaku kesehatan; (2) pendekatan *content analysis*, yaitu mengumpulkan semua informasi tentang cara adopsi perilaku kesehatan para santri mukim. Kemudian dari informasi itu dilakukan analisis, sintesis, dan reduksi untuk menjelaskan tentang pola adopsi perilaku kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek perilaku kesehatan meliputi tiga aspek, yaitu: perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku pesan sakit. Berdasarkan Gambar 2, sebagian besar santri mukim telah mengubah perilaku hidup sehat mereka selama di pondok sedangkan sebagian kecil menyatakan tidak mengubah, jadi sama dengan sebelum menjadi santri mukim.

Gambar 2
Statistik Perubahan Perilaku Kesehatan Setelah Menjadi Santri Mukim



Pada aspek perilaku sakit, sebagian besar santri mukim telah mengubah perilaku sakit mereka selama tinggal di pondok sedangkan sebagian kecil menyatakan tidak mengubah, jadi sama dengan sebelum tinggal di pondok. Keadaan yang sama juga terjadi pada aspek perilaku peran sakit. Jadi secara umum, bila dibandingkan dengan perilaku sebelum menjadi santri mukim, ternyata sebagian besar santri telah melakukan adopsi pada ketiga aspek perilaku kesehatan.

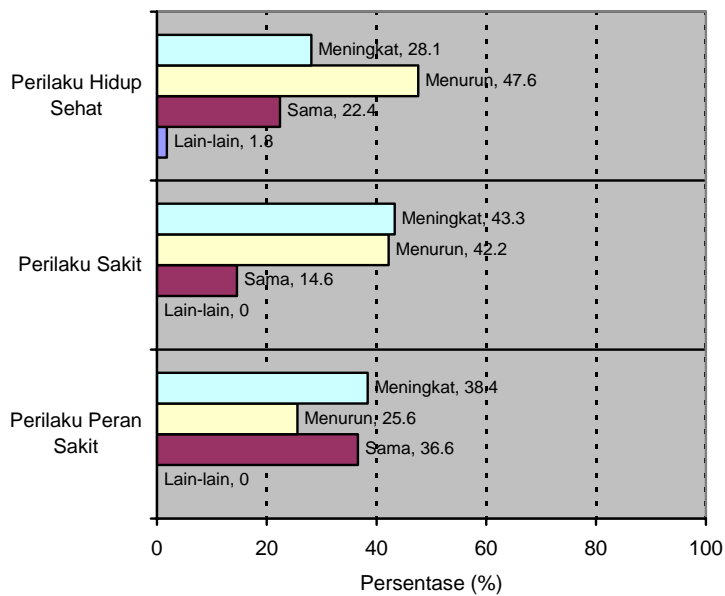
Temuan tersebut menunjukkan bahwa para santri telah banyak melakukan perubahan dan adaptasi (adopsi) perilaku kesehatan selama menjadi santri mukim. Hal itu juga menunjukkan adanya perbedaan kondisi antara tempat tinggal di rumah dengan di pondok pesantren sehingga mereka harus mengubah perilaku. Setiap perubahan perilaku yang dilakukan selama mereka tinggal merupakan usaha untuk beradaptasi terhadap kebiasaan dan keadaan lingkungan pondok pesantren.

Bagaimanakah kualitas adopsi perilaku kesehatan bagi santri mukim yang melakukan perubahan? Berdasarkan Gambar 3, sebagian besar hasil adopsi perilaku hidup sehat mereka saat di pondok berubah kurang baik dari standart kesehatan.

Sebagian kecil telah melakukan adopsi perilaku lebih baik dan sebagian kecil lagi menyatakan sama dengan sebelum menjadi santri mukim.

Untuk perilaku sakit, antara santri yang memiliki perubahan meningkat dan menurun dari standart kesehatan jumlahnya sama banyak. Sedangkan sebagian kecil tidak mengubah perilaku sakit. Keadaan ini berbeda dengan aspek perilaku peran sakit, sebagian besar santri mengubah perilaku lebih baik dan sama dengan perilaku sebelum mondok, sedangkan sebagian kecil melakukan perubahan perilaku di bawah standart kesehatan. Selanjutnya, Bagaimanakah perubahan pada indikator setiap aspek perilaku?

