

**PERILAKU KESEHATAN SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN DDI
UJUNG LARE KOTA PAREPARE**

*HEALTH BEHAVIOR OF STUDENTS AT DDI UJUNG LARE ISLAMIC
BOARDING SCHOOL PAREPARE CITY*

SKRIPSI

MUHARRAMA

E031201014



**DEPARTEMEN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

**PERILAKU KESEHATAN SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN DDI
UJUNG LARE KOTA PAREPARE**

*HEALTH BEHAVIOR OF STUDENTS AT DDI UJUNG LARE ISLAMIC
BOARDING SCHOOL PAREPARE CITY*

SKRIPSI

MUHARRAMA

E031201014



**DEPARTEMEN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim...

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis telah menyelesaikan penyusunan Skripsi yang merupakan syarat untuk melakukan penelitian yang menjadi syarat tugas akhir sebagai mahasiswa untuk melulusi jenjang pendidikan S1 (Strata 1) yang berjudul “Perilaku Kesehatan Santriwati di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare” dengan tepat waktu.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu serta berpartisipasi dalam proses penyelesaian skripsi ini. Saya selaku penulis menyadari bahwa skripsi yang telah disusun jauh dari kata sempurna, oleh karena itu sangat amat diperlukan saran serta kritikan yang membangun dari para pembaca sehingga dapat membantu dalam kesempurnaan Skripsi ini.

Makassar, 05 Januari 2024

Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

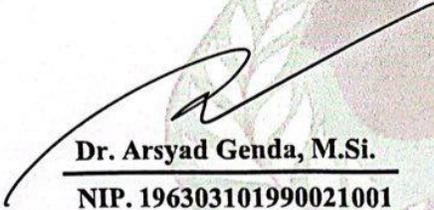
NAMA : MUHARRAMA
NIM : E031201014
JUDUL : PERILAKU KESEHATAN SANTRIWATI DI PONDOK
PESANTREN DDI UJUNG LARE KOTA PAREPARE

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian studi Program Sarjana Departemen Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Arsyad Genda, M.Si.

NIP. 196303101990021001


Atma Ras, S. Sos., M.A

NIP. 197505202021074001

Mengetahui,

Kepala Departemen Sosiologi FISIP UNHAS


Prof. Hasbi Marissangan, M.Si., Ph.D.

NIP. 196308271991031003

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muharrama
Nim : E031201014
Program Studi : Sosiologi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Perilaku Kesehatan Santriwati DDI Ujung Lare Kota Parepare adalah benar hasil penelitian saya sendiri bukan tiruan, salinan maupun duplikat karya orang lain. Skripsi ini belum pernah di publikasikan sebelumnya untuk persyaratan memperoleh gelar sarjana di perguruan tinggi.

Pernyataan ini saya buat sesungguhnya dengan penuh kesadaran serta tidak terdapat tekanan dari pihak manapun, maka saya bersedia untuk menanggung sanksi apabila pernyataan yang saya buat tidak benar.

Makassar, 05 Januari 2024

Penulis



Munarrama

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dengan segala puji Syukur kepada Allah SWT dan dukungan serta doa dari orang tercinta, hingga akhirnya Skripsi ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktu, oleh karena itu dengan perasaan bangga serta ucapan Syukur dan rasa terima kasih saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, karena atas izin dan kehendaknya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik dan tepat waktu.
2. Kedua Orang tua saya bapak Ilyas dan ibu Hj. Mila yang doanya tidak pernah terputus untuk kesuksesan anak-anaknya, dan selalu memberi dukungan baik itu dukungan moril maupun materil.
3. Kedua Saudara saya yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam proses penulisan Skripsi ini.
4. Keluarga tercinta yang selalu memberi dukungan dan bantuan pada setiap proses yang saya lewati.
5. Ketua Departemen Sosiologi FISIP Unhas Bapak Prof. Hasbi Marissangan, M.Si.,Ph.D.
6. Dosen pembimbing saya bapak Dr.Arsyad Genda, M.Si. dan Ibu Atma Ras, S. Sos., M.A selaku orang tua kedua yang telah kebersamai dari awal penyusunan hingga akhir.
7. Dosen penguji bapak Sultan, S.Sos, M.Si dan bapak Hariashari Rahim, S.Sos, M.Si.
8. Civitas akademik Departemen Sosiologi Fisip Unhas.
9. Cikupai yang selalu ada dan tidak pernah berhenti memberikan motivasi serta semangat dalam proses saya selama ini.
10. Teman Pesantren saya tercinta yang selama ini menjadi tempat untuk saling menguatkan dalam berbagai kondisi.
11. Teman kuliah saya dan teman seperjuangan di bangku kuliah yang tidak sempat saya tuliskan satu persatu, terimakasih karena selalu kebersamai hari-hari saya dikampus dan selalu memberikan semangat.
12. Teman sekamar saya Lala yang selalu memberikan motivasi dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh perilaku kesehatan santriwati di pondok pesantren DDI Ujung Lare yang kurang menerapkan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, selain itu kurangnya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan seperti kurangnya alat-alat kesehatan, dan minimnya jumlah tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku keseharian santriwati terkait dengan kesehatan serta upaya-upaya santriwati dalam meningkatkan kesehatan. Penelitian ini menggunakan teori Aksi Talcott Parsons dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif, populasinya merupakan santriwati MTs DDI Ujung Lare Kota Parepare. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus *slovin sampel* sehingga di peroleh sampel sebanyak 52 sampel.

Hasil dari penelitian ini yaitu 1) Faktor perilaku kesehatan, pengetahuan responden terkait dengan perilaku kesehatan yaitu sebesar 85%, mencakup mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kebersihan lingkungan, adapun sikap dalam penerapan perilaku kesehatan yaitu sebesar 44,2% responden memperhatikan pola makan dan sikap responden dalam menjaga kebersihan diri sebesar 28,8%. Kemudian gaya hidup, berdasarkan pengeluaran konsumsi makan dan non makan sebesar 90,4% responden mengeluarkan biaya sebesar Rp. 1.000.000-2.000.000 setiap bulannya. Selain itu nilai mencakup penyesuaian diri responden, sebesar 53,8% responden melakukan penyesuaian diri dengan mengenal lingkungan pesantren dan mematuhi aturan serta norma yang ada. 2) Faktor lingkungan, sebesar 84,6% responden mengatakan masih banyak sampah yang berserakan di lingkungan pondok pesantren, responden mengatakan hal tersebut terjadi karena persediaan tempat sampah relatif minim, sering penuh, dan cukup jauh, sehingga malas membuang sampah pada tempat yang telah tersedia. Tetapi sebesar 75,0 % responden merasa nyaman berada di lingkungan pondok pesantren. 3) Faktor pelayanan kesehatan, sebesar 92,3% responden pernah mengunjungi layanan kesehatan dengan mengakses pelayanan pertama, memeriksa kesehatan rutin, dan mendapatkan penyuluhan terkait kesehatan, pelayanan kesehatan yang diterima responden memberikan pengaruh terhadap penerapan perilaku kesehatan. 4) Faktor genetika, mayoritas responden tidak memiliki penyakit turunan dari orang tuanya dengan persentase sebesar 98,1% tetapi responden dengan penyakit turunan lebih cenderung menjalani pemeriksaan kesehatan rutin untuk kesembuhan penyakitnya. 5) Kualitas pelayanan tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan di pondok pesantren dinilai baik oleh responden sebesar 67,3% menilai tenaga kesehatan tanggap dalam memberikan pelayanan, kemudian tenaga kesehatan juga berkompeten dalam memberikan pelayanan dengan persentase sebesar 44,2% responden mengatakan tenaga kesehatan profesional dalam memberikan pelayanan, tetapi dalam hal etika terdapat responden yang pernah mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan seperti tenaga kesehatan yang tidak ramah, kurangnya komunikasi, waktu tunggu yang lama dan kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan kesehatan. Selain itu jumlah tenaga kesehatan di pondok pesantren sangat minim dan masih kurangnya fasilitas kesehatan yang tersedia.

