

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI DI PONDOK
PESANTREN DARRUT TAQWA GRESIK**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



**OLEH :
DIAN PANORAMA ARDININGTIAS
NIM. 130915024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI DI PONDOK
PESANTREN DARRUT TAQWA GRESIK**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**DIAN PANORAMA ARDININGTIAS
130915024**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 3 Juli 2013

Yang menyatakan,

Dian Panorama A.
NIM. 130915024

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI DI PONDOK
PESANTREN DARRUT TAQWA GRESIK

Oleh:
Dian Panorama A.
NIM. 130915024

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 27 Juni 2013

Oleh
Pembimbing Ketua

Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

Pembimbing II

Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop.
NIK. 139040679

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI DI PONDOK
PESANTREN DARRUT TAQWA GRESIK**

Oleh:
Dian Panorama A.
NIM. 130915024

Telah diuji
Pada tanggal 5 Juli 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua : Abu Bakar S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB ()

Anggota : 1. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. ()

2. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop. ()

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARRUT TAQWA GRESIK”**. Skripsi ini disusun sebagai persyaratan memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih dengan tulus hati kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
2. Mira Triharini S.Kp.,M.Kep. selaku Wakil dekan 1 yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
3. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes. selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam perbaikan skripsi.
4. Makhfudli S.Kep., Ns., M.Ked. Trop. Selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
5. Abu Bakar, S.Kep.,Ns.,Sp.KMB dan Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam perbaikan proposal.

6. Kedua orang tua tercinta dan terkasih, Bapak dan Ibu atas do'a, cinta kasih dan pengorbanan yang telah membawaku kepada pendidikan setinggi mungkin. Adik semata wayang, Andi Surya Bahana yang telah memberi semangat. M. Syaifuddin Zuhri yang menemani, memberi support, doa, semangat dan motivasi.
7. Ibu Fia selaku Pengawas Utama Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik yang telah menyediakan sarana dan fasilitas yang mendukung penelitian dalam skripsi ini.
8. Miftahul Jannah, santriwati sekaligus teman baru yang telah membantu penelitian sehingga berjalan lancar
9. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh santri di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik yang telah bersedia menjadi responden dan bekerja sama dalam penelitian ini.
11. Putu Ayu Winda, Ni Kadek Apriani, sahabat yang baik dan selalu mensupport selama berada di bangku kuliah.
12. Amik, Buds, Ciwul, Denisa, Ingrid, teman-teman terbaik selama 6 tahun.
13. Seluruh teman A9 yang memberikan semangat dan mengingatkan dalam menyelesaikan skripsi.
14. Teman kos Tartila Roshanbahar, Isna Rahmawati, Mutiara Ayu, Minawati Kurnialita, Retieza yang selalu menemani baik dalam suka dan duka dalam menyelesaikan skripsi.

15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas segala amal ibadah semua pihak yang telah memberikan bantuan, kesempatan, dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, akan tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi dunia keperawatan.

Surabaya, 3 Juli 2013

Dian Panorama A.

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARRUT TAQWA GRESIK****Penelitian Cross Sectional****Dian Panorama Ardiningtias**

Santri yang berada di Pondok Pesantren sangat rentan terkena masalah kesehatan. Angka kejadian masalah kesehatan di pondok pesantren sangat tinggi. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor, diantaranya adalah kurangnya pengetahuan tentang pencegahan terhadap penyakit, sikap dan perilaku yang minimal mengenai kebersihan, kurangnya suport lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri di pesantren Darrut Taqwa.

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah santri remaja dengan usia 17-19 tahun berjumlah 52 orang dan diambil dengan cara pengacakan sederhana. Variabel independen adalah sikap, norma, persepsi dan niat. Sedangkan variabel dependennya adalah perilaku santri. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Hasilnya akan di tes menggunakan analisis korelasi *Spearman's Rho*.

Hasil uji *separman's rho* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap, norma, persepsi dengan niat/intensi. Ada hubungan antara intensi dengan perilaku.

Kesimpulannya bahwa terdapat korelasi antara intensi/niat dengan perilaku. Sikap, norma dan persepsi mempunyai hubungan dengan niat. Lebih lanjutnya, penelitian ini direkomendasikan untuk membuktikan hubungan masing variabel.

Kata Kunci: Masalah kesehatan, Perilaku, Klinik pesantren, Santri, Pondok Pesantren

ABSTRACT

FACTOR ANALYSIS OF BEHAVIOUR USING PESANTREN'S CLINIC BY STUDENTS IN PONDOK PESANTREN DARRUT TAQWA GRESIK

A Cross Sectional Study

Dian Panorama Ardiningtias

Students in Pondok Pesantren are high risk for contracting health problems. The incidence of health problems in pesantren's students is very high. This result from several factor, among others, lack of knowledge about preventive effort, poor attitude and behaviour, lack of support from the environment. This study used to factor's analysis of behaviour using pesantren's clinic by students in pondok pesantren Darrut Taqwa Gresik.

This study was descriptive. The population in this study was late adollesence students (17-19 years old). The sample numbered to 52 individuals, taken by simple random sampling method. The independent variable were attitude, norm, perceived and intention of students. The dependent variable was behaviour of students. Data were collected by questionnaire. The result wese tested with Spearman's Rho statistical test.

The result showed there were corelation between attitude, norm, and perceived with intention. There was corelation between intention with behaviour.

It can be concluded that there are corelation between intention and behaviour. Attitude, norm and perceived have corelation with intention. Further the research are recomended to improve corelation between them with acceptable, attractive and easy method.

Keywords: Health problems, Behaviour, Pesantren's clinic, Students, Pondok pesantren

DAFTAR ISI

	Halaman
Halam Judul dan Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pesantren.....	7
2.1.1 Pengertian pesantren	7
2.1.2 Klasifikasi pesantren.....	8
2.1.3 Peran pesantren	11
2.1.4 Fungsi pesantren	11
2.2 Konsep Sehat	13
2.2.1 Konsep keperawatan kesehatan komunitas.....	13
2.2.2 Kesehatan komunitas pesantren	13
2.2.3 Ruang lingkup kesehatan pesantren	14
2.2.4 PHBS di tatanan pesantren	16
2.2.5 Masalah kesehatan komunitas pesantren.....	17
2.3 Konsep Perilaku	19
2.3.1 Pengertian perilaku.....	19
2.3.2 Jenis perilaku.....	19
2.3.3 Domain perilaku	20
2.3.4 <i>Theory of Planned Behaviour</i>	27
2.4 Program Pemerintah dalam Menangani Kesehatan Pesantren....	29
2.4.1 Pos kesehatan pesantren (Poskestren).....	29
2.4.2 Landasan hukum poskestren	30
2.4.3 Tujuan poskestren	30
2.4.4 Fungsi poskestren	31

2.4.5 Manfaat poskestren	31
2.4.6 Sasaran kegiatan poskestren.....	33
2.4.7 Kader poskestren.....	33
2.4.8 Tugas kader poskestren.....	34
2.4.9 Indikator keberhasilan	34
2.5 Peran Perawat dalam Kesehatan Pesantren.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konseptual.....	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, <i>Sampling</i>	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel dan besar sampel	40
4.2.3 <i>Sampling</i>	41
4.3 Identifikasi Variabel	41
4.3.1 Variabel independen.....	41
4.3.2 Variabel dependen.....	42
4.4 Definisi Operasional	42
4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data	45
4.5.1 Instrumen penelitian	45
4.5.2 Uji validitas dan reliabilitas	46
4.5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.5.4 Prosedur pengumpulan data	48
4.5.5 Analisa data.....	48
4.6 Kerangka Kerja	51
4.7 Masalah Etika	52
4.7.1 <i>Informant consent</i>	52
4.7.2 <i>Anonymity</i>	52
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	52
4.8 Keterbatasan.....	52
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	53
5.1 Hasil Penelitian	53
5.1.1 Gambar umum lokasi penelitian	53
5.1.2 Karakteristik demografi responden	54
5.1.3 Variabel yang diukur	55
5.2 Pembahasan.....	59
5.2.1 Sikap santri berhubungan dengan niat	59
5.2.2 Norma santri berhubungan dengan niat	61
5.2.3 Persepsi santri berhubungan dengan niat.....	62
5.2.4 Niat santri berhubungan dengan perilaku	63
BAB 6 PENUTUP	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran	64

Daftar Pustaka	65
Lampiran	67

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional peningkatan perilaku pemanfaatan klinik pesantren sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar di Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.....	43
Tabel 4.2 Interpretasi nilai r	50
Tabel 5.1 Data umum responden berdasarkan usia, pendidikan dan lama tinggal di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.....	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi masalah.....	4
Gambar 2.1 <i>Theory of Planned Behaviour</i>	29
Gambar 3.1 Kerangka konseptual peningkatan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri berdasarkan Teori <i>Planned Behaviour</i> di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.....	36
Gambar 4.1 Kerangka kerja peningkatan perilaku pemanfaatan klinik pesantren sebagai sarana kesehatan dasar pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.....	51
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan variabel sikap di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013	55
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan variabel norma di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013	56
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan variabel persepsi di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013	56
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan variabel niat di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013	57
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan variabel perilaku di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013	57
Gambar 5.6 Hubungan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri di Pondok Pesantren Darrut Taqwa pada tanggal 22 Mei 2013.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pernyataan persetujuan responden	67
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	68
Lampiran 3 Kuesioner penelitian	69
Lampiran 4 Surat data awal	74
Lampiran 5 Surat penelitian	75
Lampiran 6 Surat bukti penelitian	76
Lampiran 7 Tabel distribusi responden	77
Lampiran 8 Hasil uji <i>spearman's rho</i>	83
Lampiran 9 Hasil uji validitas dan reliabilitas	85

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANA	: <i>American Nurses Association</i>
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
ISPA	: Infeksi Saluran Napas Akut
JPKM	: Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat
KEP	: Kurang Energi Protein
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SCL	: <i>Student Center Learning</i>
TB	: <i>Tuber Culosis</i>
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
TPB	: <i>Theory of Planned Behaviour</i>
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pesantren dapat didefinisikan sebagai sebuah masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru, dan pengasuh atau Kyai (Efendi & Makhfudli, 2009). Kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia. Kesehatan juga merupakan tanggung jawab bersama, untuk itu perlu diperjuangkan oleh banyak pihak termasuk komunitas pesantren yang beresiko tinggi untuk terjangkit penyakit. Transmisi yang mudah ini diantaranya disebabkan oleh tingkat kepadatan dan lingkungan yang kurang memadai.

Bila ditilik 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 (Efendi & Makhfudli, 2009). Pemanfaatan klinik pun harus lebih ditekankan guna memperbaiki kualitas kesehatan santri karena pada fakta di lapangan ditemukan pemanfaatan klinik pesantren oleh santri sangat kurang. Data yang didapatkan di Pesantren Darrut Taqwa adalah beberapa alasan santri jarang pergi ke klinik pesantren. Alasan-alasan tersebut adalah karena malas sebanyak 30%, sakit tidak terlalu parah 40%, tidak tahu apa yang harus dilakukan sebanyak 20% dan alasan lain 10%.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga yang bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik, pengelola pesantren

agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya (Dinkes Propinsi Jatim, 2007). Beberapa kebiasaan buruk yang susah ditinggalkan oleh para santri yaitu kebiasaan bangun tidur hingga lupa waktu dan pola hidup yang kotor karena malas bersih-bersih. Anak pesantren gemar sekali bertukar/pinjam-meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapat perhatian dari santri karena pengetahuan dan kesadaran individu akan setiap kebersihan dan kesehatan sangat kurang. Faktanya, sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan WC yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk (Badri, 2008).

Fenomena inilah yang menyebabkan berbagai penyakit sering datang kepada santri. Dalam riset yang dilakukan oleh Universitas Muhammadiyah Surakarta diperoleh angka kesakitan TB paru klinis (1,3%), ISPA (44,1%), Diare (10,5%), Skabies (12,3%), Tinea versicolor (4,0%), Tinea cruris (16,0%), Dermatitis (18,5%), Morbus Hansen (Lepae) 0,6% di pesantren Al-Amin Kabupaten Sukoharjo. Salah satu upaya pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan bagi warga pesantren adalah mengembangkan pos kesehatan pesantren atau poskestren (Depkes RI, 2007).

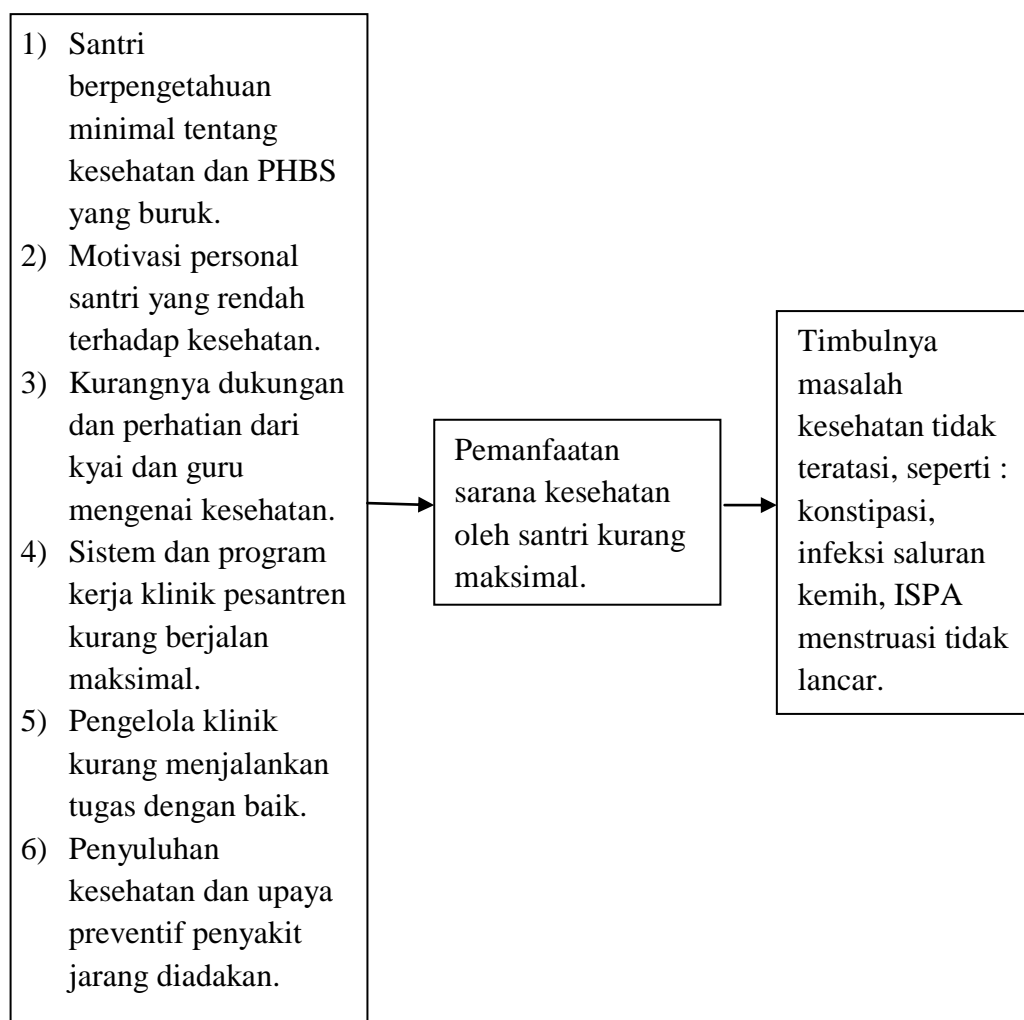
Pondok Pesantren Darrut Taqwa di Gresik memiliki sebuah klinik kesehatan dan tampaknya keberadaan klinik tersebut kurang berfungsi secara maksimal. Terbukti dari hasil survei awal pada santri-santrinya, didapatkan berbagai penyakit tidak tertangani. Data awal setahun terakhir menunjukkan bahwa angka kesakitan konstipasi sebanyak 30%, infeksi saluran kemih sebanyak 20% ,

30% pernah menderita ISPA, siklus menstruasi tidak lancar pada 40% santriwati. Menurut survei dan pengamatan awal peneliti, diperoleh hasil bahwa santri-santri hanya mendapatkan jatah makan dua kali di setiap harinya, dan menu makanan tidak disesuaikan dengan kebutuhan gizi yang harus dipenuhi. Sehingga masalah konstipasi pun muncul. Ventilasi kurang memadai dan dapat menyebabkan ISPA, juga kurangnya pengetahuan santriwati mengenai siklus haid sehingga menyebabkan para santriwati tidak memperoleh jalan keluar bagi tiap masalah kesehatannya. Dan makin diperparah dengan kurangnya kesadaran dan motivasi santri untuk berobat ke klinik. Observasi mengenai optimalisasi klinik oleh santri juga ditunjukkan oleh angka kunjungan santri ke klinik yang begitu rendah dengan jam operasional klinik yang telah dijadwalkan pukul 08.00-21.00. Dalam sehari, kunjungan santri ke klinik hanya menunjukkan angka kurang dari 2% saja. Bahkan sering, santri tidak berkunjung ke klinik sama sekali untuk memeriksakan kesehatan.

