

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu anugerah Allah SWT yang penting bagi kehidupan kita, oleh karena itu kesehatan harus dijaga dan masyarakat harus dilindungi dari berbagai ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Kesehatan perlu ditingkatkan dan diperjuangkan oleh semua orang, karena masalah kesehatan bukan hanya menjadi persoalan jajaran kesehatan semata, namun juga tanggung jawab seluruh lapisan masyarakat.

Usaha untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dipengaruhi oleh beberapa faktor (Hendrik, 1974). Derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu lingkungan, perilaku, layanan kesehatan dan keturunan. Keempat faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri, namun masing-masing saling mempengaruhi satu sama lain (Notoatmodjo, 2005). Yang sangat besar pengaruhnya adalah keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat di bidang kesehatan, ekonomi maupun teknologi (Depkes, 2002).

Pesantren merupakan tempat untuk mendidik agar para santri menjadi orang yang bertaqwa, berakhlak mulia serta memiliki kecerdasan yang tinggi. Santri-santri yang berada di pondok pesantren merupakan anak didik yang pada dasarnya sama saja dengan anak didik di sekolah-sekolah umum yang harus

berkembang dan merupakan sumberdaya yang menjadi generasi penerus pembangunan yang perlu mendapat perhatian khusus terutama kesehatan dan pertumbuhannya (Depkes, 2007).

Bila dilihat dari sisi kesehatan pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak yang terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungan (Depkes, 2007). Salah satu upaya untuk membiasakan perilaku sehat maupun kesehatan lingkungan bagi warga pondok pesantren adalah dengan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan *personal hygiene*.

Permasalahan kesehatan yang dihadapi santri-santri tidak berbeda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah umum bahkan bagi santri yang mondok akan bertambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok pesantren yang mereka tempati. Masalah kesehatan berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat pondok pesantren yang masih rendah. Kondisi sanitasi tersebut sangat berkaitan dengan bibit penyakit berbasis lingkungan yang menular diantaranya penyakit kulit. Kulit merupakan bagian tubuh manusia yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Penyakit kulit bisa disebabkan oleh banyak faktor. Di antaranya, faktor lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula

sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber berbagai macam penyakit.

Survei pendahuluan dengan melakukan *Community Self Survey* (CSS) dan wawancara oleh peneliti yang dilakukan pada bulan Februari 2012 di pondok pesantren putri "X" melalui kuesioner identifikasi masalah yang dibagikan kepada 8 orang kader santri, 1 orang pembimbing santri, 12 orang perwakilan santri Madrasah Aliah (MA) dan 12 orang santri Madrasah Tsanawiyah (MTs) setelah dilakukan tabulasi diperoleh 76,66 % prioritas utamanya yaitu penyakit kulit yang didukung dengan hasil wawancara kepada perwakilan santri tentang pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan penyakit kulit diperoleh 33,33% santri yang memiliki pengetahuan, sikap dan praktiknya tinggi sedangkan yang lainnya belum mengetahui dan paham tentang pencegahan penyakit kulit . Kondisi lingkungan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya dan perilaku hidup sehat masyarakat pondok pesantren yang masih rendah serta adanya data dari pos kesehatan pesantren yang menunjukkan angka penyakit kulit dalam 3 bulan terakhir sebanyak 66 santri menderita penyakit kulit merupakan faktor pendukung peneliti ingin melakukan penelitian. Bahkan potensi yang terdapat di pondok pesantren putri "X" yaitu adanya kader santri yang berjumlah 8 orang. Fasilitas Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) atau biasa disebut poskestren yang dilengkapi dengan apotik pondok pesantren merupakan fasilitas yang mendukung kegiatan kesehatan di pondok pesantren yaitu antara lain adanya dokter yang praktik setiap harinya.

Setelah melakukan diskusi dengan kader santri dan pembimbing santri, masalah prioritas yang perlu diatasi adalah bagaimana mencegah terjadinya penyakit kulit pada santri yaitu perlu dilakukan upaya pendidikan kesehatan melalui metode pemberdayaan santri pondok pesantren. Pemberdayaan santri pondok pesantren adalah suatu upaya fasilitas peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahan masalah dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak lain. Upaya pemberdayaan santri pondok pesantren harusnya dipahami sebagai transformasi dari ketergantungan menuju kemandirian. Dimana kemandirian santri tersebut merupakan suatu kondisi dinamis yang memungkinkan santri mampu membangun diri dan lingkungan berdasarkan potensi, kebutuhan aspirasi dan kewenangan yang ada di masyarakat sendiri dengan difasilitasi oleh pemerintah dan seluruh *stake holders* pemberdayaan masyarakat (Ningrum, 2011).