Pelayanan kesehatan yang diperoleh responden akan mempengaruhi penerapan perilaku kesehatan, maka pelayanan yang baik tentunya berpengaruh positif terhadap kesehatan responden sehingga tercipta pola hidup yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: Perilaku, Perilaku kesehatan, Santriwati, Tenaga kesehatan

ABSTRACT

This research was motivated by the health behavior of female students at the DDI Ujung Lare Islamic boarding school who did not implement enough health behavior in their daily lives, in addition to the lack of health facilities and infrastructure such as a lack of medical equipment, and a minimal number of health workers. This research aims to determine the daily behavior of female students related to health and the students' efforts to improve their health. This research uses Talcott Parsons' theory of action using descriptive quantitative research methods, the population is female students at MTs DDI Ujung Lare Parepare City. The research sample was determined using the Slovin sample formula so that a sample of 52 samples was obtained.

The results of this research are 1) Health behavior factors, respondents' knowledge related to health behavior is 85%, including consuming nutritious food and maintaining a clean environment, while attitudes in implementing health behavior are 44.2% of respondents paying attention to the respondent's eating patterns and attitudes in maintaining personal hygiene by 28.8%. Then lifestyle, based on food and non-food consumption expenditure, 90.4% of respondents spent Rp. 1,000,000-2,000,000 every month. Apart from that, the value includes respondents' self-adjustment, 53.8% of respondents adjusted themselves by getting to know the Islamic boarding school environment and complying with existing rules and norms. 2) Environmental factors, 84.6% of respondents said that there was still a lot of rubbish scattered around the Islamic boarding school environment. Respondents said this happened because the supply of rubbish bins was relatively minimal, often full, and quite far away, so they were lazy to throw rubbish in the places that were available. . However, 75.0% of respondents felt comfortable in the Islamic boarding school environment. 3) Health service factors, 92.3% of respondents had visited health services by accessing first services, having routine health checks, and receiving health-related counseling, the health services received by respondents had an influence on the implementation of health behavior. 4) Genetic factors, the majority of respondents do not have inherited diseases from their parents with a percentage of 98.1%, but respondents with hereditary diseases are more likely to undergo routine health checks to cure their illnesses. 5) The quality of health personnel services, health services in Islamic boarding schools are rated as good by 67.3% of respondents assessing health workers as responsive in providing services, then health workers are also competent in providing services with a percentage of 44.2% of respondents saying health workers are professional in providing services. provide services, but in terms of ethics there are respondents who have received unpleasant treatment such as unfriendly health workers, lack of communication, long waiting times and mistakes made by health workers when providing health services. Apart from that, the number of health workers in Islamic boarding schools is very minimal and there is still a lack of available health facilities.

The health services that respondents receive will influence the implementation of health behavior, so good service certainly has a positive effect on the health of respondents so that a healthy lifestyle is created in everyday life.

Keywords: Behavior, Health behavior, Health workers, Santriwati

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Teori Aksi Talcott Parsons	9
B. Konsep Sehat dan Sakit	12
C. Konsep perilaku kesehatan	14
D. Pelayanan Kesehatan.....	20
E. Kualitas pelayanan	21
F. Penelitian Terdahulu	24
G. Kerangka Konseptual	30
H. Definisi Operasional.....	36
I. Matriks Pengembangan Indikator	37
BAB III METOTE PENELITIAN.....	38

A. Waktu dan Lokasi Penelitian	38
B. Tipe dan Strategi Penelitian.....	39
C. Teknik Penentuan Sampel	40
D. Teknik Pengumpulan Data	43
E. Sumber Data	44
F. Keabsahan Data.....	45
G. Teknik Analisis Data.....	46
H. Teknik Penyajian Data	47
I. Variable Penelitian.....	48
BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN OBJEK PENELITIAN	49
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Identitas responden.....	55
B. Faktor Perilaku Kesehatan Responden.....	58
C. Faktor Lingkungan Pondok Pesantren	81
D. Faktor Pelayanan Kesehatan.....	103
E. Faktor Genetika (Penyakit Turunan).....	107
F. FAKTOR KUALITAS PELAYANAN TENAGA KESEHATAN.....	109
BAB VI PENUTUP	120
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN	128
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	168

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan di mana seseorang merasa baik secara fisik, mental dan sosial. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi seseorang karena dengan kondisi tubuh dan pikiran yang sehat, seseorang dapat menjalankan aktivitas sehari-hari. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) Menjaga kesehatan penting karena merupakan bentuk evaluasi kemajuan dan kesejahteraan suatu negara yang mempengaruhi produktivitas sosial dan ekonomi negara oleh karena itu masyarakat membutuhkan perhatian dari semua pihak untuk meningkatkan kualitas kesehatannya.

Perilaku kesehatan adalah tindakan seseorang yang memiliki efek positif atau negatif pada kesehatan mereka, jika tindakan ini meningkatkan kesehatan mereka, itu berarti berefek positif dan jika sebaliknya, yaitu kesehatan mereka menurun, itu berarti berefek negatif (Widayati, 2020:6). Perilaku kesehatan mengacu pada pengetahuan, keyakinan, nilai dan norma yang didasarkan pada masing-masing budaya di lingkungan sosial tertentu (Heddyanti, 2017:31). Maka informasi kesehatan tentunya sangat penting bagi masyarakat luas, termasuk lembaga pendidikan.

Menurut KBBI, lembaga adalah organisasi yang bertujuan melakukan penelitian ilmiah atau menjalankan usaha, sedangkan pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang untuk menjadi

manusia dewasa dengan melalui suatu proses. Jadi lembaga pendidikan adalah tempat berlangsungnya suatu proses pendidikan yang tujuannya adalah mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik melalui interaksi dengan lingkungan, pengetahuan dan pemahaman yang diperoleh (Harahap, 2022:31). Institusi pembelajaran meliputi pembelajaran formal (sekolah), informal (masyarakat) dan informal (keluarga). Lembaga pendidikan memegang peranan penting dalam masyarakat, yaitu sebagai pusat kegiatan pendidikan yang mengembangkan kualitas manusia secara sosial, moral dan keagamaan. Keterbatasan kemampuan orang tua dalam mendidik anaknya menyebabkan banyak urusan pendidikan yang dititipkan kepada lembaga pendidikan Islam, khususnya pondok pesantren.

Pondok Pesantren (Pesantren) adalah tempat belajar Islam, pesantren secara sederhana diartikan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan agama di bawah arahan seorang kiai/guru/ustadz dengan tujuan menyiapkan santri menjadi kader dakwah Islam. KH. Imam Zarkasih mendefinisikan pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam dengan sistem asrama di mana kyai sebagai tokoh utamanya, masjid sebagai pusat kegiatan yang menjiwainya, dan ajaran Islam di bawah kepemimpinan kyai yang membimbing seluruh kegiatan utama santriwati (Fitri & Ondeng, 2022:45). Pesantren dapat dikatakan sebagai tempat belajar ilmu umum dan ilmu agama serta kegiatan lain yang menerapkan nilai-nilai Islam. Kehidupan sehari-hari di pondok pesantren berbeda dengan lembaga pendidikan pada umumnya, karena semua aktivitas santri berlangsung di dalam lingkup Pesantren.