Menurut *Theory of Planned Behaviour*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh intensi untuk berperilaku. Intensi menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normatif dan motivasi untuk patuh. Melalui teori ini, peneliti mencoba menganalisis sikap, norma dan persepsi santri dalam pemanfaatan klinik pesantren. Teori ini menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari perilaku. Perubahan perilaku dalam memanfaatkan klinik pesantren oleh santri diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan dan derajat pengetahuan santri dan

santriwati sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik yang ada dalam Pesantren Darrut Taqwa. Untuk mengetahui apa saja faktor pemanfaatan klinik pesantren, maka penting dilakukan penelitian tentang “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemanfaatan Klinik Pesantren oleh Santri di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik”

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pemanfaatan Klinik Pesantren Darrut Taqwa Gresik

Dari gambar berikut dapat diketahui bahwa permasalahan dalam optimalisasi pemanfaat klinik sangat kompleks. Beberapa penyebabnya adalah rendahnya PHBS dan pengetahuan, serta motivasi para santri tentang kesehatan

mereka. Dukungan dari para pemimpin pesantren yang kurang dan jarang nya pengadaan penyuluhan kesehatan tepat sasaran dan dibutuhkan para santri. Sistem dan program kerja klinik kurang berjalan sesuai kebutuhan, kader dan pengelola klinik kurang maksimal dalam menjalankan tugasnya. Penyebab-penyebab tersebut membuat santri kurang berminta untuk pergi ke klinik pesantren dan menyebabkan fungsi klinik pesantren sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar kurang berjalan maksimal. Dan berujung pada berbagai permasalahan yang muncul dan tidak tertangani, seperti : konstipasi, ISPA, infeksi saluran kemih, menstruasi tidak lancar dan lain-lain.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri di pondok pesantren Darrut Taqwa?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri di pesantren Darrut Taqwa.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap santri yang berhubungan dengan niat pemanfaatan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik.
2. Mengidentifikasi norma santri yang berhubungan dengan niat pemanfaatan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik.

3. Mengidentifikasi persepsi santri yang berhubungan dengan niat pemanfaatan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik.
4. Mengidentifikasi niat santri yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Memberi masukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri.
2. Menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan untuk penelitian tentang perilaku pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Santri

Melalui penelitian ini akan didapatkan solusi dari permasalahan kesehatan yang dialami para santri. Hal ini diharapkan, santri dapat memahami pola hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan masing-masing.

2. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mahasiswa mengenai kehidupan dan permasalahan di Pesantren, serta solusi yang dapat diberikan apabila menemui masalah serupa di tempat lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pesantren

Kata pesantren berasal dari kata santri dengan awalan “pe-“ dan akhiranw “-an”, yang berarti tempat tinggal para santri. Istilah santri berasal dari kata *shastri* yang dalam bahasa India adalah orang-orang yang tahu kitab suci agama Hindu atau seorang sarjana ahli kitab suci agama Hindu.kata *shastri* sendiri memiliki akar makna yang sama dengan kata *shastra* yang berarti buku-buku suci, agama, atau pengetahuan (Basori, 2008).

Selain itu, dikenal pula istilah pondok yang berasal dari kata *funduq* yang dalam bahasa Arab berarti penginapan. Dalam perkembangan selanjutnya, kedua istilah tersebut biasa digunakan secara bersama-sama, yakni pondok pesantren (Efendi & Makhfudli, 2009).

2.1.1 Pengertian pesantren

Menurut kamus besar bahasa Indonesia pesantren diartikan sebagai asrama tempat santri atau tempat murid-murid belajar mengaji. Pe-santri-an atau pesantren adalah empat para santri menimba ilmu agama dan ilmu- ilmu lainnya.

Pesantren juga didefinisikan sebagai sebuah masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru, dan pengasuh (kyai). Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan yang tertua di Indonesia. Pesantren berasal dari masa pra- Islam dan berkembang dari bentuk- bentuk pendidikan di India (Efendi & Makhfudli, 2009).

Sedangkan menurut Qomar (2008), pesantren didefinisikan sebagai suatu tempat pendidikan dan pengajaran yang menekankan pelajaran agama islam dan

didukung asrama sebagai tempat tinggal santri yang bersifat permanen. Sebagai lembaga pendidikan khas Indonesia, khususnya Jawa, pesantren memiliki keunikan tersendiri yang tidak ditemui dalam sejarah peradaban Islam di Timur Tengah dan dunia Islam pada umumnya. Seiring dengan berkembangnya zaman, pesantren-pesantren yang ada berusaha mengembangkan diri sesuai dengan tuntutan zaman. Hal inilah yang menyebabkan unsur-unsur pesantren saat ini berkembang menjadi beragam.

Walaupun tiap pesantren mempunyai ciri yang khas, namun ada 5 prinsip dasar pendidikannya, yang tetap sama yaitu:

1. Adanya hubungan yang akrab antara santri dan Kiai
2. Santri taat dan patuh kepada Kiainya, karena kebijaksanaan yang dimiliki oleh Kiai
3. Santri hidup secara mandiri dan sederhana
4. Adanya semangat gotong royong dalam suasana penuh persaudaraan
5. Para santri terlatih hidup berdisiplin dan tirakat.

2.1.2 Klasifikasi pesantren

Ahmad Qodri Azizy membagi pesantren atas dasar kelembagaannya yang dikaitkan dengan sistem pengajaran menjadi lima kategori, yaitu :

1. Pesantren yang menyelenggarakan pendidikan formal dengan menerapkan kurikulum nasional, baik yang hanya memiliki sekolah keagamaan maupun yang juga memiliki sekolah umum.
2. Pesantren yang menyelenggarakan pendidikan keagamaan dalam bentuk madrasah dan mengajarkan ilmu-ilmu umum meski tidak menerapkan kurikulum nasional.

3. Pesantren yang mengajarkan ilmu-ilmu agama dalam bentuk madrasah diniyah.
 4. Pesantren yang hanya sekedar menjadi tempat pengajian (majelis taqlim).
 5. Pesantren untuk asrama anak-anak belajar sekolah umum dan mahasiswa
- Secara umum pesantren, menurut Ferry Efendi & Makhfudli (2009),

diklasifikasikan menjadi sebagai berikut :

1. Pesantren tipe A, yaitu pesantren yang sangat tradisional. Para santri pada umumnya tinggal di asrama yang terletak di sekitar rumah kyai. Mereka hanya belajar kitab kuning. Cara pengajarannya memakai metode sorogan (satu guru – satu santri) dan bandongan (satu guru – banyak santri).
2. Pesantren tipe B, yaitu pesantren yang memadukan antara metode sorogan dengan pendidikan formal yang ada di bawah departemen pendidikan atau departemen agama. Hanya saja lembaga pendidikan formal itu khusus untuk santri pesantren tersebut.
3. Pesantren tipe C, hampir sama dengan tipe B tetapi lembaga pendidikannya terbuka untuk umum.
4. Pesantren tipe D, yaitu pesantren yang tidak memiliki lembaga pendidikan formal, tetapi memberikan kesempatan kepada santri untuk belajar pada jenjang pendidikan formal di luar pesantren.

Berdasarkan kegiatan yang berlangsung di dalam pesantren, pesantren dapat diklasifikasikan lagi menjadi berikut ini :

1. Pesantren salafi atau salafiah (tradisional), merupakan pondok pesantren yang hanya mengajarkan kitab klasik dan agama Islam. Umumnya, lebih mendahulukan dan mempertahankan hal – hal yang bersifat tradisional

dalam sistem pendidikan maupun perilaku kehidupannya, serta sangat selektif terhadap segala bentuk pembaruan, termasuk dalam kurikulum pengajarannya.

2. Pesantren khalafi atau khalafiah (modern), merupakan pondok pesantren yang selain menyelenggarakan kegiatan pendidikan agama juga menyelenggarakan pendidikan jalur sekolah atau formal, baik sekolah umum (SD, SMP, SMA, dan SMK) maupun sekolah berciri khas agama Islam (MI, MTs, MA, atau MAK). Dalam implementasi proses belajar mengajar, akomodatif terhadap perkembangan modern, metodologi penerapan kurikulum melibatkan perangkat modern, mengajarkan sejumlah keterampilan pengetahuan umum lainnya, termasuk kesehatan.
3. Pesantren salafi – khalafi (perpaduan antara tradisional dan modern), merupakan pondok pesantren yang dalam kegiatannya memadukan antara metode salafi dengan khalafi, yaitu memelihara nilai tradisional yang baik dan akomodatif terhadap perkembangan yang bersifat modern.

(Efendi & Makhfudli, 2009)

Dengan adanya klasifikasi pesantren seperti diatas, maka arah pembinaan kesehatan disesuaikan dengan tipologi pesantren yang ada dan kebutuhan warga pesantren itu sendiri. Penyelenggaraannya diserahkan sepenuhnya kepada pihak pengelola atau pimpinan pesantren yang bersangkutan, dengan tetap memadukan prinsip utama, yaitu peningkatan keimanan dengan ibadah, penyebaran ilmu dan ajaran agama Islam dengan tabligh, serta memberdayakan potensi warga pesantren dan menerapkan nilai-nilai kemasyarakatan yang baik dengan amal soleh.

2.1.3 Peran pesantren

Peran dan fungsi pesantren dalam kehidupan kebangsaan dan keberagaman di Indonesia sudah sangat dikenal luas. Mulai dari peran merebut kemerdekaan dari tangan penjajah sampai peran pesantren dalam membina dan melahirkan kader-kader politisi Islam, kader-kader pemerintahan, serta masih banyak peran serta pesantren dan santrinya dalam berbagai sendi kehidupan masyarakat Indonesia.

1. Pesantren sebagai alternatif pendidikan

Dengan mahalannya biaya pendidikan-pendidikan umum, pesantren merupakan alternatif pendidikan bagi kalangan yang tidak mampu. Karena itulah, biaya pendidikan di pesantren harus diminimalisir.

2. Pesantren sebagai pendidikan moral

Diakui atau tidak, moralitas merupakan pangkal dari krisis multidimensi yang berkepanjangan yang melanda bangsa Indonesia.

3. Pesantren sebagai pusat studi agama

Pesantren adalah tempat dimana santri dapat menimba ilmu agama sebanyak-banyaknya dengan tidak keluar dari moralitas dan kehidupan sosial.

(Gazali, 2010)

2.1.4 Fungsi pesantren

Secara umum, pesantren juga berfungsi untuk membentuk manusia-manusia yang mampu membangun hubungan dengan Allah, manusia lain, dan lingkungan. Pada fungsi sosial ini, pesantren berhasil merespons persoalan-persoalan kemasyarakatan seperti mengatasi kemiskinan, memelihara tali

persaudaraan, mengurangi pengangguran, memberantas kebodohan, menciptakan kehidupan yang sehat, dan sebagainya. Menghilangkan kemiskinan bukan saja dengan menggembarakan si miskin pada hari raya, memberikan uluran tangan saat mereka meminta, atau mengasuhnya di panti asuhan, melainkan membawa mereka pada kehidupan yang layak, memperpendek jurang kekayaan, atau tindakan lainnya. Jadi, jika disimpulkan secara garis besar, menurut Ferry Efendi & Makhfudli (2009), pesantren berfungsi sebagai berikut :

1. Tempat belajar ilmu-ilmu agama (keislaman).
2. Meningkatkan fungsi syiar dan pelayanan.
3. Berperan aktif dalam peningkatan kualitas umat melalui dakwah.
4. Mengembangkan dakwah dengan cara yang kreatif dan inovatif.
5. Membangun struktur lembaga yang kokoh dan berwibawa.
6. Membentuk kader-kader dakwah islami.
7. Sebagai garda depan dalam mencetak para mujahid dakwah, termasuk para penghafal Al-Quran (hafiz dan hafizah).
8. Menjadikan pesantren sebagai media pemberdayaan untuk perempuan korban kekerasan.
9. Merespon persoalan-persoalan kemasyarakatan seperti masalah kemiskinan, memelihara tali persaudaraan, mengurangi pengangguran, memberantas kebodohan, menciptakan kehidupan yang sehat, dan sebagainya.
10. Sebagai aktor pengelola perdamaian.

2.2 Konsep Sehat

World Health Organization mendefinisikan sehat sebagai keadaan sejahtera sejahtera fisik, mental, sosial, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Lalu pada tahun 80-an, definisi menurut WHO mengalami perubahan seperti yang tertera dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992, yaitu memasukkan unsur hidup produktif baik sosial maupun ekonomi.

Definisi sehat terkini, yang dipakai di beberapa negara maju seperti Kanada, mengutamakan konsep sehat-produktif, sehat adalah sarana atau alat untuk hidup sehari-hari secara produktif. Upaya kesehatan harus diarahkan agar setiap penduduk dapat memiliki kesehatan yang cukup dan bisa hidup produktif.

2.2.1 Konsep keperawatan kesehatan komunitas

Pada tahun 2004, American Nurses Association (ANA) mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Definisi keperawatan kesehatan komunitas, menurut American Public Health Association (2004), yaitu sintetis dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pada keseluruhan komunitas.

2.2.2 Kesehatan komunitas pesantren

Kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia. Kesehatan juga merupakan tanggung jawab bersama, untuk itu perlu diperjuangkan oleh banyak pihak termasuk komunitas pesantren yang beresiko tinggi untuk terjangkau

penyakit. Transmisi yang mudah ini diantaranya disebabkan oleh tingkat kepadatan dan lingkungan yang kurang memadai. Akan tetapi, bila ditilik 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.

2.2.3 Ruang lingkup kesehatan pesantren

Ruang lingkup kesehatan pesantren meliputi pelayanan kesehatan yang komprehensif, yaitu upaya promotif dan preventif, tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

1. Upaya Promotif :

- a. Pelatihan kader kesehatan pondok pesantren yaitu kegiatan pelatihan santri-santri yang berada di pondok pesantren untuk menjadi kader kesehatan yang akan membantu kegiatan pelayanan kesehatan di pondok pesantren tersebut.
- b. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan pihak pondok pesantren tentang pesan- pesan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku santri dan masyarakat pondok pesantren mengenai kesehatan jasmani, mental dan sosial.
- c. Perlombaan bidang kesehatan yaitu kegiatan yang sifatnya untuk meningkatkan minat terhadap kegiatan kesehatan di pondok pesantren, misalnya lomba kebersihan, lomba kesehatan dan lain-lain.
- d. Olahraga teratur

2. Upaya Preventif :

- a. Imunisasi, yaitu kegiatan yang dilakukan oleh pihak kesehatan dibantu pihak Pondok Pesantren dalam rangka pencegahan terhadap penyakit tertentu pada santri- santri yang masih berusia sekolah, misalnya imunisasi pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).
- b. Pemberantasan nyamuk dan sarangnya, adalah kegiatan pencegahan penyakit yang disebabkan gigitan nyamuk dengan jenis kegiatan pemberantasan sarang nyamuk yang dilaksanakan oleh santri dan petugas serta pihak Pondok Pesantren.
- c. Kesehatan lingkungan, yaitu suatu kegiatan berupa pengawasan dan pemeliharaan lingkungan Pondok Pesantren berupa tempat pembuangan sampah, air limbah, kotoran dan sarana air bersih. Kegiatan ini bertujuan guna meningkatkan kesehatan lingkungan Pondok Pesantren.
- d. Penjaringan kesehatan santri baru guna mengetahui status kesehatan dan sedini mungkin menemukan penyakit yang diderita para santri.
- e. Pemeriksaan berkala guna mengevaluasi kondisi kesehatan dan penyakit para santri di Pondok Pesantren yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dibantu pihak Pondok Pesantren.

