

Evaluasi Kader Pos Kesehatan Pesantren dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Santri

Rini Safitri¹, Erwin Nur Rif'ah¹, Dewi Rokhmah¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

ABSTRACT

Background: Poskestrens' cadres as the ambassador in improving Clean and Healthy Life Behavior (CHLB) of the students at boarding school. They also could plan and solve the problems that happened at boarding using any available potential resources. However, the CHLB survey at boarding schools conducted by cadres shows that most students at boarding were not interested in doing the CHLB. This study analyses the determinant factors of Poskestren cadres' behaviour to increase CHLB practice at Islamic boarding schools.

Method: This research was quantitative and analytical research with a cross-sectional approach. Sixty-seven Poskestren cadres were selected in this study by using a stratified proportional random sampling technique. Data were collected using a self-administered questionnaire, observation, and documentation. Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate.

Results: The results show that 52.2% of Poskestren cadres had good behavior in improving CHLB at Islamic boarding schools, and the remaining 48.8 were still less behaviour. The Chi-Square statistical test shows no significant relationship between age, education, facilities, infrastructure availability, and the Poskestren cadres' behaviour. However, there was a significant relationship between knowledge, attitudes, encouragement from health workers, motivation from the boarding school caregivers, and the Poskestren cadres' behaviour. The most substantial relationship of this study was the knowledge of Poskestren cadres (p value = 0.000, OR = 16,500). This study suggests that health workers' encouragement by providing virtual-based counseling to the cadres needs to be conducted to improve the Poskestrens cadres' knowledge and attitudes to CHLB.

Correspondence

dewirokhmah@unej.ac.id

Article History

Received 12 November 2020

Revised 30 December 2020

Accepted 7 July 2021

Available Online 21 July 2021

Keywords

Clean and healthy life

Healthy behavior

Poskestren

Cadres

Islamic boarding school

DOI

10.14710/jpki.16.2.88-95

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 4 dan 5 menyebutkan bahwa setiap orang memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh akses kesehatan. Wujud pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan atau Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) merupakan terobosan pemerintah melalui Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif sejak tahun 2006 agar masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dengan mudah serta dapat mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat¹.

Poskestren merupakan salah satu UKBM yang fokus dalam pemberdayaan pesantren. Tujuannya agar masyarakat pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan

Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Kegiatan poskestren lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif, dengan semangat gotong royong serta mendapat binaan puskesmas setempat yang dibantu oleh kader poskestren².

Pondok pesantren di Indonesia menurut data dari Kementerian Agama Republik Indonesia berjumlah 27.630 dengan jumlah santri sebanyak 4.089.955 yang tersebar di 34 provinsi. Bila ditilik dari segi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian seperti tempat-tempat lain, baik dalam aspek pelayanan kesehatan, berperilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungannya dikarenakan ada interaksi setiap saat dalam waktu cukup lama dan jumlah santri cukup besar³.

Kabupaten Jember Jawa Timur memiliki 571 pondok pesantren (12,1%) yang tersebar di 31 kecamatan. Pembinaan poskestren di wilayah Kabupaten Jember telah berjalan sejak tahun 2003 bersamaan dengan berbagai

wilayah di Provinsi Jawa Timur, namun pada tahun 2018 tidak ada pembinaan dikarenakan masalah anggaran untuk melanjutkan program poskestren. Pada bulan September 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kembali melakukan pembinaan intensif program poskestren karena adanya anggaran dari provinsi untuk beberapa kegiatan UKBM dan salah satunya untuk pembinaan 10 poskestren strata pertama atau madya. Pembinaan poskestren diharapkan dapat meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan pondok pesantren⁴.

Hasil survei permasalahan PHBS di lingkungan poskestren binaan Kabupaten Jember didapatkan hasil bahwa masih terdapat dapur, kamar tidur, dan kamar mandi kurang bersih; santri sering mengeluhkan lelah dan cepat mengantuk; kurang dalam *personal hygiene* terutama kebersihan rambut, telinga, dan pakaian; perilaku santri menunjukkan kurang tertarik terhadap permasalahan PHBS di lingkungan pondok pesantren⁵. Pembinaan poskestren diharapkan dapat meningkatkan PHBS masyarakat pondok pesantren terutama santri. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor determinan perilaku kader poskestren dalam peningkatan PHBS di pondok pesantren.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* untuk melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) pada waktu yang sama. Jumlah pondok pesantren binaan intensif Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berjumlah 10 pesantren. Sampel dari penelitian ini adalah 3 pesantren di antaranya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah kader poskestren binaan intensif tahun 2019 di Kabupaten Jember sebanyak 309 kader poskestren dengan jumlah sampel sebesar 67 kader poskestren yang dipilih dengan metode *stratified proporsional random sampling*.