Pondok Pesantren memiliki program pendampingan yaitu pendidikan umum, termasuk pengembangan masyarakat, keterampilan dan kesehatan. Menjaga kesehatan memang bukan hal mudah bagi setiap orang, karena perilaku sehat ini mencakup banyak aspek seperti: pola hidup bersih dan sehat, pengetahuan terkait kesehatan, kebersihan, mengonsumsi makanan yang bergizi, serta upaya lainnya. Sebagai lembaga pendidikan Islam, Santriwati selalu diajarkan tentang menjaga kebersihan sebagaimana yang mereka ketahui bahwa "*Annadhafatu Minal Iman*" kebersihan adalah sebagian daripada iman. Hal ini berarti dalam menjalani aktivitas sehari-hari penting menjaga kesehatan jasmani dan rohani.

Pengurus Pondok Pesantren DDI Ujung Lare telah melakukan upaya penerapan hidup bersih agar mencerminkan perilaku sehat bagi Santriwati dengan membuat aturan sebagai berikut: a) Membuat jadwal kebersihan di asrama maupun di kelas, b) Mengadakan Jumat bersih, c) Menyediakan tempat sampah, d) Program pemungutan sampah dan sebagainya. Namun faktanya penerapan perilaku kesehatan di Pondok pesantren DDI Ujung Lare tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, karena masih ditemukan sampah yang berserakan, pembalut berserakan sekitaran toilet, jemuran pakaian yang berjatuhan tidak dipungut, dan pakaian digantung sembarangan didalam asrama menyebabkan banyak nyamuk yang dapat menimbulkan penyakit, disamping itu santriwati juga tidak mengutamakan kebutuhan gizi seperti mengemil makanan ringan yang mengandung perwana, pengawet dan zat yang dapat membahayakan kesehatan, kemudian santriwati juga memiliki kesadaran yang

kurang dalam berolahraga hal tersebut dapat diamati bahwa sebagian besar santriwati hanya berolahraga pada hari libur (Jumat) saat diadakannya senam pagi. Selain menjaga kebersihan, mengonsumsi makanan sehat serta berolahraga secara teratur untuk meningkatkan perilaku kesehatan Santriwati, pengurus pondok pesantren telah menyediakan tempat pelayanan kesehatan yang digunakan oleh santriwati untuk mengatasi masalah kesehatan yang disebut dengan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren).

Poskestren bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas untuk Santriwati seperti meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, serta mengobati Santriwati apabila terkena penyakit.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara individu atau kolektif dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, seperti mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan. (Tawil dkk, 2017). Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi dan menetralkan gangguan atau kelainan kesehatan, termasuk kesehatan Santriwati di pondok pesantren DDI Ujung Lare.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dinilai dari petugas kesehatan yang melayani serta pemenuhan kelengkapan fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan di pondok Pesantren DDI Ujung Lare perlu diperhatikan, karena Santriwati memiliki hak atas kesehatan yaitu harus memperoleh pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan Santriwati dalam meningkatkan kesehatan di pondok pesantren DDI

Ujung Lare, berkualitasnya pelayanan kesehatan akan meminimalisir peluang timbulnya penyakit pada santriwati di Pondok pesantren.

Tabel 1.1
Data Fasilitas Kesehatan di Poskestren

No.	Jenis Fasilitas	Ya/ Tidak	Jumlah
1.	Tandu	Ya	1
2.	Kamar pasien	Ya	2
3.	Tempat tidur	Ya	1
4.	Tabung oksigen	Tidak	-
5.	Tensimeter	Ya	1
6.	Infus	Tidak	-
7.	Obat-obatan	Ya	-
8.	Timbangan	Ya	1
9.	Sarana air bersih	Ya	-
10.	Komputer	Tidak	-
11.	Ruang tunggu	Ya	1

Masalah perilaku kesehatan yang terjadi di pondok pesantren DDI Ujung Lare masih kurangnya penerapan perilaku kesehatan Santriwati, selain itu terbatasnya fasilitas sarana dan prasarana kesehatan seperti: kurangnya alat-alat kesehatan dan minimnya tenaga kesehatan menyebabkan Santriwati yang berobat biasanya dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat.



Gambar 1.1 Fasilitas kesehatan di Poskestren

Dalam meningkatkan kesehatan Santriwati di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare tidak terbatas pada pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi, namun pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (Perawat, Bidan, Kefarmasian dan lain-lain) yang kompeten kepada santriwati juga sangat penting dalam meningkatkan perilaku kesehatan.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan penulis di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare kota Parepare terdapat masalah dalam penerapan perilaku sehat Santriwati, kurangnya fasilitas kesehatan, serta kurangnya tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Mengingat pentingnya Santriwati dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan tujuan meningkatkan perilaku kesehatan, maka peneliti mengangkat satu judul penelitian yaitu **“Perilaku Kesehatan Santriwati Di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare”** dengan tujuan untuk mengetahui perilaku kesehatan Santriwati serta persepsi terhadap tenaga kesehatan di pondok pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan dan berdasarkan fakta yang ada yaitu terdapat masalah mengenai penerapan perilaku kesehatan serta pelayanan kesehatan dipondok pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare maka, penulis merumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana perilaku kesehatan Santriwati di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare?

2. Bagaimana persepsi santriwati terhadap perilaku tenaga kesehatan di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana perilaku kesehatan Santriwati di Pondok Pesantren DDI Ujung kota Parepare.
2. Untuk mengetahui persepsi Santriwati terhadap perilaku tenaga kesehatan di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare kota Parepare.

D. Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi keilmuan sosiologi maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan dan menambah informasi tentang perilaku kesehatan Santriwati dan perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan kualitas pelayanan di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare kota Parepare.
 - b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi dunia pendidikan dan perkembangan ilmu khususnya di bidang Sosiologi Kesehatan mengenai perilaku kesehatan Santriwati dan perilaku tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare.
 - c. Sebagai sumber referensi bagi masyarakat dan mahasiswa mengenai perilaku kesehatan dan perilaku tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Peneliti berharap bahwa hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk bagi masyarakat umum, serta digunakan sebagai sumbangan pemikiran mengenai bagaimana perilaku kesehatan Santriwati dan peningkatan kualitas pelayanan oleh tenaga kesehatan di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare kota Parepare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Aksi Talcott Parsons

Teori Aksi atau Tindakan merupakan teori yang berasal dari paradigma definisi sosial yang dipelopori oleh Max Weber dan disempurnakan serta dikembangkan oleh Talcott Parsons. Teori Aksi merupakan perspektif sosiologi yang menekankan individu sebagai subjek yang menganggap tindakan sosial sebagai perilaku yang dirancang secara sadar oleh individu dalam konteks yang bermakna.

Teori Aksi hanya sedikit berkembang sejak gagasan Weber, yang menyatakan bahwa individu bertindak berdasarkan pengalaman, persepsi, pemahaman, dan interpretasi mereka terhadap situasi dan objek stimulus tertentu. Perilaku individu ini merupakan perilaku sosial yang rasional, yaitu suatu tujuan atau tujuan akhir dengan cara yang paling tepat.