Pemberdayaan ini dilakukan dengan memberikan pelatihan tentang kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan penyakit kulit dan pencegahannya kepada kader santri. Kader santri adalah santri yang dipilih oleh pembimbing santri yang memenuhi kriteria, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu, penggerak masyarakat dan telah terlatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya. Tugas dari kader santri tersebut adalah sebagai koordinator kesehatan yaitu yang selalu melakukan koordinasi kesehatan santri-santri di pondok pesantren putri "X" dan sebagai koordinator

kebersihan yaitu yang selalu melakukan koordinasi kebersihan lingkungan pondok pesantren putri "X". Tugas kader santri dalam melakukan koordinasi dibantu oleh anggota dari masing-masing bidang. Penyuluhan merupakan kegiatan yang tidak hanya berhenti pada penyebar luasan informasi / inovasi dan memberikan penerangan tetapi merupakan proses yang dilakukan terus menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadinya perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh penerima manfaat penyuluhan (*beneficiaries*) yang menjadi "klien" penyuluhan (Widyaningsih, 2010).

Keberadaan kader santri sangat efektif untuk mengarahkan teman-teman sebayanya untuk ber PHBS. Hal ini yang mendorong peneliti untuk memberikan penyuluhan tentang pencegahan penyakit kulit yang diakibatkan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pondok pesantren kepada kader santri agar mereka dapat menyampaikan penyuluhan kepada santri lainnya. Peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan kader santri terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan penyakit kulit pada santri di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian : "Apakah Ada Pengaruh Penyuluhan Kader Santri Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pencegahan Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Putri "X" Yogyakarta ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh penyuluhan oleh kader santri terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan penyakit kulit pada santri di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh penyuluhan oleh kader santri terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan penyakit kulit pada santri di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta
- b. Diketuainya pengaruh penyuluhan oleh kader santri terhadap peningkatan sikap pencegahan penyakit kulit pada santri di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta
- c. Diketuainya pengaruh penyuluhan oleh kader santri terhadap peningkatan praktik pencegahan penyakit kulit pada santri di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya pada mata kuliah pemberdayaan masyarakat dan epidemiologi kesehatan yang kaitannya dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik tentang PHBS dan *personal hygiene* sebagai suatu alternatif pencegahan penyakit kulit.

2. Materi

Materi penelitian ini adalah tentang penyuluhan kader santri untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan penyakit kulit pada santri di pondok pesantren.

3. Subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah santri di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta. Alasan pemilihan lokasi di pondok pesantren putri "X" yaitu dengan di dukung adanya data 3 bulan terakhir dari BKM yang menunjukkan angka penyakit kulit pada santri serta data Survei pendahuluan.

5. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 20 April 2012 – 20 Mei 2012

E. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi pencegahan penyakit kulit dengan cara menyampaikan kepada santri untuk dapat mendukung dalam bidang kesehatan lingkungan khususnya dalam bidang pemberdayaan masyarakat dan epidemiologi kesehatan.

2. Bagi Pengelola Pondok Pesantren

Memberikan informasi kepada pengelola tentang pentingnya upaya pencegahan penyakit kulit dan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan pondok pesantren.

3. Bagi Santri

Memberikan informasi kepada para santri mengenai pentingnya pencegahan penyakit kulit dengan penerapan PHBS dan menjaga sanitasi lingkungannya sendiri serta *personal hygiene*.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan oleh peneliti lain khususnya penyuluhan kader santri tentang pencegahan penyakit kulit. Penelitian serupa yang pernah dilakukan adalah :

Karya Tulis Ilmiah Oleh Iska Dewi Nur Widyaningsih tahun 2010. Judul: "Pengaruh Dokter Kecil Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan DBD pada Siswa SDN Godean I Tahun 2010". Dengan hasil uji satatistik untuk tingkat pengetahuan nilai signifikan 0,000 dimana nilai tersebut < 0,05, sikap nilai signifikan 0,007 dimana nilai tersebut < 0,05, tindakan nilai signifikan 0,000 dimana nilai tersebut < 0,05 dari hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan setelah dilakukan desiminasi oleh dokter kecil terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan siswa kelas 3, 4, 5 SDN 1 Godean.

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah variabel terikat penelitian yang digunakan yaitu peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pencegahan penyakit kulit. Sedangkan pada penelitian sebelumnya variabel terikat yang digunakan adalah perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DBD. Perbedaannya terdapat pada materi penyuluhan, lokasi, subyek, serta variabel penelitiannya.

Pada Karya Tulis Ilmiah oleh Ganis Arifia Ningrum tahun 2011. Judul: "Pengaruh Penyuluhan Dokter Kecil Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemilihan Makanan Jajanan pada Siswa SDN Godean 1 Tahun 2011". Dengan hasil uji statistik untuk tingkat pengetahuan nilai signifikan 0,000 dimana nilai tersebut $< 0,05$, sikap nilai signifikan 0,000 dimana nilai tersebut $< 0,05$, praktik nilai signifikan 0,000 dimana nilai tersebut $< 0,05$ dari nilai tersebut menunjukkan adanya perbedaan bermakna selisih skor pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 3, 4, dan 5 SDN 1 Godean antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberi desiminasi oleh dokter kecil tentang pemilihan makanan jajanan.

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel bebas peneliti yang digunakan yaitu penyuluhan kader santri sedangkan pada penelitian sebelumnya variabel bebas yang digunakan adalah penyuluhan dokter kecil. Perbedaannya terdapat pada materi penyuluhan, lokasi, subyek, serta variabel penelitiannya.