

**PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN
MAHASISWA PASCA HEPATITIS
DI KOTA JEMBER**

SKRIPSI



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S1)
Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial
FAKULTAS ILMU SOSIAL dan ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER

Asal :	Hadiah	Klasa
		362.7
Oleh :		FAU
Pengkatalog :		P

Mohammad Kharish Fauzi

NIM. 99 0910301174

Pembimbing I :

Dr. Bustami Rahman, MA

NIP. 130 802 223

Pembimbing II :

Drs. Djoko Mulyono, M.Si

NIP. 131 907 179

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2005

PENGESAHAN

Diterima Dan Dipertahankan Di Depan Panitia Penguji
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember
Guna Memenuhi Dan Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Srata Satu (SI)
Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Jember

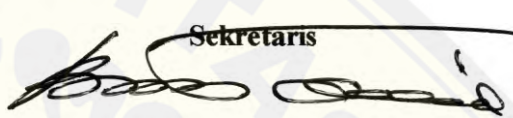
Hari : Sabtu
Tanggal : 30 April 2005
Jam : 08.00-10.00 WIB

Panitia Penguji

Ketua


(Drs. H. M. Affandi, MA)
NIP. 130 531 978

Sekretaris


(Dr. Bustami Rahman, MA)
NIP. 130 802 223

Anggota Tim Penguji

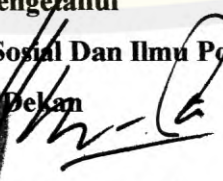
1. Drs. H. M. Affandi, MA
NIP. 130 531 978
2. Dr. Bustami Rahman, MA
NIP. 130 802 223
3. Drs. Djoko Mulyono, M.Si
NIP. 131 907 179
4. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes
NIP. 131 759 537
5. Drs. Syech Hariyono, M.Si
NIP. 131 832 301



Mengetahui



Dekan


(Dek. Ung Nasdia, M.Si)
NIP. 130 674 836

Motto

لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز و جل: اخرجہ مسلم

"Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh".^{)}*

^{*)} Dadang Hawari. 1997. *Al Quran Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dana Bhakti Prima Yasa

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Bapak H. Zaenal Fanani dan Ibu Siti Rubingatin tercinta yang telah membesarkan, mendidik dengan penuh kesabaran dan kasih sayang, serta yang selalu memberikan doa dan dorongan secara moral maupun materiil bagi keberhasilan Ananda
2. Adikku Isna Uria Ulfa dan adikku M. Hafidz Iqbal Zamzami yang selalu menyayangiku dan yang memotivasiku untuk terus berusaha demi mencapai kesuksesan dalam hidup ini



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul : **“Perubahan Perilaku Kesehatan Mahasiswa Pasca Hepatitis Di kota Jember”**.

Penulisan skripsi ini dalam rangka untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak baik bantuan moril maupun bantuan materiil.

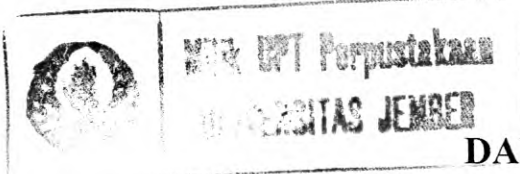
Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr.H.Uung Nasdia BSW, MS, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Bapak Drs. Poerwowibowo, M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS, selaku Dosen Wali yang telah memberi masukan dan arahan dalam menyelesaikan kuliahku.
4. Bapak Dr. Bustami Rahman, MA, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membantu mengarahkan, memberi masukan dan mengeroksi penulis dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih atas kesediaannya menjadi pembimbing skripsiku.
5. Bapak Drs. Djoko Mulyono, M.Si, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberi pengarahan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Dosen serta seluruh staf dan karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
7. Kepala Kantor Kesbang dan LIMAS.

8. Abah Prof. KH. Shodiq Machmud, SH (Almarhum) dan KH. Drs. Sahilun A.Natsir, MpdI beserta Ibu Hj. Lilik Istiqomah, SH, selaku pengasuh PPM AL-jauhar yang telah membimbing jiwa penulis dalam menjalani hidup.
9. "My Best Friend", Itat dan Dedi, makasih untuk kebersamaan kita selama ini semoga persahabatan kita tetap terjalin selama-lamanya.
10. Teman-teman sekamarku yang telah bersedia berbagi rasa suka dan duka, "Darmawan CB", jangan lupa dirawat motornya.
11. Teman-teman di Al-Jauhar: Andri, Haris, Adi Brokoli, Nafi', Habibi, Bebek, Bejo, Agus FKG, dan teman-teman yang lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, "I Love You, Guys.
12. Untuk Adinda Andriani Widyastuti, makasih untuk dorongan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
13. AG 3805 AJ, makasih untuk tumpangan plus touring.
14. Teman- temanku KS Angkatan '99.
15. Semua pihak yang telah membantu kelancaran penulisan skripsi ini.

Semoga segala bantuan, bimbingan, serta arahan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Dengan keterbatasan yang penulis miliki, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Besar harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat diterima oleh pembaca dengan segala kelebihan dan kekurangannya.



DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Pokok Bahasan	7
1.4 Tujuan dan Kegunaan.....	13
1.4.1 Tujuan Penelitian.....	13
1.4.2 Kegunaan Penelitian.....	13
1.5 Konsepsi Dasar.....	13
1.6 Definisi Operasional.....	21
1.7 Metode Penelitian.....	26
1.7.1 Metode Penentuan Lokasi Penelitian	26
1.7.2 Metode Penentuan Populasi	26
1.7.3 Metode Penentuan Sampel	27
1.7.4 Pengumpulan Data	28
1.7.5 Analisa Data	30
 II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN	
2.1 Tinjauan Geografis.....	31
2.2 Keadaan Kependudukan.....	32

2.2.1 Jumlah dan Komposisi Penduduk	32
2.2.2 Mata Pencarian Penduduk	36
2.3 Agama	38
III. IDENTIFIKASI RESPONDEN	
3.1 Umur Responden.....	41
3.2 Agama Responden.....	42
3.3 Jenis Kelamin	43
3.4 Tingkat Pendidikan	43
IV. ANALISIS DATA	
4.1 Kesehatan Responden	46
4.1.1 Perilaku Makan Dalam Frekuensi	46
4.1.2 Perilaku Makan Dalam Substansi	49
4.1.3 Perilaku Tidur.....	52
4.1.4 Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit.....	54
4.2 Aktivitas Responden	56
4.2.1 Aktivitas Pengisian Waktu Luang.....	57
4.2.2 Aktivitas Kerohanian.....	59
4.3 Kepedulian Terhadap Sanitasi Lingkungan	61
4.3.1 Lingkungan Fisik.....	61
4.3.2 Lingkungan Non Fisik.....	63
V. PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Implikasi Penelitian	71

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Populasi Sasaran Penelitian	27
Tabel 2	: Jumlah Sampel Dan Populasi Sasaran	28
Tabel 3	: Jumlah Penduduk Kelurahan Sumbersari	33
Tabel 4	: Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kelurahan Sumbersari	34
Tabel 5	: Komposisi Penduduk Menurut Usia Kelurahan Sumbersari ...	34
Tabel 6	: Komposisi Penduduk Menurut Jenis Pendidikan Kelurahan Sumbersari	35
Tabel 7	: Komposisi Penduduk Usia Kelompok Tenaga Kerja Kelurahan Sumbersari	36
Tabel 8	: Mata Pencarian Penduduk Kelurahan Sumbersari	37
Tabel 9	: Distribusi Penduduk Kelurahan Sumbersari	38
Tabel 10	: Komposisi Umur Responden	41
Tabel 11	: Agama Yang Dianut Responden	42
Tabel 12	: Jenis Kelamin	43
Tabel 13	: Tingkat Pendidikan Responden	44
Tabel 14.1	: Perilaku Makan Responden Dalam Frekuensi Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	47
Tabel 14.2	: Perilaku Makan Responden dalam Frekuensi Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	48
Tabel 15.1	: Perilaku Makan Responden Dalam Substansi Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	50
Tabel 15.2	: Perilaku Makan Responden Dalam Substansi Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	51
Tabel 16.1	: Perilaku Tidur Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	52
Tabel 16.2	: Perilaku Tidur Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	53

Tabel 17.1 : Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	55
Tabel 17.2 : Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	55
Tabel 18.1 : Aktivitas Pengisian Waktu Luang Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	58
Tabel 18.2 : Aktivitas Pengisian Waktu Luang Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	58
Tabel 19.1 : Aktivitas Kerohanian Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	60
Tabel 19.2 : Aktivitas Kerohanian Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	60
Tabel 20.1 : Hubungan Responden Dengan Lingkungan Fisik Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	62
Tabel 20.2 : Hubungan Responden Dengan Lingkungan Fisik Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	63
Tabel 21.1 : Hubungan Responden Dengan Lingkungan Non Fisik Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis	65
Tabel 21.2 : Hubungan Responden Dengan Lingkungan Non Fisik Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis	65

LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rekapitulasi Latar Belakang Responden
- Lampiran 2 : Rekapitulasi Perilaku Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis
- Lampiran 3 : Rekapitulasi Aktivitas Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Kepedulian Terhadap Sanitasi Lingkungan Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis
- Lampiran 5 : Rekapitulasi Perilaku Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis
- Lampiran 6 : Rekapitulasi Aktivitas Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis
- Lampiran 7 : Rekapitulasi Kepedulian Terhadap Sanitasi Lingkungan Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Surat Pernyataan
- Lampiran 10 : Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari Lembaga Penelitian Universitas Jember
- Lampiran 11 : Surat Ijin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Linmas
- Lampiran 12 : Surat Ijin Penelitian Dari Camat Summersari

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program kesehatan masyarakat bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, baik sebagai individu maupun sebagai kelompok masyarakat. Sifat dari program senantiasa berkembang sejalan dengan perkembangan dan perubahan dari masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat, serta seirama pula dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Di lain pihak, perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan kehidupan masyarakat mempengaruhi pula perkembangan dari masalah kesehatan itu sendiri.

Di masa lampau, sewaktu kehidupan manusia masih sangat sederhana yang hanya hidup dari berburu dan menangkap ikan serta mengembara dari satu tempat ke tempat lain, belum ada masalah perumahan yang rumit seperti sekarang: masalah pembuangan kotoran, masalah pembuangan sampah, dan lain sebagainya. Kemudian, setelah manusia mulai bercocok tanam dan beternak, serta setelah mereka mulai tinggal menetap di satu tempat mendirikan rumah tempat mereka berlindung dan berteduh, mulailah muncul masalah pembuangan sampah, pembuangan kotoran, dan sebagainya. Dengan munculnya ilmu teknik yang berkembang dengan pesatnya, dimana manusia mulai mengenal mesin-mesin modern seperti sekarang ini, masalah yang dihadapi menjadi lebih kompleks lagi. Manusia mulai pusing memikirkan bagaimana menghindarkan dan menyelamatkan mereka dari gangguan pengotoran udara, penyakit menular dan berbagai penyakit yang lain.

Pesatnya kemajuan teknologi terutama teknologi komunikasi dan derasnya arus globalisasi di satu pihak mempercepat terjadinya perubahan-perubahan, namun di lain pihak memperbesar kemungkinan terjadinya goncangan budaya atau geger budaya (*cultural shock*) karena tidak cukup kesempatan bagi masyarakat kita, terutama masyarakat yang masih dalam tingkat tradisional untuk mengadakan adaptasi. Akibatnya ialah bahwa banyak anggota masyarakat terhanyut oleh arus globalisasi tersebut tanpa ada persiapan sikap mental yang mantap.

Disinilah penyuluhan kesehatan dapat berperan, agar generasi mendatang dapat menikmati globalisasi yang sedang dan akan terus berlangsung, bukan menjadi korban globalisasi tersebut.

Dari uraian diatas, betapa besar dan beratnya tanggung jawab penyuluhan kesehatan dalam mengemban tugas membantu individu maupun masyarakat secara keseluruhan mengubah kebiasaan hidupnya yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat. Hal ini menjadi tugas penyuluhan kesehatan karena bidang gerak penyuluhan kesehatan berpusat pada usaha perubahan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan baik perilaku individu maupun perilaku masyarakat secara keseluruhan.

Kebijaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia juga cukup jelas menunjukkan bagaimana penyuluhan kesehatan mendapat tugas yang cukup besar dalam pencapaian tujuan pembangunan di bidang kesehatan. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kemasyarakatan yang optimal.

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat paling tepat dicapai melalui suatu proses pendidikan yaitu penyuluhan kesehatan, karena penyuluhan kesehatan merupakan kesempatan dan kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip belajar.

Mengingat bahwa penyuluhan kesehatan adalah teknologi untuk merekayasa perilaku, dan perilaku itu sendiri merupakan sumber dari masalah kesehatan, maka jelas bahwa penyuluhan kesehatan harus merupakan bagian yang esensial dari setiap program kesehatan. Hal ini tidak hanya di negara-negara sedang berkembang seperti Indonesia, tetapi juga di negara-negara maju.

Dalam penelitian ini penulis akan membahas tentang perubahan perilaku kesehatan mahasiswa pascawabah hepatitis. Sebagaimana dilansir oleh media massa lokal di Jember pada sekitar tahun 2002 telah banyak penduduk Jember yang terjangkit wabah hepatitis dan kebanyakan dari penderita tersebut adalah para mahasiswa Universitas Jember. Fenomena ini cukup mengejutkan dimana wabah hepatitis ini justru menyerang lingkungan kampus sebagai salah satu

lingkungan yang oleh masyarakat sementara ini dianggap sebagai komunitas manusia-manusia terpelajar. Akan lain halnya apabila wabah hepatitis ini menyerang masyarakat biasa yang masih awam tentang pengetahuan kesehatan terutama tentang pencegahan wabah hepatitis. Selain itu, kurangnya penanganan yang bersifat segera dari penderita menjadi faktor cepatnya wabah hepatitis ini menjangkittinya dan secara lebih luas pada teman-teman mereka yang mengadakan kontak langsung dengan penderita yang bersangkutan karena wabah ini adalah tergolong penyakit menular.

Menurut Entjang (2000:32), "Penyakit menular ialah penyakit infeksi yang dapat dipindahkan dari orang atau hewan sakit, dari reservoir ataupun dari benda-benda yang mengandung bibit penyakit lainnya ke manusia-manusia sehat". Pada dasarnya fenomena terjangkitnya beberapa mahasiswa oleh penyakit hepatitis ini lebih disebabkan karena pola makan mereka yang kurang tepat dan sanitasi yang kurang mendukung kualitas kesehatan. Seperti misalnya kebiasaan mahasiswa mengkonsumsi makanan di beberapa tempat secara berpindah-pindah tanpa menghiraukan standar pelayanan yang diberikan.

Data ini diperkuat dengan banyaknya penderita hepatitis dari kalangan mahasiswa dibanding dengan masyarakat umum seperti dikutip oleh harian Radar Jember pada hari Selasa tanggal 26 November 2002, bahwa 50 orang terjangkit penyakit hepatitis. Diperkirakan, mereka terkena virus hepatitis A,D, dan E. Jumlah pasien pun kian hari kian banyak.

Data yang dihimpun Radar Jember (26-11-2002), di RS DKT Jember tim dokter setempat sudah menangani sekitar 29 pasien yang umumnya mahasiswa. Adapun data yang masuk ke Dinas Kesehatan Pemkab Jember, di RS PTPN X ada 34 pasien penderita hepatitis, yang rata-rata berasal dari Jalan Jawa, Kalimantan, dan Sriwijaya (kawasan kampus). Sementara itu penderita hepatitis yang masih terbaring di RSUD dr.Soebandi dan di Pusat Studi Pendidikan Kedokteran (PSPD) Universitas Jember ada 6 penderita.

Miskinnya informasi tentang wabah menular, yaitu wabah hepatitis, yang diterima oleh para mahasiswa dapat memperparah usaha pencegahan wabah tersebut. Usaha pencegahan penyakit tersebut dapat dilakukan melalui usaha

kesehatan pribadi dan memperbaiki lingkungan di sekitarnya seperti lingkungan hidup.

Usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seorang demi seorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Usaha-usaha itu adalah:

- a. Memelihara kebersihan meliputi sebagai berikut:
 - badan: mandi, gosok gigi, cuci tangan, dan sebagainya;
 - pakaian: dicuci, disetrika;
 - rumah dan lingkungannya: disapu, buang sampah, buang kotoran, dan air limbah pada tempatnya.
- b. Makanan yang sehat meliputi sebagai berikut:
 - bersih, bebas dari bibit penyakit, cukup kualitas dan kuantitasnya.
- c. Cara hidup yang teratur meliputi sebagai berikut:
 - makan, tidur, bekerja dan beristirahat secara teratur;
 - rekreasi dan menikmati hiburan pada waktunya.
- d. Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani meliputi sebagai berikut:
 - vaksinasi untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit-penyakit tertentu;
 - olah raga secara teratur.
- e. Menghindari terjadinya penyakit meliputi sebagai berikut:
 - menghindari kontak dengan sumber penularan penyakit baik yang berasal dari penderita maupun sumber-sumber yang lainnya;
 - menghindari pergaulan yang tidak baik;
 - selalu berpikir dan berbuat baik;
 - membiasakan diri untuk mematuhi aturan-aturan kesehatan.
- f. Meningkatkan taraf kecerdasan dan rohaniah meliputi sebagai berikut:
 - patuh pada ajaran agama;
 - cukup santapan rohani;

- meningkatkan pengetahuan baik dengan membaca buku-buku ilmu pengetahuan, menuntut ilmu di bangku sekolah ataupun dengan belajar dari pengalaman hidup.
- g. Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat meliputi sebagai berikut:
- adanya sumber air yang baik;
 - adanya kakus yang sehat;
 - adanya tempat buang sampah dan air limbah yang baik;
 - adanya perlengkapan PPPK untuk menanggulangi kecelakaan atau sakit yang mendadak.
- h. Pemeriksaan kesehatan meliputi sebagai berikut:
- secara periodik, pada waktu-waktu tertentu walaupun merasa sehat;
 - segera memeriksakan diri bila merasa sakit.

Selain dengan menggunakan usaha pribadi, kita juga harus menggunakan pola perilaku dan pola kehidupan yang mempunyai pengaruh penting terhadap munculnya masalah kesehatan. Penting dan besarnya pengaruh faktor perilaku dan lingkungan sangat besar pengaruhnya. Lingkungan mempunyai 2 unsur pokok yang sangat erat berkaitan satu sama lain yaitu unsur fisik dan unsur sosial.

Lingkungan fisik dapat mempunyai hubungan langsung dengan kesehatan dan dengan perilaku sehubungan dengan kesehatan. Misalnya polusi udara oleh berbagai gas yang dikeluarkan oleh berbagai peralatan modern seperti pesawat terbang dan kendaraan bermotor ataupun gas yang dikeluarkan oleh pabrik-pabrik sebagai hasil buangan atau hasil sampingan. Juga polusi air sebagai akibat pembuangan limbah pabrik yang tidak semestinya. Lingkungan sosial seperti ketidakadilan sosial, dapat mengakibatkan kemiskinan hingga secara tidak langsung mempengaruhi derajat kesehatan.

Pengertian bahwa perilaku atau kebiasaan hidup merupakan salah satu faktor penting dalam terciptanya masalah kesehatan, makin disadari dan makin meluas di kalangan pimpinan kesehatan. Hal ini mempengaruhi kebijaksanaan pendekatan yang diambil dalam program-program kesehatan masyarakat.

Semua ini diperkuat lagi oleh hasil studi yang dilakukan oleh Fuchs dalam Entjang (1994:4) yang menyatakan:

Dengan memperbaiki institusi-institusi kesehatan dan dengan mengadakan program-program baru, kita memang bisa membuat pelayanan kesehatan lebih merata dan lebih efisien, namun potensi terbesar untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat terletak pada apa yang diperbuat oleh masyarakat itu sendiri sehubungan dengan kesehatan.

Kesadaran mengandung pengertian mengetahui sesuatu atau tahu bersikap yang seharusnya, yang didukung oleh persepsi atau informasi. Kesadaran individu timbul karena ia memiliki persepsi atau informasi yang mendukungnya, sehingga ia tahu bagaimana seharusnya bersikap. Pepatah yang mengatakan bahwa di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat, memang ada benarnya. Karena jika kita bisa menjaga lingkungan dan berperilaku sehat maka sumber dari kesenangan, kenikmatan, dan kebahagiaan adalah dengan memelihara dan meningkatkan kesehatan pribadi.

Dalam kaitan dengan lingkungan, seorang individu akan berkesadaran lingkungan apabila ia memiliki persepsi atau informasi tentang berbagai aspek lingkungan yang mendukungnya, dan kesadaran itu meningkat sejalan dengan makin banyaknya informasi yang diserap di dalam lingkungan yang terus membinanya, makin berkembang persepsi atau wawasan yang terbina, makin menghayati, meyakini dan mengamalkan “kebersihan adalah sebagian dari iman”. Sikap kesadaran lingkungan ini, oleh karena itu, perlu dibina secara luas dan berkesinambungan dalam lingkup nasional secara bertahap agar dapat dibentuk budaya bersih lingkungan, melalui semacam program terpadu pemasyarakatan kesadaran lingkungan. Latar belakang inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perubahan perilaku kesehatan mahasiswa pascawabah hepatitis yang terjadi di kalangan mahasiswa.

1.2 Perumusan Masalah

Dengan melihat fenomena yang ada di daerah penelitian yaitu di Kota Jember khususnya wilayah kampus Universitas Jember maka para mahasiswa dihadapkan pada penyesuaian diri dan lingkungan. Penyesuaian diri dengan lingkungan ini disebabkan oleh adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada diri mahasiswa baik perubahan fisik maupun psikis serta lingkungannya. Namun disisi lain, para mahasiswa di daerah penelitian masih banyak yang mempunyai kemandirian dimana ia masih mampu untuk menjaga kebersihan lingkungan dan tidak sedikit yang mengalami perubahan perilaku kesehatan.

Di samping itu kurangnya pengetahuan dan informasi tentang wabah hepatitis dapat menyebabkan wabah hepatitis tersebut cepat menyebar ke seluruh masyarakat baik melalui virus, makanan ataupun lingkungan yang kurang sehat.

Berdasarkan bahasan di atas, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: **“Bagaimana Perubahan Perilaku Kesehatan Mahasiswa Pasca Hepatitis?”**

1.3 Pokok Bahasan

Pokok bahasan penting karena dapat menentukan ruang lingkup pembahasan dalam penelitian sehingga dapat memberikan batasan yang jelas pada masalah yang dibahas dan diteliti. Seperti yang dijelaskan oleh Tan dalam Koentjaraningrat (1993) sebagai berikut:

dalam suatu penelitian perlu adanya ruang lingkup. Hal ini penting sekali supaya si penulis tidak sampai terjerumus dalam sekian banyak data yang akan diteliti. Seringkali seorang peneliti demikian bersemangat untuk meneliti suatu persoalan, sehingga ia tidak sadar akan kesukaran-kesukaran yang dihadapi, bila ruang lingkup penelitian terlalau luas, oleh karena itu sangat perlu untuk menentukan terlebih dahulu ruang lingkupnya supaya penelitian tidak terjerumus dalam data yang akan ditelitinya.

Berdasarkan pengertian di atas, maka pokok bahasan yang diharapkan akan mampu memberikan kejelasan dalam penelitian. Seperti yang kita ketahui bahwa setiap individu menginginkan hidup yang sehat; baik kesehatan pribadi untuk diri sendiri, kesehatan pribadi untuk masyarakat serta kesehatan pribadi dan

kesehatan masyarakat. Karena itu agar kesehatan pribadi untuk diri sendiri, kesehatan pribadi untuk masyarakat serta kesehatan pribadi dan kesehatan masyarakat dapat berjalan dengan baik maka harus turut serta secara aktif berpartisipasi dalam setiap usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu dan kesehatan masyarakat.

Dalam penelitian ini penulis membatasi individu atau seseorang yang menjadi obyek penelitian adalah para mahasiswa yang terjangkit wabah hepatitis. Dengan alasan peneliti dapat membandingkan antara mahasiswa yang sudah terjangkit wabah hepatitis dan mahasiswa yang belum terjangkit wabah hepatitis. Dengan alasan tersebut kita juga bisa mengetahui bagaimana pola makan, kebersihan lingkungan dimana mereka tinggal dan perubahan perilaku kesehatan mahasiswa.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsang.

Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri dari 4 unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yakni sebagai berikut:
 - 1) perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, (*health promotion behavior*), misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya;



- 2) perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya: tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya; termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain;
 - 3) perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktek dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya);
 - 4) perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sesuatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

Perilaku ini antara lain mencakup sebagai berikut:

- a. perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan;
- b. perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene pemeliharaan tehnik, dan penggunaannya;
- c. perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair; termasuk didalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik;
- d. perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Menurut Ensiklopedi Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Kwick dalam Soekidjo (1974:44) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.

Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain: susunan saraf pusat, persepsi, motifasi, emosi, proses belajar, lingkungan, dan sebagainya. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron. Neuron memindahkan energi-energi di dalam impuls-impuls syaraf. Impuls-impuls syaraf indera pendengaran, penglihatan, pembauan, pencecepan dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls syaraf ke susunan syaraf pusat.

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor keturunan (bawaan). Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek tersebut di atas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan.

Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari aspek-aspek dalam lingkungan kehidupan. Belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu (sebelumnya). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi 2, yakni faktor intern dan ekstern.

Faktor intern mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Becker dalam Soekidjo (1979:50) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

- a. perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya;
- b. perilaku sakit (*illness behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini juga

kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut;

- c. perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan atau kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Usaha-usaha kesehatan yang lain dapat dicapai dengan cara sebagai berikut:

- a. kondisi yang menyangkut pada kesehatan responden. Hal ini sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari, utamanya dalam beraktivitas dan berhubungan dengan lingkungan sekitarnya yaitu masalah kesehatannya. Masalah kesehatan ini dilihat dari kondisi makannya, proporsi tidur dan cara penyembuhan atau pencegahan terhadap penyakit yang diderita;
- b. aktivitas yang dijalankan oleh mahasiswa yaitu berupa kegiatan-kegiatan guna mencari kepuasan lahiriah dan batiniah. Dalam hal ini terbagi menjadi tiga macam yaitu kuliah, olahraga dan rekreasi, kerohanian;
- c. kepedulian terhadap lingkungan meliputi hubungan dengan lingkungan fisik dan non fisik.

Kesimpulan di atas membawa kita pada pemikiran, bahwa selain pengetahuan kesehatan, seorang petugas kesehatan harus juga mempunyai pengetahuan tentang perilaku dengan segala faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsung dan berubahnya perilaku tersebut.

1.4 Tujuan dan Kegunaan

1.4.1 Tujuan penelitian

Adapun dalam penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui perubahan perilaku kesehatan mahasiswa pasca hepatitis yang banyak menyerang mahasiswa.

1.4.2 Kegunaan penelitian

Dari hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat atau kegunaan sebagai berikut:

- dapat memberikan masukan terhadap pihak-pihak yang memiliki kepedulian terhadap masalah sosial termasuk masalah mengenai perubahan perilaku kesehatan mahasiswa pasca hepatitis;
- hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan bagi ilmu pengetahuan pada umumnya dan Ilmu Kesejahteraan Sosial pada khususnya;
- hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya yang memiliki kesamaan obyek penelitian.

1.5 Konsepsi Dasar

Dalam penelitian ilmiah seorang peneliti harus mempunyai pegangan konsepsi dasar sebagai kerangka atau landasan yang hendak dicapai dalam menentukan langkah yang akan ditempuh dalam pembahasan masalah yang akan menjadi variabel nanti. Oleh karena itu konsepsi dasar harus berpijak pada landasan teori yang jelas dan bersumber dari dalil-dalil atau teori-teori yang dikemukakan oleh para ahli. Menurut Koentjaraningrat (1993), konsepsi dasar dimaknai sebagai:

konsepsi dasar adalah unsur pokok dari suatu penelitian. Kalau masalah dan kerangka teori sudah jelas biasanya sudah diketahui pula fakta atau gejala yang menjadi pokok kejadian dan suatu konsep sebenarnya adalah definisi secara singkat dari sekelompok fakta atau gejala. Konsepsi dasar merupakan variabel-variabel mana yang ingin ditentukan adanya hubungan empiris.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa konsepsi dasar adalah berisi fakta-fakta yang mendasari permasalahan dalam penelitian. Dengan demikian konsepsi dasar yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah fakta-fakta yang berkaitan dengan variabel yang sesuai dengan permasalahan penelitian.

Sebelum mengupas lebih dalam tentang perubahan perilaku kesehatan mahasiswa pascawabah hepatitis di Universitas Jember, terlebih dahulu penulis menjelaskan pengertian yang berkaitan dengan judul penelitian yaitu: *“Perubahan Perilaku Kesehatan Mahasiswa Pasca Hepatitis di Kota Jember”*.

Menurut Ensiklopedi Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tersebut.

Sedangkan pengertian perilaku menurut Sarwono dalam bukunya *“Sosiologi Kesehatan”* mengemukakan bahwa bentuk-bentuk perilaku menurut Bloom dibagi menjadi perilaku kognitif (yang menyangkut kesadaran atau pengetahuan), afektif (emosi), dan psikomotori (tindakan atau gerakan). Ki Hajar Dewantara menyebut pembagian tersebut sebagai cipta (peri akal), rasa (peri rasa), dan karsa (peri tindak). Ahli-ahli lain umumnya menggunakan istilah pengetahuan, sikap dan tindakan, yang seringkali disebut juga knowledge, attitude dan practice disingkat KAP.

Berdasarkan pemikiran diatas maka yang dimaksud dengan perilaku itu adalah ketiga-tiganya bentuk diatas, yaitu knowledge, attitude dan praticanya, bukan hanya praticanya saja. Jadi yang dimaksud dengan perilaku kesehatan adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Mengenai perilaku kesehatan, Green dalam Soekidjo (1996:36) mengemukakan ada tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya perilaku, yaitu sebagai berikut:

- a. faktor predisposisi ialah faktor yang memberi kecenderungan seseorang untuk berperilaku, yang mencakup pengetahuan, sikap, value, persepsi dan sebagainya;
- b. faktor enabling ialah faktor pemungkin, yaitu hal yang memungkinkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan untuk berbuat, mencakup ketersediaan sumber (resources, keterjangkauan, akseptabilitas, keterampilan, dan sebagainya);

- c. faktor reinforcing ialah faktor yang mendorong individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan untuk berperilaku, mencakup sikap dan tindakan orang lain seperti petugas pemberi pelayanan, orang tua, atasan pemuka masyarakat, atau orang yang berpengaruh lainnya.

Adapun menurut Mechanic dalam Muzaham (1995:55) menggunakan sepuluh variabel yang menentukan perilaku kesehatan sebagai berikut:

- a. adanya tanda-tanda penyimpangan dan gejala penyakit yang dirasakan dan dikenal;
- b. seberapa jauh gejala-gejala penyakit dipandang serius oleh seseorang (maksudnya, apa bahaya yang mungkin dihadapi dalam waktu dekat atau pada masa yang akan datang);
- c. seberapa jauh gejala-gejala penyakit dapat menimbulkan gangguan dalam kehidupan keluarga, pekerjaan dan kegiatan-kegiatan sosial;
- d. frekuensi terjadinya tanda-tanda penyimpangan atau penyakit;
- e. batas toleransi dari orang yang menilai tanda menyimpang atau gejala penyakit tersebut;
- f. informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan serta pandangan orang menilainya;
- g. adanya kebutuhan pokok lain yang menimbulkan pengabaian atau penolakan terhadap gejala tersebut;
- h. kebutuhan untuk melawan atau berkompetisi dengan penyakit;
- i. adanya kompetisi terhadap berbagai kemungkinan interpretasi yang timbul setelah gejala penyakit diketahui;
- j. sumber pengobatan yang tersedia serta biaya yang harus dikeluarkan (dalam hal ini tidak hanya menyangkut jarak, waktu, uang dan tenaga, akan tetapi juga akibat kecacatan, diasingkan serta perasaan terhina).

