

DETERMINAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT PADA MAHASISWA AKADEMI KEPERAWATAN DI GARUT, JAWA BARAT TAHUN 2015

Iwan Shalahuddin*, Theresia Eriyani, Sandra Pebrianti

Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Garut 44151, Indonesia

*Email : shalahuddin@unpad.ac.id

Abstrak

Proses adaptasi dan interaksi dari peserta didik dengan lingkungan baru dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis tubuh sehingga menjadi rentan terhadap penyakit. Penelitian potong lintang ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan epidemiologi penyakit pada mahasiswa Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Garut tahun 2015. Sebanyak 235 mahasiswa menjadi sampel. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, karakteristik tempat asal mahasiswa, kesakitan dengan menggunakan kuesioner tentang riwayat kesakitan atau morbiditas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,2% mahasiswa mengalami sakit selama tiga bulan terakhir dan 57,9% mahasiswa memiliki riwayat sakit terdahulu. Terdapat hubungan antara determinan epidemiologi karakteristik responden dengan nilai $p=0,023$ dengan 95% CI sebesar 6,48 (2,21–22,56) dan karakteristik tempat pada kesakitan mahasiswa nilai $p=0,045$ dengan 95% CI sebesar 0,09 (0,02–0,41). Peran pembimbing akademik perlu ditambah dengan memberikan bimbingan dan penyuluhan terhadap masalah kesehatan mahasiswa. Institusi pendidikan sangat penting memiliki dan menyimpan pangkalan data tentang kesakitan mahasiswa.

Kata kunci: angka kesakitan, determinan epidemiologi, mahasiswa keperawata.

Abstract

Determinants of Epidemiology of Disease in Nursing Academy Students in Garut, West Java in 2015. The process of adaptation and interaction of students with the new environment can result in physiological balance disorders of the body, thus becoming susceptible to disease. This cross-sectional study aimed to identify the epidemiological determinants of disease in 2015 Garut District Nursing Academy students. A total of 235 students were involved. Data collected included respondent characteristics, the characteristics of the place of origin of the students, morbidity using a questionnaire about the history of previous illness or morbidity. The results showed that 70.2% of students experienced pain during the last three months and 57.9% of students had a history of the previous disease. There was a relationship between the epidemiological determinant of the characteristics of respondents with a value of $p=0.023$ with 95% CI of 6.48 (2.21–22.56) and place characteristics in the morbidity of students $p=0.045$ with 95% CI of 0.09 (0.02–0.41). The role of academic advisers needs to extend by providing guidance and counseling on student health problems. Educational institutions are significant to have and keep a database of the morbidity of students.

Keywords: epidemiology determinants, morbidity rate, nursing students

Pendahuluan

Upaya menghasilkan tenaga keperawatan yang berbudi luhur, berakhlak tinggi, sehat, serta memiliki ilmu pengetahuan yang luas dapat terganggu dengan munculnya berbagai permasalahan yang biasa dialami mahasiswa. Kehidupan baru sebagai mahasiswa merupakan suatu keadaan yang sangat berbeda dibanding ketika

mereka menempuh pendidikan di sekolah menengah. Bagi mereka, kehidupan sebagai mahasiswa lebih memberikan kebebasan tetapi di sisi lain mereka dituntut untuk bersikap dan berperilaku lebih mandiri (Sunarsih, 2009).

