

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM adalah indeks untuk mengukur pencapaian keseluruhan negara. Pencapaian ini meliputi 3 indikator yaitu tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan kemampuan ekonomi masyarakat. Pemeliharaan kesehatan masyarakat akan memicu produktifitas kinerja masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan masyarakat Indonesia (Dinkes, 2010).

Undang-undang nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Langkaha Panjang Nasional (RPJP-N) tahun 2005-2025 yang berisi visi dan misi dalam Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007) dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku sehat, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, sedangkan misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau kemudian meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.

Dari buku panduan hidup sehat (2010) lebih dari separuh jenis penyakit dan kematian pada anak dan balita disebabkan oleh kuman yang masuk kedalam mulut melalui makanan, air, dan tangan yang kotor. Buruknya kebersihan seseorang dan kesehatan lingkungan termasuk persediaan air bersih mengakibatkan berbagai penyakit. Penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan kesehatan lingkungan. Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungan yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%). Selain itu program kesehatan yang diterapkan di lingkungan pesantren adalah Posekstren (Pos Kesehatan Pesantren). Posekstren merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat (Permenkes No. 1

tahun 2013). Tempat untuk Poskestren berada dalam lingkungan pesantren itu sendiri dan bisa memanfaatkan ruangan serbaguna maupun ruangan di masjid atau moshola (Mubarak *et. al.*, 2012).

Budaya hidup bersih dan sehat merupakan cerminan sikap dan perilaku dari masyarakat dalam menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan hidup sehari-hari. Pondok pesantren juga merupakan salah satu tempat pendidikan di Indonesia yang saat ini berjumlah kurang lebih 40.000. hal ini menunjukkan bahwa pondok pesantren harus mendapatkan perhatian penting dari pemerintah dalam hal peningkatan derajat kesehatan terutama berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan maka para santri perlu diberikan pendidikan kesehatan secara umum, khususnya tentang penyakit menular sehingga diharapkan adanya perubahan sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan karena penyakit menular. Penyakit menular berbasis lingkungan dan perilaku seperti tuberculosis paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare, dan penyakit kulit merupakan penyakit yang masih sering dijumpai di Pondok Pesantren (Mubarak *et. al.*, 2012).

Hidup dalam kesederhanaan dan kesahajaan serta kurangnya fasilitas dan sarana di pondok pesantren menyebabkan kebanyakan pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang sangat klasik yaitu tentang kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Masih ada pesantren yang tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi yang buruk. Di tambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian dalam kamar, tidak membolehkan santri wanita menjemur pakaian di bawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi, seperti sisir dan handuk (Akmal, *et. al* 2013). Sehingga fungsi pesantren selain sebagai tempat belajar juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik (Effendy, 2009).

Permasalahan kesehatan yang dihadapi para santri tidak jauh berbeda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah pada umumnya. Bahkan bagi santri yang mondok akan ditambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok yang mereka tempati. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan (*personal hygiene*) di pesantren pada umumnya kurang mendapat perhatian dari santri itu sendiri (Depkes, 2007).

*Personal hygiene* merupakan usaha diri individu dalam menjaga kesehatannya melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (Depkes RI, 2006). *Personal hygiene* merupakan upaya individu dalam memelihara kebersihan dirinya meliputi mandi, kebersihan kulit, gigi, rambut, mata, hidung, telinga, kaki, kuku, tangan dan genitalia (Effendi, 1997 dalam Mustikawati, 2013). *Personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, sehingga *personal hygiene* merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena akan mempengaruhi kesehatan seseorang (Tarwoto, 2004 dalam Mustikawati 2013). *Personal hygiene* yang tidak baik akan

mempermudah tubuh terserang berbagai macam penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, penyakit saluran cerna, dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu (Sudarto, 1996 dalam Mustikawati, 2013).

Penyakit kulit merupakan masalah yang umum terjadi di negara berkembang dan negara maju. Survei prevalensi pada 20 tahun terakhir menunjukkan bahwa seperempat sampai sepertiga populasi menderita penyakit kulit, begitu pula pada anak usia meskipun tidak menyebabkan mortalitas namun morbiditas dan pengaruh besar terhadap psikologi anak. Beberapa faktor dapat berpengaruh terhadap munculnya penyakit kulit misalnya kepadatan penduduk, kondisi sosial ekonomi, lingkungan, malnutrisi, dan lain-lain (Accorsi S, *et al* 2009 dalam Pramuningtyas *et, al* 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011, penyakit kulit masih berada di peringkat ketiga dengan jumlah 247.179 kasus dan provinsi Jawa Barat merupakan urutan kedua dengan jumlah kasus penyakit kulit (Kusta) sebanyak 2.316 kasus (Profil PP & PL, 2012). Salah penyebab dari meningkatnya penyakit kulit adalah karena disebabkan oleh *personal hygiene* yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan, *et.,al* (2017) tentang “Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Kepadatan Hunian dengan Gejala Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Darul Mukhlisin Kota Kendari” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *exact fisher* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,005$  didapatkan  $P_{\text{value}} < \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Menurut Akmal *et.,al* (2013) dalam penelitiannya dengan judul penelitian “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang” mengatakan bahwa terdapat terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies, yaitu dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $P_{\text{value}} < 0,05$  yaitu 0,000. Hygiene perseorangan merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit skabies.