Perlu diperhatikan, bahwa dalam kenyataannya, hubungan antara unsur-unsur perilaku yang kita kemukakan terdahulu, tidak sepenuhnya seperti yang telah dijelaskan, yaitu bahwa pengetahuan dan sikap yang positif tidak selalu diikuti oleh tindakan (practice). Namun demikian, jika kita menghendaki suatu perilaku yang melembaga atau lestari, maka jelas diperlukan adanya pengetahuan dan keyakinan atau attitude yang positif tentang apa yang akan dikerjakan.

Selanjutnya menurut Kelman dalam Setiono, Kusdwiratri dan Anna (1994:18) ada tiga cara perubahan perilaku yaitu:

- a. Karena terpaksa (compliance). Pada compliance ini, individu merubah perilakunya karena mengharapakan akan:

- 1) memperoleh imbalan, baik materi maupun non materi;

Contoh imbalan materi:

Ibu-ibu yang tadinya tidak mau ikut KB, kemudian ikut KB karena ada peraturan yang mengatakan bahwa bagi ibu-ibu yang ikut KB akan memperoleh bibit kelapa hibrida dan dapat keringanan harga jika berbelanja di pasar swalayan (bagi ibu-ibu yang tinggal di kota besar).

Contoh imbalan non materi:

Ibu-ibu yang ikut KB akan mendapat penghargaan dari Presiden. Pernyataan seperti ini akan mendorong pula ibu-ibu untuk ikut KB.

- 2) memperoleh pengakuan dari kelompoknya;

Contoh:

Si Alex yang baru masuk ke dalam suatu kelompok atau lingkungan di mana mencuci tangan sebelum makan sudah menjadi suatu norma (kesepakatan kelompok), maka ia akan ikut juga melakukan hal tersebut agar ia tidak dicemoohkan oleh kelompok tersebut (walaupun sebelumnya ia tidak biasa melakukannya). Jadi, mencuci tangan sebelum makan, dilakukan oleh si Alex agar ia tidak malu dan agar memperoleh pengakuan dari kelompok tersebut.

- 3) terhindar dari hukuman;

Contoh:

Orang yang tadinya biasa membuang sampah sembarangan, kemudian merubah kebiasaannya, yaitu membuang sampah di tempat sampah, karena adanya peraturan yang menyatakan bahwa siapa saja yang membuang sampah sembarangan akan didenda Rp. 500.000,- atau dikenakan hukuman kurungan. Jadi disini perubahan perilaku terjadi karena terpaksa, yaitu takut kena hukuman.

- 4) tetap terpeliharanya hubungan baik dengan yang menganjurkan perubahan perilaku tersebut.

Contoh:

Seorang ibu membawa bayinya ke Puskesmas atas anjuran ibu bidan, karena ia ingin memelihara hubungan baik dengan ibu bidan tersebut, tidak ingin mengecewakannya.

Semua perubahan perilaku seperti dikemukakan diatas memang bisa berlangsung dalam waktu cepat. Tetapi perubahannya tidak lestari sifatnya, karena perubahannya tidak mendasar.

b. Karena ingin meniru atau ingin dipersamakan (identification)

Pada cara ini, individu merubah perilakunya karena ingin disamakan dengan seseorang yang dikaguminya. Misalnya: kalau anak-anak dianjurkan gosok gigi setiap akan tidur malam harinya dan anjuran ini dituangkan dalam bentuk poster yang melukiskan seorang bintang kecil terkenal, yang sedang gosok gigi, maka anak-anak akan cepat mengikuti anjuran tersebut, karena mereka ingin dipersamakan dengan bintang kecil tersebut. Disini juga perubahan tidak mendasar hingga tidak lestari.

c. Karena menyadari manfaatnya (internalization)

Pada cara ini, perubahan benar-benar mendasar, artinya benar-benar menjadi bagian hidupnya. Karena itu perubahan melalui jalan ini umumnya lestari. Perubahan seperti inilah yang diharapkan akan dicapai melalui Pendidikan Kesehatan alias Penyuluhan Kesehatan.

Jadi perubahan perilaku kesehatan mahasiswa dapat diartikan sebagai perubahan perilaku kesehatan yang dasarnya adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Keinginan untuk merubah perilaku kesehatan agar lebih baik dari sebelumnya perlu dibutuhkan dukungan oleh adanya kesehatan jasmani maupun rohani. Makin banyak orang yang memperhatikan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dirinya, makin baik pulalah kesehatan masyarakat. Sebaliknya makin jelek keadaan kesehatan masyarakat, makin banyak sumber penularan penyakit, makin terancam pulalah kesehatan pribadi warga masyarakat.

Karena itu agar kesehatan pribadi kita terjamin, kita segenap warga masyarakat harus turut serta secara aktif berpartisipasi dalam setiap usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Pada masa aktif yang terjadi adalah peningkatan kemampuan fisik dan mental maka perlu diperhatikan faktor gizi. Hal ini seperti di jelaskan oleh Mappiare (1983:240), yaitu: "Beberapa kegiatan yang menunjang adanya kesehatan fisik yang baik pada masa remaja adalah adanya keseimbangan gizi dengan pengeluaran tenaga, latihan/ olahraga secara teratur, tidur yang memadai, menyelingi aktivitas kerja dengan rekreasi dan makan yang teratur".

Gizi ini dapat terpenuhi apabila dalam makanan yang dikonsumsi memenuhi kriteria empat sehat lima sempurna. Hal ini seperti dinyatakan oleh Saripah, Liliek dan Sudaryati (1979:71), yaitu:

Hidangan terdiri dari lima golongan bahan makanan yang dianggap sempurna untuk menjaga kesehatan tubuh. Lima golongan bahan makanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. nasi atau penggantinya;
2. lauk-pauk;
3. sayuran;
4. buah;
5. susu.

Selain harus memenuhi empat sehat lima sempurna, juga perlu diperhatikan pengaturan waktu makan. Adapun waktu makan yang baik menurut Saripah, Liliek dan Sudaryati (1979:73), yaitu:

Pada umumnya waktu makan tiga kali sehari yaitu makan pagi, siang dan malam. Makan pagi diberikan sekitar pukul 06.00-07.00, makan siang pukul 13.00-15.00 dan makan malam pukul 19.00-20.00. Jarak antara tiap-tiap waktu makan jangan terlalu jauh pula hingga orang sudah malas untuk makan.

Menu makan dan waktu makan tidak sembarangan karena hal tersebut berkaitan dengan kesehatan individu yang pada akhirnya akan mempengaruhi hidupnya. Keadaan inilah yang akan dapat mempertinggi derajat kesehatan responden. Dengan terpenuhinya kebutuhan makan ini maka setidaknya responden sudah mendapat pelayanan khususnya untuk pemenuhan kebutuhan jasmani.

Selain terpenuhinya kebutuhan makan, istirahat yang cukup juga akan berpengaruh terhadap kesehatan mahasiswa. Adapun waktu tidur yang dianjurkan untuk kesehatan adalah 8 jam sehari. Ini sesuai dengan pendapat Adam (1978:59),

yaitu: "Tidur adalah cara yang baik untuk mendapatkan istirahat. Bila kurang tidur, kesehatan tubuh kita akan dapat terganggu. Tidur sekurang-kurangnya 8 jam untuk orang dewasa, anak-anak lebih banyak". Jadi untuk dapat mempertinggi derajat kesehatan mahasiswa sedikitnya harus tidur 8 jam sehari.

Upaya lain yang berhubungan dengan kesehatan adalah pencegahan dan penyembuhan penyakit. Pencegahan dilakukan pada saat belum terserang suatu penyakit dan pengobatan dilakukan sewaktu sakit dan ini harus dilakukan untuk menuju hidup yang sehat. Ini sesuai dengan pendapat Mukono (2000:5-6), yaitu sebagai berikut:

Pada dasarnya pencegahan suatu penyakit lebih murah dari pengobatan penyakit. Tingkat dari pencegahan penyakit adalah:

- a. pencegahan primer (Primary Prevention), tingkat pencegahan ini dilakukan pada fase kepekaan dari sejarah alami suatu penyakit;
- b. pencegahan sekunder (Secondary Prevention), tingkat pencegahan ini dilakukan pada fase preklinik dan klinik;
- c. pencegahan tersier (Tertiary Prevention), tingkat pencegahan ini dapat dilakukan pada fase penyakit yang sudah lanjut.

Jadi dalam hal ini falsafah lebih baik mencegah daripada mengobati harus dilaksanakan. Namun apabila sudah terlanjur sakit, maka pengobatan adalah hal yang harus dilakukan. Namun alangkah baiknya apabila senantiasa dilakukan upaya preventif untuk mencegah suatu penyakit.

Baik perilaku makan, menu makan, proporsi tidur dan upaya pencegahan penyembuhan penyakit bertujuan untuk meningkatkan kesehatan. Peningkatan kesehatan tidak hanya diperoleh dari faktor-faktor tersebut, masih banyak elemen lain yang mempengaruhi kesehatan manusia. Adapun hidup sehat adalah hidup yang terhindar dari penyakit. Ini sesuai dengan pendapat Adam dalam Mantra (1978:9-10), yaitu: "Sehat adalah keadaan jasmani yang terhindar dari penyakit. Sakit sendiri adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh bermacam-macam hal, bisa suatu kejadian, kelainan yang dapat menimbulkan gangguan terhadap tubuh". Lebih lanjut Mukono (2000:4), menjelaskan bahwa keadaan sakit sering dipakai untuk menilai tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Dari kedua pendapat ini dapat diambil suatu kesimpulan bahwa untuk menilai tingkat kesehatan dapat diketahui dari penyakit yang diderita oleh individu atau masyarakat.

Dalam rangka mengadakan atau meningkatkan kesejahteraan bagi mahasiswa maka dapat ditempuh dengan menciptakan berbagai macam aktivitas yang ini diharapkan akan dapat mengangkat rasa percaya diri bagi kelompok mahasiswa karena ia masih merasa diperlukan oleh anggota masyarakat yang lain. Dengan adanya berbagai aktivitas ini, juga akan menimbulkan ketenangan bagi mahasiswa.

Adanya kegiatan seperti beribadah, kuliah, dan kegiatan yang lain akan memberikan perasaan tenang sekaligus masih merasa tetap berguna dan diperlukan oleh orang lain. Dengan demikian akan mempengaruhi juga kondisi tubuh agar tetap sehat, bugar energik dan semangat dengan optimisme yang tinggi akan dimiliki oleh mahasiswa. Seperti yang dikatakan oleh Hawari (1997:13) menjelaskan bahwa:

Batasan sehat adalah dengan menambahkan satu elemen spiritual (agama) sehingga sekarang ini yang dimaksud dengan sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologik dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual / agama (empat dimensi sehat : bio-psiko-sosio-spiritual) dan sesuai dengan hadis Nabi Muhammad SAW sebagaimana yang diriwayatkan oleh Muslim dan Ahmad (dari Jabir bin Abdullah r.a.), sabdanya: Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin ALLAH penyakit itu akan sembuh.

Turunnya kesehatan dan keaktifan akan mempengaruhi pada proses hubungan. Hubungan dapat diperoleh dengan cara interaksi, interaksi ini terjalin atau dilangsungkan karena didasari rasa ketergantungan. Pada interaksi ini diperlukan adanya kontak sosial dan komunikasi. Dalam hal ini Soekamto dalam Sarwono (1990:156) menjelaskan bahwa:

interaksi dapat terjadi apabila memenuhi dua syarat yaitu kontak sosial dan adanya komunikasi. Terjadinya kontak sosial tidak semata oleh tindakan saja melainkan juga tanggapan terhadap tindakan tersebut. Jika tanggapan orang sesuai dengan apa yang diinginkan kemudian orang yang bersangkutan memberi reaksi terhadap tanggapan tersebut maka terciptalah komunikasi.

Pada dasarnya hubungan sosial akan semakin berkurang baik kualitas maupun kuantitasnya. Hal ini disebabkan karena keadaan mental dan fisik yang telah menurun. Para mahasiswa membutuhkan perhatian yang khusus dan

hubungan yang lebih dekat yang cenderung ke arah positif yaitu hubungan-hubungan yang membuat pihak-pihak berhubungan merasa puas, mendapatkan hal-hal yang mereka inginkan dan perasaan ingin dihargai serta ingin dianggap berarti.

Dalam mengadakan hubungan dengan anggota keluarga maupun anggota masyarakat para mahasiswa seringkali terjadi perbedaan pendapat yang akan membawa pada situasi pertentangan, yang ini adalah merupakan permasalahan yang dihadapi oleh mahasiswa. Hal ini selanjutnya dijelaskan oleh Simmel dalam (1990:37) sebagai berikut:

Manusia yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan warga masyarakat lainnya kadang-kadang berbuat kesalahan yang lebih parah dari pada orang-orang asing. Hal ini disebabkan oleh karena persamaan yang demikian banyaknya menjadi hal yang bersifat rutin, sehingga perbedaanlah yang dianggap menentukan posisinya.

Inilah yang menjadikan terjadinya keretakan hubungan antara mahasiswa dengan anggota masyarakat lainnya yang pada gilirannya dapat menghambat proses interaksi mahasiswa di dalam masyarakat.

1.6 Definisi Operasional

Definisi operasional diperlukan untuk mengetahui variabel penelitian dan pengukurannya dalam penelitian. Jadi definisi operasional berusaha untuk mengoperasionalkan konsep-konsep pokok dalam penelitian.

Adapun definisi operasional menurut Singarimbun dan Effendi (1995:46) adalah sebagai berikut:

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana mengukur suatu variabel. Dengan kata lain, definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana cara mengukur variabel. Definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

Adapun aspek-aspek yang akan diukur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Perilaku responden

1) *Perilaku makan*

Pada perilaku makan ini dibagi dalam dua item, yaitu sebagai berikut:

1. Perilaku makan dalam frekuensi

Yang dimaksud dengan perilaku makan dalam frekuensi adalah berapa kali responden makan dalam satu hari. Untuk mengetahui intensitas makan responden, dapat dilihat dari kriteria sebagai berikut:

- a) baik, apabila responden makan 1 hari tiga kali dan teratur waktu makannya yaitu pagi, siang dan sore hari;
- b) cukup baik, apabila responden makan 2 kali sehari dengan waktu yang teratur;
- c) kurang baik, apabila responden makan 2 atau 3 kali sehari dengan waktu yang tidak teratur;

2. Perilaku makan dalam substansi

- a) baik, jika responden dalam kesehariannya selalu makan makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna (nasi, lauk-pauk, sayur-mayur, buah dan susu);
- b) cukup baik, responden kadang-kadang makan makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna (nasi, lauk-pauk, sayur-mayur, buah dan susu);
- c) kurang baik, jika menu makan responden tidak pernah memenuhi kriteria empat sehat lima sempurna (nasi, lauk-pauk, sayur-mayur, buah dan susu).

2) *Perilaku tidur*

Dalam menentukan proporsi tidur atau istirahat, yang penulis maksudkan adalah berapa jam dalam sehari semalam waktunya digunakan untuk istirahat atau tidur. Dalam hal ini penulis menggunakan jam tidur atau istirahat yang ideal yaitu 8 jam sehari (24 jam). Untuk mengetahui berapa banyak waktu yang dipergunakan responden untuk tidur digunakan ukuran sebagai berikut:

- a) baik, apabila responden dalam satu hari tidur atau istirahat kurang lebih 8 jam;
- b) cukup baik, apabila responden dalam satu hari tidur atau istirahat selama 5-7 jam;
- c) kurang baik, apabila responden dalam satu hari tidur atau istirahat kurang dari 5 jam.