Metode penarikan sampel dengan menggunakan metode *probability sampling* yaitu pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi diasumsikan memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel penelitian⁶. *Stratified proporsional random sampling* digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan pada masing-masing pondok pesantren dengan mengalokasikan secara proporsional pada setiap pembagian dalam kader poskestren.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku kader poskestren dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren, sedangkan variabel bebasnya meliputi usia, pendidikan saat ini, pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, dorongan petugas kesehatan, dan dorongan pengasuh pondok pesantren. Teknik pengumpulan data dengan penyebaran angket, observasi, dan dokumentasi.

Angket penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian agar pengukuran tetap konsisten bila dilakukan lebih dari satu kali terhadap hal yang sama dengan alat ukur yang sama pula⁷.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dengan cara distribusi frekuensi pada masing-masing variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, dorongan petugas kesehatan, dan dorongan pengasuh pondok pesantren dengan perilaku kader poskestren dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren. Penelitian ini telah lolos uji etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 1088/UN25.8/KEPK/DL/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil analisis univariat distribusi kader poskestren berdasarkan usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dorongan petugas kesehatan, dorongan pengasuh pondok pesantren

Variabel	n	%
Usia		
≤15 tahun	3	4,5
16-18 tahun	49	73,1
19-21 tahun	14	20,9
≥22 tahun	1	1,5
Pendidikan		
Tidak sedang menempuh pendidikan	21	31,3
SMP/ sederajat	1	1,5
SMA/ sederajat	39	58,2
Perguruan Tinggi	6	9,0
Pengetahuan		
Kurang	18	26,9
Baik	49	73,1
Sikap		
Negatif	20	29,9
Positif	47	70,1
Dorongan Petugas Kesehatan		
Kurang	32	47,8
Baik	35	52,2
Dorongan Pengasuh Pondok pesantren		
Kurang	17	25,4
Baik	50	74,6

Tabel 2. Hasil analisis univariat distribusi pengetahuan, sikap, dorongan petugas kesehatan, dorongan pengasuh pondok pesantren dan perilaku hidup bersih dan sehat kader pondok pesantren

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Pengertian poskestren	35	52,2
Kader poskestren sebagai <i>role model</i> PHBS santri	63	94,0
Layanan kesehatan dasar poskestren	66	98,5
Penyuluhan kesehatan sebagai upaya promotif PHBS	67	100
Pengaruh kepadatan penghuni kamar	26	38,8
Indikator PHBS	24	35,8
Sikap		
Poskestren meningkatkan kesehatan santri	53	79,1
Frekuensi penyuluhan kesehatan	59	38,8
Santri perlu aktif PHBS	62	92,5
Poskestren berpengaruh terhadap PHBS	80	70,2
Perlunya menjaga <i>personal hygiene</i>	62	92,5
Dorongan Petugas Kesehatan		
Memberi konsultasi dan rujukan dalam menangani permasalahan kader	49	73,1
Memberi kesempatan kader untuk membina kegiatan poskestren	38	56,7
Dorongan Pengasuh Pondok pesantren		
Kebijakan khusus terkait PHBS	58	86,6
Sanksi absen kegiatan poskestren	48	71,6
Aktif mengajak santri meningkatkan PHBS	38	56,7
Perilaku Kader		
Melakukan kegiatan penyuluhan PHBS	56	83,6
Mengajak santri berolahraga	24	35,8
Menyarankan konsumsi garam beryodium	25	37,3
Mengajak santri menjaga kebersihan diri	65	97,0
Memonitor jentik nyamuk	39	58,2
Memonitor perkembangan PHBS santri	40	59,7

Tabel 3. Ketersediaan sarana dan prasarana PHBS

Sarana prasarana	MU	A	AAK
SK/Surat Pendirian poskestren	v	v	v
Struktur organisasi poskestren	v	v	v
Ruangan khusus	v	v	-
Buku pedoman/panduan	-	-	-
Lampu/penerangan	v	v	v
Media promosi kesehatan	-	v	v
Meja, kursi, dan tempat tidur	v	v	-
Biaya operasional	v	v	v
Pelayanan kesehatan dasar	v	v	v
Tempat sampah, sapu	v	v	v
Jamban memenuhi syarat	v	v	v
Tersedia air bersih	v	v	v
Saluran PAL	v	v	v
Jadwal piket	v	v	v

Keterangan: MU (Pondok pesantren Miftahul Ulum), A (Pondok pesantren Assunniyyah), AAK (Pondok pesantren Al Barokah An Nur Khumairoh).