3. Upaya kuratif dan rehabilitatif :

- a. Pengobatan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap santri dan masyarakat Pondok Pesantren yang sakit yang dirujuk pihak Pondok Pesantren.

- b. Rujukan kasus yaitu kegiatan merujuk santri dan masyarakat Pondok Pesantren yang mengidap penyakit tertentu ke fasilitas rujukan lebih lanjut untuk mencegah penyakit berkembang.
 - c. Membantu petugas puskesmas untuk mengunjungi dan menindaklanjuti perawatan pasien pasca perawatan di Puskesmas/ Rumah Sakit.
4. Peran serta lain yang biasanya dilakukan oleh pihak Pondok Pesantren adalah dalam hal pelayanan gizi di Pondok Pesantren dengan cara :
- a. Pemantauan status gizi masyarakat Pesantren dengan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
 - b. Pemanfaatan halaman/pekarangan, yaitu memanfaatkan lahan untuk pertanian atau perikanan/peternakan guna kelengkapan gizi santri.
 - c. Penanggulangan masalah gizi. Kegiatan bekerja sama dengan pihak kesehatan dalam rangka mengatasi masalah gizi utama (Gaki atau Gangguan Akibat Kekurangan Iodium, anemia gizi besi, Kurang Energi Protein atau KEP, Kekurangan vitamin A).
 - d. Pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan.

2.2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan pesantren

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga yang bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya (Dinkes Provinsi Jatim, 2007). Indikator PHBS di tatanan pesantren adalah sebagai berikut.

1. Kebersihan perorangan (badan, pakaian, dan kuku).

2. Penggunaan air bersih.
3. Kebersihan tempat wudhu.
4. Penggunaan jamban.
5. Kebersihan asrama, halaman, dan ruang belajar.
6. Ada santri husada dan kegiatan poskestren.
7. Bak penampungan air bebas dari jentik nyamuk.
8. Penggunaan garam beryodium.
9. Makanan bergizi seimbang.
10. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan.
11. Gaya hidup tidak merokok dan bebas napza.
12. Gata hidup sadar AIDS.
13. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dana sehat, atau asuransi kesehatan lainnya.

2.2.5 Masalah kesehatan komunitas pesantren

Masalah kesehatan para santri dan masyarakat di lingkungan pondok pesantren pada dasarnya sama dengan masalah kesehatan di masyarakat umum. Namun, ada beberapa masalah yang sering timbul akibat kebersihan lingkungan pesantren yang kurang terjaga, dan faktor- faktor lain yang mendukung timbulnya masalah kesehatan tersebut. Masalah dalam pesantren dapat digolongkan menjadi empat bagian berikut.

1. Masalah kesehatan lingkungan
2. Masalah gizi
3. Masalah PHBS
4. Masalah sarana

Dari masalah kesehatan yang diprioritaskan tersebut, dapat menimbulkan masalah kesehatan baru di masyarakat pesantren. Beberapa masalah yang ada yaitu sebagai berikut:

1. Penyakit Pernapasan

Yang paling sering dijumpai yaitu ISPA dan TB paru klinis. Ini disebabkan karena ruang gerak yang begitu sempit untuk bernapas karena para santri tinggal bersama dalam jumlah yang besar tanpa diimbangi dengan ruangan yang besar pula sehingga oksigen yang terbatas direbutkan oleh jumlah santri yang melebihi batas. Lingkungan yang padat ini menyebabkan terjadinya infeksi saluran napas karena udara yang pengap, kurang oksigen, dan ada kemungkinan udara tercemar karena sampah yang menumpuk.

2. Penyakit Kulit

Scabies atau kudis dan dermatitis merupakan penyakit kulit yang sering terjadi di pesantren. Penyakit ini merupakan penyakit yang sering ditemukan pada lingkungan padat penduduk serta higienitas yang rendah. Pesantren adalah salah satunya. Penyakit ini menular akibat kontak langsung atau tidak langsung melalui bekas alas tidur atau pakaian. Sedangkan para santri itu biasanya menggunakan barang secara bersamaan, misalnya selimut, alas tidur, pakaian, handuk, dan sebagainya. Kebersihan air juga bisa mempengaruhi mudahnya terjangkit penyakit ini. Oleh karena itu, scabies gampang menular dari santri satu ke santri lain. Untuk menghindari penyakit ini, diperlukan hygiene pribadi yang baik, sanitasi yang baik pula, serta kesadaran untuk hidup bersih.

3. Penyakit Pencernaan

Diare menduduki peringkat 5 sebagai penyakit yang paling sering diderita para santri. Diare dapat terjadi karena kuman melalui kontaminasi makanan atau minuman, serta sanitasi air yang kurang, dan kebersihan pribadi yang buruk. Ponpes kurang memperhatikan kebersihan makanan dan peralatan makan para santri. Tidak hanya diare, pemenuhan gizi yang kurang dapat menjadi masalah karena porsi makan yang kurang, mie sebagai makanan pokok, dan makanan yang tidak memenuhi sejumlah nutrisi yang dibutuhkan.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian perilaku

Notoatmodjo (2003), menjelaskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku maupun manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2.3.2 Jenis perilaku

Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.3.3 Domain perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan)

1. Pengetahuan

1) Definisi pengetahuan

Notoadmojo (2003) menjelaskan pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu sebagai akibat proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan tersebut terjadi pada sebagian besar melalui penglihatan dan pendengaran.

Domain kognitif menurut Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan tingkat pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif pada manusia mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*): kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan tahu terhadap apa yang telah dipelajari adalah dengan melihat kemampuan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*): kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan paham terhadap suatu objek tertentu adalah bila mereka dapat menjelaskan, menyimpulkan

atau meramalkan tentang hal – hal yang berkaitan dengan materi yang telah dipelajari.

- c. Penerapan (*application*): kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi dan kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*): kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen – komponen.
- e. Sintesis (*synthesis*): kemampuan untuk menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*): kemampuan untuk melakukan penilaian/justifikasi terhadap suatu materi atau objek tertentu.

2) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan:

Notoatmodjo (2005) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media massa/ informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi tersedia bermacam-macam media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Umur.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

3) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur yang dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Sebagian besar penelitian umumnya menggunakan kuesioner sebagai metode yang dipilih untuk mengumpulkan data. Kuesioner atau angket memang mempunyai banyak kebaikan sebagai instrument pengumpulan data. Untuk memperoleh kuesioner dengan hasil yang mantap adalah dengan uji coba. Dalam uji coba responden diberi kesempatan untuk memberikan saran-saran perbaikan bagi kuesioner yang diuji cobakan itu (Arikunto, 2006).

2. Sikap

1) Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003).

2) Komponen sikap

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen yang membentuk struktur sikap yang ketiganya saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif.

a. Komponen kognitif

Komponen perseptual, yang berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

b. Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen ini menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa

tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

c. Komponen konatif (komponen perilaku)

Komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

3) Tingkatan sikap

Notoatmodjo (2003) menjelaskan sikap memiliki 4 tingkat, dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.

b. Merespons (*responding*)

Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

4) Pembentukan dan perubahan sikap

Azwar (2009), menjelaskan faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang individu alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

d. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

e. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

f. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5) Pembentukan dan perubahan sikap

Sarwono (2000), menjelaskan ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu:

a. Adopsi

Adopsi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kejadian yang terjadi berulang dan terus-menerus sehingga secara bertahap hal tersebut akan diserap oleh individu dan dapat mempengaruhi pembentukan serta perubahan terhadap sikap individu.

b. Diferensiasi

Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur.

c. Integrasi

Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara tahap demi tahap, diawali dari macam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu sehingga pada akhirnya akan terbentuk sikap terhadap objek tersebut.

d. Trauma

Trauma adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu tersebut.

e. Generalisasi

Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatik pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat

menimbulkan sikap negatif terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya.

3. Tindakan atau praktik

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian-penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Tingkatan praktik terdapat empat macam (Azwar, 2009) yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih sebagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpinpin (*gilded respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

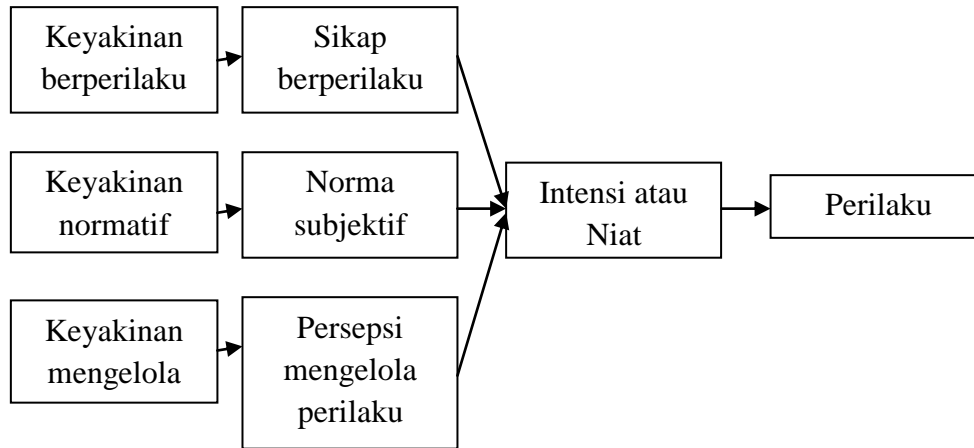
2.3.4 *Theory of Planned Behaviour*

Teori *Planned Behaviour* sering juga disebut TPB, dimana teori ini dikembangkan untuk memprediksi perilaku-perilaku yang sepenuhnya tidak di bawah kendali individu. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi-informasi yang mungkin baginya, secara sistematis (Achmat, 2008).

Ajzen (1991) dikutip dalam Achmat (2008), TPB mengkhususkan bahwa perilaku preventif merupakan hasil langsung dari intensi untuk berperilaku, sebagai hasil dari sikap positif bahwa perilaku preventif akan memberikan hasil yang diharapkan, motivasi untuk mematuhi tekanan normatif agar menampilkan perilaku tersebut dan kepercayaan bahwa ia memiliki kapasitas untuk melakukannya.

Tujuan dan manfaat dari teori ini, antara lain adalah untuk meramalkan dan memahami pengaruh-pengaruh motivasional terhadap perilaku yang bukan dibawah kendali atau kemauan individu sendiri. Untuk mengidentifikasi bagaimana dan kemana mengarahkan strategi-strategi untuk perubahan perilaku manusia.

Teori ini menyediakan suatu kerangka untuk mempelajari sikap terhadap perilaku. Berdasarkan teori tersebut, penentu terpenting perilaku seseorang adalah intensi untuk berperilaku. Intensi menampilkan suatu perilaku adalah kombinasi dari sikap untuk menampilkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan-kepercayaan normatif dan motivasi untuk patuh.



Gambar 3.1 *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991)

2.4 Program Pemerintah dalam Menangani Kesehatan Pesantren

2.4.1 Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Poskestren adalah pesantren yang memiliki kesiapan, kemampuan, dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Depkes RI, 2007). Poskestren merupakan upaya pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat pesantren (Efendi & Makhfudli, 2009).

Poskestren merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh, dan untuk warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat. UKBM itu sendiri adalah salah satu wujud pemberdayaan masyarakat, yang tumbuh dari masyarakat, dikelola oleh masyarakat, dan untuk kepentingan masyarakat dalam upaya menanggulangi permasalahan kesehatan yang dihadapi dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki masyarakat setempat.

Kegiatan utama Poskestren yaitu pemberdayaan masyarakat pesantren, antara lain dengan mengadakan upaya penyuluhan kesehatan/ promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi atau pola konsumsi seimbang, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pelayanan kesehatan sederhana /dasar, pelayanan kesehatan kunjungan oleh Puskesmas (bila memungkinkan), dan pengembangan penyediaan pelayanan kesehatan.

2.4.2 Landasan Hukum Poskestren

Salah satu upaya pemerintah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan bagi warga pesantren adalah menumbuhkembangkan pos kesehan pesantren atau poskestren. Upaya perbaikan kesehatan pada generasi muda usia sekolah sudah dilakukan dengan program UKS, poskestren juga tidak terlepas dari upaya – upaya yang ada di UKS, hanya saja poskestren dikhususkan pada komunitas santri yang sedang belajar di pesantren. Untuk memperkuat pengadaannya poskestren memiliki landasan hukum yaitu sebagai berikut (Depkes RI, 2007):

“Surat keputusan bersama empat menteri (menteri pendidikan nasional, menteri kesehatan, menteri agama, menteri dalam negeri): nomor 1067/Menkes/VIII/SKB/2002, nomor 385 tahun 2002, dan nomor 37 tahun 2002 tentang peningkatan kesehatan pondok pesantren dan institusi agama lainnya”.

2.4.3 Tujuan Pokestren

1. Tujuan umum

Terwujudnya pesantren yang sehat serta peduli dan yang tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran santri dan guru tentang pentingnya kesehatan.
- b. Meningkatnya kesadaran santri dan guru untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Meningkatnya kesehatan lingkungan kesehatan di pesantren.
- d. Meningkatnya kemampuan dan kemauan santri untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan.

2.4.4 Fungsi Poskestren

1. Sebagai wadah pemberdayaan di bidang kesehatan dalam alih informasi (pengetahuan dan keterampilan) dari petugas ke warga pesantren dan masyarakat sekitarnya serta antarwarga pesantren dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar pada warga pesantren dan masyarakat sekitarnya.

(Efendi & Makhfudli, 2009)

2.4.5 Manfaat poskestren

Poskestren didirikan dengan menjanjikan beberapa manfaat bagi orang-orang yang terlibat di dalamnya maupun orang-orang di sekitarnya. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya
 - a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi, pengetahuan, dan pelayanan kesehatan dasar.
 - b) Memperoleh bantuan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan.

- c) Mendapatkan informasi awal tentang kesehatan.
 - d) Mewujudkan kondisi kesehatan yang lebih baik bagi warga pesantren dan masyarakat sekitarnya.
2. Bagi kader poskestren
- a) Mendapatkan informasi lebih awal tentang kesehatan.
 - b) Mewujudkan aktualisasi dirinya untuk membantu warga pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam penyelesaian masalah kesehatan yang ada di lingkungannya.
3. Bagi puskesmas
- a) Mengoptimalkan fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pelayanan kesehatan tingkat pertama.
 - b) Memfasilitasi warga pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - c) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga, dan dana melalui pemberian pelayanan kesehatan terpadu.
4. Bagi sektor lain
- a) Memfasilitasi warga pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam pemecahan masalah sektor terkait.
 - b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

(Efendi & Makhfudli, 2009)

2.4.6 Sasaran kegiatan poskestren

Semua individu di lingkungan pesantren, termasuk para santri, guru, kyai/ pengelola, beserta masyarakat yang tinggal di lingkungan sekitar.

1. Semua individu santri, guru serta pengurus pesantren serta keluarganya yang tinggal di lingkungan pesantren, yang diharapkan mampu melaksanakan hidup sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di lingkungan pesantren.
2. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut, seperti pimpinan pesantren, pengurus serta petugas kesehatan dan stakeholders terkait lainnya.
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan, dana, tenaga, sarana dan lain-lain, camat, para pejabat.

2.4.7 Kader Poskestren

Dalam pelaksanaan kegiatannya, pengelola pesantren memilih kader kesehatan poskestren. Kader – kader tersebut dilatih khusus oleh petugas puskesmas. Kader poskestren tersebut berfungsi sebagai pemberi inspirasi atau ide (inspirator); pemberi gagasan baru (inovator); pemberi contoh awal (initiator); penggerak (activator); pemberi dorongan, semangat, atau mengajak (motivator); serta pelaksana (implementator).

Kriteria kader poskestren

1. Berasal dari santri pesantren
2. Mempunyai jiwa pelopor, pembaru, dan penggerak masyarakat
3. Bersedia bekerja secara sukarela

2.4.8 Tugas Kader Poskestren

1. Memberikan informasi tentang perlunya perhatian terhadap masalah kesehatan di pesantren (data tentang hasil survey dan status kesehatan santri).
2. Menyampaikan kegiatan poskestren tentang upaya pencegahan (jenis pencegahan, frekuensi kegiatan, dan jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan di pesantren).
3. Menyampaikan rencana kegiatan yang akan datang untuk mendapatkan kesepakatan dalam forum musyawarah warga pesantren.