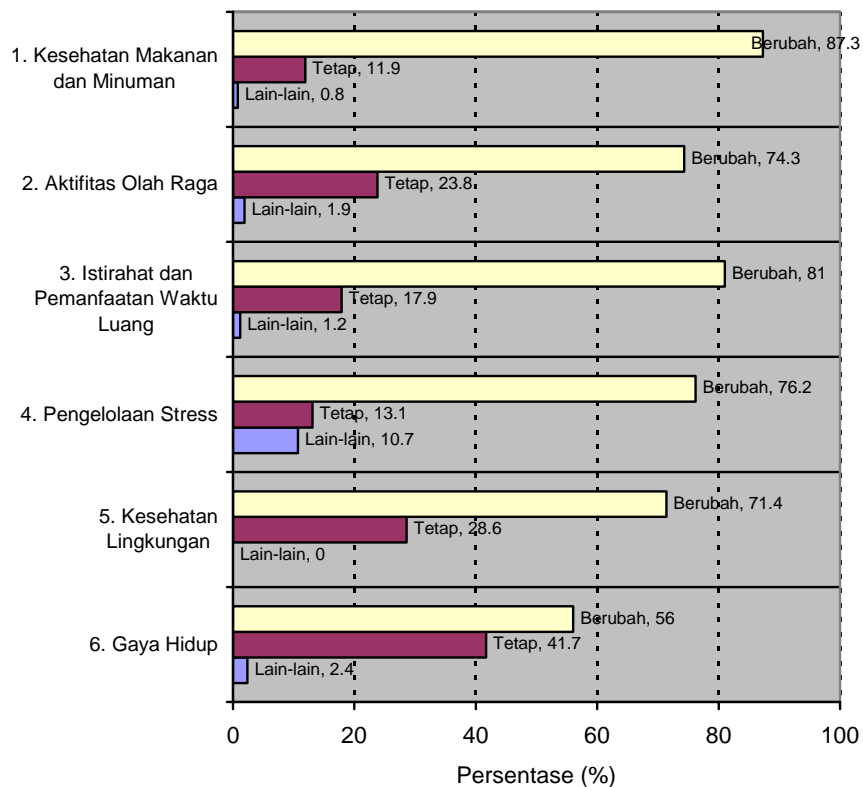
Gambar 3
Statistik Kualitas Perubahan Perilaku Kesehatan
Setelah Menjadi Santri Mukim



Perilaku Hidup Sehat

Aspek perilaku hidup sehat meliputi enam indikator, yaitu; kesehatan makanan-minuman, aktifitas olah raga, istirahat atau pemanfaatan waktu luang, pengelolaan stress, kesehatan lingkungan, dan gaya hidup. Berdasarkan Gambar 4, selama bermukim di pondok sebagian besar santri mukim telah mengubah semua indikator perilaku hidup sehat itu dan sebagian kecil saja yang tidak mengubah perilaku hidup sehatnya. Bagaimanakah kualitas perubahannya?

Gambar 4
Statistik Perubahan Perilaku Hidup Sehat Setelah Menjadi Santri Mukim



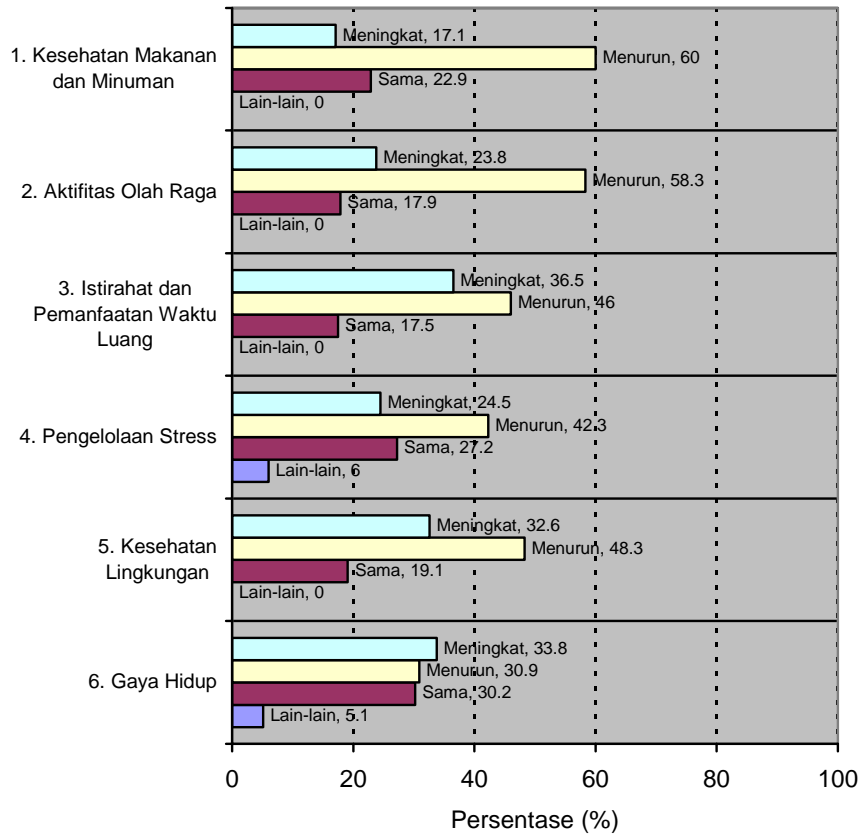
Berdasarkan Gambar 5, ternyata adopsi sebagian besar indikator perilaku hidup sehat yang diterapkan mereka di pondok dibandingkan dengan sebelum menjadi santri mukim tergolong menurun dari segi kesehatan, kecuali indikator gaya hidup. Untuk indikator ini, ternyata lebih banyak santri mengubah gaya hidupnya menjadi lebih baik (meningkat) dari segi kesehatan daripada yang sebaliknya dan yang menganggap tidak ada perubahan.