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 67 kader poskestren diketahui bahwa perilaku kader poskestren dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren Kabupaten Jember termasuk kategori baik (52,2%), lebih unggul dibandingkan dengan kategori kurang baik (47,8%). Kader poskestren sebagian besar merupakan siswi SMA/ sederajat (58,2%), memiliki pengetahuan baik (73,1%), dan memiliki sikap positif terhadap PHBS di pondok pesantren (70,1%). Ketersediaan sarana dan prasarana poskestren secara garis besar berkategori baik pada masing-masing pondok pesantren, sebagian besar kader poskestren memiliki dorongan petugas kesehatan yang baik (52,2%), dan sebagian besar juga memiliki dorongan pengasuh pondok pesantren yang baik (74,6%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa terdapat empat variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku kader poskestren dalam peningkatan PHBS di pondok pesantren dengan $p\text{-value} < 0,05$ yaitu pengetahuan (OR : 16,500 CI 95% (3,376-80-638)), sikap (OR : 7,750 CI 95% (2,219-27,071)), dorongan petugas kesehatan (OR : 5,500 CI 95% (1,930-15,673)), dan

dorongan pengasuh pondok pesantren (OR : 8,296 CI 95% (2,099-32,785)), sedangkan tiga variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku kader poskestren dalam peningkatan PHBS di pondok pesantren dengan $p\text{-value} > 0,05$ yaitu usia ($p= 0,414$), tingkat pendidikan ($p= 0,669$), sarana dan prasarana ($p= 0,718$).

Batasan usia remaja di Indonesia yaitu pada rentang 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan usia 11 tahun merupakan peralihan dari seorang anak menjadi remaja.⁸ Usia responden terbanyak dalam penelitian ini berada pada rentang 16-18 tahun yaitu sebesar 49 responden (73,1%). Pada penelitian ini ditemukan bahwa kader poskestren usia 16-18 tahun (32,8%) memiliki perilaku

peningkatan PHBS kurang dan 40,3% berperilaku baik, 13,4% kader usia 19-21 tahun berperilaku kurang dan 7,5% berperilaku baik. Pada usia 19-21 tahun seharusnya kader dapat meningkatkan perilaku baik terhadap peningkatan PHBS dibandingkan dengan kader usia 16-18 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan perilaku kebersihan diri yang kurang dimiliki lebih banyak pada kader usia 16-18 tahun (61,7%) dibandingkan dengan kader usia 13-15 tahun (54,2%) sehingga disimpulkan bahwa semakin tinggi usia seseorang tidak mempengaruhi perilaku kebersihan diri santri.⁹

Tabel 4. Hubungan usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, dorongan petugas kesehatan, dorongan pengasuh pondok pesantren dengan perilaku kader poskestren dalam peningkatan PHBS

Variabel	Perilaku				Total		p-value	OR (CI 95%) p < 0,05
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Usia								
≤15 tahun	1	1,5	2	3,0	3	4,5	0,414	
16-18 tahun	22	32,8	27	40,3	49	73,1		
19-21 tahun	9	13,4	5	7,5	14	20,9		
≥22 tahun	0	0,0	1	1,5	1	1,5		
Pendidikan								
Tidak sedang menempuh pendidikan	11	16,4	10	14,9	21	31,3	0,669	
SMP/ sederajat	1	1,5	0	0,0	1	1,5		
SMA/ sederajat	17	25,4	22	32,8	39	58,2		
Perguruan Tinggi	3	4,5	3	4,5	6	9,0		
Pengetahuan								
Kurang	16	23,9	2	3,0	18	26,9	0,000	16,500 (3,376-80,638)
Baik	16	23,9	33	49,2	48	73,1		
Sikap								
Negatif	16	23,9	4	6,0	20	29,9	0,001	7,750 (2,219-27,071)
Positif	16	23,9	31	46,3	47	70,1		
Sarana dan Prasarana								
Baik	30	44,7	32	47,8	62	92,5	0,718	
Cukup	2	3,0	3	4,5	5	7,5		
Dorongan Petugas Kesehatan								
Kurang	22	32,8	10	14,9	32	47,8	0,001	5,500 (1,930-15,673)
Baik	10	14,9	25	37,3	35	52,2		
Dorongan Pengasuh Pondok pesantren								
Kurang	14	20,9	3	4,5	17	25,4	0,001	8,296 (2,099-32,785)
Baik	18	26,9	32	47,8	50	74,6		