Hal ini kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Talcott Parsons, yang awalnya mengkritik pandangan Weber. Menurutnya, tingkah laku bukanlah tindakan, melainkan tingkah laku merupakan respon mekanis terhadap suatu rangsangan, dan tingkah laku merupakan suatu proses mental yang aktif dan kreatif. Menurut Parsons, bukan perilaku individu yang menentukan apa yang penting, melainkan norma dan nilai sosial yang memandu dan mengatur perilaku individu (Sarwono, 1993).

Talcott Parsons memandang bahwa tindakan atau perilaku kelompok dan individu dipengaruhi oleh tiga sistem yang saling terkait, yaitu sistem

sosial, sistem budaya, dan sistem kepribadian masing-masing individu. Pendekatan ini dikenal sebagai "sistem tindakan" yang terdapat pada teori fungsionalisme struktural yang kemudian dikembangkan oleh Parsons.1) Sistem sosial mengacu pada pola hubungan sosial yang diselenggarakan dalam masyarakat. Hal ini mencakup struktur sosial, peran sosial, dan norma sosial yang memandu interaksi dan tindakan individu dalam konteks sosial. Sistem sosial menentukan peran individu dalam masyarakat dan mengatur interaksi antar individu. 2) Sistem budaya mengacu pada nilai, norma, simbol, bahasa, dan pengetahuan yang dimiliki bersama oleh anggota masyarakat. Budaya memberi arah dan makna pada aktivitas individu dan kelompok, nilai dan norma budaya membentuk pandangan dunia dan orientasi individu terhadap aktivitasnya sendiri, sistem budaya mencakup aspek ideologis dan simbolik yang memengaruhi pemahaman dan perilaku individu. 3) Sistem kepribadian, sistem ini berfokus pada karakteristik individu dengan bagaimana individu itu sendiri membentuk kepribadian mereka.

Setiap orang memiliki struktur kepribadian yang unik, termasuk sikap, nilai, keyakinan, dan motivasi individu. Sistem kepribadian memengaruhi cara individu menafsirkan situasi dan membuat keputusan, serta bagaimana mereka berinteraksi dengan sistem sosial dan budaya yang ada. Kita dapat menghubungkan individu dengan sistem sosialnya melalui status dan peran mereka. Dalam suatu sistem sosial, individu menempati suatu tempat (posisi) tertentu dan melakukan tindakan (peran) sesuai dengan norma dan aturan sistem tersebut, dan perilaku individu juga ditentukan oleh tipe kepribadian.

Talcott Parsons mengembangkan teori aksi fungsionalis atau teori AGIL (*Adaptation, Goal Attainment, Integration, Latency*). Teori AGIL berfokus pada bagaimana Masyarakat menjaga kestabilan serta keseimbangan melalui fungsi-fungsi dan sistem sosialnya. 1) *Adaptation* (penyesuaian), Parsons memandang bahwa masyarakat harus mampu beradaptasi dengan perubahan di lingkungan fisik maupun sosial agar dapat tetap seimbang, dalam konteks kesehatan individu serta sistem kesehatan diharapkan mampu beradaptasi dengan tantangan seperti halnya penyakit, perubahan pola kesehatan, atau perkembangan ilmu terkait dengan kesehatan. 2) *Goal Attainment* (Mencapai Tujuan) hal ini memiliki kaitan dengan pencapaian tujuan serta nilai-nilai yang ada pada masyarakat, dalam hal kesehatan, tujuan yang dimaksud mencakup pemeliharaan kesehatan oleh individu dan masyarakat, serta bagaimana mencapai standar kesehatan yang diakui oleh masyarakat. 3) *Integration* (Integrasi) Integrasi mengarah kepada koordinasi bagian-bagian masyarakat untuk mencapai keselarasan serta keseimbangan. Dalam hal kesehatan hal ini mencakup kerjasama antara individu, layanan kesehatan, dan norma-norma sosial yang berkaitan dengan kesehatan. 4) *Latency* (Latensi) Latensi merujuk pada bagaimana peran dalam membantu memelihara nilai-nilai dan norma-norma yang diterima dalam suatu masyarakat. Dalam hal kesehatan, ini mencakup upaya dalam memelihara norma-norma yang berkaitan dengan kesehatan, seperti stigma terhadap perilaku yang dianggap tidak sehat atau promosi gaya hidup sehat.

Teori AGIL Parsons tidak secara khusus membahas tentang kesehatan tetapi prinsip-prinsipnya dapat diterapkan serta digunakan untuk memahami bagaimana masyarakat menjaga stabilitas dan keseimbangan terkait kesehatan. Pemeliharaan kesehatan dan pandangan terhadap penyakit dapat dilihat sebagai upaya dari bentuk adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi sosial, dan pemeliharaan nilai kesehatan dalam masyarakat.

B. Konsep Sehat dan Sakit

a. Konsep sehat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kesehatan adalah keadaan seluruh tubuh manusia dan bagian-bagiannya, bebas dari penyakit. Menurut Parsons, sehat dan sakit bukan hanya masalah biologis, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh nilai dan struktur sosial masyarakat. Fungsionalisme struktural menyatakan bahwa kesehatan dan pelayanan medis yang baik harus berfungsi dalam komunitas yang mana masyarakat dianggap sebagai aktor. Ketika seseorang sakit, mereka akan berperan sakit maka secara otomatis mereka tidak dapat menjalankan fungsi sosialnya juga disebut sebagai disfungsi. Dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki peran sebagai yang memvalidasi 'peran sakit' (pasien). kemudian melakukan suatu penanganan serta pengobatan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosialnya (sehat) (Ras dan Sumilih, 2023).

Parsons mengemukakan bahwa sehat merupakan sebuah kondisi dimana sistem organisme dapat berfungsi dengan baik sesuai dengan fungsinya. Sehat dan sakit juga memiliki hubungan antara tenaga medis dengan

masyarakat. Ia menggambarkan bahwa profesi medis memiliki peran krusial dalam memelihara kesehatan serta mengembangkan nilai-nilai kesehatan di masyarakat. Dalam perspektif Sosiologi pandangan terhadap sehat dan sakit memberikan pemahaman terhadap bagaimana faktor-faktor sosial, ekonomi, dan budaya memengaruhi pengalaman suatu individu terkait dengan kondisi kesehatan yang dimiliki. Secara sosial, selama seseorang masih bisa menjalankan fungsinya seperti biasa, maka ia masih bisa dikatakan sehat, dapat diartikan bahwa kesehatan adalah keadaan seseorang yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial, sehingga seseorang dapat menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa adanya masalah kesehatan.

b. Konsep sakit

Sakit merupakan gangguan terhadap fungsi normal individu, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan adaptasi sosialnya (Gischa, 2020). Pada umumnya masyarakat menganggap seseorang sakit apabila hilang nafsu makan dan semangatnya bekerja, serta tidak mampu untuk menjalankan tugas dengan maksimal dan hanya bisa terbaring di tempat tidur (Sudarti, 1988).

Sakit dipandang sebagai suatu gangguan yang terdapat pada fungsi tersebut. Parsons menekankan pentingnya peran individu dalam masyarakat sehingga sehat dan sakit sangat memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan peran sosialnya. Sakit merupakan suatu bentuk penilaian seseorang terhadap penyakit yang berkaitan dengan pengalaman langsung (subyektif) mereka. sakit dapat digambarkan sebagai suatu kondisi tidak nyaman pada fungsi normal seseorang untuk melakukan aktivitas apapun, baik aktivitas fisik, mental

maupun peran sosial, dikatakan sakit ketika individu tidak mampu memenuhi peran sosialnya.