Pada indikator-1; kesehatan makanan dan minuman. Menurunnya kualitas adopsi perilaku ini jika dibandingkan sebelum menjadi santri mukim disebabkan oleh rendahnya perilaku mereka. Beberapa pola perilaku hasil adopsinya sebagai berikut.

- a. Memilih kualitas menu makanan-minuman,

Dilihat dari menu standart kesehatan (empat sehat lima sempurna) ternyata menu makanan di pondok dinilainya lebih sederhana dibandingkan di rumah mereka. Peraturan pondok menetapkan bahwa mereka tidak dapat memilih menu makanan-minuman. Keadaan ini mendorong mereka untuk mengikuti apa adanya makanan-minuman di dalam pondok.

Gambar 5
Statistik Mutu Perubahan Perilaku Hidup Sehat Setelah
Menjadi Santri Mukim



b. Frekuensi dan jadwal makan-minum perhari

Sebelum menjadi santri mukim, frekuensi mereka makan perhari 3 x 1 dengan jadwal pagi-siang-malam. Perubahan yang dinilai mereka menurun dari segi kesehatan setelah menjadi santri mukim adalah frekuensi makan 2 x 1 dengan jadwal pagi-sore.

c. Kualitas fisik makanan-minuman

Menurut santri mukim, fisik makanan dan minuman di rumah lebih bervariasi dan memenuhi standart kesehatan bila dibanding di pondok. Karena keterbatasan secara individu dan keadaan lingkungann internal pondok, mereka tidak mempersoalkan fisik makanan-minuman yang dikonsumsi setiap hari. Beberapa santri pria bahkan kadang mengkonsumsi air yang belum dimasak.

d. Cara mendapatkan makanan-minuman

Menurut pengetahuan mereka, perilaku yang dinilai menurunkan mutu adalah mengantri makanan, porsi makanan ditentukan oleh petugas pondok, dan tidak tepat waktu.

Indikator-2; aktivitas olah raga. Aktivitas olah raga, adalah perilaku dalam memilih dan melakukan kegiatan olah raga. Menurunnya kualitas adopsi perilaku ini jika dibandingkan sebelum menjadi santri mukim disebabkan oleh rendahnya aktivitas mereka selama ini. Contoh perilaku hasil adopsinya adalah: (1) aktivitas olah raga cenderung monoton, para santri pria setiap minggu hanya bermain sepak bola, bahkan sebagian besar santri wanita selama ini belum pernah melakukan olah raga; (2) minimnya waktu mereka untuk berolah raga; (3) karena aturan pondok mereka tidak bebas melakukan aktivitas olah raga; (4) cara melakukan olah raga tidak disesuaikan dengan aturan kesehatan.