2.4.9 Indikator Keberhasilan

1. Indikator Input
 - a. Adanya kader
 - b. Adanya sarana poskestren
 - c. Adanya dukungan pendanaan
2. Indikator Proses
 - a. Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan
 - b. Frekuensi pertemuan
 - c. Frekuensi pembinaan dari petugas
3. Indikator Output
 - a. Dilaksanakannya Gerakan Jum'at bersih
 - b. Adanya kawasan bebas rokok
 - c. Adanya Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
 - d. Adanya dana sehat
 - e. Sampah tidak berserakan

- f. Kuku santri bersih dan pendek
- g. Jumlah rujukan santri yang sakit.

(Efendi & Makhfudli, 2009)

2.5 Peran Perawat dalam Kesehatan Pesantren (Kestren)

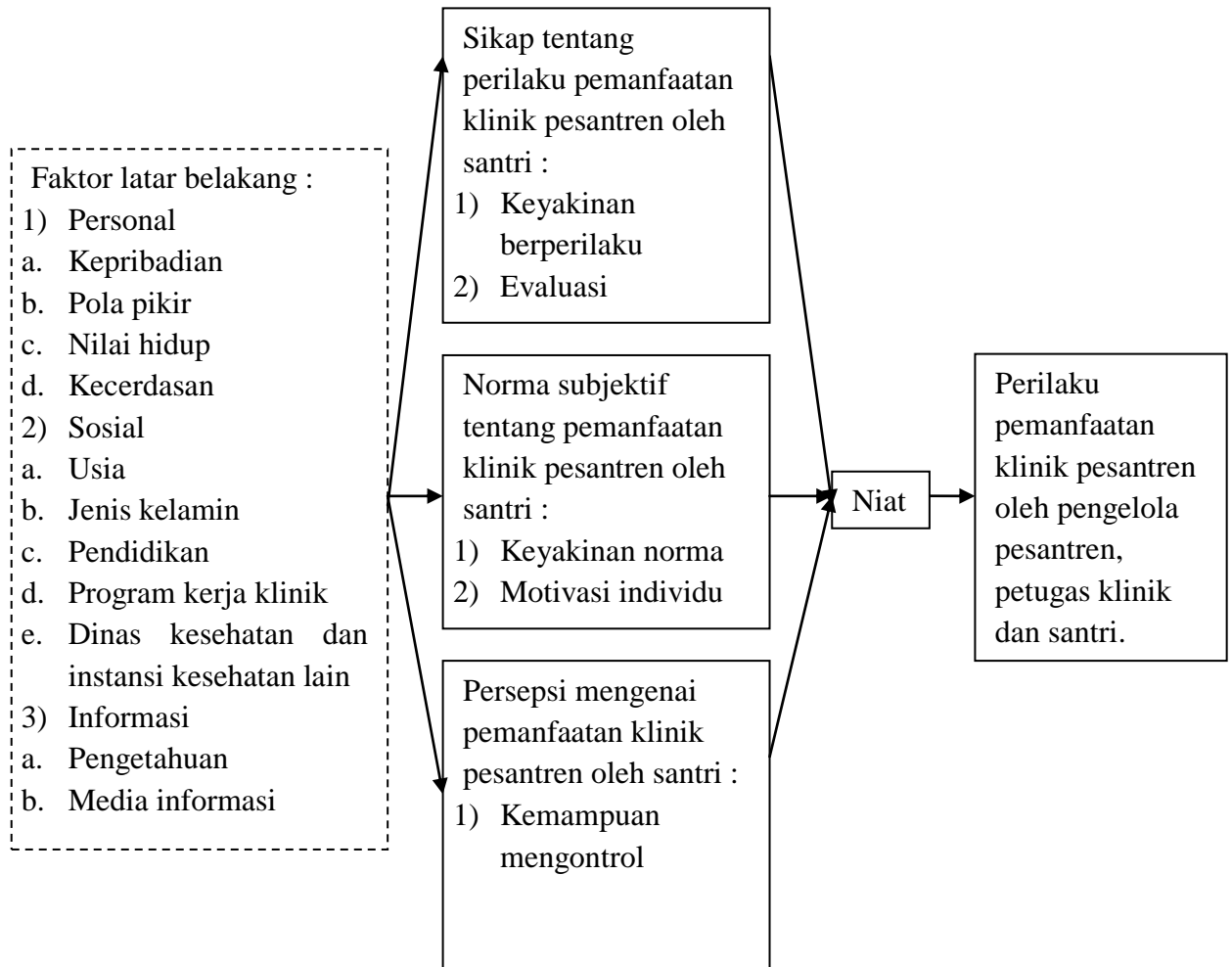
1. Memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat dan gizi kepada pengunjung Poskestren dan masyarakat pondok pesantren.
2. Menganalisa hasil kegiatan Poskestren, menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan.
3. Memberi pendidikan kesehatan dasar pada kader poskestren dan pengetahuan tentang PHBS.
4. Membantu kader dalam penyeleksian masalah kesehatan yang ada di ponpes
5. Membantu memberikan pelayanan kesehatan di poskestren

(Efendi & Makhfudli, 2009)

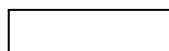
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

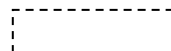
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Diukur



Tidak Diukur

Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual peningkatan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri berdasarkan Teori *Planned Behaviour* di Pesantren Darrut Taqwa Gresik.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mengenai pemanfaatan yang sebelumnya kurang maksimal dikarenakan beberapa faktor antara lain : Pertama berasal dari faktor personal dari santri yang berupa kepribadian, pola pikir, kecerdasan dan nilai hidup santri. Pola pikir yang kurang luas menjadikan suatu pemikiran bagi santri bahwa tidak perlu memeriksakan kesehatan. Kurangnya motivasi hidup sehat dalam diri dan kesadaran pentingnya memeriksakan kesehatan diri juga sudah tertanam sejak lama menjadikan pribadi yang malas untuk memperhatikan kebersihan serta kesehatan diri sendiri.

Kedua adalah faktor sosial dimana usia, jenis kelamin, pendidikan, dan sistem manajemen klinik yang sudah lama dan tidak dilaksanakan revitalisasi program. Usia santri yang cenderung masih remaja menyebabkan pola pikir yang sederhana mengenai dampak kurangnya menjaga kebersihan dan kesehatan. Selain itu jenis kelamin dan pendidikan juga mempengaruhi perilaku pemanfaatan klinik. Kurangnya pendidikan kesehatan dan kesadaran santri. Sistem manajemen kurang maksimal mengakibatkan program kerja kurang inovatif. Hal tersebut akan berujung pada pelayanan kesehatan kurang tepat sasaran dari yang telah ditargetkan. Keterkaitan dinas kesehatan setempat dan juga rumah sakit atau puskesmas rujukan tentu berpengaruh terhadap pengelolaan pelayanan klinik pesantren. Bila interaksi dengan pihak tersebut terbatas, maka tentu saja akan menyebabkan kurang berkembangnya pelayanan kesehatan di klinik pesantren.

Ketiga, faktor informasi. Informasi masuk dan keluar sangat dibutuhkan demi kelancaran pelaksanaan program yang telah direncanakan. Apabila informasi susah didapat, akan mengakibatkan minimnya pengetahuan pengelola pesantren tentang fenomena atau isu kesehatan pesantren sekarang, petugas klinik juga akan

kesulitan mengakses informasi dari luar pesantren, misal dengan puskesmas setempat maupun rumah sakit. Dari minimnya pengetahuan petugas klinik dan pengelola pesantren, akan berakibat pada santri-santri yang kesulitan menjaga dan memandirikan individu untuk berusaha meningkatkan kesehatan tanpa bergantung pada petugas kesehatan.

Dari ketiga faktor tersebut, menurut teori *Planned Behaviour* akan dipisah menjadi tiga pokok bahasan. Yang pertama adalah sikap tentang perilaku pemanfaatan klinik. Sikap tentang perilaku tersebut akan digambarkan oleh keyakinan berperilaku tokoh-tokoh dalam pesantren. Setelah keyakinan berperilaku didapat, akan dievaluasi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Sikap ini akan diteliti melalui pertanyaan tertutup kepada beberapa responden dari masing-masing kelompok tokoh. Kedua, norma subjektif pemanfaatan klinik juga akan diteliti melalui motivasi diri dan keyakinan norma. Terakhir, persepsi mengenai pemanfaatan klinik yang akan tergambar melalui jawaban atau pendapat dari pertanyaan tertutup. Persepsi akan tercermin dari pengetahuan dan informasi yang didapat santri. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi niat santri dalam berperilaku memanfaatkan klinik pesantren.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 :

1. Ada hubungan antara sikap santri dengan niat pemanfaatan klinik pesantren sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar.
2. Ada hubungan antara norma santri dengan niat pemanfaatan klinik pesantren sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar.

3. Ada hubungan antara persepsi santri dengan niat pemanfaatan klinik pesantren sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar.
4. Ada hubungan antara niat santri dengan perilaku pemanfaatan klinik pesantren sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab berikut membahas mengenai desain penelitian yang digunakan, sampling, variabel, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan/pengumpulan data, kerangka operasional, cara analisa data, etika penelitian, dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisis deskriptif dimana peneliti menjelaskan gambaran dari hubungan variabel independen dan dependen. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, karena variabel bebas dan terikat diamati pada saat yang bersamaan (variabel bebas dan terikat yang terjadi pada subyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Sugiono, 2006).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah santri dan santriwati usia remaja berjumlah 62 santri.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah warga pesantren yang memenuhi kriteria inklusi antara lain:

1. Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusinya sebagai berikut:

- 1) Santri dan santriwati berusia remaja (18-22 tahun).

2. Kriteria eksklusi

1) Responden sakit saat penelitian dilaksanakan.

Besar Sampel : Responden yang akan diambil dari santri (n). Keseluruhan 52 orang.

$$n = \frac{N}{1+N(0,05)^2} =$$

$$n = \frac{62}{1+62(0,05)^2} = 51,7 \text{ dibulatkan menjadi } 52 \text{ orang}$$

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2009).

Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan cara *probability sampling* tipe *simple random sampling*. (Nursalam, 2009). Peneliti melakukan *random sampling* terhadap populasi terjangkau dengan menggunakan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Cara untuk pemilihan siswa secara *random* yaitu peneliti memilih acak sebanyak 52 buah.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki

atau yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu pengertian konsep tertentu (Notoatmojo, 2010).

a. Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu aktifitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk meningkatkan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini variabel independen adalah sikap, norma, persepsi dan niat terhadap pemanfaatan klinik pesantren.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel respon yaitu variabel yang muncul sebagai akibat manipulasi variabel bebas (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah perilaku pemanfaatan klinik pesantren.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang akan meneliti variabel yang sama (Setiadi, 2007).

Tabel 4.1 Definisi operasional peningkatan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri berbasis *Theory of Planned Behaviour* di Pesantren Darrut Taqwa Gresik tanggal 22 Mei 2013

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen 1 : Sikap tentang pemanfaatan klinik pesantren oleh santri dan santriwati.	Reaksi atau respon yang menunjukkan mampu atau tidaknya santri dan santriwati memanfaatkan klinik pesantren.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan berperilaku untuk memanfaatkan klinik pesantren (kuesioner nomor 1-5) 2. Evaluasi hasil dari perilaku pemanfaatan klinik pesantren ditunjukkan pada kehidupan sehari-hari. (kuesioner nomor 6-10) 	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal	<p>Pertanyaan terdiri dari 10 nomor. Skor untuk jawaban : Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Skor sikap: positif \geq <i>means</i> Negatif < <i>means</i></p>
Variabel independen 2 : Norma subjektif tentang pemanfaatan klinik pesantren oleh santri dan santriwati	Keyakinan yang menunjukkan bahwa santri dan santriwati mengikuti orang-orang yang dianggap berperan dalam pemanfaatan klinik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan norma untuk melakukan pemanfaatan klinik pesantren (kuesioner 1-5) 2. Motivasi untuk memanfaatkan klinik pesantren (kuesioner 6-10) 	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal	<p>Pertanyaan terdiri dari 10 nomor. Skor untuk jawaban : Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Skor untuk norma subjektif : Kurang = <24 Cukup = 24-30 Baik=30-</p>

<p>Variabel independen 3 : Persepsi pengendalian perilaku tentang pemanfaatan klinik pesantren oleh santri dan santriwati</p>	<p>Perasaan yakin (<i>belief</i>) yang menunjukkan bahwa santri dan santriwati mampu atau tidak dalam pemanfaatan klinik.</p>	<p>1. Kemampuan berpendapat mengenai pemanfaatan klinik pesantren yang selama ini dilakukan 2. Kemampuan mengendalikan perilaku pemanfaatan klinik pesantren (kuesioner nomor 1-5)</p>	<p>Kuesioner dengan skala likert</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Skor untuk jawaban : Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Skor untuk persepsi mengendalikan perilaku : baik = 76-100% Cukup = 60-75% Kurang = <60%</p>
<p>Variabel independen 4 : Niat pemanfaatan klinik pesantren oleh santri dan santriwati</p>	<p>Keinginan kuat yang ditunjukkan dari sikap, norma dan persepsi santri dan santriwati mampu atau tidak dalam pemanfaatan klinik.</p>	<p>Keinginan untuk meningkatkan pemanfaatan klinik pesantren, status kesehatan santri, lingkungan yang bersih dan sehat.</p>	<p>Kuesioner dengan skala likert</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Pertanyaan terdiri dari 5 nomor. Skor untuk jawaban : Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2</p>

					Sangat tidak setuju = 1
					Skor untuk persepsi mengendalikan ikan perilaku : Baik = 15-20 Cukup = 12-15 Kurang = <12

Variabel dependen :	Tindakan yang timbul karena stimulus pemanfaatan klinik pesantren oleh santri.	Melakukan kegiatan pemanfaatan klinik pesantren oleh santri dan santriwati yang ditinjau dari pengetahuan, motivasi, PHBS oleh santri dan santriwati.	Kuesioner dengan skala likert	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 10 nomor. Skor untuk jawaban pertanyaan : Selalu = 5 Sering = 4 Kadang = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1
Perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri dan santriwati.					Skor untuk tingkatan perilaku pemanfaatan klinik pesantren Baik = 38-50 Cukup = 30-37 Kurang = <30

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini untuk mengetahui pemanfaatan klinik pesantren oleh santri, untuk mendapat data awal peneliti menggunakan kuesioner *Closeded Question*. Peneliti menggunakan kuesioner modifikasi dari sebuah Thesis Wahyuni (2012) mengenai perilaku berdasarkan *Theory of Planned Behaviour* yang sudah ada. Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur kuesioner.

Pembagian pertanyaan pada kuesioner adalah sebagai berikut :

- a. Instrumen perilaku sebanyak 10 item pertanyaan. Semua pertanyaan bersifat favorable dimana skor 5 pada item jawaban S (Selalu) dan skor 1 pada item jawaban TP (Tidak Pernah).
- b. Instrumen sikap sebanyak 10 item pertanyaan dibagi menjadi 2 domain, keyakinan berperilaku 5 item dan evaluasi perilaku 5 item pertanyaan. Pertanyaan bersifat favorable dimana skor 4 pada item jawaban SS (Sangat Setuju) dan skor 1 pada item jawaban STS (Sangat Tidak Setuju).
- c. Instrumen norma sebanyak 10 item pertanyaan dibagi menjadi 2 domain, keyakinan norma 5 item dan motivasi individu 5 item. Pertanyaan bersifat favorable dimana skor 4 pada item jawaban SS (Sangat Setuju) dan skor 1 pada item jawaban STS (Sangat Tidak Setuju).
- d. Instrumen persepsi sebanyak 5 item pertanyaan. Pertanyaan bersifat favorable dimana skor 4 pada item jawaban SS (Sangat Setuju) dan skor 1 pada item jawaban STS (Sangat Tidak Setuju).

- e. Instrumen intensi/niat sebanyak 5 item pertanyaan. Pertanyaan bersifat favorable dimana skor 4 pada item jawaban SS (Sangat Setuju) dan skor 1 pada item jawaban STS (Sangat Tidak Setuju).

4.5.2 Uji validitas dan reliabilitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reliabilitas yang diujikan pada santri di luar sampel yang akan diteliti.

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2008). Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *product moment*. Item instrumen dianggap valid bila $>0,05$ atau bisa membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung $>$ r tabel maka item instrumen dianggap valid.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala alfa cronbach 0 sampai 1. Kuesioner dianggap reliabel jika ukuran kemantapan alpha $>0,6$. Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

4.5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Penelitian ini dilaksanakan pada 22 Mei 2013.