Selama tahun pertama di perguruan tinggi, mahasiswa sering dihadapkan pada berbagai tuntutan dan perubahan baru, seperti kebutuhan

untuk mengembangkan kebiasaan belajar yang sesuai dengan lingkungan akademik, memahami sistem evaluasi, mengelola keuangan, mengembangkan hubungan interpersonal yang lebih matang dengan anggota keluarga, pengajar, dan teman kuliah, serta mengembangkan identitas keilmuan. Kemudian Soledad, Carolina, Adelina, Fernández, dan Fernanda (2012) juga menyatakan proses pengambilan keputusan, kemampuan eksplorasi, dan komitmen merupakan hal yang sangat penting dalam proses menjadi mahasiswa baru. Belum mapan dalam menentukan masa depan dan intervensi keluarga sangat mendominasi mahasiswa. Pendidikan yang ditempuh tanpa minat yang murni, sering kali menciptakan masalah dalam proses belajar dan *stressor* dari berbagai penyakit (Ikalor, 2013). Kondisi lingkungan asrama yang kondisinya mungkin jauh berbeda dari lingkungan rumahnya juga menimbulkan masalah adaptasi. Ketika berinteraksi, mahasiswa dihadapkan pada berbagai tuntutan, baik dari dalam dirinya, dari orang lain, maupun dari lingkungannya. Hal tersebut jika tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan stres dan gangguan fisik yang berpengaruh pada kondisi kesehatan secara umum (Wijaya, 2007).

Para ahli epidemiologi menyederhanakan masalah kesehatan dengan cara mengukurnya dari aspek negatif yaitu penyakit/sakit yang relatif lebih mudah diukur. Penyakit/sakit adalah kegagalan mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi atau struktur organ atau sistem tubuh (Sunarno, 2012).

Berdasarkan pengamatan di salah satu Akademi Keperawatan (Akper) di daerah Kabupaten Garut, Akper XY, melalui data di bagian akademik, ditemukan sekitar 20–25% dalam setiap semester, mahasiswa baru atau tingkat satu mengalami gangguan kesehatan fisik (sakit), demikian juga dengan tingkat dua dan tingkat tiga. Walaupun persentase tidak menetap dan selalu berubah-ubah, namun dapat dianggap bahwa seluruh mahasiswa Akper XY selama

mengikuti proses belajar belum pernah mencapai kehadiran 90–100%, karena masih selalu ada mahasiswa yang tidak hadir dengan alasan kondisi sakit.

Hasil pendahuluan penelitian tentang kesakitan mahasiswa selama tiga tahun terakhir menunjukkan terjadinya peningkatan kesakitan, terlihat dari catatan akademik, mahasiswa yang mengalami sakit pada tahun 2012 sebanyak 20% dari 240 mahasiswa (48 orang), pada tahun 2013 sebanyak 31% dari 320 (99 orang), dan pada tahun 2014 sebanyak 40% dari 380 (152 orang). Pada tiga bulan terakhir sebanyak 82 mahasiswa dengan distribusi 50 orang (61%) tingkat I, 11 orang (14%) tingkat II dan 21 orang (25%) tingkat III dengan keluhan utama yang paling sering yaitu gangguan sistem pencernaan seperti diare dan gastritis

Metode

Penelitian potong lintang ini melibatkan seluruh mahasiswa yang mengikuti pendidikan di Akper XY yaitu 235 orang. Pengumpulan data yang dilakukan secara primer dengan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dengan hasil yang didapatkan dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% adalah nilai r hitung dari semua pertanyaan lebih besar dari r tabel (0,444) dan nilai alpha sebesar 0,9338. Kuesioner tersebut menyediakan jawaban tertutup dan terbuka yang berupa jenis penyakit/ keluhan yang paling sering dirasakan yang mendukung pada setiap butir pertanyaan tentang kesakitan/ morbiditas.

Tujuan dari jawaban terbuka untuk menyerap informasi sebanyak mungkin dari mahasiswa. Informasi tersebut akan berguna dalam upaya pembahasan. Instrumen penelitian untuk data primer adalah kuesioner dengan jumlah 16 pertanyaan, alternatif jawaban dari pertanyaan tersebut bervariasi sesuai dengan jenis pertanyaan yang dikemukakan.

Data sekunder yang digunakan adalah absensi kehadiran semua mahasiswa yang didapat dari

bagian akademik Akper XY, serta buku catatan kesakitan di bagian administrasi kampus.