Pada indikator-3; perilaku istirahat dan pemanfaatan waktu luang, pengertian perilaku ini adalah tindakan yang dilakukan oleh santri mukim setiap hari untuk mengisi waktu luang di luar jam kegiatan pondok pesantren. Menurunnya kualitas adopsi perilaku ini jika dibandingkan sebelum menjadi santri mukim disebabkan oleh rendahnya aktivitas mereka selama ini. Contoh perilaku hasil adopsinya di pondok: (1) jumlah dan rentang waktu tidur semakin terbatas, setiap hari mereka tidur lebih larut dan bangun lebih awal; (2) jumlah waktu luang di luar jam tidur, mereka rasakan terlalu sedikit sehingga tidak ada lagi waktu untuk refreshing; (3) jenis kegiatan untuk mengisi waktu luang dalam satu minggu hampir tidak punya waktu luang, bila punya waktu mereka gunakan untuk kegiatan pondok dan belajar.

Indikator-4 adalah pengelolaan stress, pengertiannya adalah bentuk perilaku atau aktivitas yang ditujukan untuk mengurangi, mengelola, dan mengetahui penyebab terjadinya stress. Menurunnya kualitas pengelolaan stress jika dibandingkan sebelum menjadi santri mukim disebabkan oleh rendahnya perilaku mereka selama ini. Contoh perilaku hasil adopsinya di pondok: (1) selama di pondok frekuensi mengalami stress menjadi lebih sering; (2) bertambahnya stressor yang muncul setiap hari, yaitu: tidak cocok dengan teman pondok, banyaknya aturan di pondok yang mengikat, dan tugas-tugas pondok.

Indikator-5 adalah perilaku terhadap kesehatan lingkungan, yaitu perilaku santri mukim untuk menjaga dan merawat dirinya dan hubungan dirinya dengan lingkungan di sekitar pesantren. Menurunnya kualitas perilaku ini jika dibandingkan

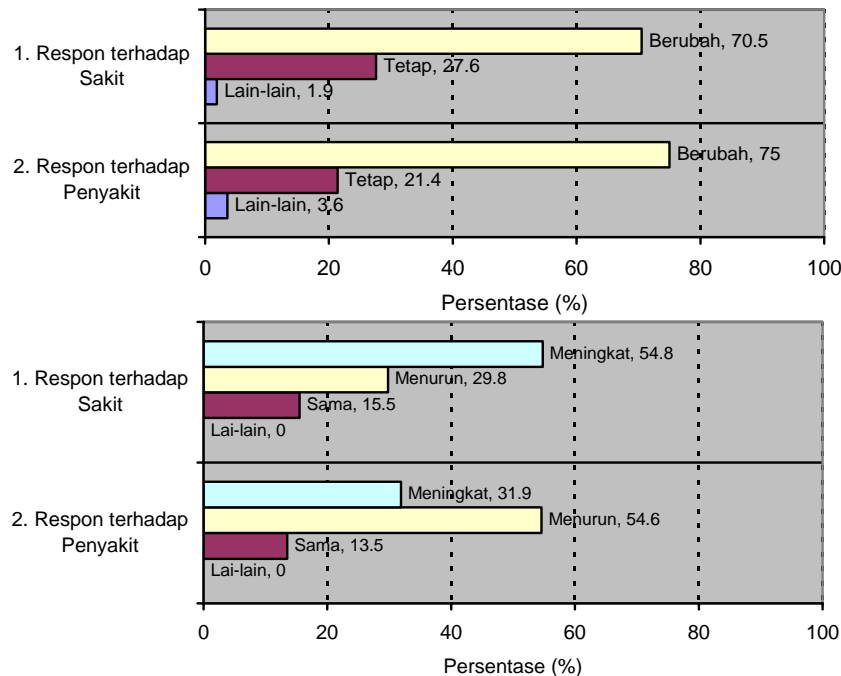
sebelum menjadi santri mukim disebabkan oleh rendahnya perilaku mereka selama ini dari segi kesehatan. Contoh perilaku hasil adopsinya di pondok: (1) membuang air besar/kecil harus ngantri, lebih jorok daripada di rumah; (2) cara mandi harus ngantri, bergabung dengan banyak teman, dan kadang mandi di sungai.

Indikator-6 adalah gaya hidup, artinya semua tindakan baik mencontoh ataupun yang dilakukan untuk mengekresikan perilaku hidup sehat setiap hari. Khusus kualitas perilaku ini jika dibandingkan sebelum menjadi santri mukim cenderung lebih baik dari segi kesehatan. Contoh perilaku hasil adopsinya yang lebih baik daripada sebelumnya adalah: (1) tidak pernah merokok termasuk bertambahnya pemahaman hukum tentang narkoba; (2) banyak gaya hidup positif yang mencontoh cara-cara kyai serta pembina pondok; dan (3) sebaliknya mereka jarang mengikuti gaya hidup orang lain di luar pondok.