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan dengan perilaku santri dikarenakan faktor usia memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang salah satunya pengetahuan tentang PHBS, sehingga faktor usia penting sebagai bentuk perilaku seseorang terhadap kesehatan¹⁰.

Pendidikan formal di Indonesia terbagi menjadi tiga jenjang yaitu pendidikan Dasar, pendidikan Menengah, dan pendidikan Tinggi¹¹. Pendidikan tidak hanya sebatas aspek kognitif tetapi mencakup hal yang lebih luas hingga mencapai kedewasaan jasmani dan rohani¹². Pada penelitian ini, sebanyak 16,4% kader yang tidak sedang menempuh pendidikan memiliki perilaku kurang, 14,9% kader yang tidak sedang menempuh pendidikan memiliki perilaku baik, sedangkan 25,4% kader dengan pendidikan SMA/ sederajat memiliki perilaku kurang, 32,8% kader poskestren memiliki perilaku baik. Sebanyak 4,5% kader yang berpendidikan perguruan tinggi memiliki perilaku kurang baik dan 4,5% lainnya berperilaku baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku baik tidak mengalami perbedaan peningkatan seperti pendidikan sebelumnya. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kesehatan santri pondok pesantren, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$ ($p\text{-value}<0,05$)¹³.

Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan yang didapatkan melalui pembelajaran belum tentu mempengaruhi perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap sesuatu yang diketahuinya. Hasil penelitian ini tidak mendukung teori bahwa pendidikan merupakan suatu usaha sadar dan terencana yang diberikan oleh keluarga, sekolah, dan masyarakat seperti bimbingan, pengetahuan, keterampilan, dan budi pekerti agar tumbuh pengetahuan dan membentuk kepribadian yang intelektual dan spiritual.¹⁴ Kurangnya pengetahuan tentang PHBS yang didapatkan selama menempuh pendidikan dan lingkungan dapat mempengaruhi individu dalam bertindak atas pengetahuan yang telah didapatkan¹⁵.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa 73,1% kader poskestren telah memiliki pengetahuan baik terhadap PHBS. Sebanyak 49,2% kader poskestren dengan pengetahuan baik memiliki perilaku yang baik dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren. Hal ini berarti responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap PHBS cenderung akan berperilaku baik terhadap PHBS secara berkesinambungan. Hasil uji *Chi-square* didapatkan $p\text{-value}=0,000$ ($p\text{-value}<0,05$) menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku kader poskestren dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren Kabupaten Jember. Kader poskestren yang memiliki pengetahuan baik namun masih belum menunjukkan perilaku baik dalam upaya

peningkatan PHBS disebabkan oleh lemahnya pendidikan kesehatan terhadap kemampuan memahami perilaku hidup sehat sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang¹⁶. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil uji *Chi-square* penelitian antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan skabies santri untuk meningkatkan kesehatan santri pondok pesantren, yaitu didapatkan nilai $p\text{-value}=0,0696$ ($p\text{-value}<0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan diantara pengetahuan dengan perilaku santri¹⁷.

Sikap individu cenderung hampir sama terhadap obyek yang diketahuinya dikarenakan stimulus atau obyek berdasarkan keyakinan individu yang dipengaruhi oleh keadaan dan syarat tertentu¹⁸. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 47 responden (70,1%) memiliki sikap positif terhadap peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan pondok pesantren. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 106 responden di pondok pesantren Kota Surabaya bahwa sebesar 75% responden penelitian telah menunjukkan sikap positif terhadap PHBS di lingkungan pondok pesantren¹⁹.