Analisis data dilakukan dengan cara *univariat* dan *bivariat*. Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang *crosstabs* (dengan menggunakan uji *Chi-square*). Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari institusi lembaga pendidikan Akper.

Hasil

Hasil penelitian analisis *univariat* menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan variabel orang sebagian besar berusia kurang dari 20 tahun (74,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 67,2%, yang memiliki kebiasaan pola makan 2 kali sehari (28,5%), tidak pernah melakukan olahraga (37%) memiliki kebiasaan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n= 235)	Persentase
Umur		
< 20 tahun	176	74,8
> 20 tahun	59	25,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	77	32,8
Perempuan	158	67,2
Tingkat kelas		
Tingkat I	78	33,2
Tingkat II	78	33,2
Tingkat III	79	33,6
Pola makan		
1 kali sehari	3	1,3
2 kali sehari	67	28,5
3 kali sehari	162	68,9
Lebih 3 kali	3	1,3
Aktivitas olahraga		
Rutin	4	1,7
Jarang	144	61,3
Tidak pernah	87	37,0
Kebiasaan tidur malam		
Kurang	33	14,0
Cukup	191	81,3
Lebih	11	4,7
Asal daerah		
Perkotaan	129	54,9
Pedesaan	106	45,1
Tempat sekarang		
Asrama	197	83,8
Luar asrama	38	16,2
Riwayat sakit Terdahulu		
Ya	136	57,9
Tidak	99	42,1
Riwayat Sakit sekarang		
Ya	165	70,2
Tidak	70	29,8

Tabel 2. Hubungan Determinan Epidemiologi dengan Kesakitan Mahasiswa

Variabel	Kejadian sakit sekarang				Jumlah Total	% Total	OR 95% CI	p
	Setiap bulan		Tidak setiap bulan					
	Jumlah	%	Jumlah	%				
Jenis kelamin								
Laki-laki	35	45	42	55	77	100	0,16	0,091
Perempuan	131	83,3	27	16,7	158	100	0,04–0,60	
Umur								
< 20 Th	77	43,5	99	56,5	176	100	6,48	0,023
> 20 Th	52	88,9	7	11,1	59	100	2,21–22,56	
Pola makan								
1–2 kali	59	84,4	11	15,6	70	100	8,48	0,260
3 kali	64	38,9	101	61,1	165	100	2,21–32,56	
Aktifitas olahraga								
Tidak	180	78,9	51	21,1	231	100	7,50	0,137
Ya	1	33,3	3	66,7	4	100	1,79–31,38	
Frekuensi tidur								
Cukup	22	11,1	180	88,9	202	100	0,09	0,494
Kurang	33	100	0	0	33	100	0,02–0,41	
Asal daerah								
Perkotaan	56	43,5	73	56,5	129	100	8,48	0,023
Pedesaan	94	88,9	12	11,1	106	100	2,21–32,56	
Tempat sekarang								
Luar Asrama	17	43,5	21	56,5	38	100	0,09	0,045
Asrama	175	88,9	22	11,1	197	100	0,02–0,41	
Riwayat sakit dahulu								
Ya	98	72,4	38	27,6	136	100	1,61	0,001
Tidak	61	61,9	38	38,1	99	100	0,48–5,36	
Frekuensi sakit sekarang								
Ya	141	85,7	24	14,3	165	100	10,00	0,033
Tidak	26	37,5	44	62,5	70	100	1,52–65,67	

istirahat tidur malam (14%), serta sebagian besar memiliki riwayat sakit terdahulu (57,9%).

Berdasarkan hasil penelitian, variabel waktu menunjukkan bahwa tingkatan kelas hampir setengahnya mahasiswa tingkat III (33,6%). Variabel tempat menunjukkan bahwa responden sebagian besar berasal dari daerah perkotaan (54,9%) dan sebagian besar (83,8%) saat ini tinggal di asrama Akper XY. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Analisis dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan hasil seperti pada Table 2.