Perilaku Sakit

Aspek perilaku sakit sehat meliputi dua indikator, yaitu; respon terhadap sakit dan respon terhadap penyakit. Berdasarkan Gambar 6, selama bermukim di pondok sebagian besar santri mukim telah mengubah semua indikator perilaku sakit itu dan sebagian kecil saja yang tidak mengubah perilaku sakitnya. Bagaimanakah kualitas perubahannya?

Gambar 6
Statistik Perubahan Perilaku Sakit dan Kualitasnya Setelah Menjadi Santri Mukim



Berdasarkan Gambar 6, ternyata adopsi dua indikator perilaku sakit yang diterapkan mereka di pondok dibandingkan dengan sebelum menjadi santri mukim separuh menurun dari segi kesehatan separuhnya meningkat. Untuk indikator respon terhadap sakit, sebagian besar santri mukim mengadopsi perilaku menjadi lebih baik (meningkat) sedangkan respon terhadap penyakit, sebagian besar santri mengadopsi menjadi kurang baik (menurun).

Alasan yang menyebabkan meningkatnya adopsi perilaku respon terhadap sakit adalah: (1) respon tindakan bila sakit langsung berobat karena peraturan pondok memberikan kelonggaran waktu berobat bagi santri yang sakit; (2) kuatnya upaya sembuh dari sakit supaya tidak ketinggalan pelajaran agama dari kyai/pembina pondok; dan (3) meningkatnya konsep tentang orang yang dapat menyembuhkan sakit, bahwa tidak semua orang dapat menyembuhkan.

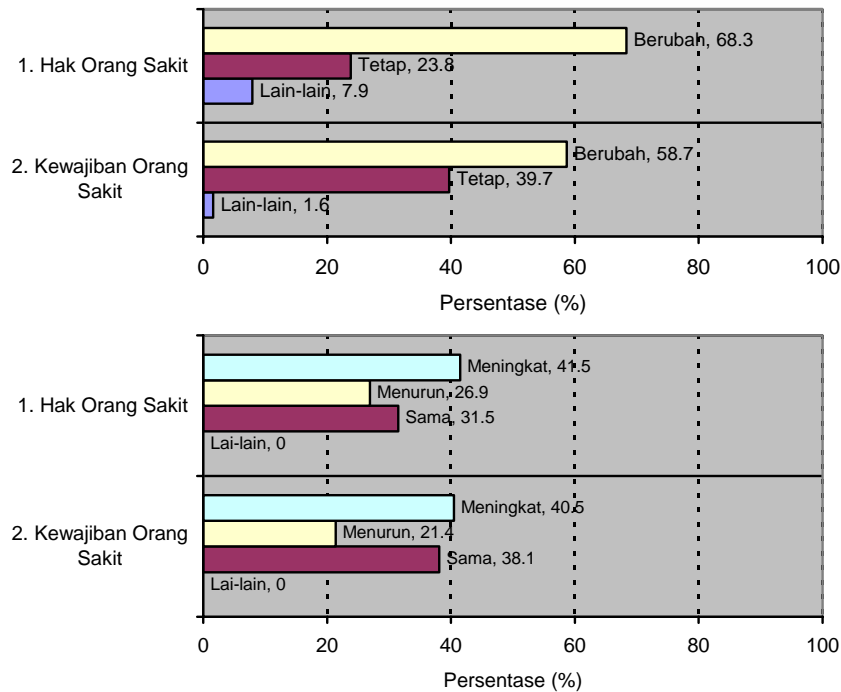
Secara umum adopsi perilaku respon terhadap penyakit berubah menurun selama menjadi santri mukim karena tidak banyak santri dapat berkomunikasi langsung perihal penyakit dengan orang tua atau dokter. Selain itu, pemahaman tentang jenis obat dan mekanisme penularan penyakit tidak pernah diajarkan di pondok dan orang-orang terdekat saat mondok.

Perilaku Peran Sakit

Aspek perilaku peran sakit sehat meliputi dua indikator, yaitu; hak orang sakit dan kewajiban orang sakit. Berdasarkan Gambar 7 (atas), selama bermukim di pondok sebagian besar santri mukim telah mengubah semua indikator perilaku peran sakit itu dan sebagian kecil saja yang tidak mengubah perilaku peran sakitnya. Bagaimanakah kualitas perubahannya?