Hasil tabulasi silang menunjukkan 46,3% kader poskestren bersikap positif terhadap PHBS dan memiliki perilaku yang baik dalam peningkatan PHBS di pondok pesantren. Hal ini berarti responden yang memiliki sikap positif terhadap PHBS cenderung akan berperilaku positif dalam upaya peningkatan PHBS. Hasil uji *chi-square* didapatkan $p\text{-value}=0,001$ ($p\text{-value}<0,05$) menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku kader poskestren dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren Kabupaten Jember. Sikap dibentuk dari pendidikan kesehatan, kemudian akan membentuk sikap positif ataupun negatif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa sikap tidak selalu memiliki hubungan terhadap perilaku santri, dibuktikan dengan adanya perbedaan yang signifikan antara sikap santri putri dan putra. Seorang santri cenderung mengekspresikan dirinya pada nilai-nilai yang telah tertanam pada diri santri dan sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia²⁰.

Sarana dan prasarana merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari manajemen pendidikan sehingga membentuk perilaku seseorang, sehingga hal tersebut tidak dapat diabaikan agar setiap kegiatan berjalan efektif dan efisien²¹. Berdasarkan hasil observasi sarana dan prasarana poskestren dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa masing-masing pondok pesantren telah memiliki sarana dan prasarana yang baik dalam pelayanan kesehatan warga pondok pesantren. Hasil uji *Chi-square* didapatkan $p\text{-value}=0,718$ ($p\text{-value}>0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna antara sarana dan prasarana poskestren dengan perilaku kader poskestren dalam upaya

peningkatan PHBS pondok pesantren Kabupaten Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara poskestren dengan perilaku kader poskestren termasuk di dalamnya sarana dan prasarana²². Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan praktik PHBS santri pondok pesantren ($p\text{-value}= 0,001$)²³.

Kurangnya koordinasi secara langsung antara petugas kesehatan dari puskesmas dengan kader poskestren maupun pengasuh pondok pesantren menjadi suatu hal yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini, dikarenakan program binaan dimulai pada trimester ketiga tahun 2019 dan kemudian Indonesia mulai pandemi COVID-19 pada trimester pertama tahun 2020 sehingga mengurangi kemungkinan bertemunya antara pelaksana program yaitu dengan kader poskestren, sehingga sarana dan prasarana kurang dalam hal pemanfaatan kegiatan poskestren.

Dukungan dikatakan sebagai dorongan pada individu atau kelompok, dan tersampaikan atau tidaknya promosi kesehatan terkait PHBS akan mempengaruhi perilaku individu atau kelompok tersebut²⁴. Pada penelitian ini ditemukan 52,2% kader poskestren mendapatkan dorongan petugas kesehatan yang baik, sedangkan 37,3% kader poskestren mendapatkan dorongan dari petugas kesehatan yang baik memiliki perilaku baik. Hal ini berarti kader poskestren yang mendapatkan dorongan petugas kesehatan yang baik cenderung berperilaku baik. Hasil uji *chi-square* didapatkan $p\text{-value}= 0,001$ ($p\text{-value}< 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara dorongan petugas kesehatan dengan perilaku kader poskestren dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren Kabupaten Jember.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan separuh lebih (52,24%) responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan terhadap kebersihan diri santri dengan hasil uji statistika menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel dukungan tenaga kesehatan dan perilaku kebersihan santri. Lawrence Green menjelaskan, dorongan tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang mempermudah terbentuknya perilaku seseorang. Pendidikan kesehatan merupakan aspek penting dalam terbentuknya dorongan tenaga kesehatan yang baik, sehingga dapat menciptakan

perasaan termotivasi untuk berperilaku lebih baik terhadap peningkatan PHBS di pondok pesantren.

Penelitian ini menemukan 74,6% kader poskestren mendapat dorongan yang baik dari pengasuh, dengan 47,8% menunjukkan perilaku baik terhadap upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren. Hal ini berarti, kader poskestren yang memiliki dorongan pengasuh pondok pesantren dalam berperilaku hidup bersih dan sehat cenderung akan memiliki perilaku baik terhadap PHBS. Terdapat hubungan bermakna antara dorongan pengasuh pondok pesantren dengan perilaku PHBS kader poskestren ($p\text{-value}= 0,001$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ulama dan kyai dengan peranan dalam sosialisasi PHBS di pondok pesantren. Pengasuh pondok pesantren memiliki peranan dalam penguasaan ilmu agama secara mendalam sehingga ditempatkan pada posisi sebagai tempat bertanya orang-orang di lingkungannya, sehingga dengan pengetahuan dan sikap yang baik terhadap PHBS maka akan menempatkan pengasuh pondok pesantren sebagai *role model* bagi santri dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren²⁵.