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa hasil analisis uji statistik tentang determinan dari subvariabel jenis kelamin terhadap kesakitan mahasiswa tidak memiliki hubungan, sedangkan variabel dan subvariabel lainnya memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kesakitan pada mahasiswa.

Variabel orang (manusia) dengan sub variabel jenis kelamin didapatkan nilai $p = 0,091$, dengan nilai p umur 0,023; pola makan 0,260; pola aktifitas olah raga 0,137; pola istirahat tidur 0,494; dan riwayat sakit dahulu 0,001. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya sub variabel umur dan riwayat

sakit dahulu yang memiliki hubungan dengan kesakitan mahasiswa sedangkan sub-sub variabel lain yang merupakan variabel orang pada determinan epidemiologi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kesakitan mahasiswa.

Variabel waktu dalam hal ini di kategorikan dengan tingkat kelas saat proses belajar mengajar didapatkan hasil dengan nilai p 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa variabel tingkatan kelas yang merupakan variabel waktu dalam determinan epidemiologi memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian kesakitan mahasiswa.

Variabel tempat dengan sub variabel asal daerah mahasiswa menunjukkan hasil nilai p 0,023 dan sub variabel tempat tinggal mahasiswa saat ini dengan hasil nilai p 0,045. Berdasarkan hasil tersebut maka variabel tempat yang merupakan determinan epidemiologi memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian kesakitan mahasiswa baik sub variabel asal daerah maupun sub variabel tempat tinggal saat ini.

Ketiga variabel yang merupakan determinan epidemiologi dapat diambil kesimpulan bahwa hanya dua variabel determinan saja yang memiliki hubungan bermakna terhadap kesakitan mahasiswa, yang ditinjau dari sub-sub variabelnya yaitu variabel waktu dan variabel tempat. Sedangkan, satu variabel determinan lainnya, tidak semua sub variabel yang diteliti memiliki hubungan terhadap kejadian kesakitan yaitu variabel orang.

Pembahasan

Gambaran kesakitan pada mahasiswa yang terdaftar di Akper XY menunjukkan sebesar 70,2%. Hal ini berarti sebanyak 165 mahasiswa yang mengikuti pendidikan pernah mengalami sakit pada tiga bulan terakhir, dan sebanyak 78,8% mahasiswa yang mengalami sakit memiliki riwayat kesakitan sebelum mengikuti/masuk pendidikan Akper.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kesakitan sekarang dengan riwayat kesakitan dahulu yang dialami oleh mahasiswa. Hal ini sesuai dengan konsep riwayat alamiah penyakit yang menyatakan bahwa setiap orang yang menderita penyakit tertentu mempunyai riwayat perjalanan penyakitnya, terutama penyakit kronis. Riwayat alamiah penyakit merupakan proses perkembangan dari suatu penyakit tanpa adanya intervensi yang dilakukan oleh manusia dengan sengaja dan terencana (Tjekyan, 2015).

Kesakitan yang diidentifikasi dari penelitian ini menunjukkan angka yang cukup tinggi dibandingkan dengan hasil lainnya. Adapun hasil lain tentang kesakitan berdasarkan keluhan sakit dari laporan SKRT dan Riskesdas tentang studi morbiditas dan disabilitas yaitu persentase penduduk yang mengeluh sakit dalam satu bulan terakhir sebesar 52%, laki-laki lebih rendah (49%) daripada perempuan (54%) (Djaja, 2012). Secara umum prevalensi penyakit di daerah perdesaan lebih tinggi daripada di daerah perkotaan. Perbedaan prevalensi yang jauh lebih besar di daerah perdesaan adalah gangguan pembentukan darah dan imunitas, utamanya yaitu anemia.