C. Konsep perilaku kesehatan

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah respon terhadap sikap, tindakan dan ungkapan seseorang dari hasil interaksi dan pengalaman yang diperoleh, perilaku dapat dibentuk berdasarkan kondisi lingkungan. Perilaku adalah bagian dari bagaimana organisme berfungsi, apa yang mereka lakukan, atau apa yang dirasakan organisme lain. Perilaku juga dapat diartikan sebagai bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam aktivitas itu, atau sebagai respons terhadap suatu stimulus (*stimulus eksternal*) (Pakpahan et al, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa perilaku dapat dipahami sebagai suatu jenis reaksi melalui tindakan manusia, dimana perilaku tersebut dapat dirasakan dalam bentuk pikiran dan juga dalam bentuk tindakan.

2. Jenis Jenis Perilaku

Menurut (Kholid, 2018) perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka.

- a) *Covert behavior*, atau perilaku tertutup yang terjadi ketika respon terhadap suatu stimulus tidak terlihat jelas oleh orang lain atau masih tersembunyi.
- b) *Overt behavior*, atau Perilaku terbuka adalah perilaku terbuka terjadi ketika orang lain sudah dapat merasakan respons terhadap suatu stimulus atau sudah berupa tindakan.

3. Proses Pembentukan perilaku

Pembentukan perilaku dipengaruhi beberapa faktor di dalam dan di luar individu. Selain fakta bahwa sistem syaraf mengontrol respons atau reaksi individu terhadap segala rangsangan, pembentukan perilaku juga dipengaruhi oleh aspek-aspek dalam diri individu, yaitu persepsi, motivasi dan emosi (Sarwono, 1993).

- a. Persepsi adalah pengamatan yang memadukan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengalaman masa lalu yang dipersepsikan berbeda-beda oleh orang yang berbeda.
- b. Motivasi adalah dorongan seseorang untuk bertindak dan memenuhi kebutuhannya. Motivasi ini diwujudkan dalam bentuk tindakan dan perbuatan.
- c. Emosi berhubungan dengan kepribadian individu

Menurut Green dalam buku Notoatmodjo (2003) yang menganalisis perilaku manusia pada tingkat kesehatan, Green menulis: Status kesehatan suatu individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor perilaku (*behavioral cause*) dan faktor perilaku eksternal (*non-behavioral cause*). Selain itu, perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) Hal ini diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, keyakinan, nilai-nilai, dll.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) diwujudkan di lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya pelayanan atau fasilitas kesehatan

seperti puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dll. Fasilitas kesehatan merupakan isu yang sangat penting di lembaga pendidikan karena sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan perilaku hidup sehat. memiliki

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan kelompok petugas kesehatan serta tindakan masyarakat.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan suatu individu atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan lain-lain yang mempengaruhi kesehatan orang atau masyarakat tersebut. Selain itu, ketersediaan fasilitas serta sikap dan perilaku petugas kesehatan juga dapat menjadi faktor pendukung penguatan terbentuknya perilaku.

4. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon individu terkait kesehatan, seperti penyakit, pelayanan kesehatan, lingkungan yang sehat dan sesuatu yang dapat meningkatkan dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan. Menurut Becker dalam (Notoadmodjo, 2012) bahwa Perilaku kesehatan berhubungan dengan tindakan atau aktivitas seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, seperti perilaku mencegah penyakit, kebersihan diri, pemilihan makanan, dan kebersihan.

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang (organisme) terhadap rangsangan dan tujuan yang berkaitan dengan penyakit, sistem pelayanan

kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Terdapat 4 komponen yang mencakup kesehatan yaitu:

- a. Perilaku seseorang terhadap penyakit adalah bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, berperilaku dan mempersepsikan penyakit atau rasa sakit yang terjadi di dalam dan di luar dirinya, atau secara aktif (bertindak) sehubungan dengan sakit atau penyakit tersebut).
- b. Perilaku terhadap suatu pelayanan kesehatan merupakan suatu respon sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini meliputi respon terhadap fasilitas pelayanan, metode pelayanan, tenaga medis, dan pengobatan yang diwujudkan dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, tenaga medis, dan obat-obatan.
- c. Perilaku makan atau (*feeding behavior*) merupakan respon seseorang terhadap makanan sebagai suatu kebutuhan yang penting. Perilaku tersebut meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik mengenai makanan beserta komponennya (gizi), pengelolaan dan lain-lain yang berkaitan dengan kebutuhan tubuh kita.
- d. Perilaku kesehatan lingkungan mengacu pada respon seseorang terhadap lingkungan sebagai penentu kesehatan manusia. Cakupan tindakan ini sama luasnya dengan cakupan kesehatan lingkungan itu sendiri.

Perilaku sehat adalah upaya tindakan seseorang untuk menjaga kesehatannya sendiri, seperti cara menjaga kesehatan, serta menggunakan pelayanan kesehatan, serta menjaga kebersihan lingkungan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

5. Perilaku kesehatan santriwati

Perilaku kesehatan santri di pesantren masih dinilai kurang memadai jika dilihat dari sudut pandang kedokteran modern. Hal ini dikarenakan pesantren mempunyai budaya yang berbeda dengan masyarakat di luar pesantren, hal ini tercermin dari cara santrinya menjaga kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan. Kesehatan lingkungan santri sangat dipengaruhi oleh struktur dan nilai budayadan nilai-nilai religi. (Ikhwanudin, 2013).

- a. *Health maintenance* atau biasa disebut perilaku pemeliharaan kesehatan. dari hasil penelitian menunjukkan bagaimana Santriwati mempertahankan diri dari penyakit dengan cara sederhana. Santri pertahanan kesehatan hanya beristirahat dan menggunakan waktu untuk melanjutkan kegiatannya di pesantren yang sangat padat.
- b. *Seeking Health Behavior*, atau perilaku pencarian sistem dan fasilitas kesehatan dan pengobatan. Ketika santriwati merasa sakit, mereka akan berusaha untuk mengobatinya dan jika penyakitnya dianggap ringan, seperti kelelahan atau kondisi fisik memburuk karena kurang istirahat, santriwati hanya melakukan perawatan dengan tidur di asrama dan jika ada sakit yang perlu ditangani maka

santriwati akan melakukan pemeriksaan dan pengobatan di Poskestren.

c. Perilaku kesehatan lingkungan, perilaku ini dipengaruhi oleh lingkungan individu sendiri. Ketika setiap kelompok mempunyai nilai, aturan, dan norma sosial tertentu, maka perilaku setiap anggota kelompok terjadi dalam jaringan normatif. Hal ini juga berlaku pada perilaku individu (santriwati) ketika menghadapi permasalahan kesehatan.