Berdasarkan Gambar 7 (bawah), ternyata adopsi dua indikator perilaku peran sakit yang diterapkan mereka di pondok dibandingkan dengan sebelum menjadi santri mukim separuh santri perilakunya meningkat dari segi kesehatan. Separuh yang lain kualitas perubahannya menurun dan sama dengan sebelum menjadi santri mukim. Untuk indikator hak orang sakit, sebagian besar santri mukim cenderung mengadopsi perilaku menjadi lebih baik (meningkat) sedangkan indikator kewajiban orang sakit, hasil adopsinya cenderung meningkat dan sama dengan sebelum menjadi santri mukim.

Gambar 7
Statistik Perubahan Perilaku Peran Sakit dan Kualitasnya
Setelah Menjadi Santri Mukim



Pola adopsi dalam menuntut hak bila sakit tergolong meningkat, para santri sudah mengembangkan perilaku seperti: (1) meminta ijin dari tugas-tugas pondok bila mereka sakit; (2) segera meminta bantuan perawatan dan berobat bila sakit; (3) beberapa santri menggunakan fasilitas pondok untuk menuntut haknya bila sakit.

Sebagian besar santri juga sudah mengetahui kewajiban bila mereka sakit, misalnya berusaha mendapat pengobatan yang layak dari dokter atau bidan/mantri, pergi ke tempat pengobatan, puskesmas, konsultasi ke dokter, minum obat teratur, dan istirahat cukup.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Perilaku kesehatan meliputi tiga aspek, yaitu: perilaku hidup sehat, perilaku sakit, dan perilaku pesan sakit. Sebagian besar santri mukim telah melakukan perubahan dan adaptasi (adopsi) perilaku kesehatan itu selama di pondok sedangkan sebagian kecil tidak melakukan adopsi bila dibandingkan dengan perilaku yang sama sebelum menjadi santri mukim.

Kualitas hasil adopsi perilaku hidup sehat sebagian besar santri mukim adalah menurun dari segi kesehatan bila dibandingkan sebelum menjadi santri. Pada perilaku sakit, separuh santri mukim kualitas hasil adopsinya meningkat, separuh santri mukim adopsinya menurun. Untuk perilaku peran sakit, separuh santri mukim kualitas hasil adopsinya meningkat, separuhnya tidak melakukan adopsi karena sama dengan perilaku sebelum menjadi santri mukim.

4.2. Saran

Ruang lingkup studi penelitian ini terbatas pada ada/tidaknya dan kualitas adopsi (perubahan dan adaptasi) perilaku kesehatan setelah menjadi santri mukim. Hasil studi juga mengungkap pola adopsi pada setiap perilaku kesehatan. Analisis yang belum dilakukan pada penelitian ini adalah: (1) studi lebih mendalam tentang faktor-faktor penyebab atau pendorong santri mukim melakukan adopsi perilaku; dan (2) studi korelasional untuk menganalisis alasan santri mukim melakukan adopsi perilaku.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Mengucapkan terimakasih kepada Bapak Rektor dan Pembantu Rektor UMM atas penyediaan dana untuk penelitian ini.

Terimakasih disampaikan juga kepada Bapak Kepala Lemlit dan Bapak Dekan Fakultas Kedokteran UMM yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.

Terimakasih kepada Pimpinan Ponpes Rhoudlatul 'Ulum Gondanglegi dan An-Nur Bululawang Kabupaten Malang. Terimakasih juga disampaikan kepada Bapak Istajib dan Ibu Ntin serta para santri mukim Ponpes Rhoudlatul 'Ulum Gondanglegi dan An-Nur Bululawang yang telah banyak membantu dalam memberikan informasi dan data pada penelitian ini.

Terimakasih juga disampaikan kepada para mahasiswa Program Studi Biologi: Sri, Yeyen, dan Makruf yang telah banyak membantu dalam pengambilan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Saifuddin. 1998. Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Rofieq, Ainur. 1999. Profil Pendidikan Formal yang Diselenggarakan Pondok Pesantren Se-karisedenan Malang. **Laporan Penelitian**. Malang, Lembaga Penelitian Univ. Muhamadiyah Malang.
- Rofieq, Ainur. 2007. Perilaku Kesehatan Santri Mukim Pada Pondok Pesantren Di Kabupaten Malang. **Laporan Penelitian**. Malang, Lembaga Penelitian Univ. Muhammadiyah Malang
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineksa Cipta.