4.5.4 Prosedur pengumpulan data

Pengambilan data awal dilakukan pada 7 Maret 2013 mulai pukul 14.00-16.00 WIB pada santriwati Pesantren Darrut Taqwa Gresik melalui observasi dan wawancara serta peneliti melakukan kunjungan ke klinik pesantren guna mendapatkan angka kesakitan dan kunjungan klinik sebagai data awal. Proses penentuan jumlah sampel dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi menggunakan teknik *simple random sampling*. Tanggal 22 Mei 2013, peneliti menyebar kuesioner kepada 52 santri untuk mengetahui tingkat pemanfaatan klinik. Sebelum mengisi kuesioner, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Kemudian peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden. Jika responden bersedia, mereka diminta tanda tangan di lembar persetujuan tersebut. Setelah itu, peneliti akan menjelaskan tentang prosedur pengisian kuesioner. Apabila dalam pengisian kuesioner, responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan, responden dapat bertanya kepada peneliti untuk mendapatkan penjelasan. Selesai pengisian kuesioner dikembalikan kepada peneliti.

4.5.5 Analisa data

1. Analisis deskriptif

- 1) Sikap tentang perilaku pemanfaatan klinik oleh santri diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari sangat

setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Selanjutnya akan dinilai skor yang didapat oleh responden :

Positif \geq *means*

Negatif $<$ *means*

- 2) Norma subjektif tentang pemanfaatan klinik oleh santri diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Selanjutnya akan dinilai skor yang didapat oleh responden :

Kurang = <24

Cukup = 24-30

Baik = 31-40

- 3) Persepsi mengendalikan perilaku pemanfaatan klinik oleh santri diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Selanjutnya akan dinilai skor yang didapat oleh responden :

Kurang = 0-60%

Cukup = 60-75%

Baik = 75-100%

- 4) Niat pemanfaatan klinik oleh santri diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Selanjutnya akan dinilai skor yang didapat oleh responden :

Kurang = < 12

Cukup = 12-15

Baik = 16-20

- 5) Perilaku pemanfaatan klinik oleh santri diukur dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari selalu, sering, jarang, kadang-kadang, tidak pernah. Selanjutnya akan dinilai skor yang didapat oleh responden :

Kurang = <30

Cukup = 30-37

Baik = 38-50

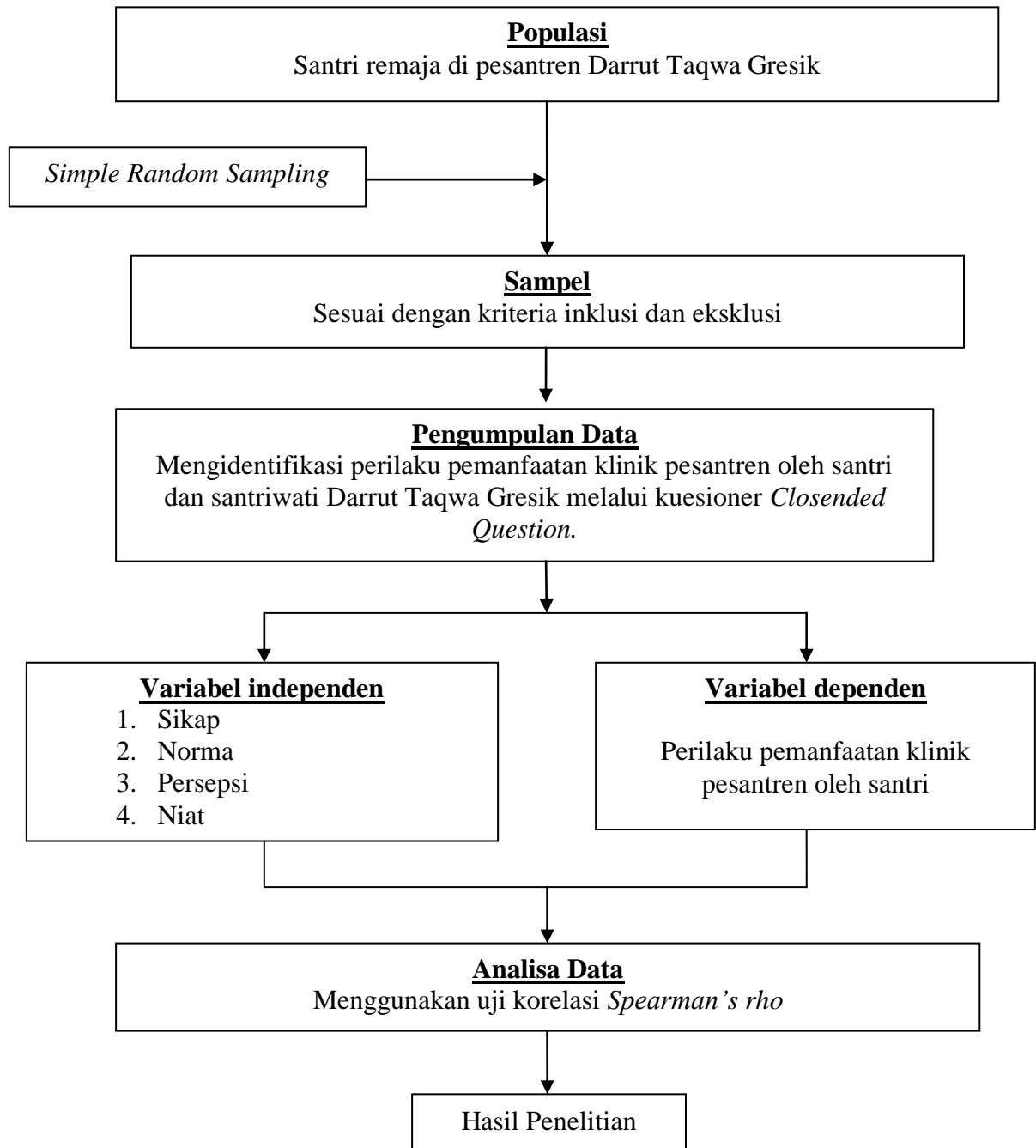
2. Analisis inferensial

Skala data yang digunakan untuk kuesioner adalah ordinal. Data yang didapat dikumpulkan dan dianalisis dengan uji statistik *Corelation Spearman's rho* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $< 0,05$. Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari koefisien korelasi (r) nya.

Tabel 4.2 Interpretasi nilai r (Sutrisno Hadi dalam Arikunto, 2006)

No.	Nilai Rho	Interpretasi
1	0,800 sampai dengan 1,00	Sangat kuat
2	0,600 sampai dengan 0,800	Kuat
3	0,400 sampai dengan 0,600	Cukup
4	0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
5	0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah

4.6 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka operasional peningkatan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri berbasis *Theory of Planned Behaviour* di pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.

4.7 Masalah Etik

Pada penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Unair dan permohonan izin penelitian kepada pengelola pesantren Darrut Taqwa Kec. Manyar Kab. Gresik sebagai tempat penelitian. Penelitian baru dilakukan setelah mendapat persetujuan dari instansi-instansi diatas dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

4.7.1 Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Anonymity

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden, hanya memberi kode tertentu pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Pada penelitian ini, waktu santri sangat terbatas untuk dilakukan penelitian. Di Pondok Pesantren sedang diadakan acara Isra' Miraj sehingga peneliti harus menyesuaikan jadwal dengan santri.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013, data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian, yaitu: data umum yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan santri, pendidikan orang tua dan lama tinggal di pesantren. Data khusus meliputi sikap, norma, persepsi, niat dan perilaku santri dalam memanfaatkan klinik pesantren sesuai dengan teori yang digunakan penulis dalam penelitian ini.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik yang terletak di jalan Kyai Haji Syafi'i, Desa Suci, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik. Pondok pesantren Darrut Taqwa letaknya adalah di sebuah gang cukup besar. Pondok pesantren Darrut Taqwa dibagi menjadi tiga area tempat tinggal. Pondok pusat sekaligus tempat penelitian ditempati oleh santri putri sebanyak 118 orang dengan kisaran usia 10-20 tahun. Area kedua ditempati oleh santri putri dewasa sebanyak 208 orang dengan kisaran usia diatas 20 tahun. Area ketiga ditempati oleh santri putra sebanyak 411 orang. Di pondok pusat, tempat penelitian peneliti, gedung pondok terdiri dari empat lantai. Lantai pertama untuk kegiatan memasak, lantai kedua dan ketiga untuk hunian para santri. Dan di setiap lantai terdapat 6 kamar mandi. Lantai keempat dihuni beberapa santri dan

digunakan sebagai tempat menjemur pakaian. Kebersihan di pondok kurang terjaga, ventilasi juga minimal, dan sanitasi kamar mandi kurang diperhatikan.

Untuk lokasi klinik pesantren, klinik tersebut letaknya tidak satu lokasi dengan pondok pesantren. Klinik berada di pinggir jalan raya (Jl. K.H Syafi'i), bergabung dengan kantor pondok pesantren. Ukuran ruangan klinik cukup besar, di luar kamar pemeriksaan terdapat meja petugas registrasi dan didalam ruang pemeriksaan terdapat meja dokter, tempat tidur pemeriksaan, beberapa peralatan medis dan obat. Peralatan medis dirasa sangat minimal karena keterbatasan dana sehingga tidak lengkap. Jam buka klinik mulai pukul 07.00-12.00.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

1. Data Umum Responden

Tabel 5.1 Data umum responden berdasarkan usia, pendidikan dan lama tinggal di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.

Kelompok	Santri (n%)	Orang tua (Lk)	Orang tua (Pr)
Usia	17 Tahun (31%)		
	18 Tahun (42%)		
	19 Tahun (27%)		
Pendidikan	SMA/MA (96%)	Sarjana (2%)	Sarjana (4%)
	SMP/MTS (4%)	SMA/MA (47%)	SMA/MA (27%)
		SMP/MTS (39%)	SMP/MTS (54%)
		SD (8%)	SD (15%)
		Non-pendidikan (4%)	
Lama tinggal	1-3 Tahun (27%)		
	4-6 Tahun (58%)		
	>6 Tahun (15%)		

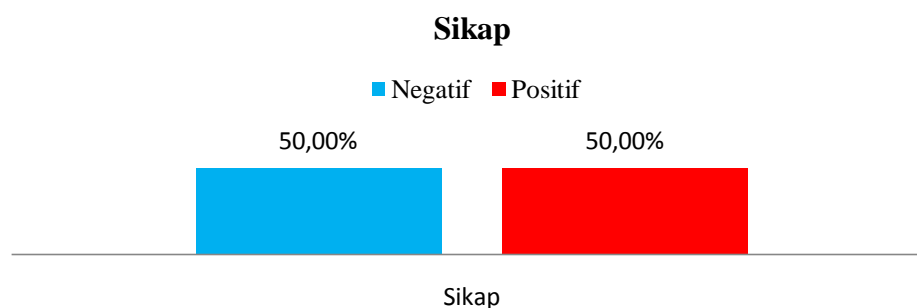
Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden dengan usia 18 tahun mempunyai jumlah terbanyak yaitu 22 santri (42%). Pendidikan formal terakhir responden adalah SMA/MA sebanyak 50 santri (96%). Secara garis besar, pendidikan santri cukup baik, sehingga diharapkan dapat menerima informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Pendidikan terakhir dari orang tua laki-laki atau ayah masing-masing santri sebagian besar adalah SMA/MA (47%). Pendidikan terakhir dari orang tua wanita atau ibu masing-masing santri sebagian besar adalah SMP/MTS (54%). Sesuai dengan pendidikan ayah dan ibu para santri, sebagian besar berpendidikan cukup tinggi.

Sedangkan, lama tinggal santri di pesantren rata-rata 4 sampai 6 tahun sebanyak 30 santri (58%).

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Sikap santri terhadap pemanfaatan klinik

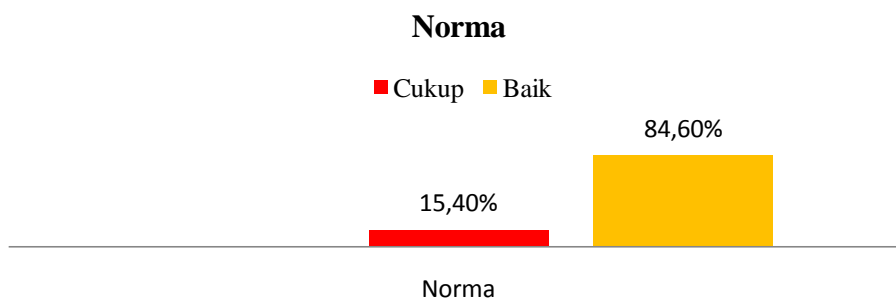


Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan variabel sikap di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.

Gambar 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel sikap.

Sikap dibagi menjadi dua kategori, yaitu : positif dan negatif. Dapat dijelaskan bahwa sikap positif dan negatif seimbang, yaitu masing-masing 50%.

2. Norma santri terhadap pemanfaatan klinik

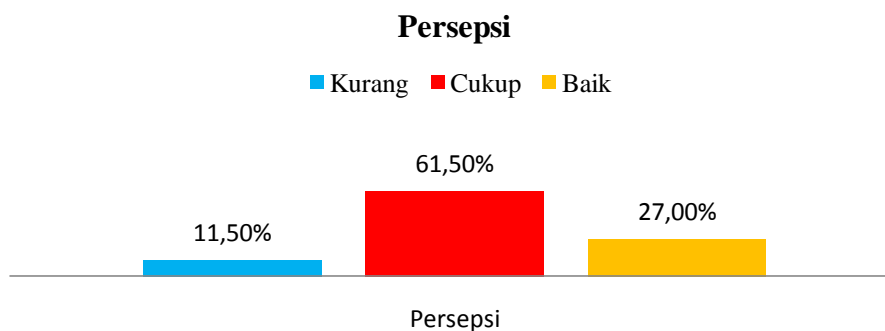


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan variabel norma di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal Mei 2013.

Gambar 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel norma.

Norma dibagi menjadi tingkat kategori, yaitu : norma baik, cukup dan kurang. Dapat dijelaskan bahwa hampir seluruhnya norma santri baik, yaitu ditunjukkan dengan angka presentasi sebanyak 84,6% (44 santri).

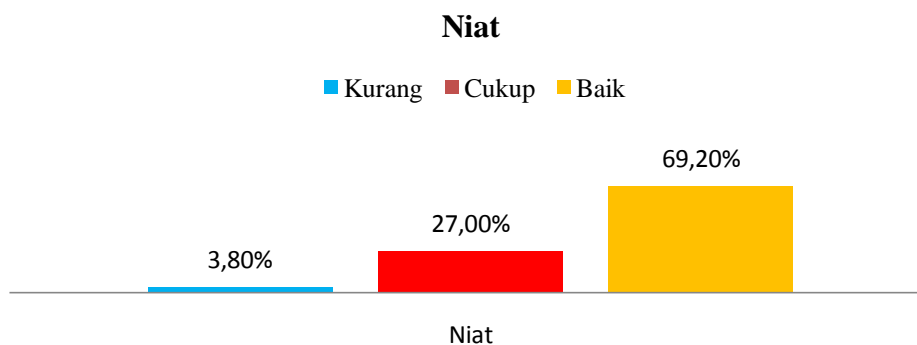
3. Persepsi santri terhadap pemanfaatan klinik



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan variabel persepsi di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.

Gambar 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel persepsi. Persepsi digambarkan dalam tabel bahwa sebagian besar santri memiliki persepsi cukup, yaitu dengan prosentase sebanyak 61,5% dari 52 responden.

4. Niat santri terhadap pemanfaatan klinik

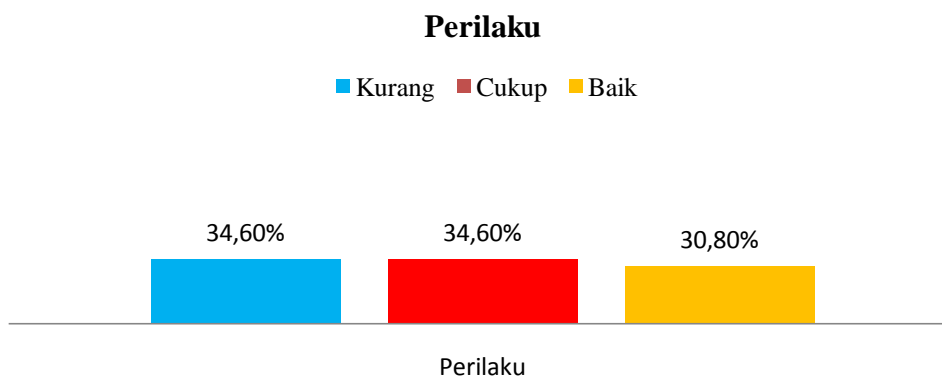


Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan variabel niat di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.