6. Faktor- Faktor Yang Pengaruhi Kesehatan Menurut Hendrik L. Blum

Menurut Hendrik L. Blum status kesehatan suatu individu atau masyarakat dapat dipengaruhi oleh empat faktor: perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik.

a) Faktor perilaku kesehatan

Faktor perilaku kesehatan, perilaku yang sehat tentu mendukung terpeliharanya kesehatan, sedangkan perilaku yang tidak sehat membawa manusia pada penyakit.

b) Faktor kesehatan lingkungan

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi status kesehatan manusia, karena keadaan dan kondisi lingkungan yang bersih dapat mencegah berjangkitnya penyakit, sedangkan kondisi lingkungan yang kotor dan tercemar dapat menimbulkan dan menularkan penyakit kepada orang yang tinggal di lingkungan tersebut.

c) Faktor pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan mempengaruhi status kesehatan seseorang karena ketika terjadi kelainan yang berhubungan dengan kesehatan pada tubuh seseorang, mereka akan berusaha dan mengambil tindakan untuk mencari tahu penyebabnya dengan berobat ke puskesmas yang terpercaya untuk melakukan upaya penyembuhan.

d) Faktor genetika atau keturunan

Faktor genetika diyakini memiliki pengaruh terhadap kesehatan seseorang, status kesehatan seorang anak memiliki hubungan dengan kesehatan orang tuanya, baik dari segi bentuk dan proporsi tubuh maupun dari segi percepatan tumbuh kembang anak.

D. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian pelayanan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau hasil yang dapat diberikan suatu lembaga kepada pihak lain, yang biasanya tidak kelihatan dan hasilnya tidak dapat menjadi milik pihak lain tersebut. (Nugraheni et al., 2018). Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilakukan secara individu atau kolektif dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang diberikan secara bersama-sama oleh organisasi untuk mencapai tujuan memelihara, memperbaiki, dan mencegah penyakit pada masyarakat, individu, dan kelompok (Radito, 2014).

b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah orang yang berdedikasi pada bidang kesehatan dan mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan, terkait hal tersebut diperlukan izin untuk melaksanakan pekerjaan di bidang kesehatan (Permenkes, 2011).

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan non medis harus memiliki kualifikasi minimal Diploma 3 (D3) di antara tenaga medis yang ada, dapat dikatakan bahwa tenaga medis dan tenaga keperawatanlah yang dapat memimpin pelayanan kesehatan. Dari daerah terpencil hingga kota besar, termasuk institusi pendidikan, tenaga medis profesional selalu hadir untuk melayani kebutuhan mereka yang membutuhkan.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya tingkat kesehatan masyarakat dalam hal pelayanan yang memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) dan efektif oleh penyedia layanan yang memenuhi harapan dan kebutuhan tersebut (*provider satisfaction*) menyediakan layanan terorganisasi secara efektif (*institutional satisfaction*) (Khesia & Dwimawanti, 2018).

E. Kualitas pelayanan

a. Pengertian kualitas

Kualitas pelayanan adalah pelayanan yang ditawarkan kepada setiap pasien. Tidak ada produk yang berkualitas jika tidak memiliki pelayanan

yang berkualitas, pasien akan merasa kecewa ketika mereka menerima layanan yang buruk, terutama dalam pelayanan kesehatan, sebaliknya, pasien yang menerima pelayanan berkualitas akan membuat mereka merasa puas dengan apa yang diterimanya karena sesuai dengan harapannya (Maulana, 2016). Kualitas pelayanan yang memuaskan merupakan tujuan utama yang harus dipertahankan oleh badan pelayanan publik, karena menjadi tolak ukur dan menjadi penilaian daya saing yang selalu dituntut oleh pelanggan atau konsumen dan dikaitkan dengan pelayanan terbaik (Barahama dkk, 2019).

Kualitas pelayanan kesehatan menjadi sebuah tujuan dari penyedia pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus selalu berusaha menciptakan gerakan revolusi dalam produksi pelayanan yang bermutu, tuntutan pelanggan atau pasien terhadap mutu pelayanan tidak boleh diabaikan jika institusi ingin selalu berkembang dalam prosesnya, Inovasi tentunya sangat diperlukan dalam memberikan layanan kesehatan untuk mendukung kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang disediakan.

b. Indikator kualitas pelayanan

Indikator dapat diartikan sebagai karakteristik yang menjadi standar dan dapat diukur serta digunakan untuk menentukan standar pelayanan (Bustami, 2011).

Adapun menurut (Herlambang, 2016), mengatakan bahwa indikator penilaian kualitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Tanggap, kualitas pelayanan dapat diukur dari ketanggapan, kesiapan, kemauan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Ini juga berlaku pada ketepatan waktu pada saat memberikan layanan. Pelayanan yang efektif menunjang kepuasan pasien karena sesuai dengan apa yang diharapkan dan menunjukkan tanggung jawab dari petugas pelayanan.
- b. Kompetensi, kualitas pelayanan diukur dengan kompetensi yang dimiliki oleh petugas kesehatan, artinya mereka memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan.
- c. Etika, etika petugas dalam memberikan pelayanan seperti sopan santun, tanggung jawab, ketulusan, keramahtamahan pemberi pelayanan menjadi salah satu indikator dari penilaian kualitas pelayanan.
- d. Kelengkapan, kelengkapan dan tampilan fisik fasilitas dari suatu jasa pelayanan merupakan penilaian kualitas pelayanan tersebut.

F. Penelitian Terdahulu

NO.	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1.	Nur Arif Makful dan Nelva Pirawati (2019)	Hubungan Antara Pengetahuan Santri Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Penerapan PHBS Di Pondok Pesantren Khusus Putri As-Syafi'iyah Jakarta Timur.	Deskriptif korelasi.	<p>1. Mendeskripsikan pengetahuan santri Pondok Pesantren Khusus Putri Assyafiyah tentang penerapan PHBS. Pengetahuan tentang penerapan PHBS di kalangan santri di Pondok Pesantren Khusus Putri Ashafiya secara umum masih rendah.</p> <p>2. Gambaran perilaku santri Pondok Pesantren Khusus Putri As-Syafi'iyah dalam kaitannya dengan penerapan PHBS mengatakan bahwa sikap siswa terhadap PHBS kurang baik.</p> <p>3. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan siswa terhadap</p>

				<p>perilaku PHBS dapat digolongkan ke dalam kategori erat/ sedang. Rephrase</p>
2.	<p>Adinda Riski Amalia, Andung Dwi Haryanto (2022)</p>	<p>Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS Sebagai Upaya Menciptakan Lingkungan Sehat Di Pondok Pesantren</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan studi pustaka (<i>library research</i>) didukung sumber data yaitu dokumen yang berhubungan dengan fokus penelitian seperti buku, jurnal, website, artikel berita.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa PHBS memungkinkan komunitas pesantren untuk secara sukarela berperan aktif dalam mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan dan kebersihan di lingkungan pesantren untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di lingkungan pesantren perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan santri tentang kesehatan umum sehingga diharapkan terjadi perubahan sikap dan perilaku kebersihan diri. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan</p>

				kesadaran komunitas pesantren, meliputi pendirian poskestren, penyuluhan, pengajaran, implementasi PHBS yang mulai dilakukan setiap santri, budaya hidup bersih di lingkungan pondok pesantren.
3.	Nur Lathifah Khairunnisa (2022)	Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Santriwati Pesantren X Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Bogor Tahun 2022	Penelitian desain studi <i>cross sectional</i>	Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mempunyai perilaku cuci tangan yang baik yaitu 50% responden, 51,4% responden masuk dalam kategori baik dalam perilaku penggunaan masker, dan 52,2% responden mempunyai perilaku baik. perilaku mencuci tangan, kami mempraktikkan jarak sosial. Secara keseluruhan, sebanyak 60,8% responden masuk dalam kategori “baik” untuk perilaku toileting dan perilaku kesehatan menstruasi, 66,5%

				<p>responden masuk dalam kategori “baik” untuk perilaku menggunakan toilet, dan 53,2% responden masuk dalam kategori menyikat gigi baik dan “baik”.</p> <p>Terkait perilaku pengobatan cacangan, 59% responden masuk dalam kategori “baik”.</p>
--	--	--	--	---