Perbedaan kesakitan tersebut diakibatkan karena kurun waktu saat pendataan yang berbeda, dimana studi morbiditas dan disabilitas pada laporan SKRT dan Riskesdas melakukan pendataan tentang kesakitan dari keluhan selama satu bulan terakhir. Pada penelitian ini dilakukan pendataan pada kurun waktu tiga bulan terakhir sehingga angka kesakitan yang didapatkan akan jauh berbeda karena kesakitan pada satu bulan mungkin bisa bertambah atau berkurang jumlahnya pada bulan berikutnya.

Tingginya angka kesakitan pada penelitian ini menurut peneliti karena proses adaptasi dari mahasiswa yang dihubungkan dengan kegagalan dari kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-harinya sehingga menjadikan *stressor* yang mengganggu keseimbangan fisiologis tubuh individu, serta dipengaruhi oleh faktor-

faktor internal dan eksternal dari individu mahasiswa tersebut (Istiningtyas, 2013).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Irianto (2014) yang menyatakan bahwa penyakit merupakan perubahan dalam individu yang menyebabkan parameter kesehatan mereka berubah diluar batas normal. Tolok ukur biologis yang paling berguna dari batas normal ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan dari tubuhnya guna menyesuaikan perubahan dalam lingkungan eksternal dalam rangka mempertahankan lingkungan internal yang tetap. Jika struktur dan fungsi tubuh menyimpang dari normal sampai suatu keadaan ketika keadaan tetap ini rusak, terancam, atau individu tidak dapat lebih lama lagi memenuhi tantangan lingkungan, maka dikatakan ada penyakit (Irianto, 2014).

Faktor lain yang memengaruhi kesakitan pada mahasiswa Akper XY adalah rendahnya daya tahan tubuh yang merupakan akibat dari tingginya aktivitas belajar (Lentini & Margawati, 2014). Mahasiswa selain mengikuti kegiatan belajar di kampus juga harus mengikuti kegiatan praktikum di rumah sakit yang memungkinkan kontak langsung dengan pasien yang dirawat. Kondisi lain dari mahasiswa adalah aktifitas olahraga yang tidak rutin, kurangnya istirahat tidur, dan kemungkinan juga akibat pola dan kualitas makanan yang tidak sesuai syarat kesehatan dan kurang memenuhi kadar gizi yang dibutuhkan tubuh.

Ditinjau dari hubungan antara umur dengan kesakitan pada mahasiswa, hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan, terutama pada golongan umur kurang dari 20 tahun sebesar lebih baik sebutukan *p value*. Usia tersebut merupakan masa transisi antara remaja dengan dewasa awal yang sangat berisiko terjadi gangguan keseimbangan fisiologis sistem tubuh akibat dari ketidakseimbangan psikologis dalam mengatasi masa transisi tersebut dan menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit (Reqrizendri, 2015).

Umur sebagai salah satu karakteristik individu yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur (Issel, 2014). Puspita dan Putro (2008) menyatakan bahwa risiko terjadinya sakit pada kelompok umur lebih dari 20 tahun adalah 3,640 kali dibandingkan kelompok umur di bawah 20 tahun. Masa dewasa awal disebut sebagai masa pengaturan, masa reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian, dan masa kreatif yang memerlukan kekuatan fisik dan mental untuk menghadapinya dalam upaya mempertahankan homeostasis organisme tubuh yang sehat (Dotulong, Sapulete, & Kandou, 2015).

Gambaran kesakitan mahasiswa berdasarkan asal daerah menunjukkan bahwa mahasiswa yang berasal dari daerah perkotaan berhubungan dengan kejadian kesakitan. Pendapat yang senada dikemukakan Blum dalam Ardhiyanti (2015) bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor lingkungan (45%), perilaku (30%), pelayanan kesehatan (20%), dan keturunan (5%).