Gambar 5.4 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel niat.

Sebagian besar niat santri dalam memanfaatkan klinik adalah baik (69,2%).

5. Perilaku santri terhadap pemanfaatan klinik



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan variabel sikap di lokasi penelitian Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada tanggal 22 Mei 2013.

Gambar 5.5 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel

perilaku. Perilaku adalah tindakan yang timbul karena stimulus. Perilaku cukup dan kurang memiliki prosentase seimbang yaitu sebanyak 34,6% yaitu sebanyak masing-masing 19 orang.

6. Hubungan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri

Sikap (%)		Norma (%)			Persepsi (%)			Niat (%)			Perilaku (%)		
(+)	(-)	K	C	B	K	C	B	K	C	B	K	C	B
50	50	-	15,4	84,6	11,5	61,5	27	3,8	27	69,2	34,6	34,6	30,8
Sikap b.d. niat P = 0,013		Norma b.d. niat P = 0,001			Persepsi b.d. niat P = 0,033			Niat b.d. perilaku P = 0,016					

Tabel 5.6 Hubungan perilaku pemanfaatan klinik pesantren oleh santri di Pondok Pesantren Darrut Taqwa pada tanggal 22 Mei 2013.

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa pada variabel sikap yang dihubungkan dengan niat, nilai $\alpha = 0,05$. Nilai $p = 0,013$. Sehingga nilai $p < \alpha$. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dapat dijelaskan bahwa nilai signifikan sebesar 0,013 yang berarti bahwa sikap berhubungan dengan niat. Kuat korelasi ditunjukkan oleh angka 0,344 yang berarti kekuatan korelasi adalah rendah.

Yang kedua, pada variabel norma yang dihubungkan dengan niat, nilai $\alpha = 0,01$. Nilai $p = 0,001$. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dapat dijelaskan bahwa nilai signifikan sebesar 0,001 yang berarti bahwa norma berhubungan dengan niat. Kuat korelasi ditunjukkan oleh angka 0,450 yang berarti kekuatan korelasi adalah cukup.

Pada variabel persepsi yang dihubungkan dengan niat, Nilai $\alpha = 0,05$. Nilai $p = 0,033$. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dapat dijelaskan bahwa nilai signifikan sebesar 0,033 yang berarti bahwa persepsi berhubungan dengan niat. Kuat korelasi ditunjukkan oleh angka 0,296 yang berarti kekuatan korelasi adalah rendah.

Niat santri yang dihubungkan dengan perilaku memiliki nilai signifikan (nilai p) sebesar 0,016. Sedangkan nilai $\alpha = 0,05$. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dapat dijelaskan bahwa nilai signifikan sebesar 0,016

yang berarti bahwa niat berhubungan dengan persepsi. Kuat korelasi ditunjukkan oleh angka 0,333 yang berarti kekuatan korelasi adalah rendah.

Hal diatas menunjukkan bahwa sikap, norma dan persepsi berhubungan dengan niat santri. Niat santri juga memiliki korelasi dengan perilaku santri dalam memanfaatkan klinik. Kelima faktor memiliki korelasi satu sama lain, sehingga apabila ada salah satu faktor tidak ada maka tidak akan membentuk perilaku yang diharapkan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Sikap santri berhubungan dengan niat memanfaatkan klinik pesantren

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di pesantren Darrut Taqwa sikap berhubungan dengan niat santri. Sikap membentuk niat sehingga timbulah perilaku. Sikap dinilai menjadi dua aspek yaitu sikap positif dan negative. Sikap negatif dan positif santri prosentasenya seimbang (50%=50%). Sikap santri memiliki prosentase nilai kedua setelah norma. Sikap negatif yang cukup besar membuat variabel ini menjadi kurang dominan untuk mendukung timbulnya suatu perilaku. Sikap positif santri ditunjukkan oleh sebagian besar santri yang pergi ke klinik pesantren saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Serta sikap santri dalam menjaga kesehatan masing-masing individu. Sedangkan, sikap negatif santri ditunjukkan oleh kurangnya sikap minum obat yang diberikan oleh dokter kepada santri.

Parameter pertama mengenai keyakinan berperilaku, sikap santri yang kurang adalah mengenai keyakinan santri dalam melaksanakan perintah dokter dalam klinik. Hal ini bisa disebabkan bahwa kurangnya kepercayaan kepada petugas kesehatan klinik pesantren. Parameter kedua adalah evaluasi berperilaku

santri. Sikap santri mengenai hidup bersih dan sehat dinilai kurang karena santri kurang peduli terhadap lingkungannya. Jarangnya mematuhi jadwal piket dan tidak ada kesadaran mencuci tangan sebelum makan serta sesudah buang air, menjadi evaluasi perilaku yang minimal.

Santri yang memiliki sikap positif dipengaruhi oleh faktor orang tua yang berpendidikan cukup tinggi yaitu SMA. Orang tua memiliki faktor yang cukup kuat dalam memotivasi dan memberi pendidikan kesehatan sejak dini. Apabila pengetahuan orang tua mengenai kesehatan lebih luas, maka mereka akan mengajarkan kepada anak-anak mereka. Sebaliknya, pada santri yang memiliki sikap negatif dipengaruhi oleh faktor orang tua yang berpendidikan minimal yaitu sekolah dasar. Lama tinggal di pesantren juga mempengaruhi tingkat adaptasi para santri dengan lingkungan. Santri yang memiliki waktu lebih lama tinggal di pesantren, dapat menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan dan beberapa stresor yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka.

Sikap adalah respon berulang-ulang karena adanya stimulus. Menurut *Theory of Planned Behaviour*, sikap dibagi menjadi dua hal pokok yaitu keyakinan berperilaku dan evaluasi berperilaku. Sikap terhadap perilaku didefinisikan sebagai evaluasi terhadap suatu perilaku tertentu atau obyek sikap (Machrus & Purwono, 2010).

Kemungkinan besar, sikap santri yang kurang kuat ditunjang oleh lemahnya keyakinan berperilaku masing-masing individu santri. Santri masih menggantungkan keyakinannya pada hal-hal yang dianggap penting untuk menjadi panutan.

5.2.2 Norma santri berhubungan dengan niat memanfaatkan klinik pesantren

Norma menjadi faktor paling dominan karena memiliki prosentase paling besar bagi santri. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa santri memiliki kemungkinan kuat untuk mengikuti saran atau perilaku orang-orang yang dianggap berperan dalam pemanfaatan klinik. Di pondok pesantren Darrut Taqwa, keyakinan untuk mengikuti perintah Kyai dan guru memiliki potensi sangat besar. Perintah Kyai dan guru memiliki andil yang kuat dalam kehidupan sehari-hari para santri. Karena di pondok pesantren, Kyai dan guru adalah panutan sekaligus menjadi orang tua para santri. Norma santri yang kuat ditunjukkan oleh pernyataan santri bahwa sebagian besar mereka mengikuti perintah Kyai dan orang tua, serta terkecil pengaruhnya adalah keyakinan dari teman. Motivasi besar yang timbul juga berasal dari Kyai dan orang tua. Seseorang yang berpengaruh dalam pesantren sangat memiliki pengaruh besar dalam perilaku santri. Begitu pun juga dengan motivasi orang tua, sebagian besar orang tua memberi motivasi kepada anak mereka untuk menjaga kesehatan dan memanfaatkan klinik pesantren adalah orang tua dengan pendidikan tinggi (SMA), dikarenakan pengetahuan lebih luas dan kesadaran hidup bersih dan sehat yang baik.

Menurut *Theory of Planned Behaviour* (2010), mengemukakan bahwa tindakan manusia dibimbing oleh tiga macam faktor, yaitu keyakinan (*belief*) tentang hasil perilaku dan evaluasi terhadap hasil perilaku, keyakinan tentang harapan normatif orang lain, motivasi untuk menuruti dari adanya harapan tersebut, dan keyakinan tentang hadirnya faktor yang memfasilitasi atau menghambat perilaku, serta persepsi adanya *power* pada faktor tersebut. Bahwa serangkaian faktor perilaku tersebut, masih dipengaruhi pula oleh satu faktor

penting yaitu faktor *belief* atau keyakinan, yang merupakan dasar penggerak dalam berperilaku.

Sehingga keyakinan untuk berperilaku sangat erat hubungannya dengan keyakinan yang timbul dari internal dan eksternal santri. Karena pada umumnya santri selalu menuruti orang yang berperan penting dalam pesantren, maka keyakinan normatif atau norma mengakibatkan terbentuknya persepsi adanya tekanan sosial untuk melakukan tindakan.

5.2.3 Persepsi santri berhubungan dengan niat memanfaatkan klinik pesantren

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa persepsi santri atas kontrol perilakunya memiliki korelasi terhadap perilaku dalam memanfaatkan klinik. Meskipun fakta dilapangan faktor persepsi tidak dominan nilainya, persepsi adalah salah satu faktor pendukung sebuah perilaku. Persepsi yang baik ditunjukkan oleh pernyataan santri mengenai pengetahuan santri dalam memanfaatkan klinik yang luas dan dalam akan menjadikan perasaan yakin untuk melakukan suatu perilaku. Persepsi santri yang kurang ditunjukkan oleh pernyataan santri bahwa keyakinan santri tidak menjadi kuat apabila keyakinan tersebut berasal dari teman sebaya.

Dalam jurnal internasional *Nurses' Intention to Report Child Abuse in Taiwan : A Test of the Theory of Planned Behaviour* (2005), dijelaskan bahwa pengendalian persepsi adalah konsep penting untuk memahami intensi ketika perilaku tidak dapat dikontrol masing-masing individu. Persepsi atas kontrol perilaku dapat sebagai pengendali kontrol aktual, dan memberikan prediksi terhadap perilaku.

Persepsi santri timbul karena perasaan yakin dalam diri santri untuk memanfaatkan klinik pesantren serta menjaga kesehatan tiap individu. Dalam

penelitian, banyak menunjukkan bahwa persepsi santri cukup baik dalam pemanfaatan klinik. Menurut peneliti, persepsi santri sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu pendukung dari Kyai dan orang tua. Persepsi yang baik harus didukung oleh motivasi eksternal yang baik pula.

5.2.4 Niat santri berhubungan dengan perilaku memanfaatkan klinik pesantren

Hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan bahwa sikap, norma dan persepsi berhubungan dengan niat santri dalam memanfaatkan klinik. Dalam penelitian, telah didapatkan hasil bahwa niat santri dalam memanfaatkan klinik berhubungan dengan perilaku santri. Niat positif ditunjukkan pada niat santri yang berusaha menjaga kebersihan dan kesehatan masing-masing individu sehingga santri tidak mudah sakit. Niat yang kurang ditunjukkan oleh lemahnya keinginan santri dalam membantu kegiatan klinik pesantren. Kegiatan ini meliputi berbagai pemeriksaan berkala maupun penyuluhan kesehatan. Kegiatan yang tidak didukung oleh santri, menyebabkan program penyuluhan jarang didapatkan.

Dalam artikel internasional *Smoking during pregnancy : analysis of influencing factor using the Theory of Planned Behaviour* (2011), dijelaskan bahwa intensi dibentun oleh dua faktor utama. Pertama, sikap dalam berperilaku dan kedua, norma subjektif. Pengendalian persepsi didefinisikan sebagai anggapan individu mengenai mudah atau sulitnya suatu perilaku untuk diterapkan.

Kombinasi sikap, norma dan persepsi atas kontrol perilaku yang kuat akan membentuk intensi/niat yang kuat juga. Ketiganya berhubungan dengan intensi untuk membentuk suatu perilaku. Apabila ada salah satu faktor yang lemah, maka akan mempengaruhi kekuatan intensi untuk membentuk suatu perilaku. Apabila hanya salah satu faktor saja yang timbul, maka intensi/niat tidak akan terbentuk.

Niat atau keinginan kuat yang ditunjukkan lewat sikap, norma dan persepsi, membentuk perilaku pemanfaatan klinik pesantren. Diharapkan niat yang baik terus ditingkatkan, tidak hanya dalam memanfaatkan klinik pesantren sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi santri namun, juga dapat meningkatkan status kesehatan penghuni pesantren Darrut Taqwa Gresik. Sehingga tercipta perilaku yang baik pula demi terciptanya kesehatan warga pesantren Darrut Taqwa.

BAB 6

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik pada 22 Mei 2013, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. Sikap, norma dan persepsi santri berhubungan dengan niat dalam memanfaatkan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik.
2. Niat memanfaatkan klinik pesantren berhubungan dengan perilaku santri.
3. Norma santri memiliki hubungan paling besar dan kuat dengan niat pemanfaatan klinik pesantren.
4. Norma harus didukung oleh sikap dan persepsi untuk membentuk suatu intensi yang kuat dalam memanfaatkan klinik pesantren.

6.2 Saran

1. Penelitian ini memperkuat bahwa niat membentuk suatu perilaku dalam pemanfaatan klinik pesantren. Diharapkan dari penelitian ini, faktor niat dapat diperkuat untuk menumbuhkan perilaku positif santri memanfaatkan klinik pesantren. Sehingga dapat meningkatkan pola hidup bersih dan sehat dalam pondok pesantren.
2. Perlu dilakukan penelitian kualitatif lanjutan kepada pengelola pesantren terkait dengan pemanfaatan klinik, lingkungan pesantren dan pola hidup bersih sehat santri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1991. The Theory of Planned Behaviour, Organizational Behaviour and Human Decision Processes. *Journal of Health Psychology*. Vol. 50, 179 – 211.
- Ajzen, I & Fishbien, M. 2005. Theory-based Behaviour Change Interventions : Comments on Hobbis and Sutton. *Journal of Health Psychology*. Vol. 10, No.1, 27-31.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2009. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Pustaka pelajar.
- Basori, R. 2008. *The Founding Father : Pesantren Modern Indonesia, Jejak Langkah K.H. A. Wahid Hasyim*. Jakrta : Incies
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Pos Kesehatan (Poskestren)*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2007. *Poskestren dan PHBS Tatanan Pesantren*. Surabaya : Dinkesprop Jatim.
- Efendi, F., & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Feng, J., & Wu, Y. 2005. Nurses' Intention to Report Child Abuse int Taiwan : A Test of the Theory of Planned Behaviour. *Research in Nursing & Health*. Vol. 28, 337-347.
- Kor, Kenny. 2011. Sleep Hygiene behaviours: An application of the Theory of Planned Behaviour and the investigation of perceived autonomy support, past behaviour and response inhibition. *Physhology and Health*. Vol.26, No.9, 1208-1224
- Machrus, H., & Purwono. 2010. Pengukuran Perilaku berdasarkan *Theory of Planned Behaviour*. *Insan*. Vol.12, No.01.
- McLafferty, I. 2004. Focus group interview as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* , 187-194.
- Natan, Ben. 2010. Smoking during prgnancy: analysis of influencing factors using Theory of Planned Behaviour. *International Nursing Review*, 388-394.
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Qomar, M. 2005. *Pesantren : dari Transformasi Metodologi Menuju Demokratisasi Institusi*. Jakarta : Erlangga.
- Rohmawati, R. N. 2010. *Hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan kejadian skabies di pondok pesantren Al -Muayyad Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Sarwono. 2003. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Gravido Persada.
- Sugiyono, Dr. Prof., 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta
- Wahyuni. 2012. 'Pengembangan Model Perilaku Pendokumentasian Asuhan Keperawatan berbasis *Theory of Planned Behaviour* di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar'. Thesis untuk Program Magister Keperawatan, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Airlangga.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Dian Panorama A.