Hasil uji *regresi logistik biner* menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan paling kuat dengan perilaku peningkatan PHBS di pondok pesantren ($p\text{-value}=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap PHBS cenderung akan berperilaku baik terhadap PHBS secara berkesinambungan. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang dibangun dari pendidikan kesehatan sehingga dapat meningkatkan perilaku seseorang terhadap PHBS.²⁶ Tabel 5 menunjukkan bahwa sikap, dorongan petugas kesehatan dan dorongan pengasuh pondok pesantren memiliki nilai signifikansi 0,001 lebih rendah dari $p\text{-value} \leq 0,05$, yang berarti variabel tersebut memiliki pengaruh terhadap praktik santri dalam melaksanakan PHBS di lingkungan pondok pesantren. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di pesantren khusus putri As-Syafi'iyah pada 150 santri.²⁷ Semakin baik tingkat pengetahuan yang didapatkan oleh santri mengenai pendidikan kesehatan, maka akan mendukung peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat santri di lingkungan pondok pesantren, hal tersebut juga didukung oleh dorongan yang diberikan oleh orang terdekat santri dalam peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 5. Hasil analisis uji regresi logistik biner pengetahuan, sikap, dorongan petugas kesehatan, dan dorongan pengasuh pondok pesantren

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(β)	95% CI For Exp(β)	
							Lower	Upper
Pengetahuan	1,291	0,478	8,410	1	0,000	2,935	3,376	80,638
Sikap	0,976	0,490	7,102	1	0,001	2,867	2,219	27,071
Dorongan petugas kesehatan	0,165	0,465	7,089	1	0,001	2,803	1,930	15,673
Dorongan pengasuh ponpes	1,212	0,498	7,213	1	0,001	2,829	2,099	32,785

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dikarenakan faktor pendidikan dari seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan berpengaruh pada semakin tingginya pengetahuan seseorang. Akan tetapi, seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang rendah hanya didapatkan dalam pendidikan formal, melainkan dapat diperoleh dari pengalaman yang dialami sebelumnya.²⁸ Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa kemampuan individu berbeda antara satu dengan lainnya, pada kenyataannya setiap individu dikaruniai kemampuan masing-masing yang memudahkan individu tersebut mempelajari sesuatu. Sehingga terdapat individu yang memiliki kemampuan yang kurang yang berakibat pada kesulitannya mempelajari dan memahami sesuatu untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya dan mempengaruhi seberapa kuat individu tersebut menyelesaikan masalah dan berperilaku yang benar dan baik terhadap pengetahuan yang dimilikinya.²⁹ Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku santri pondok pesantren terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik melalui pendidikan formal maupun di luar pendidikan formal santri, sehingga pendidikan kesehatan mengenai PHBS di pondok pesantren perlu ditingkatkan.

SIMPULAN

Hanya 52,2% kader poskestren yang berperilaku baik dalam upaya peningkatan PHBS di pondok pesantren Kabupaten Jember. Faktor yang berhubungan dengan perilaku PHBS kader poskestren yaitu pengetahuan, sikap, dorongan petugas kesehatan, dan dorongan pengasuh pondok pesantren. Pengetahuan dalam penelitian ini merupakan variabel yang berhubungan paling erat dengan perilaku kader poskestren dalam peningkatan PHBS di pondok pesantren (OR : 16,500 CI 95% (3,376-80-638)). Pengasuh pondok pesantren perlu ikut serta mengajak kader poskestren aktif berkoordinasi dengan pengasuh, ustadz/ustadzah, petugas kesehatan, dan sesama kader poskestren dalam meningkatkan PHBS santri melalui program poskestren. Untuk mendukung hal tersebut, petugas kesehatan perlu mengadakan penyuluhan berbasis virtual selama masa pandemi COVID-19 sehingga dapat meningkatkan pengetahuan santri terutama kader poskestren mengenai PHBS. Diharapkan hal ini dapat menjaga kesinambungan komunikasi antara kader poskestren dengan petugas kesehatan dan meningkatkan keberanian kader dalam menyampaikan pendapat dan hambatan yang terjadi di lingkungan pondok pesantren.