Berdasarkan penelitian terdahulu pada tabel diatas, maka posisi penelitian peneliti dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

NO	ASPEK	PENELITIAN TERDAHULU	RENCANA PENELITIAN PENULIS
1.	Masalah Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana hubungan pengetahuan dan perilaku santri terhadap PHBS dipesantren khusus putri As-syafi'iyah. 2. Bagaimana peran PHBS dalam menciptakan 	<p>Berdasarkan observasi yang telah dilakukan dan berdasarkan fakta yang ada yaitu terdapat masalah mengenai penerapan perilaku sehat serta pelayanan kesehatan di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana perilaku kesehatan Santriwati di Pondok Pesantren DDI Ujung

		<p>lingkungan yang sehat</p> <p>3. Bagaimana PHBS dan sanitasi di pondok pesantren</p> <p>4. Bagaimana upaya-upaya dalam mewujudkan PHBS di lingkungan pondok pesantren.</p> <p>5. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Santriwati 7 Pesantren X Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Bogor Tahun 2022</p>	<p>Lare Kelurahan Ujung Lare Kecamatan Soreang Kota Parepare?</p> <p>2. Bagaimana pengaruh perilaku tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan Santriwati di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare?</p>
2.	Teori yang digunakan	1. teori Precede-Proceed	Adapun teori yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah Teori Aksi Talcott Parsons
3.	Unit Analisis	<p>1. Seluruh Santriwati Pesantren X di Kabupaten Bogor tahun 2022.</p> <p>2. Populasi pada penelitian semua santri Pesantren</p>	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 178 orang kemudian teknik penentuan sampel pada penelitian ini adalah sampel stratifikasi (<i>stratified sampling</i>) tetapi sebelum itu digunakan rumus <i>Slovin Sample</i> untuk merumuskan jumlah sampel

		<p>Khusus Putri As-Syafi'iyah berjumlah 240 santri kemudian penentuan sampel menggunakan Rumus Slovin dan terpilih 150 responden.</p> <p>3. Pengumpulan data atau bahan-bahan yang berkaitan dengan tema pembahasan dan permasalahannya yang diambil dari sumber kepustakaan, dalam hal ini seperti buku dan beberapa artikel ilmiah lainnya yang relevan.</p>	<p>terpilih kemudian digunakan aplikasi <i>Random Number Generator</i> Untuk menentukan responden terpilih.</p>
--	--	--	---

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Arif Makful dan Nelva Pirawati. Penelitian ini fokus untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan perilaku santri terhadap PHBS di Pondok Pesantren Khusus Putri As-Syafi'iyah. Dari hasil penelitian ini, siswa dapat memperoleh pengetahuan tentang PHBS dari pengalaman pribadinya dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman yang diperoleh santri dituangkan dalam pengetahuannya sebagai

landasan pembentukan sikap serta dapat menumbuhkan minat dan motivasi siswa untuk selalu memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

Kemudian penelitian selanjutnya dilakukan oleh Adinda Riski Amalia dan Andung Dwi Haryanto terkait Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Sebagai Upaya Menciptakan Lingkungan Sehat Di Pondok Pesantren. Adapun hasil dari penelitian ini adalah PHBS memberikan peran aktif dilingkungan pesantren yang dapat mencegah penyakit dan meningkatkan tingkat kesehatan serta kebersihan lingkungan pesantren. Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dilingkungan pesantren Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dipondok pesantren penting dilakukannya kesadaran serta peningkatan pengetahuan terkait masalah kesehatan.

Sedangkan penelitian ini berfokus pada perilaku kesehatan santriwati di Pondok Pesantren DDI Ujung Lare Kota Parepare. Sebagaimana dalam penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam hal mengkaji perilaku kesehatan serta penerapan perilaku kesehatan dipondok pesantren. Berdasarkan hal tersebut perbedaan fokus dari penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh penulis berfokus pada pengaruh perilaku tenaga kesehatan terhadap perilaku kesehatan santriwati.

G. Kerangka Konseptual

Setiap manusia berhak memperoleh pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatannya begitu pula santriwati di pondok pesantren DDI Ujung Lare, perilaku kesehatan santriwati dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: perilaku

kesehatan yang meliputi pengetahuan, sikap, gaya hidup dan nilai. 1) Pengetahuan merupakan salah satu penentu perilaku kesehatan, karena pengetahuan yang cukup tentang kesehatan dapat mempengaruhi pemahaman tentang risiko, konsekuensi dan manfaat dari perilaku kesehatan tertentu, dengan pemahaman yang baik santriwati akan menghindari perilaku yang berpotensi bahaya untuk kesehatannya. 2) Sikap, seseorang mengenai perilaku kesehatan memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan santriwati karena dapat mempengaruhi pembentukan kebiasaan yang baik dalam meningkatkan kesehatannya. 3) Gaya hidup sehat, seperti pola makan seimbang, olahraga secara teratur serta tidur cukup mampu mempengaruhi perilaku kesehatan karena dengan penerapan gaya hidup sehat cenderung mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan santriwati. 4) Nilai memberikan arah dan tujuan dalam kehidupan begitupula nilai dalam kesehatan seperti nilai kemandirian, kualitas hidup dan perawatan diri yang dapat mendorong santriwati untuk menerapkan perilaku sehat.

Selain faktor perilaku kesehatan, faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan santriwati yaitu, lingkungan sehat dan lingkungan bersih. Lingkungan yang bersih dapat mempengaruhi perilaku kesehatan karena menyediakan kondisi yang mendukung praktik sehat dan mengurangi risiko terjadinya suatu penyakit. Selain itu, lingkungan yang bersih dan teratur dapat memberikan dorongan kepada santriwati untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Lingkungan yang bersih tidak hanya meliputi kebersihan fisik, tetapi juga kebersihan lingkungan secara umum, seperti udara bersih, lingkungan hidup bersih dan kebersihan tempat tinggal untuk meningkatkan kualitas hidup secara

keseluruhan. Kemudian lingkungan yang sehat dapat mempengaruhi perilaku kesehatan karena menciptakan kondisi yang mendukung dan mendorong santriwati dalam penerapan perilaku kesehatan lingkungan yang sehat juga dapat menciptakan norma sosial yang mendorong perilaku kesehatan, misalnya seseorang yang tinggal di lingkungan yang menerapkan perilaku kesehatan seperti olahraga secara teratur, mengonsumsi makanan yang sehat, dan menjaga kebersihan pribadi, maka secara tidak langsung seseorang akan mengadopsi perilaku yang sama.

Selanjutnya faktor yang mempengaruhi kesehatan santriwati yaitu pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang baik menyediakan pelayanan bagi santriwati dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan melalui penerapan perilaku kesehatan. Tenaga kesehatan yang berkompeten juga memberikan pengaruh berupa dorongan, saran, dan panduan dalam mencapai tujuan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat membantu santriwati dalam mengatasi masalah kesehatan serta membantu individu dalam mengadopsi perilaku kesehatan baru, seperti mengatur pola makan sehat, istirahat yang cukup, atau olahraga secara teratur dapat memberikan motivasi kepada santriwati untuk mempertahankan perilaku kesehatan dalam jangka panjang. Sedangkan pelayanan kesehatan yang buruk juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan santriwati. Pelayanan kesehatan yang buruk sering kali dicirikan dengan kualitas yang rendah, termasuk ketidakprofesionalan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, terbatasnya fasilitas kesehatan yang disediakan dan tenaga kesehatan yang terbatas, atau kurangnya kepatuhan terhadap standar medis yang ditetapkan. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan dan keyakinan santriwati terhadap pelayanan kesehatan

dan menyebabkan santriwati enggan mencari perawatan atau mengikuti anjuran medis. Selain itu, pelayanan kesehatan yang buruk juga dapat meningkatkan resiko komplikasi atau efek samping terhadap penyakit yang dapat merugikan santriwati, sehingga hal tersebut tentunya akan memengaruhi perilaku kesehatan santriwati.