Konsep paradigma sehat Blum memandang pola hidup sehat seseorang secara holistik dan komprehensif. Masyarakat yang sehat tidak dilihat dari sudut pandang tindakan penyembuhan penyakit melainkan upaya yang berkesinambungan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Gaol, 2013). Salah satu upaya yang dilakukan pada institusi pendidikan dengan mengoptimalkan peran dosen pembimbing yang sangat penting untuk meringankan dan mengurangi beban masalah yang dihadapi mahasiswa baik secara akademis maupun diluar akademis sehingga upaya pencegahan kejadian kesakitan dapat teratasi.

Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor perilaku/gaya hidup faktor

lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya), dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang memengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat (Hapsari, Sari, & Pradono, 2009).

Status kesehatan mahasiswa yang berasal dari perkotaan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor lingkungan dan gaya hidup. Faktor lingkungan kecenderungan yang terjadi akibat polusi udara dan kepadatan penduduk sehingga akan memengaruhi tingkat kerentanan terhadap penyakit dan meningkatkan penyebaran suatu penyakit (Raharjo, 2009). Melalui faktor gaya hidup yang merupakan bagian dari perilaku individu, kecenderungan yang terjadi adalah perubahan pola makan yang tidak teratur dan kualitas makanan (Muchtar, Jafar, & Syam, 2015). Segala jenis dan bentuk makanan di daerah perkotaan tersedia dengan berbagai macam kemasan sehingga mahasiswa mengkonsumsinya tanpa melihat kecukupan gizi yang diperlukan dan menganggap hal biasa sebagai gaya hidup yang modern dan mengikuti zaman.

Perubahan gaya hidup tersebut akan berdampak terhadap penurunan daya tahan tubuh yang pada akhirnya akan menimbulkan kerentanan tubuh terhadap suatu penyakit (Adliyani, 2015). Berdasarkan beberapa pendapat tersebut jelas bahwa kesakitan mahasiswa yang berasal dari perkotaan sangat berisiko terhadap kejadian kesakitan karena dipengaruhi dengan perubahan gaya hidup, faktor lingkungan, dan perilaku mahasiswa.

Gambaran pemanfaatan sarana kesehatan yang digunakan mahasiswa mayoritas menggunakan pelayanan dokter praktik mandiri sebesar 39,6%. Hasil penelitian yang mendukung adalah yang dikemukakan Angraini dan Rohmani (2012) yang menyakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan te-

naga medis dan dengan kembali berkunjung ke sarana tersebut. Hal ini dipahami karena sarana tersebut dapat memberikan pelayanan di luar jam kegiatan mahasiswa tanpa mengurangi tingkat kualitas pelayanannya. Selain itu, dokter praktik mandiri selalu memberikan terapi secara spesifik sesuai kondisi keluhan pasien karena lebih spesialis dan tidak memerlukan prosedur administrasi yang rumit. Kondisi ini tentu berbeda dengan institusi pelayanan kesehatan yang dikelola pemerintah.

Kesimpulan

Determinan epidemiologi yang memiliki hubungan terhadap kesakitan mahasiswa adalah variabel waktu dan variabel tempat. Determinan variabel orang hanya beberapa sub variabel yang memiliki hubungan dengan kesakitan yaitu sub variabel jenis kelamin, umur, dan riwayat kesakitan dahulu.

Upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan tersebut yang perlu dilakukan adalah meningkatkan peran pembimbing akademik. Peran sebagai penasehat di bidang kesehatan perlu dilakukan selain konsultasi bidang akademik. Selanjutnya, melakukan perubahan suasana lingkungan sekitar kampus agar sesuai dengan syarat kesehatan. Bagi institusi diharapkan membuat suatu tempat balai kesehatan agar dapat mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan mahasiswa dan civitas akademik sebagai upaya promotif dan preventif (KS, AYN, INR).

Ucapan Terima Kasih

Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Garut, atas izin penelitian dan dukungan serta bantuan biaya dalam pelaksanaan penelitian.

Referensi

Adliyani, Z.O.N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Jurnal Majority*, 4 (7), 109–114.