NIM : 130915024

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemanfaatan Klinik Pesantren oleh Santri di Pesantren Darrut Taqwa Gresik”**. Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini, sangat saya hargai dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

Dian Panorama Ardiningtias

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN

(Informant Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama siswa :

Alamat :

Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Sdri. Dian Panorama A. sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud. Bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dan dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gresik, 22 Mei 2013

Peneliti,

Responden

Lampiran 3

KUESIONER**PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI**

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan sebenar-benarnya (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

KARAKTERISTIK RESPONDEN

- 1) Jenis kelamin :
- 2) Usia :
- 3) Pendidikan terakhir :
- 4) Pendidikan orang tua (Bapak) :
- 5) Pendidikan orang tua (Ibu) :
- 6) Lama tinggal di pesantren :

Responden

PERILAKU

S : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang – kadang

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	S	SR	KK	JR	TP	Skor
1.	Apakah anda pernah pergi ke klinik?						
2.	Apakah anda rutin memeriksakan kesehatan anda?						
3.	Apakah anda sering sakit?						
4.	Apakah anda mendapat penyuluhan kesehatan?						
5.	Apakah anda pernah menerima pemeriksaan kesehatan secara berkala dari klinik pesantren?						
6.	Apakah anda pergi ke klinik dengan inisiatif/keinginan sendiri?						

SIKAP

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
A	Keyakinan Berperilaku					
1.	Pergi ke klinik pesantren saat sakit merupakan tindakan yang tepat.					
2.	Menjaga kesehatan diri sendiri merupakan hal yang penting.					
3.	Saya minum obat dari dokter klinik jika penyakit saya ringan maupun berat.					
4.	Setelah saya berobat, saya akan melaksanakan perintah dokter dengan benar (minum obat, istirahat).					
5.	Dengan pergi berobat, saya akan sembuh dari penyakit.					
	Evaluasi Berperilaku					
1.	Saya mandi minimal 2x sehari.					
2.	Saya dan teman-teman tidak bertukar barang, misal : pakaian, handuk, kerudung, sarung					
3.	Saya mengerjakan piket pesantren sesuai jadwal.					
4.	Saya mencuci pakaian yang sudah dipakai maksimal 2x.					
5.	Saya membereskan tempat tidur atau kamar setelah bangun tidur.					
6.	Saya membersihkan kamar mandi sesuai jadwal.					
7.	Saya mencuci tangan sebelum makan					
8.	Saya mencuci tangan setelah buang air kecil/besar					

NORMA

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
A	Keyakinan Norma					
1.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh orang tua saya					
2.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh kyai saya					
3.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh guru saya					
4.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh petugas klinik					
5.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh teman saya					
B	Motivasi Individu					
1.	Orang tua saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
2.	Kyai saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
3.	Guru saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
4.	Petugas klinik saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
5.	Teman saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					

PERSEPSI

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Teman sebaya merupakan faktor yang mempengaruhi saya untuk memanfaatkan klinik pesantren					
2.	Saya mempunyai kemampuan untuk memanfaatkan klinik pesantren sebaik mungkin					
3.	Motivasi hidup sehat menjadi faktor selalu memeriksakan kesehatan ke klinik pesantren					
4.	Pengetahuan mengenai pemanfaatan klinik pesantren merupakan faktor pendukung saya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik					
5.	Tersedianya sarana-prasarana dan pelayanan yang memadai merupakan faktor pendukung untuk selalu memeriksakan kesehatan di klinik pesantren					

INTENSI / NIAT

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Saya memiliki keinginan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat					
2.	Saya memiliki keinginan untuk memeriksakan kesehatan saat sehat maupun sakit					
3.	Saya memiliki keinginan untuk membantu kegiatan di klinik sebagai kader atau petugas klinik pesantren					
4.	Saya memiliki keinginan untuk bisa mandiri menjaga kesehatan diri sendiri					
5.	Saya memiliki keinginan agar pelayanan dan fasilitas klinik lebih ditingkatkan kualitasnya					
6.	Saya memiliki keinginan mengetahui cara mencegah berbagai penyakit					

Lampiran 4

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 26 Maret 2013

Nomor : 1160 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

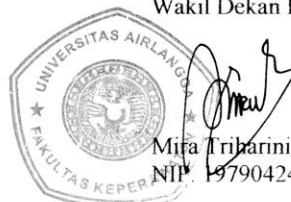
Kepada Yth.
Pimpinan Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik
di –
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Dian Panorama Ardingtias
NIM : 130915024
Judul Skripsi : Analisis Rekomendasi Peningkatan Klinik Pesantren menjadi Sarana Pelayanan Kesehatan Utama di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Mifa Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Lampiran 5

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 59132
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 4 Juni 2013

Nomor : 1648 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Pimpinan Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dian Panorama Ardiningtias
NIM : 130915024
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Klinik Pesantren oleh Santri di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Greik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : Asfiah, S.Pd
JABATAN : Kepala Pengawas Utama
TEMPAT : Pondok Pesantren Darrut Taqwa

Menerangkan kepada :

Nama : Dian Panorama Ardiningtias
NIM : 130915024
Nama Institusi : Universitas Airlangga Surabaya
Fakultas Keperawatan
Tempat Penelitian : Pondok Pusat Darrut Taqwa Gresik
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Pemanfaatan Klinik Pesantren oleh Santri di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan kegiatan pengambilan data di Pondok Pesantren Darrut Taqwa Gresik.

Gresik, 1 Juli 2013

Kepala Pengawas Utama



Asfiah, S.Pd

Lampiran 7

Distribusi kuesioner sikap santri memanfaatkan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik

Parameter Responden	Keyakinan Berperilaku					Evaluasi Berperilaku					Total	Kode
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		
1	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	34	2
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	1
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	1
4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	2
5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	35	2
6	3	4	2	3	2	3	4	3	3	3	30	1
7	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	34	2
8	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	1
9	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	2
10	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	29	1
11	4	3	1	4	3	4	3	4	4	3	33	2
12	4	3	1	4	4	1	4	3	3	2	29	1
13	4	4	2	4	1	4	3	3	2	3	30	1
14	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	33	2
15	4	3	4	1	2	1	3	4	4	3	29	1
16	3	4	1	1	4	3	3	4	4	4	31	1
17	4	3	4	3	3	1	4	3	3	4	36	2
18	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	35	2
19	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	34	2
20	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	34	2
21	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	30	1
22	3	4	3	3	4	3	1	3	3	4	31	1
23	4	4	3	2	2	1	2	3	1	3	26	1
24	2	3	4	4	3	3	4	3	4	2	16	1
25	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	33	2
26	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	37	2
27	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	34	2
28	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	1
29	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	1
30	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	2
31	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	35	2
32	3	4	2	3	2	3	4	3	3	3	30	1
33	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	34	2
34	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	1
35	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	35	2
36	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	29	1
37	4	3	1	4	3	4	3	4	4	3	33	2
38	4	3	1	4	4	1	4	3	3	2	29	1
39	4	4	2	4	1	4	3	3	2	3	30	1
40	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	33	2
41	4	3	4	1	2	1	3	4	4	3	29	1
42	3	4	1	1	4	3	3	4	4	4	31	1
43	4	3	4	3	3	1	4	3	3	4	36	2
44	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	35	2
45	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	34	2
46	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	34	2
47	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	30	1
48	3	4	3	3	4	3	1	3	3	4	31	1
49	4	4	3	2	2	1	2	3	1	3	25	1
50	2	3	4	4	3	3	4	3	4	2	16	1
51	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	33	2
52	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	37	2
Total	182	182	130	166	154	154	164	170	174	178		
												Mean = 31,5

Distribusi kuesioner norma santri memanfaatkan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik

Parameter Responden	Keyakinan Norma					Motivasi Individu					Total	Kode
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		
1	3	3	1	4	2	4	3	3	4	4	30	3
2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	2
3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	32	3
4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	34	3
5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	34	3
6	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	3
7	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37	3
8	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	31	3
9	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	3
10	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	2
11	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	35	3
12	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	35	3
13	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	32	3
14	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	31	3
15	4	3	3	4	1	3	4	4	3	3	32	3
16	4	4	4	2	1	4	3	3	3	4	33	3
17	4	4	3	1	1	3	3	4	4	4	31	3
18	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	36	3
19	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	31	3
20	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	31	3
21	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	33	3
22	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	24	2
23	4	2	3	4	2	4	3	2	3	1	22	2
24	3	1	1	3	4	3	2	4	1	3	31	3
25	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	32	3
26	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	35	3
27	3	3	1	4	2	4	3	3	4	4	30	3
28	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	2
29	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	32	3
30	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	34	3
31	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	34	3
32	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	3
33	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37	3
34	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	31	3
35	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36	3
36	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28	2
37	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	35	3
38	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	36	3
39	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	32	3
40	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	31	3
41	4	3	3	4	1	3	4	4	3	3	32	3
42	4	4	4	2	1	4	3	3	3	4	33	3
43	4	4	3	1	1	3	3	4	4	4	31	3
44	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	36	3
45	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	31	3
46	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	31	3
47	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	33	3
48	3	3	3	2	2	3	3	3	1	1	24	2
49	4	2	3	4	2	4	3	2	3	1	22	2
50	3	1	1	3	4	3	2	4	1	3	31	3
51	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	32	3
52	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	36	3
Total	192	188	174	150	126	168	168	164	162	166		

Distribusi persepsi santri memanfaatkan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik

Parameter Responden	Kemampuan Mengontrol Persepsi					Total	Kode
	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5		
1	1	3	3	4	3	14	2
2	2	3	3	3	3	14	2
3	3	3	4	2	3	15	2
4	4	3	4	4	4	19	3
5	3	4	3	4	3	17	3
6	2	1	1	1	2	7	1
7	2	2	1	1	3	9	1
8	2	3	3	3	3	14	2
9	3	2	3	3	3	14	2
10	3	4	4	4	3	18	3
11	1	3	4	3	4	15	2
12	2	3	3	4	3	15	2
13	3	4	3	4	3	17	3
14	2	3	3	3	3	14	2
15	2	3	3	4	3	15	2
16	2	4	4	3	4	17	3
17	1	3	3	4	3	14	2
18	1	4	3	4	3	15	2
19	2	3	3	3	3	14	2
20	2	3	3	3	3	14	2
21	1	3	3	3	3	13	2
22	1	2	2	1	1	7	1
23	3	2	3	4	3	15	2
24	3	2	3	3	4	15	2
25	3	4	4	3	4	18	3
26	4	3	4	3	4	18	3
27	1	3	3	4	3	14	2
28	2	3	3	3	3	14	2
29	3	3	4	2	3	15	2
30	4	3	4	4	4	19	3
31	3	4	3	4	3	17	3
32	2	1	1	1	3	8	1
33	2	2	1	1	2	8	1
34	2	3	3	3	3	14	2
35	3	2	3	3	3	14	2
36	3	4	4	4	3	18	3
37	1	3	4	3	4	15	2
38	2	3	3	4	3	15	2
39	3	4	3	4	3	17	3
40	2	3	3	3	3	14	2
41	2	3	3	4	3	15	2
42	2	4	4	3	4	17	3
43	1	3	3	4	3	14	2
44	1	4	3	4	3	15	2
45	2	3	3	3	3	14	2
46	2	3	3	3	3	14	2
47	1	3	3	3	3	13	2
48	1	2	2	1	1	7	1
49	3	2	3	4	3	15	2
50	3	2	3	3	4	15	2
51	3	4	4	3	4	18	3
52	4	3	4	3	4	18	3
Total	116	146	160	162	160		

Distribusi niat santri memanfaatkan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik

Parameter Responden	Keinginan untuk Meningkatkan Perilaku					Total	Kode
	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5		
1	4	3	4	3	3	17	3
2	3	3	3	3	3	15	2
3	4	4	3	3	4	18	3
4	3	4	3	4	3	17	3
5	4	4	3	3	4	18	3
6	3	3	3	3	3	15	2
7	4	3	4	4	4	19	3
8	3	3	3	3	3	15	2
9	3	4	3	3	2	15	2
10	4	4	2	2	4	16	3
11	4	3	3	4	3	17	3
12	4	3	3	4	3	17	3
13	4	3	2	3	3	15	2
14	3	3	3	3	3	15	2
15	4	4	3	4	3	18	3
16	4	3	4	3	3	17	3
17	4	3	3	4	4	18	3
18	4	3	3	4	3	17	3
19	4	3	3	4	4	18	3
20	4	3	3	4	4	18	3
21	4	3	3	4	4	18	3
22	4	3	1	3	4	15	2
23	3	2	1	3	2	11	1
24	3	3	2	3	5	16	3
25	4	3	3	3	4	17	3
26	4	3	4	3	4	18	3
27	4	3	4	3	3	17	3
28	3	3	3	3	3	15	2
29	4	4	3	3	4	18	3
30	3	4	3	4	3	17	3
31	4	4	3	3	4	18	3
32	3	3	3	3	3	15	2
33	4	3	4	4	4	19	3
34	3	3	3	3	3	15	2
35	3	4	3	3	2	15	2
36	4	4	2	2	4	16	3
37	4	3	3	4	3	17	3
38	4	3	3	4	3	17	3
39	4	3	2	3	3	15	2
40	3	3	3	3	3	15	2
41	4	4	3	4	3	18	3
42	4	3	4	3	3	17	3
43	4	3	3	4	4	18	3
44	4	3	3	4	3	17	3
45	4	3	3	4	4	18	3
46	4	3	3	4	4	18	3
47	4	3	3	4	4	18	3
48	4	3	1	3	4	15	2
49	3	2	1	3	2	11	1
50	3	3	2	3	5	16	3
51	4	3	3	3	4	17	3
52	4	3	4	3	4	18	3
Total	192	186	150	174	176		

Distribusi perilaku santri memanfaatkan klinik pesantren Darrut Taqwa Gresik

Parameter Responden	Melakukan Kegiatan Pemanfaatan Klinik Pesantren						Total	Kode
	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6		
1	4	5	4	5	5	1	24	3
2	3	3	3	3	3	3	18	2
3	2	2	2	5	4	2	17	1
4	2	2	3	3	5	3	18	2
5	3	3	3	2	5	4	21	2
6	2	2	3	3	2	3	15	1
7	2	4	3	2	3	4	19	2
8	2	2	2	2	2	2	12	1
9	2	2	3	5	3	3	18	2
10	3	3	2	5	5	5	23	3
11	5	5	4	5	4	3	26	3
12	2	5	4	5	5	4	23	3
13	3	2	1	3	3	5	17	1
14	3	2	2	3	2	3	15	1
15	3	5	3	5	5	2	24	3
16	4	4	3	3	4	1	19	2
17	5	5	2	2	4	2	20	2
18	5	4	3	3	4	2	21	2
19	2	2	2	2	1	3	13	1
20	3	3	2	2	1	3	13	1
21	4	4	3	4	4	2	20	1
22	2	1	3	1	1	1	8	1
23	5	4	3	5	2	5	24	3
24	4	4	3	5	3	5	23	3
25	4	4	2	5	5	3	22	2
26	5	5	3	4	4	4	24	3
27	4	5	4	5	5	1	24	3
28	3	3	3	3	3	3	18	2
29	2	2	2	5	4	2	17	1
30	2	2	3	3	5	3	18	2
31	3	3	3	2	5	4	21	2
32	2	2	3	3	2	3	15	1
33	2	4	3	2	3	4	19	2
34	2	2	2	2	2	2	12	1
35	2	2	3	5	3	3	18	2
36	3	3	2	5	5	5	23	3
37	5	5	4	5	4	3	26	3
38	2	5	4	5	5	4	23	3
39	3	2	1	3	3	5	17	1
40	3	2	2	3	2	3	15	1
41	3	5	3	5	5	2	24	3
42	4	4	3	3	4	1	19	2
43	5	5	2	2	4	2	20	2
44	5	4	3	3	4	2	21	2
45	2	2	2	2	1	3	13	1
46	3	3	2	2	1	3	14	1
47	4	4	3	4	4	2	21	1
48	2	1	3	1	1	1	7	1
49	5	4	3	5	2	5	24	3
50	4	4	3	5	3	5	23	3
51	4	4	2	5	5	3	22	2
52	5	5	3	4	4	4	24	3
Total	182	158	148	186	186	156		