3) *Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit*

Kebiasaan responden dalam mencegah dan menyembuhkan penyakit dengan memakai: pertama apabila responden sakit, ia menggunakan obat untuk sarana penyembuhan sakitnya. Kedua, jamu apabila responden sakit, ia menggunakan jamu sebagai sarana penyembuhan sakitnya. Ketiga, apabila responden sakit, ia menggunakan cara-cara di luar jamu dan obat untuk menyembuhkan penyakitnya, misalnya pijat dan jasa orang pintar (dukun). Keempat, lainnya apabila responden sakit, ia menggunakan obat, jamu dan cara-cara pengobatan di luar obat dan jamu sebagai sarana penyembuhan sakitnya.

- a) baik, jika responden selalu memanfaatkan sarana pencegahan dan pengobatan misalnya obat, jamu dan cara-cara pencegahan dan pengobatan lainnya untuk mencegah dan mengobati penyakit;
- b) cukup baik, jika responden hanya memanfaatkan sarana pengobatan pada waktu sakit saja tanpa disertai usaha untuk mencegah datangnya suatu penyakit;
- c) kurang baik, jika responden tidak pernah berusaha untuk mencegah dan mengobati penyakit yang dideritanya.

b. *Aktivitas*

Dalam aktivitas ini ada dua item yang diukur, yaitu sebagai berikut:

1) *Aktivitas pengisian waktu luang*

Yang dimaksud dengan aktivitas ini adalah segala hal yang berhubungan dengan pengisian waktu luang yang bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan dan pikiran.

- a) baik, bila responden memanfaatkan waktu luang dengan beraktivitas bagi pemeliharaan kesehatan dan pikiran;
- b) cukup baik, bila responden hanya kadang-kadang memanfaatkan waktu luang dengan beraktivitas yang bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan dan pikiran;
- c) kurang baik, bila responden sama sekali tidak memanfaatkan waktu luang dengan beraktivitas yang bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan dan pikiran.

2) *Aktivitas kerohanian*

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas responden dalam menjalankan ibadah keagamaan. Sedangkan pengukurannya dapat dilihat dari kategori sebagai berikut:

- a) baik, jika responden selalu dan rajin melakukan ibadah dan aktivitas kerohanian lainnya sesuai agama masing-masing yang dianut oleh responden;
- b) cukup baik, jika responden hanya kadang-kadang melakukan ibadah dan aktivitas kerohanian lainnya sesuai masing-masing agama yang dianut oleh responden;
- c) kurang baik, jika responden tidak pernah menjalankan ibadah dan tidak pernah menjalankan aktivitas kerohanian lainnya sesuai dengan agama masing-masing responden.

c. Kepedulian terhadap sanitasi lingkungan

1) *Lingkungan fisik*

Yang dimaksud dengan lingkungan fisik di sini adalah lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempat responden beraktivitas.

- a) baik, jika responden selalu aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempat responden beraktivitas;
- b) cukup baik, jika responden hanya kadang-kadang menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempat responden beraktivitas;

- c) kurang baik, jika responden tidak pernah menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempat responden beraktivitas.

2) *Lingkungan non fisik*

Yang dimaksud dengan lingkungan non fisik adalah lingkungan yang digunakan responden untuk berinteraksi dengan teman dan masyarakat sekitar. Ditandai oleh keaktifan responden dalam mengikuti kegiatan yang diadakan oleh lingkungannya. Dengan mengikuti kegiatan maka responden akan dapat berinteraksi dengan anggota masyarakat yang lain. Masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat yang tinggal di sekitar responden sehingga memungkinkan responden untuk berinteraksi atau berhubungan secara langsung (kontak langsung) dengan masyarakat yang bersangkutan. Hal ini dikategorikan sebagai berikut:

- a) baik, bila responden selalu atau aktif dalam setiap kegiatan sosial yang diadakan dilingkungannya;
- b) cukup baik, bila responden jarang atau kadang-kadang ikut kegiatan sosial yang diadakan oleh masyarakat;
- c) kurang baik, bila responden tidak pernah ikut dalam kegiatan sosial yang diadakan dilingkungannya.

1.7 Metode Penelitian

Penelitian pada umumnya adalah untuk merumuskan suatu generalisasi dan mencari jawaban atas permasalahan dalam penelitian, untuk itu diperlukan suatu metode, karena metode sangat memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan suatu penelitian. Menurut Faisal (2001:10) yang dimaksud dengan metode penelitian adalah merupakan aktivitas menelaah-sesuatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah secara terancang dan sistematis untuk menemukan pengetahuan baru yang terandalkan kebenarannya (objektif dan sah) mengenai "dunia alam" atau "dunia sosial". Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1.7.1 Metode Penentuan Lokasi Penelitian

Berdasarkan judul penelitian, penulis menentukan lokasi penelitian di Kota Jember khususnya wilayah kampus Universitas Jember. Adapun alasan penulis memilih daerah tersebut adalah pertimbangan bahwa selain sebagai kawasan kampus tempat belajar mahasiswa, kawasan tersebut juga menjadi tempat penyebaran utama wabah hepatitis yang banyak menyerang mahasiswa yang kost di kawasan kampus Universitas Jember dan sekitarnya. Adapun kawasannya meliputi Jalan Jawa, Jalan Nias, Jalan Bangka, dan Jalan Halmahera.

1.7.2 Metode Penentuan Populasi

Populasi menurut Singarimbun-Effendi (1995:102) adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya dapat diduga. Populasi dibagi menjadi dua yaitu: populasi sampling dan populasi sasaran.

1.7.2.1 Populasi Sampling

Bertitik tolak dari judul yang dipilih penulis maka yang dijadikan populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa yang berada di Jalan Jawa, Jalan Nias, Jalan Bangka, dan Jalan Halmahera.

1.7.2.2 Populasi Sasaran

Yang menjadi sasaran dalam hal ini adalah mahasiswa yang pernah terjangkit wabah hepatitis dan perinciannya dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Populasi Sasaran Penelitian

No	Jalan	Populasi Sasaran
1.	Jalan Jawa	51
2.	Jalan Nias	35
3.	Jalan Bangka	19
4.	Jalan Halmahera	24
Jumlah		129

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

1.7.3 Metode Penentuan Sampel

Penentuan sampel merupakan salah satu unsur dalam penelitian. Sampel menurut Nawawi (1995:144) adalah "Sampel secara sederhana diartikan sebagai

bagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi”.

Mengenai besarnya sampel menurut Kartono (1983: 121) bahwa: “Pada dasarnya tidak ada ketentuan yang tetap secara mutlak menentukan secara berapa besar atau persen sampel yang diambil”.

Dengan mengacu pada populasi sasaran maka penulis mengambil sampel sebanyak 30 responden. Untuk mengantisipasi agar sampel yang digunakan dapat merata maka penulis menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu proporsional random sampling, yaitu penentuan sampel dengan memperkirakan jumlah besar kecilnya populasi, kemudian dibuat dalam sub-sub populasi yang berdasarkan ciri-ciri tertentu dari populasi serta memandang secara proporsional. Hal ini penulis lakukan mengingat luasnya populasi sehingga sampel yang diperoleh lebih representatif. Dengan demikian penulis mengambil sebagian dari populasi yang nantinya diharapkan mampu mewakili sifat-sifat populasi.

Hal ini bersesuaian dengan pendapat yang dikemukakan Hadi (1991:169), yaitu:”Proporsional random sampling adalah metode penentuan responden penelitian dengan memperkirakan besar kecilnya jumlah populasi dalam kelas-kelas”. Dengan tujuan semua anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dijadikan sampel. Karena daerah penelitian terdiri atas empat jalan maka tiap jalan diambil sampel yang ini disesuaikan dengan banyaknya populasi mahasiswa pada setiap jalan yang bersangkutan.

Responden yang ditetapkan sejumlah 30 responden itu berasal dari populasi sasaran yang telah diketahui sebelumnya. Jumlah 30 ini akan penulis sajikan kembali dalam bentuk sub populasi agar setiap jalan dapat terwakili secara proporsional. Demi untuk mendapatkan data yang proporsional dalam setiap jalan maka diperoleh data sebagai berikut:

Jalan Jawa dengan populasi sasaran 51, maka $\frac{51}{129} \times 30 = 11,86$ dibulatkan 12

Jalan Nias dengan populasi sasaran 35, maka $\frac{35}{129} \times 30 = 8,14$ dibulatkan 8

Jalan Bangka dengan populasi sasaran 19, maka $\frac{9}{129} 19 \times 30 = 4,42$ dibulatkan 4

Jalan Halmahera dengan populasi sasaran 24, maka $\frac{24}{129} \times 30 = 5,58$ dibulatkan 6

Untuk lebih mudahnya dapat kita lihat tabel berikut :

Tabel 2. Jumlah Sampel dan Populasi Sasaran

No	Jalan	Populasi Sasaran	Sampel
1.	Jawa	51	12
2.	Nias	35	8
3.	Bangka	19	4
4.	Halmahera	24	6
Jumlah		129	30

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

1.7.4 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

a. Metode Kuesioner

Yang dimaksud dengan metode kuesioner adalah metode pengumpulan data yang memberikan angket, artinya adalah dalam menggali data, peneliti mengajukan pertanyaan secara langsung kepada responden tetapi dalam bentuk tulisan atau tertulis. Mengenai pengertian yang lebih luas dapat dikutip dari Koentjaraningrat (1993:125) sebagai berikut:

"Kuesioner merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal atau suatu bidang, dengan demikian kuesioner dimaksudkan sebagai suatu daftar pertanyaan untuk memperoleh data berupa jawaban responden".

Untuk memperoleh data yang primer yang mantap dan dijadikan analisa dalam penulisan ini, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan yang sebelumnya dipersiapkan terlebih dahulu pelaksanaan kuesioner ini, penulis melakukan dengan memberikan pertanyaan yang berupa tulisan untuk dijawab oleh responden maupun informan.

b. Metode interview

Yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tatap muka dan wawancara langsung kepada responden dalam bentuk tanya jawab kepada responden. Dengan menggunakan pedoman wawancara yang dilakukan secara sistematis dan berdasarkan tujuan. Menurut Hadi (1989:30) menjelaskan: "Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide".

Dalam wawancara, alat pengumpul datanya disebut pedoman wawancara. Suatu pedoman wawancara, tentu saja harus benar-benar dapat dimengerti oleh pengumpul data, sebab dialah yang akan menanyakan dan menjelaskannya kepada responden.

c. Metode Observasi

Metode ini dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak dari obyek penelitian yaitu penulis turun langsung ke lokasi. Dari hasil observasi tersebut penulis mendapatkan informasi-informasi yang dapat digunakan sebagai landasan untuk mengkaji kegiatan penelitian lebih lanjut. Pengertian observasi menurut Hadi (1989:27) adalah sebagai metode ilmiah observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis mengenai fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam arti luas observasi tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilakukan oleh mata sendiri secara langsung maupun tidak langsung.

d. Metode Dokumentasi

Metode ini diperlukan untuk menambah tingkat kevalidan data yang diperoleh dari hasil penelitian, metode ini dapat berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, agenda dan lain sebagainya. Metode ini penulis pergunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan yaitu yang tersedia di instansi atau lembaga yang bersangkutan.

1.7.5 Analisis Data

Analisa data merupakan salah satu metode yang tidak kalah penting dalam proses penelitian. Karena jika dalam menganalisa data yang telah terkumpul terdapat kesalahan maka akan mempengaruhi terhadap kesimpulan. Agar terhindar dari kesalahan tersebut, maka penulis harus jelas dalam menggunakan metode analisa data yang digunakan dalam proses penelitian ini. Menurut Wignyosoebroto yang dikutip oleh Koentjaraningrat (1993:328) menyatakan bahwa:

"Sesungguhnya analisa data itu dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu kualitatif dan kuantitatif. Perbedaan ini tergantung pada sifat data yang dikumpulkan oleh si peneliti, apabila data yang dikumpulkan itu berjumlah besar, mudah diidentifikasi ke dalam kategori-kategori maka dalam hal demikian, analisa kuantitatiflah yang jelas harus dikerjakan".

Mengacu pada pendapat tersebut maka analisa data yang penulis anggap sesuai dengan proses kegiatan penelitian ini adalah deskriptif yaitu dengan jalan mengkategorikan, menggambarkan dan menguraikan serta menafsirkan data-data yang telah terkumpul tentang perubahan perilaku kesehatan mahasiswa pascawabah hepatitis. Kemudian penulis sesuaikan dengan konsep teori yang relevan untuk menarik kesimpulan.

Berdasarkan pendapat diatas maka data-data yang telah terkumpul dari hasil penelitian ini akan dijabarkan dengan kata-kata atau kalimat yang dipisahkan menurut kategori tertentu dan menguraikan serta menafsirkannya untuk memudahkan dalam mendapatkan suatu kesimpulan.



II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1 Tinjauan geografis

Wilayah yang menjadi obyek penelitian ini adalah Jalan Jawa, Jalan Nias, Jalan Bangka, dan Jalan Halmahera yang termasuk berada diwilayah Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember, Propinsi Jawa Timur. Kelurahan Summersari ini merupakan salah satu yang ada diwilayah Kecamatan Summersari.

Kondisi geografis Kelurahan Summersari dengan ketinggian tanah dari permukaan laut 89 m (delapan puluh sembilan) meter dan secara topografi, wilayah tersebut bukan tergolong dalam dataran tinggi, juga bukan termasuk daerah pantai, tetapi tergolong dalam wilayah yang berdataran rendah.

Luas wilayah Kelurahan Summersari ini tercatat seluas 660.700 Ha (enam ratus enam puluh ribu tujuh ratus) hektar, dengan banyaknya curah hujan 48 mm/tahun (empat puluh delapan) milimeter pertahunnya dan bersuhu udara rata-rata 27°C (dua puluh tujuh) derajat Celcius.

Dengan kondisi geografis seperti diuraikan diatas, lahan daerah tersebut sangat cocok apabila dimanfaatkan oleh masyarakat setempat sebagai lahan garap bidang pertanian, khususnya tanaman padi dengan memanfaatkan lahan seluas 20 Ha (dua puluh) hektar, disusul dengan tanaman jagung, ketela pohon dan tanaman kedelai diatas lahan seluas 8 Ha. Namun demikian pemanfaatan lahan seluas dalam bidang pertanian masih kalah, apabila dibandingkan dengan pemanfaatan luas lahan yang dipergunakan untuk keperluan perkantoran serta adminisratif kota dan keperluan bangunan pelayanan umum lainnya. Sehingga sektor pertanian kurang dapat diandalkan sebagai penghasil terbesar pendapatan asli desa maupun warga masyarakatnya.

Sedangkan orbitrasi atau jarak dari pusat pemerintah desa/kelurahan wilayah Summersari ini adalah sebagai berikut:

- a. jarak dari pusat pemerintahan kecamatan Summersari adalah 2 km (dua) kilometer;

- b. jarak dari pusat pemerintahan kota administratif adalah 0,25 km (nol koma dua puluh lima) kilometer;
- c. jarak dari ibukota kabupaten adalah 2,30 km (dua koma tiga puluh) kilometer;
- d. jarak dari ibukota propinsi adalah 198 km (seratus sembilan puluh delapan) kilometer;
- e. jarak dari ibukota negara adalah 991 km (sembilan ratus sembilan puluh satu) kilometer;

Kelurahan Summersari ini dibatasi oleh beberapa kelurahan. Menurut batas wilayah yang ada sebagai berikut:

- a. sebelah utara adalah berbatasan dengan batas wilayah kelurahan Tegal Gede;
- b. sebelah selatan adalah berbatasan dengan batas wilayah kelurahan Kebonsari;
- c. sebelah barat adalah berbatasan dengan batas wilayah kelurahan Kepatihan, sedangkan;
- d. sebelah timur adalah berbatasan dengan batas wilayah kelurahan Karangrejo.