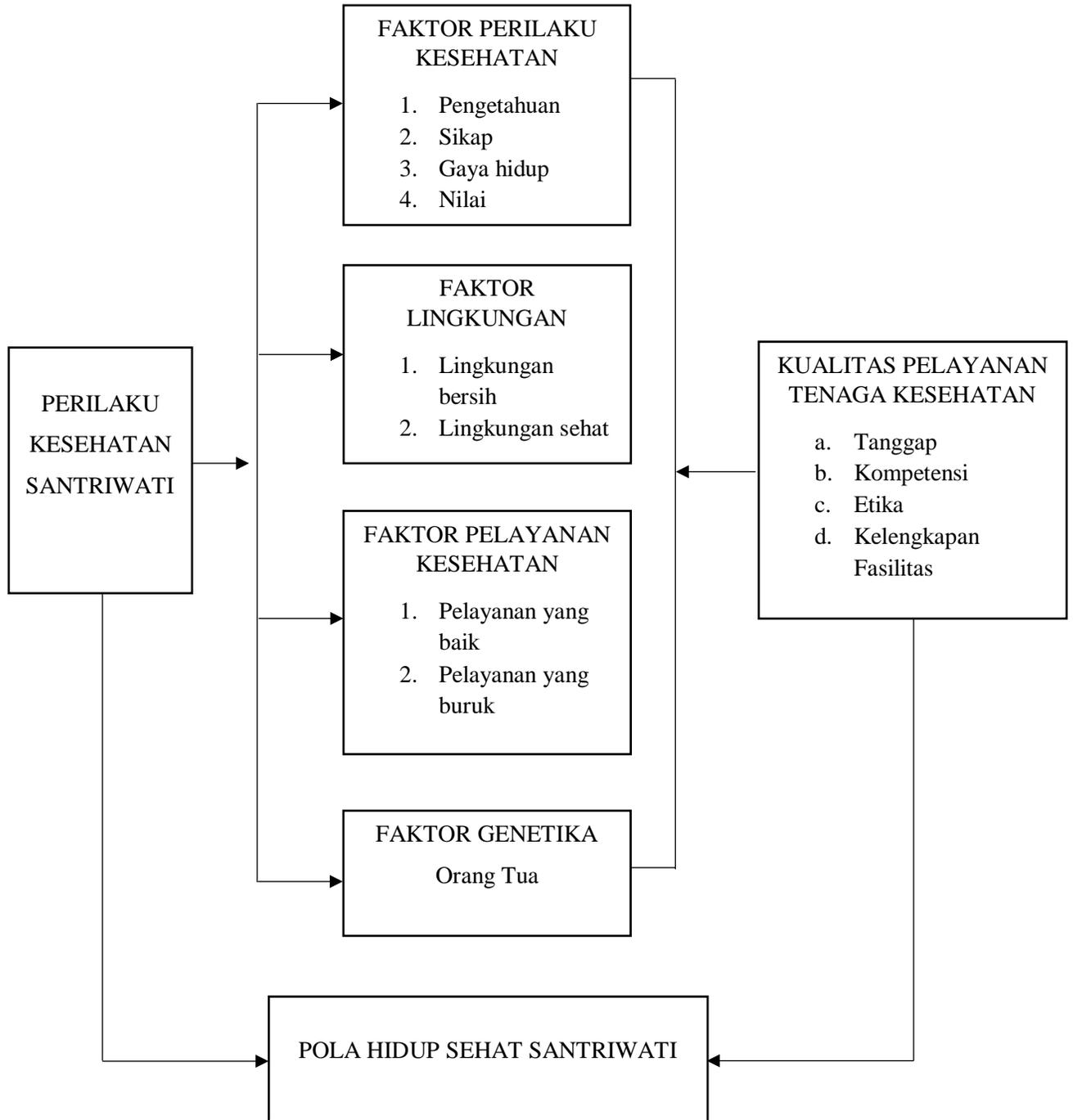
Faktor selanjutnya adalah faktor genetik, pada dasarnya seorang anak mewarisi sebagian besar genetika orang tuanya. Faktor genetik yang diturunkan dari orang tua dapat mempengaruhi perilaku kesehatan anak, orang tua seringkali menjadi panutan bagi anaknya dalam hal kebiasaan sehari-hari, seperti pola makan sehat, olahraga dan menjaga kebersihan diri, kebiasaan itulah yang akan ditiru oleh anak yang dapat membentuk pola perilaku kesehatan anak.

Kualitas pelayanan tenaga kesehatan dapat dinilai dari 1) Ketanggapan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. 2) Kompetensi terkait kesehatan pada saat memberikan pelayanan. 3) Etika, salah satu indikator kualitas pelayanan adalah etika yang dimiliki oleh tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan, santriwati akan merasa lebih nyaman apabila tenaga kesehatan memiliki etika sopan santun, ramah, serta bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan. 4) Kelengkapan, fasilitas yang lengkap dapat menjadi indikator kualitas pelayanan karena seorang pasien akan merasa puas ketika mengunjungi layanan kesehatan dan memperoleh pelayanan yang baik dan memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap.

Dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan santriwati seperti faktor perilaku kesehatan, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan, faktor genetik, serta hal yang dapat menjadi indikator penilaian kualitas

pelayanan. Pelayanan kesehatan baik yang diperoleh akan berpengaruh positif terhadap kesehatan santriwati sehingga santriwati lebih mempercayakan kesehatannya dengan pelayanan kesehatan dan menerapkan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga outputnya tercipta pola hidup sehat santriwati. Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema Kerangka Konsep



H. Definisi Operasional

- a) Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang yang dapat berupa tindakan terkait peningkatan kesehatan seperti pencegahan penyakit, pelayanan kesehatan, lingkungan yang sehat dan sesuatu yang dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan merupakan segala sesuatu sebagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan mulai dari pencegahan, proses pemeriksaan hingga upaya penyembuhan penyakit.
- c) Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan pada pelayanan kesehatan dan mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Jenis pekerjaan tertentu tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimal Diploma 3 (D3).
- d) Kualitas pelayanan adalah tujuan dari penyedia pelayanan kesehatan yang harus memberikan pelayanan yang bermutu, dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas untuk mendukung kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang disediakan.

I. Matriks Pengembangan Indikator

Konsep	Teori	Variabel	Indikator	Parameter Ukur
Perilaku Santriwati	Teori Aksi Talcott Parsons	Santriwati	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Perilaku kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan • Sikap • Gaya Hidup • Nilai
			<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan Bersih • Lingkungan Sehat
			<ul style="list-style-type: none"> • Faktor pelayanan Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Baik • Pelayanan Buruk
			<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Genetik 	<ul style="list-style-type: none"> • Orang Tua
Perilaku Tenaga Kesehatan	Teori Aksi Talcott Parsons	Tenaga Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggap • Kompetensi • Etika • Kelengkapan Fasilitas