

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial. Dengan demikian sehat tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sedangkan menurut UU nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial, yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) diartikan sebagai satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang. Sehat secara sosial adalah kondisi dimana setiap orang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri maupun keluarganya dalam masyarakat yang memungkinkannya untuk bekerja, beristirahat, serta menikmati hiburan pada waktunya (Hariza Adnani, 2015). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) adalah sebagai wujud operasional promosi kesehatan merupakan dalam upaya mengajak, mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat (Ekasari, 2008). Perilaku hidup sehat (PHBS) di tatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga yang bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya (Dinkes Provinsi Jatim, 2007).

Pondok pesantren di Indonesia banyak memiliki masalah yang begitu klasik yaitu tentang kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sangat jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah. Pesantren sendiri merupakan sebuah sub-kultur dimana pondok pesantren mempunyai kultur tersendiri yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya (Efendi, 2009 dalam Fatmawati, Saputra 2016). Salah satu penyebab buruknya kualitas kehidupan santri pondok pesantren di Indonesia karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi dan *sub-kultur* yang berkembang sejak awalnya berdirinya pesantren, ditambah juga dengan fasilitas kebanyakan pondok pesantren yang kurang untuk menunjang kehidupan sehari-hari termasuk juga fasilitas kesehatannya. Perilaku santri tidak jauh berbeda mencontoh kyai, ustad dan badal (penganti kyai) yang tidak lepas dari perilaku kesederhanaan dan kesahajaan karena alasan keterbatasan fasilitas dan sarana dalam pondok pesantren (Rofiq, 2008 dalam Ikhwanudin, 2013).

Hasil Riskesdas 2007 diketahui bahwa rumah tangga yang telah mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baru mencapai 38,7%. Oleh sebab itu, Rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 menetapkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS pada tahun 2014. Persentase rumah tangga BerPHBS memang merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2012). Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 yang menunjukkan bahwa di Indonesia hanya 24,9%

rumah penduduk yang tergolong rumah sehat. Terdapat 16 provinsi di Indonesia dengan persentase rumah sehat yang lebih rendah dari nilai nasional (24,9%) yang mana Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan persentase rumah sehat rendah (17,6%) (Balitbangkes, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 menunjukkan, dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang telah ditetapkan ada beberapa indikator yang persentasenya masih jauh dari harapan. Persentase bayi yang menyusui secara eksklusif sampai dengan enam bulan hanya 15,3%. Kemudian, hanya 49,4% bayi/balita yang melakukan pemantauan pertumbuhan atau penimbangan empat kali atau lebih dalam enam bulan terakhir. Berdasarkan hasil survei menurut hasil Riskesdes (2013) analisis kecenderungan secara rerata nasional, terdapat peningkatan proporsi penduduk berperilaku cuci tangan secara benar pada tahun 2013 (47,0%). Demikian pula dengan perilaku BAB benar terjadi peningkatan dari 71,1 persen menjadi 82,6 persen. Rerata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1 persen. Proporsi rerata nasional perilaku konsumsi kurang sayur dan atau buah 93,5 persen, tidak tampak perubahan dibandingkan tahun 2007.

Program perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, kelompok dan masyarakat dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi guna meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana dan melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, melindungi,

dan meningkatkan kesehatannya. (Ekasari, 2008). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran seseorang sehingga dapat menangani dirinya sendiri dalam hal kesehatan serta dapat berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan baik bagi individu masing-masing atau pada orang lain. Namun ternyata belum semua orang memahami tentang apa arti hidup sehat itu, hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat yang melakukan berbagai aktivitas tanpa memperdulikan tingkat kesehatannya, salah satu contoh yaitu ketika seorang anak selesai melakukan suatu pekerjaan di luar rumah, orang tua tidak membiasakan anak untuk mencuci tangan dan kakinya ketika masuk rumah dan anak dibiarkan melakukan kegiatan yang baru begitu saja, contoh lain yaitu ketika kebersihan kamar mandi kurang diperhatikan dan dibiarkan begitu saja terlebih pada kebersihan bak mandi.

Perilaku menjaga kebersihan memang terlihat sepele namun berdampak besar ketika menjadi kebiasaan. Untuk itu diperlukan pemberitahuan atau informasi terkait pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat, supaya tumbuh kesadaran akan pentingnya menerapkan PHBS pada masyarakat demi kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga. (Tentama, 2018). Pondok pesantren selain dikenal sebagai tempat untuk menuntut ilmu agama islam bagi santri dan santriwati, namun ternyata ponpes selama ini juga dikenal bermasalah mengenai aspek kebersihan. Baik kebersihan lingkungan sekitar pondok dan kebersihan individu santri. Berbagai penyakit berbasis lingkungan sering dialami santri seperti penyakit kudis, diare yang disebabkan oleh lingkungan pondok yang kurang sehat. Bahkan ada gurauan dikalangan

santri, pengurus, dan kyai mengatakan bahwa belum sah seorang santri yang mondok di sebuah ponpes jika belum terkena penyakit kudis. Kebersihan dan kesehatan di pondok pesantren perlu diperhatikan. Karena santri hidup bersama dengan orang banyak, bercampur baur dengan berbagai macam kepribadian yang berbeda. Ada diantara mereka yang mempunyai penyakit bawaan yang menular dan berbahaya bagi kesehatan tetapi mereka tidak mengetahuinya. Sehingga mereka dapat tertular yang akan mengakibatkan semuanya menderita penyakit yang sama. (Suharmanto, 2015)

Berdasarkan studi kasus diatas penulis ingin mengetahui bagaimana PHBS di Pondok Pesantren AN-NURIYAH, maka peneliti mengambil judul “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada santri usia 6-12 tahun di pondok pesantren AN-NURIYAH Kota Malang”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah tersebut adalah bagaimana gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada santri di pondok Pesantren AN-NURIYAH Kota Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat pada santri di Pondok Pesantren AN-NURIYAH kota Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perilaku santri menggunakan air bersih.
- 2) Mengidentifikasi perilaku santri mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan menggunakan sabun.
- 3) Mengidentifikasi perilaku santri menggunakan jamban sehat.
- 4) Mengidentifikasi perilaku santri memberantas jentik di pondok sekali seminggu.
- 5) Mengidentifikasi perilaku santri mengkonsumsi sayur dan buah.
- 6) Mengidentifikasi perilaku santri melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- 7) Mengidentifikasi perilaku santri merokok di dalam pondok.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Responden

Memperoleh informasi, pengetahuan, pemahaman dan merubah perilaku mereka mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pada Pondok Pesantren

### 1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan studi pendahuluan untuk peneliti selanjutnya tentang gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada Pondok Pesantren.

#### 1.4.3 Bagi Pembaca

Memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada Pondok Pesantren.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada Pondok Pesantren sehingga dapat menambah pengalaman dalam bidang riset untuk melanjutkan ke jenjang selanjutnya.