Disamping hal tersebut diatas, kelurahan Summersari terdiri dari pembagian wilayah menjadi: 118 RT dan 34 RW dengan jumlah pengurusnya sebanyak 152 orang.

2.2 Keadaan Kependudukan

2.2.1 Jumlah dan Komposisi Penduduk

Keadaan penduduk warga masyarakat Kelurahan Summersari ini sangat beragam (heterogen) dalam jumlah komposisi penduduknya. Jumlah penduduk di Kelurahan Summersari ini dapat dikatakan merata pada setiap lingkungannya. Seperti diketahui bahwa wilayah Kelurahan Summersari ini terdiri dari lima lingkungan seperti terlihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Jumlah Penduduk Pada Masing-masing Lingkungan di Kelurahan Summersari, Kecamatan Summersari, Kabupaten Jember.

No	Nama Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Krajan Timur	4534	18,8
2	Gumuk Kerang	4265	17,7
3	Krajan Barat	5206	21,6
4	Tegal Boto Lor	5723	23,8
5	Tegal Boto Kidul	4365	18,1
Jumlah		24.093	100,0

Sumber: Data Monografi Kelurahan Summersari, 2004

Dari tabel di atas diperoleh data bahwa jumlah penduduk terbesar adalah di lingkungan Tegal Boto Lor yaitu 5723 jiwa atau 23,8 persen jumlah penduduk, kemudian lingkungan Krajan Barat dengan jumlah 5206 jiwa atau 21,6 persen, lingkungan Krajan Timur sebesar 4534 jiwa atau 18,8 persen, lingkungan Tegal Boto Kidul sejumlah 4365 jiwa atau 18,1 persen dan lingkungan Gumuk Kerang dengan penduduk 4265 jiwa atau 17,7 persen dari seluruh jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Summersari.

Lingkungan Tegal Boto Lor memiliki jumlah penduduk terbesar yaitu 5723 jiwa atau 23,8 persen dari jumlah penduduk yang ada, hal ini dikarenakan di lingkungan Tegal Boto Lor letaknya berada di lingkungan kampus sehingga mendorong penduduk luar daerah yang datang dan menetap di daerah itu dalam rangka kuliah atau menuntut ilmu.

Komposisi penduduk tersebut tersebar merata pada masing-masing lingkungan, sedangkan kepadatan penduduk pada masing-masing lingkungan adalah sebanding dengan luas daerah pada masing-masing lingkungan tersebut, dimana tingkat kepadatan penduduk di Kelurahan Summersari adalah 51,84 jiwa setiap hektar. Angka ini diperoleh dari jumlah penduduk dibagi dengan luas wilayah.

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin yang menempati wilayah Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari, Jember dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari kabupaten Jember.

No	Jenis Kealmin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	11680	48,5
2	Perempuan	12413	51,5
Jumlah		24093	100,0

Sumber: Data Monografi Kelurahan Summersari 2004

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penduduk yang berjenis kelamin perempuan jumlahnya lebih besar apabila dibandingkan dengan penduduk yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 12413 jiwa atau 51,5 persen dari seluruh jumlah penduduk yang ada, sedangkan jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 11680 atau 48,5 persen. Sedangkan untuk jumlah penduduk menurut usia berdasarkan kelompok pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Komposisi Penduduk Menurut Usia berdasarkan Kelompok Pendidikan di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

No	Usia (tahun)	Kelompok Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	00-03 tahun	Prasekolah	4751	19,7
2	04-06 tahun	TK	3799	15,9
3	07-12 tahun	SD	4506	18,7
4	13-15 tahun	SLTP	2129	8,8
5	16-18 tahun	SLTA	2321	9,6
6	19-ke atas	PT	6587	27,3
Jumlah			24093	100,0

Sumber: Data Monografi Kelurahan Summersari 2004

Data di atas (tabel 3) bukan berarti menggambarkan tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh penduduk Kelurahan Summersari, tetapi menggambarkan jumlah atau frekuensi penduduk yang masih berada di bangku sekolah atau menempuh jalur pendidikan tertentu.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk menurut usia ditinjau dari kelompok pendidikan yang menempati peringkat tertinggi adalah

kelompok usia 19 tahun ke atas yaitu sebesar 6587 jiwa atau 27,3 persen dari jumlah penduduk yang ada, kemudian kelompok usia 00-03 tahun sejumlah 4751 atau 19,7 persen, berikutnya usia 07-12 tahun sejumlah 4506 jiwa atau 18,7 persen dari jumlah penduduk menurut usia kelompok pendidikan, sedangkan yang menempati peringkat terendah adalah kelompok usia 13-15 tahun yaitu sebesar 2129 jiwa atau 8,8 persen dari jumlah penduduk yang ada.

Dari uraian di atas ternyata kelompok usia 19 tahun ke atas menempati peringkat tertinggi yaitu sebesar 27,3 persen, hal ini dikarenakan sarana-sarana pendidikan yang ada di daerah Kelurahan Summersari sangat mendukung seperti adanya beberapa Perguruan Tinggi Negeri maupun Swasta, Sekolah Dasar, SLTP, SMU yang kesemuanya berada di lokasi Kelurahan Summersari. Mengenai jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Pendidikan Umum di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

No	Tingkat Pendidikan Umum	Frekuensi	Proporsentase (%)
1	Taman Kanak-kanak	165	1,1
2	Sekolah Dasar	1764	12
3	SLTP	1987	13,5
4	SLTA	2654	18,0
5	Akademi / D I-D 3	6608	44,9
6	Sarjana / S I	1543	10,5
Jumlah		14721	100,0

Sumber: Data Monografi Kelurahan Summersari 2004

Dilihat dari tabel diatas ternyata jumlah penduduk menurut jenis pendidikan umum yang paling banyak adalah pada tingkat pendidikan Akademi yaitu sebesar 6608 jiwa atau 44,9 persen, sedangkan peringkat terendah adalah pada pendidikan Taman Kanak-kanak yaitu sebesar 165 jiwa atau 1,1 persen. Hal tersebut dikarenakan lingkungan Kelurahan Summersari dekat dengan lokasi Kampus dari beberapa perguruan tinggi, seperti IKIP PGRI, Universitas Jember, Universitas Muhamadiyah Jember, STIE Mandala dan beberapa lembaga

pendidikan lainnya, sehingga masyarakat banyak terdorong untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat perguruan tinggi.

Sedangkan jumlah penduduk menurut usia ditinjau dari kelompok tenaga kerja dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Komposisi Penduduk Menurut Usia berdasarkan Kelompok Tenaga Kerja di Kelurahan Summersari Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	10-14 tahun	3299	13,7
2	15-19 tahun	4654	19,4
3	20-26 tahun	3238	13,5
4	27-40 tahun	3675	15,3
5	41-56 tahun	7605	31,7
6	57-ke atas	1532	6,4
Jumlah		24003	100,0

Sumber: Data Monografi Kelurahan Summersari 2004

Jumlah penduduk menurut usia ditinjau dari kelompok tenaga kerja dari tabel di atas ternyata yang menempati peringkat tertinggi adalah pada usia 41-56 tahun sebesar 7605 jiwa atau 31,7 persen dari jumlah yang ada, sedangkan yang menempati peringkat terendah adalah kelompok usia 57 keatas yaitu 1532 jiwa atau 6,4 persen.

2.2.2 Mata Pencarian Penduduk

Berdasarkan pada jenis mata pencarian penduduknya terlihat bahwa masyarakat wilayah Kelurahan Summersari mempunyai keanekaragaman jenis mata pencarian, hal ini disebabkan karena adanya jenis usaha yang kompleks di daerah tersebut mulai usaha pertokoan, membuka warung makan, rental komputer dan usaha-usaha lainnya. Namun ternyata bahwa jenis pekerjaan yang ada tidak semuanya diakui dan tercatat pada instansi-instansi terkait, sedangkan pekerja sektor informal di wilayah Kelurahan Summersari sangat banyak seperti; sopir angkutan, kuli bangunan, pengayuh becak, dan apakah mereka ini termasuk

buruh?, kenyataan seperti ini maka mengenai hal ini penulis tidak dapat menyajikan data secara lengkap terutama jenis mata pencaharian pengayuh becak. Mengenai apa saja jenis mata pencaharian yang tercatat di kantor Kelurahan Sumbersari, serta bagaimana proporsinya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Mata Pencaharian Penduduk di Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

No	Jenis Mata Pencaharian	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pegawai Negeri Sipil	2997	13,9
2	Pegawai Swasta	48	0,2
3	ABRI	1654	7,7
4	Wiraswasta/pedagang	7676	35,7
5	Pensiunan	801	3,7
6	Tani	4546	21,1
7	Buruh	3769	17,7
Jumlah		21491	100,0

Sumber: Data Monografi Kelurahan Sumbersari 2004

Dari tabel di atas terlihat ragam mata pencaharian masyarakat, untuk pegawai sipil sebanyak 13,9%, pegawai swasta sebanyak 0,2%, ABRI sebanyak 7,7%, wiraswasta sebanyak 35,7%, pensiunan sebanyak 3,7%, tani sebanyak 21,1% dan buruh sebanyak 17,7%. Namun dari tabel di atas ternyata jenis sumbersari, sehingga mengenai jumlah sebenarnya pengayuh becak yang ada di Kelurahan Sumbersari tidak diketahui secara pasti. Hal ini terjadi karena kurangnya pengakuan dan perhatian pemerintah terhadap pekerja sektor informal, sehingga jenis mata pencaharian seperti pengayuh becak tidak menjadi kategori dalam jenis mata pencaharian.

2.3 Agama

Mengenai kehidupan beragama di Kelurahan Sumbersari selama ini cukup baik dan belum pernah terjadi pertentangan diantara umat beragama, masalah kehidupan beragama ini sejalan dengan anjuran pemerintah yaitu menjaga tiga kerukunan beragama:

1. Kerukunan intern antar umat beragama
2. Kerukunan antar umat beragama
3. Kerukunan antar umat beragama dengan pemerintah

Maka dari itu untuk mengetahui keragaman Agama penduduk yang ada di Kelurahan Summersari ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Distribusi Penduduk Kelurahan Summersari Menurut Agama

No	Agama	Frekuensi	%
1	Islam	22,134	94,10
2	Kristen	664	2,82
3	Katolik	708	3,021
4	Hindu	9	0,038
5	Budha	5	0,021
Jumlah		23,520	100,00

Sumber: Data Profil Kelurahan Summersari Tahun 2004

Dari data diatas dapat dibuktikan bahwa sebagian besar penduduk Summersari menganut agama Islam yaitu sebanyak 22,134 orang (94,10%), yang beragama Kristen sebanyak 664 orang (2,82%), penduduk yang beragama Katolik sebanyak 708 orang (3,021%), yang beragama Hindu sebanyak 9 orang (0,038%) dan yang memeluk agama Budha sebanyak 5 orang (0,021%). Walaupun perbedaan agama yang ada di Kelurahan Summersari terkesan jauh berbeda namun tidak berarti penduduk di Kelurahan Summersari hidup bermusuhan justru dengan keragaman agama yang mereka anut lebih mendekatkan mereka untuk hidup saling rukun dan tolong-menolong.

III. IDENTIFIKASI RESPONDEN

Semakin banyaknya jumlah manusia usia produktif yang menderita wabah hepatitis khususnya mahasiswa dilingkungan kampus Universitas Jember menjadikan masalah ini menarik untuk diteliti. Dengan bertambahnya jumlah mahasiswa yang menderita wabah hepatitis menjadikan permasalahan semakin menarik dimana para mahasiswa merupakan kaum intelektual. Selain itu kehidupan mahasiswa yang nyaris menghabiskan waktunya untuk kegiatan kampus merupakan ciri khas yang melekat pada mahasiswa yang aktif dan dinamis. Prestasi yang dimiliki mahasiswa baik prestasi akademik maupun nonakademik menjadikan mahasiswa semakin sibuk dan aktif tanpa mempedulikan kesehatan baik dirinya sendiri maupun kesehatan di lingkungan mereka tinggal atau mereka tempati.

Jumlah mahasiswa yang semakin bertambah merupakan salah satu faktor bahwa semakin memperbanyak Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan harus diperhitungkan. Selain itu, meskipun Sumber Daya Manusia khususnya mahasiswa yang semakin banyak belum tentu mereka mempunyai jasmani dan rohani yang sehat. Berdasarkan pengalaman ini maka para mahasiswa harus mampu menjaga kesehatannya baik itu kesehatan jasmani maupun kesehatan rohaninya. Maka tidak mengherankan apabila kaum intelektual ini atau istilahnya para mahasiswa ini meskipun mempunyai banyak kegiatan, mereka harus tetap mempedulikan kesehatan dirinya baik itu kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani.

Kehidupan para mahasiswa ini memang berbeda tergantung kemampuan fisik dan yang terutama ekonominya. Dengan mempunyai kehidupan yang berbeda-beda ini maka cara tiap-tiap individu menjaga kesehatannya berbeda-beda pula tergantung dari kemampuan ekonomi tiap-tiap individu. Misalnya apabila individu dengan ekonomi tinggi, mereka akan memilih tempat tinggal atau tempat kost yang bersih, makan makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna dan masih banyak lagi yang lainnya. Sedangkan yang ekonominya menengah kebawah mereka akan memilih tempat tinggal atau tempat kost sesuai dengan

kemampuan ekonomi yang mereka punya, makan-makanan yang seadanya, bahkan belum tentu mereka makan tiga kali sehari. Dengan keadaan yang demikian mereka harus bisa selektif dalam menjaga kesehatan diri sendiri ataupun kesehatan lingkungannya dan harus bisa menunjukkan pola perilaku yang sehat.

Keadaan seperti ini banyak ditemukan di Desa Sumpersari di mana pada desa ini banyak di huni para mahasiswa yang kuliah, baik itu kuliah di Universitas Jember, Universitas Muhammadiyah, IKIP PGRI dan lain-lain. Ini tentunya memerlukan perhatian yang khusus karena pada daerah sekitar kampus khususnya di Desa sumpersari ini wabah hepatitis mulai menjangkiti dan kebanyakan yang terjangkit wabah hepatitis adalah para mahasiswa yang berada di kawasan kampus Universitas Jember khususnya di desa Sumpersari.

Di desa Sumpersari ini banyak ditemukan kasus mahasiswa yang terjangkit wabah hepatitis. Dengan semakin banyaknya mahasiswa yang tinggal di desa Sumpersari ini maka akan semakin menambah tempat tinggal atau tempat kost dan akan semakin mempersempit lahan hijau yang bisa digunakan untuk menjaga kesehatan lingkungan. Atau dengan kata lain kasus penyebaran wabah hepatitis ini dikarenakan oleh banyak faktor seperti lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih, tempat makan atau warung makan yang kurang bisa menjaga kesehatan lingkungan dan tidak bisa menyediakan menu empat sehat lima sempurna. Selain itu juga bisa dikarenakan individunya sendiri yang kurang bisa menjaga kesehatan diri sendiri seperti pola makan yang tidak teratur, tidur kurang dari 8 jam, atau masih banyak faktor lain yang mempengaruhinya.

Jadi apabila salah satu faktor tadi terdapat di dalam diri individu tersebut atau faktor eksternal yang tidak sesuai dengan lingkungan kesehatan yang baik maka individu tersebut akan terjangkit wabah hepatitis. Memang ada sebagian mahasiswa yang tidak terjangkit penyakit hepatitis tapi itupun sangatlah terbatas. Untuk lebih jelasnya tentang kehidupan responden, maka penulis akan mendiskripsikan kehidupan responden di lihat dari umur, jenis kelamin, agama dan lain-lain.