- Anggraini, M.T., & Rohmani, A. (2012). Hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan pada praktek dokter keluarga. *Proceeding Paper presented in Seminar Nasional & Internasional (Vol. 1, No. 1)*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. Retrieved from <https://jurnal.uni-mus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/507>
- Ardhiyanti, N.L.P.D. (2015). *Peningkatan angka morbiditas di Provinsi Bali* (Doctoral dissertation, Universitas Udayana). Denpasar: Universitas Udayana.
- Djaja, S. (2012). Transisi epidemiologi di Indonesia dalam dua dekade terakhir dan implikasi pemeliharaan kesehatan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga, Surkesnas, Riskesdas (1986-2007). *Indonesian Bulletin of Health Research*, 40 (3), 142–153. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2896/2081>.
- Dotulong, J., Sapulete, M.R., & Kandou, G.D. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3 (2), 57–65. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/7773/7336>
- Wijaya, N. (2007). *Hubungan antara keyakinan diri akademik dengan penyesuaian diri siswa tahun pertama sekolah asrama SMA Pangudi Luhur Van Lith Muntilan* (Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gaol, T.L. (2013). *Pengaruh faktor sosiodemografi, sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap perilaku masyarakat dalam pencarian pengobatan di Kecamatan Medan Kota tahun 2013* (Master Theses, Universitas Sumatera Utara). Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hapsari, D., Sari, P., & Pradono, J. (2009). Pengaruh lingkungan sehat, dan perilaku hidup sehat terhadap status kesehatan. *Buletin Penelitian Kesehatan Suplement*, 37, 40–49. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2192/1090>.
- Ikalar, A. (2013). Pertumbuhan dan perkembangan. *Jurnal Pertumbuhan dan Perkembangan*, 7 (1), 1–6.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular: Panduan klinis*. Bandung: Alfabeta; pg.61–96.
- Issel, L.M. (2014). *Health program and evaluation: A practical, systematic approach for community health*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.
- Istiningtyas, L. (2013). Kepribadian tahan banting (hardness personality) dalam psikologi Islam. *Jurnal Ilmu Agama UIN Raden Fatah*, 14 (1), 81–97. Retrieved from <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/JIA/article/view/463>
- Lentini, B., & Margawati, A. (2014). Hubungan kebiasaan sarapan dan status hidrasi dengan konsentrasi berfikir pada remaja. *Journal of Nutrition College*, 3 (4), 631–637. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i4.6862>
- Muchtar, N.L., Jafar, N., & Syam, A. (2015). Gambaran pengetahuan, sikap gizi seimbang dan pola konsumsi sayur dan buah pada mahasiswa obesitas (Theses master, Universitas Hasanuddin). Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Puspita, M., & Putro, G. (2008). Hubungan gaya hidup terhadap kejadian stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11 (3), 263–269.
- Raharjo, M. (2009). *Dampak pencemaran udara pada lingkungan dan kesehatan manusia* (Doctoral dissertation, Master of Environmental Science). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Reqrizendri, D. (2015). *Hubungan Antara Harga Diri Dengan Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Pada Remaja* (Doctoral

- dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Sukoharjo: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soledad, R.G.M., Carolina, T.V., Adelina, G.C.M., Fernández, P., & Fernanda, M. (2012). The student adaptation to College Questionnaire (SACQ) for use with Spanish students. *Psychological reports*, 111 (2), 624–640. <https://doi.org/10.2466/08.10.20.PR0.111.5.624-640>.
- Sunarno, I. (2012). *Konsep sehat menurut perspektif budaya Jawa (Studi perilaku masyarakat Jawa dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan di Blitar Jawa Timur)* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga). Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sunarsih, T. (2010). *Hubungan antara motivasi belajar, kemandirian belajar dan bimbingan akademik terhadap prestasi belajar mahasiswa di Stikes A. Yani Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret). Solo: Universitas Sebelas Maret.
- Tjekyan, S. (2015). *Pengantar epidemiologi*. Palembang: Unsri Press.