KEPUSTAKAAN

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013. Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
3. Kemeterian Agama RI. Pangkalan Data Pendidikan Pondok Pesantren. Jakarta. [serial online].Kemeterian Agama RI; 2019. <https://ditpdpontren.kemenag.go.id/pdpp>.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data Pondok Pesantren Binaan Poskestren Tahun 2019. Jember: Dinas Kesehatan; 2019.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data Survei Permasalahan PHBS Pondok Pesantren Binaan. Jember: Dinas Kesehatan; 2019.
6. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2018.
7. Widi, R. Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Jurnal Stomatognatic (J.K.G. Unej)*. 2011; 8(1): 27-34.
8. Putro, K.Z. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*. 2017; 17(1): 25-32.
9. Zakiudin, A., dan Z. Shaluhiah. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2016; 11(2): 64-83.
10. Yuwanto, M.A., dan A.E. Amrullah. Hubungan Tingkat Pengetahuan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) terhadap Kejadian Skabies pada Santriwan di Pondok Pesantren Nurul Islam Kecamatan Sumbersari. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*. 2014; 5(1): 339-346.
11. Novalita, R. Perbandingan Pendidikan Negara Belgia dengan Negara Indonesia. *Jurnal Spasial*. 2017; 4(3): 1-12.
12. Nurkholis. Pendidikan dalam Upaya Memajukan Teknologi. *Jurnal Pendidikan*. 2013; 1(1): 24-44.
13. Naftassa, Z., dan T. R. Putri. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. *Jurnal Biomedika*. 2018; 10(2): 115-119.
14. Sholichah, A.S. Teori-Teori Pendidikan dalam Al-Qur'an. *Jurnal Pendidikan Islam*. 2018; 7(1): 23-46.
15. Adliyani, Z.O.N., D.I. Angraini., dan T.U. Soleha. Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. *Jurnal Majority*. 2017; 7(1): 6-13.

16. Pradono, J., dan N. Sulistyowati. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*. 2014; 17(1): 89-95.
17. Putri, I.P.N., D.A. Wibowo., dan A. Nugraheni. Hubungan Tingkat Pengetahuan Santri dengan Perilaku Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Darut Taqwa Bulusan Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2016; 5(4): 1064-1073.
18. Khumayra, Z.H., dan M. Sulisno. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Santri Putra dan Santri Putri. *Jurnal Nursing Studies*. 2012;1(1): 197-204.
19. Khafid, M., N. Ainiyah., dan S. Maimunah. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren Nurul Huda Surabaya. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2019; 11 (2): 177-181.
20. Khumayra, Z.H., dan M. Sulisno. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Santri Putra dan Santri Putri. *Jurnal Nursing Studies*. 2012; 1(1): 197-204.
21. Megasari, R. Peningkatan Pengelolaan Sarana dan Prasarana Pendidikan untuk Meningkatkan Kualitas Pembelajaran di SMPN 5 Bukittinggi. *Jurnal Administrasi Pendidikan*. 2014; 2(1): 636-831.
22. Mab'ruroh, U. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori Health Promotion Model. Thesis. Surabaya: Universitas Airlangga; 2018.
23. Putri, F.A.A., P. Nugraha., dan. Syamsulhuda. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik PHBS Pencegahan Penyakit TB Paru pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Hasan Kabupaten Magelang. 2017; 5(3): 527-539.
24. Prihanti, G. S., dkk. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Jurnal UMM*; 2018. [serial online] <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/viewFile/6644/pdf>
25. Wahyudin, U., dan A. Setiawan. Karakteristik dan Peran Kyai dalam Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pesantren. *Jurnal Manajemen Komunikasi*. 2019; 3(2):122-130.
26. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2018.
27. Makful, N.A., dan N. Pirawati. Hubungan Antara Pengetahuan Santri Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Penerapan PHBS di Pondok Pesantren Khusus Putri As-Syafi'iyah Jakarta Timur. *Jurnal Afiat Kesehatan dan Anak*. 2019; 5(1): 1-7.
28. Sakinah, Z.V. Aplikasi Health Belief Model dalam Menganalisis Perilaku Penggunaan Kacamata Pelindung. *Jurnal Promkes*. 2017; 5(1): 105-116.
29. Wardani, R., dan Y. Prianggajati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Memilih Makanan Sehari - hari dalam Keluarga di RT 26 RW 09 Lingkungan Tirtoudan Kelurahan Tosaren. *Jurnal Eduhealth*. 2013; 3(2): 97-102.