3.1 Umur Responden

Data tentang umur di rasa penting karena untuk mengkategorikan mahasiswa yang sebelum terjangkit wabah hepatitis dan mahasiswa yang sesudah terjangkit wabah hepatitis. Umur dalam hal ini sangat mempengaruhi aktivitas kehidupan seseorang. Hal ini karena dengan semakin bertambahnya umur maka kemampuan seseorang akan semakin turun. Ini tidak berlaku secara mutlak artinya, tidak semua manusia yang bertambah usianya akan menjadi lemah secara fisik karen hal ini sangat dipengaruhi oleh pola hidup sebelumnya. Mereka yang pada masa usia produktifnya mempunyai pola hidup yang sehat maka mereka akan tetap mampu menjaga kesehatannya meskipun mereka mempunyai aktivitas yang berlebih.

Dari 30 mahasiswa yang dijadikan responden mereka rata-rata mempunyai umur yang bervariasi antara 18-27. Adapun klasifikasi umur responden dapat kita lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 10 : Komposisi Umur Responden

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-20	7	23,3
2	21-23	14	46,7
3	24-27	9	30
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa kelompok umur 21-23 tahun merupakan umur yang dijadikan responden yang menempati jumlah paling besar yaitu 14 responden atau 46,7%. Dan yang terkecil adalah kelompok umur 18-20 tahun yaitu 7 responden atau 23,3% dari seluruh responden yang dijadikan sampel penelitian. Pada kelompok umur 24-27 tahun sebanyak 9 responden. Responden ini merupakan kelompok umur paling tua dan rata-rata para respondennya telah mencapai tingkat akhir kuliah.

3.2 Agama Responden

Di Indonesia mempunyai keanekaragaman agama. Keanekaragaman agama yang dianut ini tidak menghalangi semangat persatuan dan kesatuan. Di Indonesia yang sebagian besar adalah beragama Islam yang berimbas pada mahasiswa yang dijadikan responden yang selanjutnya dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Tabel 11 : Agama Yang Dianut Responden

No	Agama Yang Di anut	Frekuensi	Persentase (%)
1	Islam	26	86,7
2	Kristen	4	13,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden beragama Islam. Dari 30 responden yang diambil, 26 responden atau 86,7% beragama Islam sedang 4 responden atau 13,3% beragama Kristen. Karena mayoritas responden beragama Islam maka dalam kesehariannya responden banyak mengamalkan ajaran agama Islam. Jadi dalam kegiatan keagamaan yaitu agama Islam lebih mendominasi pola kehidupan dan pola perilaku dalam masyarakat desa Sumbersari khususnya mahasiswa. Dimana keberadaan mahasiswa ini sangat mendominasi setiap kegiatan keagamaan yang dilaksanakan seperti pada kegiatan pengajian, diskusi tentang masalah agama, dan kegiatan keagamaan lainnya. Sehingga dengan adanya mahasiswa ini kegiatan yang ada di masjid maupun yang ada hubungan dengan agama Islam akan lebih berwarna dan beranekaragam.

Bagi yang beragama Kristen pun juga berlaku demikian, dimana para responden dijadikan contoh atau suri teladan dalam kegiatan keagamaan dan dalam kehidupan sehari-hari. Jadi dalam hal ini jelas bahwa pendalaman ilmu agama sangat diharapkan terlaksana, dimana keikutsertaan responden dalam setiap kegiatan keagamaan membuat mereka lebih tenang dan bisa mensyukuri nikmat yang diberikan Tuhan Yang Maha Esa berupa kesehatan jasmani dan kesehatan rohani. Dengan demikian maka para responden akan lebih optimis dan ini diharapkan dapat memberikan dorongan bagi responden untuk tetap melaksanakan aktivitasnya.



3.3 Jenis Kelamin

Pada analisa data ini, data tentang jenis kelamin sangat diperlukan karena untuk membedakan responden yang terjangkit penyakit hepatitis apakah yang terjangkit penyakit hepatitis ini kebanyakan laki-laki atau perempuan. Biasanya yang sering terserang penyakit adalah responden laki-laki karena pada responden laki-laki ini selain kurang bisa menjaga kesehatan pribadi, mereka juga kurang memperhatikan kesehatan lingkungan sekitar tempat tinggal mereka. Sedangkan pada responden perempuan, mereka mampu menjaga kesehatan diri sendiri maupun lingkungannya dengan baik. Dari 30 mahasiswa yang dijadikan responden maka selanjutnya akan dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Tabel 12 : Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	17	56,7
2	Perempuan	13	43,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki dengan jumlah 17 responden atau 56,7% dari seluruh responden. Sedangkan sisanya sebanyak 13 responden atau 43,3% adalah perempuan. Dengan demikian kebanyakan responden yang terjangkit penyakit hepatitis adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sedangkan sisanya adalah perempuan.

3.4 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap dan gaya hidup dari seorang individu. Apabila tingkat pendidikan individu tinggi maka pola pikir yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan juga tinggi sehingga dapat mempengaruhi gaya hidup dan pola kesehatan individu tersebut. Pendidikan dalam hal ini juga syarat untuk memperbaiki kualitas hidup yang disertai dengan pengembangan nilai-nilai, sikap dan perilaku kesehatan seseorang. Dengan pendidikan ini maka seseorang akan dapat mengatasi berbagai rintangan hidup. Demikian juga dengan mahasiswa, dengan pendidikan maka para mahasiswa akan dapat memperbaiki

tingkat kehidupan bagi dirinya sendiri maupun bagi masyarakat sekitar dengan pewarisan ilmu yang dimilikinya. Dengan pendidikan yang dimilikinya maka responden akan tetap mampu menjalankan aktivitasnya, baik aktivitas yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari maupun dengan pola perilaku kesehatan responden.

Pendidikan mencerminkan pengetahuan yang pernah mereka peroleh. Begitu pula pendidikan yang responden peroleh menggambarkan seberapa jauh pengetahuan yang telah mereka peroleh. Begitu pula pendidikan yang responden peroleh menggambarkan seberapa jauh pengetahuan yang telah mereka peroleh. Untuk mengetahui tingkat pendidikan responden dapat kita lihat pada tabel berikut.

Tabel 13 : Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mahasiswa	30	100
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tersebut diketahui bahwa persentase terbesar responden adalah mahasiswa yaitu sebanyak 30 responden atau 100%. Sedangkan kategori tingkat pendidikan yang lain adalah tidak ada karena keseluruhan dari responden ini adalah mahasiswa.

IV. ANALISIS DATA

Dalam kehidupan manusia sering terlihat adanya perbedaan-perbedaan dalam hal atau cara yang dilakukan untuk mengarungi kehidupan. Hal ini karena pertumbuhan dan perkembangan manusia dari bayi sampai usia lanjut mempunyai ciri yang khas antara manusia satu berbeda dengan manusia yang lain. Kekomplekan dari ciri yang dimiliki manusia pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan inilah yang memunculkan perbedaan antara manusia satu dengan manusia yang lainnya dalam menjalankan aktivitas kehidupan. Kekhasan ciri yang dimiliki oleh setiap manusia ini selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya perbedaan dalam pola kehidupan yang dijalani oleh manusia.

Kehidupan mahasiswa adalah merupakan suatu cara atau keadaan mahasiswa dalam melakukan aktivitas kehidupan, dimana dalam melakukan aktivitas sehari-hari ditandai dengan kegiatan perkuliahan atau kegiatan di luar kuliah seperti berorganisasi dan kegiatan eksternal lainnya. Kegiatan mahasiswa yang padat tersebut baik kegiatan perkuliahan maupun kegiatan di luar kuliah memang banyak mengurus fisik dan mental sehingga ikut mempengaruhi pola perilaku kesehatan yang berkaitan dengan individu maupun lingkungan tempat tinggalnya. Dalam hal ini akan mempengaruhi juga pada kehidupan sehari-hari yang ditunjukkan pada tingkah lakunya yaitu bisa berwujud hubungan sosial, perilaku dan sikap mereka.

Dengan melihat kenyataan di atas penulis akan menguraikan satu persatu tentang pola kehidupan mahasiswa yang di tinjau dari pola perilaku kesehatannya yang meliputi kesehatan, aktivitas dan hubungan sosial mahasiswa yang terjadi di Desa sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Kesehatan yang dimaksud adalah meliputi intensitas makan, menu makan, cara mendapatkan makanan, jarak waktu yang dipergunakan untuk makan dalam sehari, aktivitas dalam melakukan pertukaran benda, proporsi tidur dan pencegahan serta penyembuhan penyakit yang di derita. Aktivitas yang dilakukan di batasi pada aktivitas dalam hal perkuliahan, pemanfaatan waktu luang dan aktivitas kerohanian atau pelaksanaan nilai-nilai keagamaan oleh mahasiswa.

Sedangkan hubungan sosial yang hendak di bahas adalah hubungan mahasiswa dalam menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tempatnya beraktivitas dan juga yang ada hubungannya antara mahasiswa dengan anggota masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Selanjutnya penulis membahas satu persatu dari setiap bagian yang merupakan bagian dari pola perilaku kesehatan mahasiswa sebagai berikut:

4.1 Kesehatan responden

Mahasiswa adalah sosok manusia intelektual yang berpendidikan tinggi dan akan menjadi generasi penerus bangsa. Sebagai sosok manusia intelektual, maka mahasiswa pasti mempunyai kegiatan yang banyak sekali sehingga mereka kurang memperhatikan pola perilaku kesehatan diri sendiri.

Kurangnya perhatian dalam pola perilaku kesehatan ini tidak diimbangi dengan istirahat yang teratur dan makan yang teratur yang mengandung empat sehat lima sempurna. Dalam hal ini pemeliharaan dan penjagaan kesehatan kurang diperhatikan secara serius. Penjagaan dan pemeliharaan kesehatan ini sangat mendukung dan menciptakan kondisi fisik dan mental yang kurang stabil atau pun sudah turun sehingga tidak mengalami gangguan kesehatan.

Adanya perubahan ini menyebabkan perlu adanya penyesuaian cara hidup pada perubahan yang dialami oleh mahasiswa. Dalam kaitannya dengan kesehatan maka para mahasiswa harus memperhatikan antara lain kondisi makan yang terdiri dari intensitas makan setiap hari dan menu makan yang di santap, proporsi tidur, pencegahan dan penyembuhan penyakit, dan lain sebagainya. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat pada uraian berikut ini:

4.1.1 Perilaku Makan Dalam Frekuensi

Perilaku makan dalam frekuensi menunjukkan berapa kali responden makan dalam satu hari dan juga menyangkut keteraturan waktu makan. Intensitas makan ini penting karena mahasiswa yang kondisi fisik dan mentalnya turun harus memperhatikan pola makan pada kesehariannya. Dengan makan yang teratur diharapkan akan mempertinggi derajat nilai kesehatan mahasiswa. Seperti

pada kelompok responden lainnya maka makan yang baik yang dianjurkan adalah tiga kali sehari dengan waktu yang teratur. Ini perlu juga diperhatikan juga oleh responden. Untuk mengetahui intensitas makan maka pengukurannya tiga kategori yang masing-masing mempunyai syarat-syarat tersendiri.

Perilaku makan dikategorikan baik apabila responden dalam satu hari makan tiga kali dengan waktu yang teratur. Cukup baik, apabila responden makan dua kali dengan waktu yang tidak teratur. Sedangkan dikategorikan kurang baik apabila responden makan hanya satu kali sehari dengan waktu yang tidak teratur. Untuk mengetahui intensitas makan responden bagi penderita wabah hepatitis maka akan di bagi menjadi dua yaitu sebelum terjangkit wabah hepatitis dan sesudah terjangkit wabah hepatitis. Dan tabel sebelum terjangkit wabah hepatitis dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 14.1 Perilaku Makan Responden Dalam Frekuensi Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	14	46,7
2.	Cukup baik	12	40
3.	Kurang Baik	4	13,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui perilaku makan sebelum terjangkit wabah hepatitis yang di peroleh dari responden. Dari 30 responden maka 14 responden atau 46,7% menyatakan bahwa perilaku makannya adalah baik, 12 responden atau 40% intensitas makannya adalah cukup baik dan 4 responden atau 13,3% menyatakan kebutuhan makan di lihat dari intensitasnya adalah kurang baik.

Sedangkan perilaku makan responden sesudah terjangkit wabah hepatitis dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 14.2 Perilaku Makan Responden Dalam Frekuensi Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	60
2.	Cukup Baik	8	26,7
3.	Kurang Baik	4	13,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui intensitas makan sesudah terjangkit wabah hepatitis yang di peroleh dari responden. Dari 30 responden maka 18 responden atau 60% menyatakan bahwa intensitas makannya adalah baik, 8 responden atau 26,7% intensitas makannya adalah cukup baik dan 4 responden atau 13,3% menyatakan kebutuhan makan di lihat dari intensitasnya adalah kurang baik.

Setelah di lihat lebih jauh sebagian responden menyatakan bahwa mereka merasa terpenuhi kebutuhan makan di lihat dari intensitasnya. Ini menunjukkan bahwa waktu makan sangat diperhatikan oleh para responden. Waktu makan yang selama ini digunakan adalah tiga kali. Karena sebagian besar responden adalah mahasiswa maka waktu makannya adalah pada saat akan berangkat kuliah pada waktu pagi hari yang lazim dinamakan sarapan, setelah pulang dari kuliah atau makan siang dan pada waktu sore hari atau malam hari.

Sedangkan responden yang makan secara tidak teratur setelah diadakan wawancara maka diketahui bahwa mereka sudah terbiasa atau merasa tercukupi dengan makan kurang dari tiga kali. Jadi menurut responden ini dengan makan kurang dari tiga kali sudah dianggap cukup. Ternyata walau tidak makan nasi pada pagi hari, mereka biasanya mempunyai kebiasaan minum kopi dan merokok. Baru pada siang hari dan sore atau malam hari biasanya mereka makan nasi sebagai makanannya. Adapun sisa responden yang intensitas makannya tidak teratur atau kurang baik intensitas makannya setelah diadakan wawancara diketahui bahwa mereka dalam intensitas makannya terbentur pada masalah ekonomi sehingga dalam hal ini makannya tidak teratur.

Intensitas makan yang baik dan teratur itu akan berpengaruh terhadap pola perilaku kesehatan mahasiswa. Namun juga harus di dukung oleh ketercukupan gizi pada setiap makanan yang dimakannya.

4.1.2 Perilaku Makan Dalam Substansi

Perilaku makan dalam substansi berhubungan dengan kandungan yang di miliki dalam makanan yang di makan oleh responden. Dengan menu makan yang baik dan seimbang maka akan mendukung kesehatan responden. Menu makan yang baik adalah menu makan yang mengandung empat sehat lima sempurna yang terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah dan susu.

Kandungan makanan ini sangat penting artinya bagi responden karena kondisi fisik dan mental serta aktivitas yang padat tentu membutuhkan dukungan nilai gizi yang tinggi sehingga akan dapat membantu meningkatkan kesehatan. Namun tidak semua responden dapat menikmati makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna ini. Dalam hal ini dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup baik dan kurang baik. Baik apabila responden dalam kesehariannya selalu makan makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna secara teratur. Cukup baik, apabila responden hanya kadang-kadang makan makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna secara teratur. Kurang baik, jika responden tidak pernah makan dengan menu yang mengandung empat sehat lima sempurna. Untuk mengetahui menu makan responden bagi penderita penyakit hepatitis, maka akan di bagi menjadi dua yaitu sebelum terjangkit penyakit hepatitis dan sesudah terjangkit penyakit hepatitis. Dan tabel sebelum terjangkit penyakit hepatitis dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 15.1 Perilaku Makan Responden Dalam Substansi Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	2	6,7
2.	Cukup Baik	22	73,3
3.	Kurang Baik	6	20
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui menu makan sebelum terjangkit wabah hepatitis yang di peroleh dari responden. Dari 30 responden maka 2 responden atau 6,7% responden menyatakan baik. Ini setelah penulis kaji lebih jauh ternyata responden berasal dari responden yang mempunyai tingkat ekonomi di atas responden yang lain. Sehingga mereka sadar akan pentingnya derajat kesehatan dan pengaturan menu makan.