Provinsi Jawa Barat memiliki beberapa wilayah dengan banyak Pondok Pesantren, salah satunya Bekasi. Penyakit kulit di Kabupaten Bekasi merupakan 10 penyakit terbesar dari setiap puskesmas yaitu sebanyak 4,98% (BPS Kabupaten Bekasi, 2012). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parman (2017) di Pondok Pesantren Al-Baqiyatusshshalihat Tanjung Jabung Barat menunjukkan bahwa dari 63 responden yang menderita skabies terdapat 35 (55,6%) responden memiliki kebersihan kulit kurang. Sedangkan dalam penelitian Mayrona *et., al* (2018) tentang “Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati” menunjukkan bahwa dari 46 santri terdapat 25 santri yang

memiliki praktik kebersihan yang buruk dan sisanya sebanyak 21 memiliki praktik kebersihan kamar mandi yang baik.

Selain *personal hygiene*, sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan mandiri seseorang. Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan individu maupun masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela, membersihkan perabotan santri, mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah. Sanitasi lingkungan perlu dijaga kebersihannya mulai dari halaman, saluran pembuangan air dan lingkungan asrama. Sumber air bersih yang digunakan harusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 58% memiliki sanitasi lingkungan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayrona (2018) menunjukkan bahwa terdapat 25 santri (54,3%) memiliki kebiasaan praktik kebersihan kamar mandi yang buruk, sebanyak 15 santri (32%) menyatakan bahwa kamar tidur lembab, sebanyak 33 (71,7%) menyatakan memiliki kebiasaan tukar-menukar sprei dengan temannya. Kebiasaan tersebut sangat berpengaruh terhadap status kesehatan.

Pondok Pesantren Nuu Waar merupakan Pondok Pesantren yang berada dalam naungan Yayasan Al Fatih Kaffah Nusantara yang terletak di Kampung Bunut, No 41, RT/RW 02/06, Desa Tamansari, Kecamatan Setu, Kabupaten Bekasi. Pondok Pesantren ini dihuni oleh santri yang mayoritasnya berasal dari daerah timur Indonesia seperti: Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Sulawesi. Pondok Pesantren Nuu Waar merupakan yayasan yang bergerak dalam bidang dakwah khususnya untuk mencerdaskan dan mencerahkan anak bangsa yang berasal dari daerah timur Indonesia agar kelak mereka dapat kembali untuk mensyiarkan agama di daerah masing-masing dan menjadi pionir pembawa perubahan bagi daerahnya.

Dari hasil data penyakit yang diderita santri Pondok Pesantren Nuu Waar yang didapatkan dari laporan Klinik Rumah Sehat Nuu Waar Pondok Pesantren Nuu Waar menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak di derita oleh santri Pondok Pesantren Nuu Waar dari bulan januari sampai september 2019 adalah skabies yaitu sebanyak 121 kasus (33,9%), penyakit gastritis sebanyak 81 kasus (22,7%). ISPA sebanyak 65 kasus (18,2%), diare sebanyak 33 kasus (9,2%), gigi dan mulut sebanyak 29 kasus (8,1), dan penyakit lainnya sebanyak 28 kasus (7,8%). Menurut petugas kesehatan pesantren tingginya angka kejadian skabies ini dikarenakan banyak santri yang tidak menjaga kebersihan dirinya seperti sering berganti pakaian dan handuk serta sering berganti tempat tidur antara sesama santri. Di samping itu sanitasi lingkungan dan asrama yang kotor juga

merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan yang dialami oleh santri di Pondok Pesantren Nuu Waar.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Kesehatan Mandiri pada Santri Usia Remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu”

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari petugas kesehatan di Pondok Pesantren Nuu Waar bahwa ditemukan banyak santri yang menderita skabies yang mana hal tersebut dikarenakan banyak santri yang tidak menjaga kebersihan dirinya. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perawatan kesehatan mandiri diantaranya adalah faktor pengetahuan yang meliputi (pengertian, penyebab, dan pencegahan), faktor *personal hygiene* yaitu (mandi, cuci tangan, mengganti pakaian, mencuci rambut dan kebersihan gigi dan mulut), faktor lingkungan diantaranya (kebersihan lingkungan, sumber air, pencahayaan, pembuangan limbah, tempat tidur dan kepadatan hunian) dan faktor pelayanan kesehatan yang meliputi (tempat pelayanan kesehatan, kualitas petugas kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka peneliti ingi meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Kesehatan Mandiri pada Santri Usia Remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan kesehatan mandiri pada santri usia remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui data demografi santri Pondok Pesantren Nuu Waar terkait usia, pendidikan dan jenis kelamin yang berhubungan dengan dengan perawatan kesehatan mandiri pada santri usia remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu.

1.3.2.2 Untuk mengetahui faktor pengetahuan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan mandiri pada santri usia remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu.

1.3.2.3 Untuk mengetahui faktor perilaku yang berhubungan dengan perawatan kesehatan mandiri pada santri usia remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu.

- 1.3.2.4 Untuk mengetahui faktor lingkungan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan mandiri pada santri usia remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu.
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui faktor pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan mandiri pada santri usia remaja di Pondok Pesantren Nuu Waar Kecamatan Setu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan data dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran dalam mengembangkan pengetahuan mahasiswa terkait dengan perawatan kesehatan mandiri.

##### **1.4.2 Bagi Pondok Pesantren Nuu Waar**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai data dan bahan pertimbangan untuk memberikan informasi maupun penyuluhan kesehatan agar dapat meningkatkan status kesehatan santri.

##### **1.4.3 Bagi peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai proses untuk mengembangkan dalam meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran terkait dengan penelitian kemandirian remaja dalam perawatan mandiri.