Representasi Nilai Responden

Responden	Sikap	Norma	Persepsi	Niat	Perilaku
1	2	3	2	3	3
2	1	2	2	2	2
3	1	3	2	3	1
4	2	3	3	3	2
5	2	3	3	3	2
6	1	3	1	2	1
7	2	3	1	3	2
8	1	3	2	2	1
9	2	3	2	2	2
10	1	2	3	3	3
11	2	3	2	3	3
12	1	3	2	3	3
13	1	3	3	2	1
14	2	3	2	2	1
15	1	3	2	3	3
16	1	3	3	3	2
17	2	3	2	3	2
18	2	3	2	3	2
19	2	3	2	3	1
20	2	3	2	3	1
21	1	3	2	3	1
22	1	2	1	2	1
23	1	2	2	1	3
24	1	3	2	3	3
25	2	3	3	3	2
26	2	3	3	3	3
27	2	3	2	3	3
28	1	2	2	2	2
29	1	3	2	3	1
30	2	3	3	3	2
31	2	3	3	3	2
32	1	3	1	2	1
33	2	3	1	3	2
34	1	3	2	2	1
35	2	3	2	2	2
36	1	2	3	3	3
37	2	3	2	3	3
38	1	3	2	3	3
39	1	3	3	2	1
40	2	3	2	2	1
41	1	3	2	3	3
42	1	3	3	3	2
43	2	3	2	3	2
44	2	3	2	3	2
45	2	3	2	3	1
46	2	3	2	3	1
47	1	3	2	3	1
48	1	2	1	2	1
49	1	2	2	1	3
50	1	3	2	3	3
51	2	3	3	3	2
52	2	3	3	3	3

Lampiran 8

Hasil Uji Spearman's rho

1. Hubungan sikap dengan niat

			sikap	niat
Spearman's rho	sikap	Correlation Coefficient	1.000	.344*
		Sig. (2-tailed)	.	.013
		N	52	52
	niat	Correlation Coefficient	.344*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	.
		N	52	52

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Hubungan norma dengan niat

			norma	niat
Spearman's rho	norma	Correlation Coefficient	1.000	.450**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	52	52
	niat	Correlation Coefficient	.450**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	52	52

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Hubungan persepsi dengan niat

Correlations

			Persepsi	niat
Spearman's rho	Persepsi	Correlation Coefficient	1.000	.296 ⁺
		Sig. (2-tailed)	.	.033
		N	52	52
	Niat	Correlation Coefficient	.296 ⁺	1.000
		Sig. (2-tailed)	.033	.
		N	52	52

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Hubungan niat dengan perilaku

Correlations

			Niat	perilaku
Spearman's rho	niat	Correlation Coefficient	1.000	.333 ⁺
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	52	52
	perilaku	Correlation Coefficient	.333 ⁺	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
		N	52	52

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Tabel validitas dan reliabilitas sikap
 - a. Validitas

Correlations

		no1	no2	no3	no4	no5	no6	no7	no8	no9	no10	total
no1	Pearson Correlation	1	-.429	.724	-.218	-.218	.375	.592	.000	.535	.655	.635
	Sig. (2-tailed)		.217	.018	.545	.545	.286	.071	1.000	.111	.040	.066
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no2	Pearson Correlation	-.429	1	-.263	.509	-.218	.375	.263	.488	.089	.218	.221
	Sig. (2-tailed)	.217		.463	.133	.545	.286	.463	.153	.807	.545	.568
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no3	Pearson Correlation	.724	-.263	1	.201	-.302	.283	.364	-.337	.739	.603	.709
	Sig. (2-tailed)	.018	.463		.578	.397	.429	.302	.341	.015	.065	.032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no4	Pearson Correlation	-.218	.509	.201	1	.167	.364	.302	.000	.272	.333	.359
	Sig. (2-tailed)	.545	.133	.578		.645	.301	.397	1.000	.447	.347	.343
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no5	Pearson Correlation	-.218	-.218	-.302	.167	1	.234	-.452	.000	.102	.000	.021
	Sig. (2-tailed)	.545	.545	.397	.645		.515	.189	1.000	.779	1.000	.958
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9

no6	Pearson Correlation	.375	.375	.283	.364	.234	1	.424	.349	.701	.781**	.859**
	Sig. (2-tailed)	.286	.286	.429	.301	.515		.222	.323	.024	.008	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no7	Pearson Correlation	.592	.263	.364	.302	-.452	.424	1	.337	.185	.603	.664
	Sig. (2-tailed)	.071	.463	.302	.397	.189	.222		.341	.610	.065	.051
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no8	Pearson Correlation	.000	.488	-.337	.000	.000	.349	.337	1	.000	.447	.235
	Sig. (2-tailed)	1.000	.153	.341	1.000	1.000	.323	.341		1.000	.195	.543
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no9	Pearson Correlation	.535	.089	.739*	.272	.102	.701*	.185	.000	1	.816**	.978**
	Sig. (2-tailed)	.111	.807	.015	.447	.779	.024	.610	1.000		.004	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
no10	Pearson Correlation	.655	.218	.603	.333	.000	.781**	.603	.447	.816**	1	.978**
	Sig. (2-tailed)	.040	.545	.065	.347	1.000	.008	.065	.195	.004		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9
Total	Pearson Correlation	.635	.221	.709*	.359	.021	.859**	.664	.235	.978**	.978**	1
	Sig. (2-tailed)	.066	.568	.032	.343	.958	.003	.051	.543	.000	.000	
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	10

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	28.60	8.267	.496	.756
no2	28.60	9.156	.167	.792
no3	29.30	7.789	.410	.770
no4	28.80	9.067	.373	.772
no5	29.10	10.100	-.149	.817
no6	28.60	6.711	.775	.708
no7	28.50	7.389	.526	.751
no8	28.90	8.989	.236	.784
no9	28.30	7.567	.720	.727
no10	28.40	6.933	.961	.692

2. Tabel validitas dan reliabilitas norma
 a. Validitas

Correlations

		no1	no2	no3	no4	no5	no6	no7	no8	no9	no10	total
no1	Pearson Correlation	1	.816	.853	.590	.574	-.408	.535	.272	-.102	-.102	.849
	Sig. (2-tailed)		.004	.002	.073	.083	.242	.111	.447	.779	.779	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no2	Pearson Correlation	.816	1	.697	.361	.469	-.333	.655	.333	-.500	.000	.716
	Sig. (2-tailed)	.004		.025	.305	.172	.347	.040	.347	.141	1.000	.020
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no3	Pearson Correlation	.853	.697	1	.204	.451	-.763	.456	.232	-.398	-.398	.716
	Sig. (2-tailed)	.002	.025		.573	.191	.010	.185	.519	.255	.255	.020
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no4	Pearson Correlation	.590	.361	.204	1	.432	.361	.447	.361	.542	.542	.726
	Sig. (2-tailed)	.073	.305	.573		.212	.305	.196	.305	.106	.106	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no5	Pearson Correlation	.574	.469	.451	.432	1	-.364	.648	.677	-.156	-.156	.687
	Sig. (2-tailed)	.083	.172	.191	.212		.301	.043	.032	.667	.667	.028
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no6	Pearson Correlation	-.408	-.333	-.763	.361	-.364	1	-.218	-.111	.667	.667	-.261
	Sig. (2-tailed)	.242	.347	.010	.305	.301		.545	.760	.035	.035	.466
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

no7	Pearson Correlation	.535	.655	.456	.447	.648	-.218	1	.509	-.327	.218	.751
	Sig. (2-tailed)	.111	.040	.185	.196	.043	.545		.133	.356	.545	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no8	Pearson Correlation	.272	.333	.232	.361	.677	-.111	.509	1	-.167	-.167	.534
	Sig. (2-tailed)	.447	.347	.519	.305	.032	.760	.133		.645	.645	.112
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no9	Pearson Correlation	-.102	-.500	-.398	.542	-.156	.667	-.327	-.167	1	.375	-.051
	Sig. (2-tailed)	.779	.141	.255	.106	.667	.035	.356	.645		.286	.888
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
no10	Pearson Correlation	-.102	.000	-.398	.542	-.156	.667	.218	-.167	.375	1	.119
	Sig. (2-tailed)	.779	1.000	.255	.106	.667	.035	.545	.645	.286		.743
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.849	.716	.716	.726	.687	-.261	.751	.534	-.051	.119	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.020	.020	.017	.028	.466	.012	.112	.888	.743	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

b. Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	10

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	28.50	8.278	.823	.661
no2	28.60	8.711	.643	.686
no3	28.80	7.733	.362	.753
no4	29.00	6.889	.725	.650
no5	29.40	8.267	.584	.686
no6	29.00	11.333	-.209	.770
no7	28.80	8.844	.665	.687
no8	29.00	10.000	.444	.722
no9	28.90	10.989	-.064	.767
no10	28.90	10.544	.097	.752

3. Tabel validitas dan reliabilitas persepsi
a. Validitas

Correlations

		no1	no2	no3	no4	no5	total
no1	Pearson Correlation	1	.042	.557	-.042	.280	.663
	Sig. (2-tailed)		.909	.094	.909	.434	.037
	N	10	10	10	10	10	10
no2	Pearson Correlation	.042	1	.371	.389	.373	.612
	Sig. (2-tailed)	.909		.291	.267	.289	.060
	N	10	10	10	10	10	10
no3	Pearson Correlation	.557	.371	1	-.062	.415	.701
	Sig. (2-tailed)	.094	.291		.865	.233	.024
	N	10	10	10	10	10	10
no4	Pearson Correlation	-.042	.389	-.062	1	.373	.493
	Sig. (2-tailed)	.909	.267	.865		.289	.147
	N	10	10	10	10	10	10
no5	Pearson Correlation	.280	.373	.415	.373	1	.685
	Sig. (2-tailed)	.434	.289	.233	.289		.029
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.663	.612	.701	.493	.685	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.060	.024	.147	.029	
	N	10	10	10	10	10	10

b. Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.609	5

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	12.10	2.544	.281	.629
no2	11.90	2.767	.401	.535
no3	11.60	2.711	.523	.481
no4	11.50	3.167	.197	.636
no5	11.70	2.900	.554	.490

4. Tabel validitas dan reliabilitas niat
a. Validitas

Correlations

		no1	no2	no3	no4	no5	Total
no1	Pearson Correlation	1	.200	.186	-.186	.781	.274
	Sig. (2-tailed)		.580	.608	.608	.008	.444
	N	10	10	10	10	10	10
no2	Pearson Correlation	.200	1	-.557	-.186	.156	-.091
	Sig. (2-tailed)	.580		.094	.608	.667	.802
	N	10	10	10	10	10	10
no3	Pearson Correlation	.186	-.557	1	.655	-.087	.763
	Sig. (2-tailed)	.608	.094		.040	.811	.010
	N	10	10	10	10	10	10
no4	Pearson Correlation	-.186	-.186	.655	1	-.087	.763
	Sig. (2-tailed)	.608	.608	.040		.811	.010
	N	10	10	10	10	10	10
no5	Pearson Correlation	.781	.156	-.087	-.087	1	.214
	Sig. (2-tailed)	.008	.667	.811	.811		.553
	N	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.274	-.091	.763	.763	.214	1
	Sig. (2-tailed)	.444	.802	.010	.010	.553	
	N	10	10	10	10	10	10

b. Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.341	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	13.00	1.333	.548	-.044 ^a
no2	13.00	2.222	-.141	.507
no3	13.40	1.822	.087	.358
no4	13.40	1.822	.087	.358
no5	13.20	1.289	.348	.092

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

5. Tabel validitas dan reliabilitas perilaku
a. Validitas

Correlations

		no1	no2	no3	no4	no5	Total	no6
no1	Pearson Correlation	1	.783	.431	.351	.345	.720	.426
	Sig. (2-tailed)		.007	.213	.321	.329	.019	.220
	N	10	10	10	10	10	10	10
no2	Pearson Correlation	.783	1	.288	.688	.650	.955	.656
	Sig. (2-tailed)	.007		.420	.028	.042	.000	.039
	N	10	10	10	10	10	10	10
no3	Pearson Correlation	.431	.288	1	-.090	-.123	.248	.234
	Sig. (2-tailed)	.213	.420		.804	.735	.489	.515
	N	10	10	10	10	10	10	10
no4	Pearson Correlation	.351	.688	-.090	1	.678	.827	.628
	Sig. (2-tailed)	.321	.028	.804		.031	.003	.052
	N	10	10	10	10	10	10	10
no5	Pearson Correlation	.345	.650	-.123	.678	1	.674	.074
	Sig. (2-tailed)	.329	.042	.735	.031		.033	.839
	N	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.720	.955	.248	.827	.674	1	.734
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.489	.003	.033		.016
	N	10	10	10	10	10	10	10

no6	Pearson Correlation	.426	.656	.234	.628	.074	.734	1
	Sig. (2-tailed)	.220	.039	.515	.052	.839	.016	
	N	10	10	10	10	10	10	10

b. Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.816	6

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	15.00	19.556	.609	.780
no2	15.20	16.844	.932	.704
no3	15.50	26.278	.168	.845
no4	14.50	16.944	.717	.752
no5	15.30	19.344	.499	.808
no6	15.00	19.556	.547	.794

Lampiran 3

KUESIONER**PEMANFAATAN KLINIK PESANTREN OLEH SANTRI**

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan sebenar-benarnya (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

KARAKTERISTIK RESPONDEN

- 1) Jenis kelamin :
- 2) Usia :
- 3) Pendidikan terakhir :
- 4) Pendidikan orang tua (Bapak) :
- 5) Pendidikan orang tua (Ibu) :
- 6) Lama tinggal di pesantren :

Responden

PERILAKU

S : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang – kadang

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	S	SR	KK	JR	TP	Skor
1.	Apakah anda pernah pergi ke klinik?						
2.	Apakah anda rutin memeriksakan kesehatan anda?						
3.	Apakah anda sering sakit?						
4.	Apakah anda mendapat penyuluhan kesehatan?						
5.	Apakah anda pernah menerima pemeriksaan kesehatan secara berkala dari klinik pesantren?						
6.	Apakah anda pergi ke klinik dengan inisiatif/keinginan sendiri?						

SIKAP

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
A	Keyakinan Berperilaku					
1.	Pergi ke klinik pesantren saat sakit merupakan tindakan yang tepat.					
2.	Menjaga kesehatan diri sendiri merupakan hal yang penting.					
3.	Saya minum obat dari dokter klinik jika penyakit saya ringan maupun berat.					
4.	Setelah saya berobat, saya akan melaksanakan perintah dokter dengan benar (minum obat, istirahat).					
5.	Dengan pergi berobat, saya akan sembuh dari penyakit.					
	Evaluasi Berperilaku					
1.	Saya mandi minimal 2x sehari.					
2.	Saya dan teman-teman tidak bertukar barang, misal : pakaian, handuk, kerudung, sarung					
3.	Saya mengerjakan piket pesantren sesuai jadwal.					
4.	Saya mencuci pakaian yang sudah dipakai maksimal 2x.					
5.	Saya membereskan tempat tidur atau kamar setelah bangun tidur.					
6.	Saya membersihkan kamar mandi sesuai jadwal.					
7.	Saya mencuci tangan sebelum makan					
8.	Saya mencuci tangan setelah buang air kecil/besar					

NORMA

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
A	Keyakinan Norma					
1.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh orang tua saya					
2.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh kyai saya					
3.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh guru saya					
4.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh petugas klinik					
5.	Biasanya saya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh teman saya					
B	Motivasi Individu					
1.	Orang tua saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
2.	Kyai saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
3.	Guru saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
4.	Petugas klinik saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					
5.	Teman saya mendukung saya pergi ke klinik untuk memeriksakan kesehatan					

PERSEPSI

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Teman sebaya merupakan faktor yang mempengaruhi saya untuk memanfaatkan klinik pesantren					
2.	Saya mempunyai kemampuan untuk memanfaatkan klinik pesantren sebaik mungkin					
3.	Motivasi hidup sehat menjadi faktor selalu memeriksakan kesehatan ke klinik pesantren					
4.	Pengetahuan mengenai pemanfaatan klinik pesantren merupakan faktor pendukung saya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik					
5.	Tersedianya sarana-prasarana dan pelayanan yang memadai merupakan faktor pendukung untuk selalu memeriksakan kesehatan di klinik pesantren					

INTENSI / NIAT

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Saya memiliki keinginan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat					
2.	Saya memiliki keinginan untuk memeriksakan kesehatan saat sehat maupun sakit					
3.	Saya memiliki keinginan untuk membantu kegiatan di klinik sebagai kader atau petugas klinik pesantren					
4.	Saya memiliki keinginan untuk bisa mandiri menjaga kesehatan diri sendiri					
5.	Saya memiliki keinginan agar pelayanan dan fasilitas klinik lebih ditingkatkan kualitasnya					
6.	Saya memiliki keinginan mengetahui cara mencegah berbagai penyakit					