Responden yang menyatakan cukup baik yaitu responden yang hanya kadang-kadang menikmati makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna berjumlah 22 responden atau 73,3%. Ini sebagai akibat dari kemampuan untuk memenuhi kebutuhan empat sehat lima sempurna yang rendah. Mereka pada umumnya masih mempunyai kebutuhan lain dan juga berprinsip asal makan serta kemampuan ekonomi mereka yang menengah ke bawah. Namun dalam hal ini makanan yang dikonsumsi masih dalam tahap sesuai dan di sukai oleh responden. Ini juga perwujudan dari sikap yang mensyukuri nikmat Allah dan juga penerapan hidup hemat. Mereka beranggapan bahwa berlebihan dalam pola makan merupakan perwujudan dari sikap hidup yang boros. Selain itu sebagai mahasiswa, mereka juga masih banyak kebutuhan lain yang harus di cukupi selain makan. Berhubungan dengan konsumsi susu maka kebanyakan responden kadang-kadang minum susu apabila mereka sangat ingin minum susu atau mereka mempunyai uang sisa dari kebutuhan mereka sehari-hari.

Responden yang menyatakan tidak baik dalam menu makannya adalah mereka yang dalam memenuhi menu makanan tidak pernah memenuhi persyaratan empat sehat lima sempurna berjumlah 6 orang atau 20%. Jadi mereka asal makan saja tanpa memperhatikan nilai gizi yang ada. Ini sebagai akibat dari rendahnya tingkat ekonomi responden sehingga kebutuhan makan hanya di penuhi apa adanya.

Sedangkan perilaku makan responden dalam substansi setelah terjangkit penyakit hepatitis dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 15.2 Perilaku Makan Responden Dalam Substansi Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	60
2.	Cukup baik	11	36,7
3.	Kurang baik	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa 18 responden atau 60% responden menyatakan baik. Ini setelah penulis kaji lebih jauh ternyata responden mempunyai tingkat ekonomi menengah ke atas, selain itu mereka tidak ingin terkena penyakit hepatitis lagi. Mereka sadar akan pentingnya derajat kesehatan dan pengaturan menu makan yang baik sehingga mereka akan dapat menjalankan aktivitasnya dengan lancar.

Responden yang menyatakan cukup baik yaitu responden yang hanya kadang-kadang menikmati makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna berjumlah 11 orang atau 36,7%. Ini dikarenakan kebanyakan responden mempunyai tingkat ekonomi yang sedang-sedang saja, sehingga mereka pada umumnya masih mempunyai kebutuhan lain untuk dipenuhi selain hanya kebutuhan makan.

Responden yang menyatakan kurang baik dalam menu makannya adalah mereka yang dalam memenuhi menu makan tidak pernah memenuhi persyaratan 4 sehat 5 sempurna yang berjumlah 1 orang atau 3,3%. Jadi mereka asal makan tanpa memperhatikan nilai gizi yang ada. Selain itu kemampuan ekonomi yang sangat rendah membuat kebutuhan makan hanya dipenuhi apa adanya.

4.1.3 Perilaku Tidur

Perilaku tidur merupakan waktu yang dialokasikan untuk istirahat dalam artian tidur. Waktu tidur ini sangat penting karena bagaimanapun juga istirahat juga diperlukan untuk menjaga kesehatan. Dengan istirahat yang cukup diharapkan

dapat menyegarkan tubuh yang telah beraktivitas selama seharian. Namun dalam waktu tidur juga harus di jaga tentang waktunya supaya tidak kekurangan.

Proporsi waktu tidur yang baik dan dianjurkan untuk dapat mempertinggi pola perilaku kesehatan adalah 8 jam. Ini berdasar waktu yang ideal untuk istirahat, supaya tercapai pola perilaku kesehatan yang baik maka mahasiswa juga harus memenuhi waktu tidur itu supaya fisik dan mentalnya tidak menurun. Namun tidak semua mahasiswa dapat memenuhi waktu istirahat atau tidur yang dianjurkan. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat pada tabel yang dibagi menjadi 2 yaitu proporsi tidur sebelum terjangkit wabah hepatitis dan sesudah terjangkit wabah hepatitis. Tabel di bawah ini akan menjelaskan tentang perilaku tidur sebelum terjangkit wabah hepatitis:

Tabel 16.1 Perilaku Tidur Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	12	40
2.	Cukup Baik	16	53,3
3.	Kurang Baik	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tersebut dapat diketahui perilaku tidur dari responden. Dari 30 responden maka 40% atau 12 responden waktu tidurnya adalah baik, 16 responden atau 53,3% cukup baik dan 2 responden atau 6,7% tidak baik. Baik ini setelah dikenakan syarat yaitu baik, apabila responden dalam satu hari istirahat selama 8 jam atau lebih. Cukup baik, apabila responden dalam satu hari tidur atau istirahat selama 5-7 jam. Kurang baik, apabila responden dalam satu hari tidur atau istirahat kurang dari 5 jam.

Sedangkan tabel sesudah terjangkit wabah hepatitis tentang perilaku tidur yaitu:

Tabel 16.2 Perilaku Tidur Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	18	60
2.	Cukup Baik	11	36,7
3.	Kurang Baik	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tersebut dapat diketahui proporsi tidur dari responden sesudah terjangkit penyakit hepatitis. Dari 30 responden maka 60% atau 18 responden waktu tidurnya adalah baik, 11 responden atau 36,7% cukup baik dan 1 responden atau 3,3% tidak baik.

Setelah diteliti lebih jauh maka yang mempunyai proporsi tidur yang baik berdasarkan aktivitas dari responden yang hanya pada siang hari sehingga pada waktu malam dapat beristirahat sehingga waktu tidurnya bisa mencapai waktu ideal untuk istirahat yaitu 8 jam atau lebih. Di luar istirahat pada malam hari ada juga responden yang beristirahat pada siang hari, ini dilakukan setelah mereka beraktivitas. Namun ada juga responden yang sudah tidak beraktivitas sehingga waktunya total hanya untuk beristirahat. Sedangkan yang mempunyai waktu tidur antara 5-7 jam menurut mereka ini sebenarnya masih dianggap cukup dimana mereka masih belum merasakan ada pengaruh dengan waktu tidurnya. Selain itu mereka tidur pada waktu yang sudah agak larut yaitu jam $\pm$ 22.00 WIB. Ini karena mereka masih mempunyai aktivitas yang dilakukan pada malam hari. Aktivitas yang dilakukan responden pada malam hari seperti mengerjakan laporan ataupun aktivitas yang lain yang ada kaitannya dengan perkuliahan. Bangun tidur pun mereka agak pagi yaitu antara jam 04.00-05.00 karena mereka harus berjamaah sholat subuh di masjid. Sedangkan sisanya responden yang menyatakan jam tidurnya tidak cukup setelah diadakan wawancara maka ada yang mengalami gangguan susah tidur sedangkan yang lainnya mempunyai kebiasaan tidur pagi yaitu lewat jam 24.00.



4.1.4 Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit

Setiap manusia tidak dapat terhindarkan dari yang namanya sakit. Ini memang sudah menjadi kodrat bagi semua manusia. Namun setidaknya ada cara untuk pencegahan dan pengobatan penyakit. Di desa Summersari pada umumnya untuk mencegah dan mengobati penyakit responden mempunyai berbagai alternatif antara lain: Pertama obat, apabila sakit responden menggunakan obat untuk sarana penyembuhan sakitnya. Kedua jamu, apabila sakit responden menggunakan jamu sebagai sarana penyembuhan sakitnya. Ketiga, apabila sakit responden menggunakan sarana di luar jamu dan obat untuk menyembuhkan penyakitnya, misalnya pijat. Keempat lainnya, apabila sakit responden menggunakan obat, jamu dan sarana pengobatan di luar obat dan jamu sebagai sarana penyembuhan sakitnya.

Selanjutnya dari sini diteliti tentang upaya yang dilakukan oleh responden dalam pencegahan dan pengobatan penyakitnya yang dalam hal ini dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup baik dan tidak baik. Baik, jika responden selalu memanfaatkan sarana pencegahan dan pengobatan misalnya obat, jamu dan sarana pencegahan dan pengobatan lainnya untuk mencegah dan mengobati penyakit. Cukup baik, jika responden hanya memanfaatkan sarana pengobatan pada waktu sakit saja tanpa disertai usaha untuk mencegah datangnya suatu penyakit. Kurang baik, jika responden tidak pernah berusaha untuk mencegah dan mengobati penyakit yang dideritanya. Data mengenai usaha yang dilakukan oleh responden yang berhubungan dengan hal ini dapat kita lihat pada tabel pencegahan dan pengobatan penyakit sebelum dan sesudah terjangkit wabah hepatitis.

Berikut ini adalah tabel pencegahan dan pengobatan penyakit sebelum terjangkit penyakit hepatitis:

Tabel 17.1 Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	9	30
2.	Cukup Baik	19	63,3
3.	Kurang Baik	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tentang pencegahan dan pengobatan penyakit yang dilakukan responden di atas terlihat bahwa 9 responden atau 30% menyatakan baik dalam upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit, 19 responden atau 63,3% menyatakan cukup baik dan 2 responden atau 6,7% menyatakan kurang baik.

Sedangkan tabel pencegahan dan pengobatan penyakit sesudah terjangkit wabah hepatitis adalah:

Tabel 17.2 Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	15	50
2.	Cukup Baik	14	46,7
3.	Kurang Baik	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel tentang pencegahan dan pengobatan penyakit yang dilakukan responden diatas terlihat bahwa 15 responden atau 50% menyatakan baik dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit, 14 responden atau 46,7% menyatakan cukup baik dan 1 responden atau 3,3% menyatakan kurang baik.

Responden yang menyatakan baik, setelah diadakan wawancara rata-rata telah menyadari akan arti pentingnya kesehatan bagi mereka. Selain itu juga menyadari akan arti pentingnya kesehatan untuk menunjang aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Dengan hal ini mereka menyadari akan arti pentingnya pencegahan dan pengobatan pada penyakit yang dideritanya. Untuk upaya

pencegahan seperti yang telah diungkapkan di atas bahwa responden yang ada di desa Sumpersari memanfaatkan jamu, obat dan pijat. Jamu berdasarkan perolehannya menurut responden ada yang di beli dan ada yang meramu sendiri.

Obat dalam hal ini baru dimanfaatkan oleh responden setelah responden benar-benar sakit. Obat sendiri diperoleh oleh responden setelah periksa pada dokter atau pergi ke klinik yang ada di kampus Universitas Jember. Penyakit yang rata-rata dikeluhkan oleh responden adalah batuk, demam dan sebagainya. Selain obat dan jamu maka pijat juga merupakan salah satu upaya untuk pencegahan dan pengobatan suatu penyakit. Pencegahan penyakit dengan pijat menurut responden dengan pijat dapat menyegarkan badan sehingga badan dapat terhindar dari berbagai macam penyakit.

Responden yang menyatakan cukup baik yang mana responden tidak mempunyai usaha untuk pencegahan penyakit namun baru mengobati setelah penyakit itu menyerang diri responden. Setelah diadakan wawancara dari responden yang memberikan pernyataan ini karena responden menyerahkan sepenuhnya pada nasib di mana semua manusia memang harus atau ditakdirkan sakit. Manusia dalam hal ini tinggal menerima saja, Tuhan yang menentukan garis hidup manusia. Namun ada responden yang memberikan komentar bahwa mencegah penyakit dengan jamu, obat dan pijat memerlukan biaya yang tidak sedikit sedangkan biaya untuk itu tidak ada. Sedangkan sisa responden yang menyatakan kurang baik dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakitnya. Setelah di teliti lebih jauh karena responden ini tidak mempunyai biaya untuk pencegahan dan pengobatan penyakitnya.

4.2 Aktivitas Responden

Esistensi kehidupan manusia salah satunya ditunjukkan dengan aktivitas yang dilakukannya. Melalui aktivitas ini maka manusia akan merasa dihargai oleh manusia yang lain karena ia masih mampu untuk menyumbangkan tenaga dan pikirannya pada sesamanya. Demikian juga yang terjadi pada mahasiswa, mereka masih banyak yang mempunyai aktivitas yang ini menunjukkan bahwa mahasiswa masih ingin diakui eksistensi dirinya dengan tidak terlalu banyak bergantung pada

pihak lain. Dalam hal aktivitas ini yang hendak penulis teliti adalah pengisian waktu luang dan aktivitas kerohanian.

Aktivitas perkuliahan menunjukkan kegiatan yang masih dilakukan oleh responden meskipun banyak kegiatan lainnya yang masih dilakukan oleh responden seperti pengisian waktu luang dan aktivitas kerohanian. Selanjutnya akan diuraikan tentang aktivitas yang dilakukan oleh responden yaitu:

4.2.1 Aktivitas Pengisian Waktu Luang

Aktivitas pengisian waktu luang mencerminkan kegiatan responden diluar perkuliahan, seperti aktif dalam salah satu organisasi yang ada di kampus atau kegiatan lainnya yang dapat mengisi kekosongan waktu diluar kuliah. Selanjutnya dalam aktivitas ini akan diadakan pengkategorian yaitu baik, bila responden memanfaatkan waktu luang dengan beraktivitas yang bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan dan pikiran. Cukup baik, bila responden hanya kadang-kadang memanfaatkan waktu luang dengan beraktivitas yang bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan dan pikiran. Kurang baik, bila responden sama sekali tidak memanfaatkan waktu luang dengan beraktivitas yang bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan dan pikiran. Setelah itu dapat diketahui kategori dari responden yang berhubungan dengan aktivitas pengisian waktu luang sebelum terjangkit penyakit hepatitis dan aktivitas pengisian waktu luang sesudah terjangkit penyakit hepatitis.

Berikut ini adalah tabel aktivitas pengisian waktu luang sebelum terjangkit penyakit hepatitis:

Tabel 18.1 Aktivitas Pengisian Waktu Luang Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	11	36,7
2.	Cukup Baik	16	53,3
3.	Kurang Baik	3	10
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 11 responden atau 36,7% baik dalam melakukan aktivitas pengisian waktu luang, 16 responden atau 53,3% cukup baik dalam melakukan aktivitas pengisian waktu luang dan 3 responden atau 10% tidak baik dalam melakukan aktivitas pengisian waktu luang.

Sedangkan tabel aktivitas pengisian waktu luang sesudah terjangkit penyakit hepatitis, yaitu:

Tabel 18.2 Aktivitas Pengisian Waktu Luang Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	17	56,7
2.	Cukup Baik	11	36,6
3.	Kurang Baik	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 17 responden atau 56,7% baik dalam melakukan aktivitas pengisian waktu luang, 11 responden atau 36,6% cukup baik dalam melakukan aktivitas pengisian waktu luang, 2 responden atau 6,7% tidak baik dalam melakukan aktivitas pengisian waktu luang.

Dari responden yang dinyatakan baik yaitu responden yang aktif dalam melakukan aktivitas pengisian waktu luang dengan cara aktif di dalam kegiatan kampus selain kuliah. Responden yang dinyatakan cukup baik yaitu responden yang hanya kadang-kadang memanfaatkan waktu luang di luar kuliah. Responden ini apabila kegiatannya sudah selesai, menggunakan sisa waktunya untuk tidur. Sedangkan yang dinyatakan kurang baik yaitu responden yang tidak pernah menggunakan pengisian waktu luang dengan banyak kegiatan tetapi lebih banyak digunakan kegiatan yang kurang bermanfaat.

4.2.2 Aktivitas Kerohanian

Aktivitas kerohanian mencerminkan kegiatan keagamaan atau pelaksanaan dari nilai-nilai yang diajarkan oleh agama dalam kehidupan manusia sehari-hari. Pelaksanaan nilai-nilai keagamaan ini sangat penting bagi manusia karena dapat

memberikan ketenangan dan kedamaian lahir dan batin bagi manusia itu sendiri baik dalam hubungannya antar sesama atau dengan penciptanya. Dengan kata lain dalam pelaksanaan nilai-nilai keagamaan, kebutuhan akan ketenangan dan kedamaian lahir dan batin akan dapat tercapai. Pemenuhan kebutuhan ini akan terpenuhi ketika manusia bisa mendekatkan diri dengan penciptanya atau Tuhan YME. Ini dapat di tempuh dengan jalan melaksanakan nilai-nilai keagamaan dalam kehidupan sehari-hari.

Antara mahasiswa yang satu dengan yang lainnya berbeda dalam melaksanakan nilai-nilai keagamaan. Dalam hal ini penulis menggunakan tiga kategori untuk pengukurannya dari pelaksanaan nilai-nilai keagamaan atau disebut aktivitas kerohanian yang dilakukan oleh responden yaitu baik, jika responden selalu dan rajin melakukan ibadah dan aktivitas kerohanian lainnya sesuai dengan masing-masing agama yang di anut oleh responden. Cukup baik, jika responden hanya kadang-kadang melakukan ibadah dan aktivitas kerohanian lainnya sesuai masing-masing agama yang di anut oleh responden. Kurang baik, jika responden tidak pernah menjalankan ibadah dan tidak pernah menjalankan aktivitas kerohanian lainnya sesuai dengan agama masing-masing responden. Setelah itu dapat diketahui kategori dari responden yang berhubungan dengan aktivitas kerohanian sebelum terjangkit wabah hepatitis dan aktivitas kerohanian sesudah terjangkit wabah hepatitis.

Berikut ini adalah tabel aktivitas kerohanian sebelum terjangkit wabah hepatitis yaitu:

Tabel 19.1 Aktivitas Kerohanian Responden Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	21	70
2.	Cukup Baik	7	23,3
3.	Kurang Baik	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden 21 responden atau 70% baik dalam melakukan aktivitas kerohanian, 7 responden atau 23,3% cukup baik dalam melakukan aktivitas kerohanian dan 2 responden atau 6,7% kurang baik dalam melakukan aktivitas kerohanian.

Sedangkan tabel aktivitas kerohanian sesudah terjangkit penyakit hepatitis yaitu:

Tabel 19.2 Aktivitas Kerohanian Responden Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	22	73,3
2.	Cukup Baik	6	20
3.	Kurang Baik	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 22 responden atau 73,3% baik dalam melakukan aktivitas kerohanian, 6 responden atau 20% cukup baik dalam melakukan aktivitas kerohanian dan 2 responden atau 6,7% kurang baik dalam melakukan aktivitas kerohanian.

Setelah diadakan penelitian lebih lanjut maka dari 30 responden yang menyatakan aktif dalam melaksanakan kegiatan kerohanian atau keagamaan ini kesemuanya adalah beragama Islam. Ini memberikan gambaran bahwa dalam pelaksanaan nilai-nilai agama Islam masih sangat kuat bahkan responden dalam hal ini dapat dikatakan sebagai panutan dalam melaksanakan nilai-nilai keagamaan. Misalnya dalam setiap sholat jamaah yang diadakan di Masjid atau Musholla maka banyak mahasiswa yang dijadikan imam.

Responden yang menyatakan hanya kadang-kadang melaksanakan nilai keagamaan ini adalah mereka yang melaksanakan ibadah pada saat-saat tertentu saja. Setelah diadakan wawancara mereka hanya melaksanakan kegiatan keagamaan pada saat tertentu saja misal untuk yang beragama Islam hanya melaksanakan sholat jumat tanpa mengerjakan sholat wajib 5X sehari, dan rajin beribadah ketika bulan puasa saja.

Responden yang tidak pernah melaksanakan nilai keagamaan setelah diteliti dan diadakan wawancara dengan mereka ternyata pada waktu kecil tidak mendapat bimbingan keagamaan sehingga mereka tidak tahu menahu tentang nilai-nilai keagamaan. Selain itu kemalasan juga merupakan alasan bagi mereka untuk melaksanakan kegiatan keagamaan. Rasa malas ini didasari ketidaktahuannya akan arti pentingnya nilai keagamaan bagi mereka.

4.3 Kepedulian Terhadap Sanitasi Lingkungan

Manusia dalam hidupnya tidak dapat terlepas dari manusia yang lainnya. Ketergantungan antara manusia satu dengan manusia lainnya inilah yang selanjutnya mengakibatkan adanya hubungan antara manusia. Jadi hubungan antara manusia satu dengan manusia yang lainnya yang sering disebut sebagai interaksi.

Responden yang juga mempunyai ketergantungan pada pihak lain tentu juga mempunyai hubungan dengan manusia yang lainnya. Dalam penelitian ini hubungan yang diteliti adalah hubungan responden dengan lingkungannya dan hubungan responden dengan anggota masyarakat yang lain. Selanjutnya akan diuraikan satu persatu sebagai berikut:

4.3.1 Lingkungan Fisik

Yang dimaksud hubungan responden dengan lingkungannya yaitu hubungan yang mencerminkan bagaimana responden berinteraksi dengan lingkungan dimana responden tinggal dengan cara menjaga kebersihan di lingkungan tempat tinggal responden. Selanjutnya akan diadakan pengkategorian hubungan responden dengan lingkungannya sebelum terjangkit penyakit hepatitis dan sesudah terjangkit penyakit hepatitis yaitu: baik, bila responden selalu dan rajin menjaga kebersihan di lingkungan tempat tinggal responden. Cukup baik, bila responden kadang-kadang menjaga kebersihan di lingkungan tempat tinggal responden. Tidak baik, bila responden tidak pernah menjaga kebersihan di lingkungan tempat tinggal responden.

Berikut ini adalah tabel hubungan responden dengan lingkungannya sebelum terjangkit penyakit hepatitis:

Tabel 20.1 Hubungan Responden Dengan Lingkungan Fisik Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	15	50
2.	Cukup Baik	12	40
3.	Kurang Baik	3	10
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari Tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 15 responden atau 50% dinyatakan baik dalam melakukan hubungan dengan lingkungannya, 12 responden atau 40% dinyatakan cukup baik dalam melakukan hubungan dengan lingkungannya, 3 responden atau 10% dinyatakan tidak baik dalam melakukan hubungan dengan lingkungannya.

Sedangkan tabel hubungan responden dengan lingkungannya sesudah terjangkit penyakit hepatitis.

Tabel 20.2 Hubungan Responden Dengan Lingkungan Fisik Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	22	73,3
2.	Cukup Baik	8	26,7
3.	Kurang Baik	0	0
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 22 responden atau 73,3% dinyatakan baik dalam melakukan hubungan dengan lingkungannya, 8 responden atau 26,7% dinyatakan cukup baik dalam melakukan hubungan dengan lingkungannya dan sisanya yang dinyatakan tidak baik dalam melakukan hubungan lingkungannya tidak ada.

Faktor yang mempengaruhi responden aktif dalam melakukan hubungan lingkungannya yaitu karena responden sadar akan arti pentingnya kesehatan baik bagi dirinya sendiri maupun untuk lingkungan sekitarnya terutama lingkungan dimana responden tinggal. Responden yang hanya kadang-kadang menjaga kebersihan dilingkungan tempat tinggal disebabkan karena kesibukan responden sehingga tidak sempat untuk setiap hari menjaga kebersihan lingkungannya kecuali hari libur atau hari-hari dimana responden tidak mempunyai kegiatan atau kuliah. Sedangkan sisanya yaitu responden yang dinyatakan kurang baik dalam menjaga kebersihan lingkungannya yaitu responden yang malas atau responden yang cuek akan arti pentingnya kebersihan, baik bagi diri sendiri maupun kebersihan yang berada di lingkungan tempat tinggalnya.

4.3.2 Lingkungan Non Fisik

Hubungan responden dengan masyarakat mencerminkan bagaimana responden berinteraksi dengan anggota masyarakat yang lain. Masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat yang berada disekitar responden yang dapat secara langsung atau memungkinkan kontak atau hubungan langsung dengan responden. Ini berkaitan dengan adanya rasa ketergantungan antara responden yang hidup dalam kelompok masyarakat. Responden diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan anggota masyarakat yang lain. Dalam penyesuaiannya dengan anggota masyarakat yang lain maka ada perbedaan antara responden yang satu dengan responden yang lain. Ini karena perbedaan pola perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masing-masing responden. Selain itu juga karena faktor penerimaan dari anggota masyarakat sendiri terhadap responden.

Hubungan responden dengan anggota masyarakat secara sederhana diwujudkan dengan tingkat kepedulian responden terhadap masyarakat di lingkungannya. Sebagai suatu contoh adalah keaktifan responden untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti di lingkungannya, membesuk anggota masyarakat yang lain apabila ada anggota masyarakat yang lain yang sedang tertimpa musibah misalnya sakit dan kematian. Ini dengan kata lain responden ikut membantu orang lain.

Responden tentu saja berbeda tanggapannya terhadap hubungannya dengan anggota masyarakat yang lain. Dalam hal ini dikategorikan menjadi 3, yaitu baik, jika responden selalu atau aktif dalam setiap kegiatan yang diadakan di lingkungannya misalnya ikut kerja bakti lingkungan dan kegiatan lainnya. Cukup baik, jika responden jarang atau kadang-kadang ikut kegiatan yang diadakan oleh masyarakat misalnya kerja bakti lingkungan dan kegiatan lainnya. Tidak baik, jika responden tidak pernah ikut dalam kegiatan yang diadakan di lingkungannya. Selanjutnya hubungan responden dengan anggota masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut ini dan dibagi menjadi 2 yaitu sebelum dan sesudah terjangkit penyakit hepatitis.

Berikut ini adalah tabel hubungan responden dengan masyarakat sebelum terjangkit penyakit hepatitis.

Tabel 21.1 Hubungan Responden Dengan Lingkungan Non Fisik Sebelum Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	12	40
2.	Cukup Baik	14	46,7
3.	Kurang Baik	4	13,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 12 responden atau 40% dinyatakan baik dalam melakukan hubungan responden dengan masyarakat, 14 responden atau 46,7% dinyatakan cukup baik dalam melakukan hubungan responden dengan masyarakat dan 4 responden atau 13,3% dinyatakan tidak baik dalam melakukan hubungan responden dengan masyarakat.

Sedangkan tabel hubungan responden dengan masyarakat sesudah terjangkit penyakit hepatitis.

Tabel 21.2 Hubungan Responden Dengan Lingkungan Non Fisik Sesudah Terjangkit Wabah Hepatitis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	14	46,7
2.	Cukup Baik	16	53,3
3.	Kurang Baik	0	0
Jumlah		30	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2004

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 14 responden atau 46,7% dinyatakan baik dalam melakukan hubungan responden dengan masyarakat, 16 responden atau 53,3% dinyatakan cukup baik dalam melakukan hubungan responden dengan masyarakat dan sisanya yaitu yang dinyatakan tidak baik dalam melakukan hubungan responden dengan masyarakat adalah tidak ada.

Faktor yang mempengaruhi responden aktif dalam kegiatan masyarakat adalah mencerminkan bahwa hubungan responden dengan anggota masyarakat dapat terjalin dengan baik dimana anggota masyarakat masih mau dan secara sukarela menerima responden dalam setiap kegiatan yang diadakan. Responden masih aktif dalam kegiatan yang diadakan didalam masyarakat karena responden dalam hal ini menyadari bahwa mereka tidak dapat terpisahkan dari anggota masyarakat yang lain.

Responden yang sudah jarang mengikuti kegiatan kemasyarakatan yang pada gilirannya menjadikan hubungan dengan anggota masyarakat yang lain agak renggang disebabkan responden mempunyai kegiatan yang banyak sehingga tidak sempat untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan dalam masyarakatnya. Responden dapat mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan di tempat tinggalnya apabila kegiatan tersebut dilaksanakan pada hari libur atau pada waktu responden tidak ada kegiatan baik yang ada hubungannya dengan perkuliahan atau kegiatan diluar perkuliahan.

Responden yang menyatakan bahwa ia sudah tidak melakukan hubungan dengan anggota masyarakat yang lain karena responden terlalu sibuk dengan kuliah atau kegiatan diluar kuliah. Selain itu bisa juga disebabkan responden tersebut malas dan cuek terhadap lingkungan dimana responden tinggal.

V. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian serta berdasarkan hasil analisis yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pola perilaku mahasiswa meliputi perilaku makan, perilaku tidur dan perilaku pencegahan dan pengobatan penyakit. Pada perilaku ini responden memiliki perilaku baik karena responden sadar, hanya makanan yang mengandung empat sehat lima sempurna yang dapat membuat responden sehat dan terhindar dari penyakit. Selain itu istirahat yang cukup serta olahraga yang teratur dapat membuat sehat jasmani dan rohani. Apabila responden sakit, mereka langsung berobat ke dokter bukan ke dukun atau yang lain. Sedangkan responden yang memiliki perilaku cukup baik karena mereka sadar bahwa harga dari sebuah kesehatan sangatlah mahal. Sedangkan beberapa perilaku kesehatan responden yang tidak baik karena responden tersebut merupakan golongan responden yang kurang mampu dan mereka dalam mencegah dan mengobati penyakit hanya menggunakan pengobatan tradisional.

Sedangkan pola perilaku aktivitas mahasiswa meliputi aktivitas pengisian waktu luang, aktivitas kerohanian dan hubungan sosial. Pada aktivitas pengisian waktu luang responden menggunakan waktu luangnya untuk kegiatan-kegiatan yang positif yang mengandung unsur perilaku kesehatan. Sedangkan aktivitas kerohanian ditunjukkan dengan melaksanakan nilai-nilai agama. Pada diri responden, hubungan sosial meliputi hubungan dengan lingkungan fisik dan hubungan dengan lingkungan non fisik. Hubungan sosial ini digunakan responden sebagai bentuk kepedulian responden dengan lingkungan bahwa kesehatan sangat mahal harganya.

5.2 Implikasi Penelitian

Pemerintah, para pakar, usahawan dan masyarakat umum tidak menyadari adanya krisis pola perilaku kesehatan yang mengancam terjadinya keambrukan negara dan bangsa Indonesia. Karena itu usaha harus dilakukan untuk mempertinggi daya tahan tubuh manusia dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan dan mengubah atau mempengaruhi lingkungan hidup sehingga faktor-faktor yang tidak baik dapat diawasi sedemikian rupa sehingga tidak membahayakan kesehatan manusia.



DAFTAR PUSTAKA

- Calhom, F. James dan Acocella Ross Joan. 1995. *Psikologi Tentang Penyesuaian Dan Hubungan Kemanusiaan Edisi Ketiga*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Entjang, Indan. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Faisal, Sanapiah. 2000. *Format-format Penelitian Sosial*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hadi, Sutrisno. 1989. *Metode Reasearch I*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hadi, Sutrisno. 1991. *Metode Reasearch II*. Yogyakarta: UGM Press.
- Hawari, Dadang. 1997. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Horton, B. Paul. 1987. *Sosiologi Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim, Adam. 1983. *Perilaku Organisasi*. Bandung: Sinar Baru.
- Kartono, Kartini. 1983. *Pengantar Methodologi Reasearch Sosial*. Jakarta: CV Rajawali.
- Koentjaraningrat. 1993. *Metodologi Penelitian Masyarakat*. Bandung: Gramedia.
- Mantra, Ida Bagus. 2000. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mappiare, Andi. 1983. *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Mukono, H.J. 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Nawawi, Hadari. 1995. *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nazir, Moch. 1988. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Poerwowibowo, 1990. *Pengantar Metodologi Penelitian Sosial*. Jember; UNEJ.
- Saripah, Liliek dan Sudaryati. 1979. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Depdikbud.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 1983. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Rajawali.
- Setiono, Kusdwiratri, Johan S. Masjhur dan Anna Alisyahbana. 1998. *Manusia Kesehatan dan Lingkungan*. Bandung: Yayasan Adikarya IKAPI.
- Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofyan. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES.
- Suparlan YB, Rakhmanto, Pandira WPS. 1983. *Kamus Istilah Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

