

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Dasar Pemberdayaan Masyarakat

a. Pengertian

Pemberdayaan masyarakat adalah strategi promosi kesehatan yang bertujuan membuat masyarakat menjadi mandiri (Notoatmodjo, 2014). Menurut Maryani & Nainggolan (2019), mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat hanya bisa berhasil jika masyarakat itu sendiri juga aktif berpartisipasi dalam proses ini. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

b. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2014), tujuan pemberdayaan masyarakat antara lain sebagai berikut:

- 1) Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok dan masyarakat:
 - a) Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan awal dari keberdayaan masyarakat.
 - b) Belajar alih pengetahuan informasi kesehatan kesadaran akan kesehatan hasilnya adalah pengetahuan kesehatan.
- 2) Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan kecenderungan untuk melakukan tindakan, disebut juga sikap/niat kemauan menjadi tindakan tergantung berbagai faktor, faktor utama ialah adanya sarana dan prasarana Misalnya: suatu keluarga punya kemauan membangun jaban akan terwujud jika ada uang/tersedianya bahan bangunan.
- 3) Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan telah mampu mewujudkan kemauan/niat dalam bentuk tindakan.

c. Prinsip-prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Dalam upaya menjalankan program pemberdayaan masyarakat, penting untuk memperhatikan prinsip-prinsip dasar pemberdayaan masyarakat. Untuk mencapai kesuksesan dalam program ini, beberapa

ahli telah mengidentifikasi keberadaan empat prinsip (Maryani & Nainggolan, 2019), yaitu sebagai berikut:

1) Prinsip Kesetaraan

Prinsip kunci yang harus dipegang teguh dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat adalah terciptanya kesetaraan atau kesamaan dalam kedudukan antara masyarakat dan lembaga yang melaksanakan program-program pemberdayaan, tanpa memandang jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan. Ini menciptakan dinamika hubungan yang didasarkan pada kesetaraan, di mana berbagai pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan saling dikembangkan. Setiap individu saling menghargai keunggulan dan keterbatasan satu sama lain, yang menghasilkan proses pertukaran pengetahuan, kolaborasi, berbagi pengalaman, dan memberikan dukungan.

2) Prinsip Partisipasi

Program pemberdayaan yang mendorong masyarakat untuk menjadi mandiri adalah program yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program. Untuk mencapai tahap ini, diperlukan waktu dan pendampingan yang melibatkan pendamping yang memiliki komitmen yang tinggi terhadap pemberdayaan masyarakat. Artinya, masyarakat yang terlibat dalam program pemberdayaan

menerima bimbingan yang jelas dari pendamping, yang memberi dorongan bagi mereka untuk mengembangkan potensi individu mereka sesuai dengan kemampuan masing-masing. Akhirnya, setiap individu di masyarakat tersebut menjadi mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka dan keluarga mereka dengan standar yang layak.

3) Prinsip Keswadayaan atau Kemandirian

Prinsip swadaya adalah lebih menekankan penghargaan terhadap kemampuan masyarakat daripada bergantung pada bantuan dari pihak lain. Konsep ini tidak melihat individu yang kurang mampu sebagai objek yang sama sekali tidak memiliki kemampuan, tetapi sebagai subjek yang memiliki kemampuan yang terbatas.

Mereka memiliki kapasitas untuk menyimpan pengetahuan mendalam tentang hambatan-hambatan dalam usaha mereka, memahami situasi lingkungan mereka, memiliki tenaga kerja, motivasi, serta mematuhi norma-norma sosial yang telah ada selama bertahun-tahun. Semua hal ini harus diidentifikasi dan diangkat sebagai modal dasar dalam proses pemberdayaan.

4) Prinsip Berkelanjutan

Program pemberdayaan perlu dirancang agar memiliki kelangsungan. Meskipun pada awalnya peran pendamping lebih

dominan daripada peran masyarakat itu sendiri, secara bertahap peran pendamping akan semakin berkurang hingga akhirnya dihilangkan, seiring dengan kemampuan masyarakat dalam mengelola program tersebut sendiri. Ini berarti bahwa program pemberdayaan dirancang dengan cara yang mengizinkan secara bertahap memberikan pemahaman, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan kepada setiap individu yang terlibat dalam program tersebut. Dengan demikian, setiap individu mampu menggali dan mengembangkan potensi mereka untuk melakukan aktivitas yang memadai dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka.

d. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat memiliki tujuh tahapan atau langkah yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh (Maryani & Nainggolan, 2019):

1) Tahap Persiapan

Pada tahap ini ada dua tahapan yang harus dikerjakan yaitu pertama, penyiapan petugas tenaga pemberdayaan masyarakat yang bisa dilakukan oleh *community worker*. Tahap kedua, penyiapan lapangan yang pada dasarnya dilakukan secara non direktif. Penyiapan petugas atau tenaga pemberdayaan masyarakat sangat penting supaya efektivitas program atau kegiatan pemberdayaan dapat tercapai dengan baik.

2) Tahap Pengkajian “*Assessment*”

Tahapan ini merupakan proses pengkajian, yaitu dapat dilakukan secara individual melalui kelompok-kelompok dalam masyarakat. Dalam hal ini petugas harus berusaha mengidentifikasi masalah kebutuhan yang dirasakan "*feel needs*" dan juga sumber daya yang dimiliki klien. Dengan demikian program yang dilakukan tidak salah sasaran, artinya sesuai dengan kebutuhan dan potensi yang ada pada masyarakat yang mengikuti kegiatan pemberdayaan masyarakat. Sebagaimana tahap persiapan, tahap pengkajian juga sangat penting supaya efisien program dan kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat terwujud.

3) Tahap Perencanaan Alternatif Program atau kegiatan

Pada tahapan ini petugas sebagai agen perubahan "*the agent of change*" secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berfikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam konteks ini masyarakat diharapkan dapat memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan. Beberapa alternatif itu harus dapat menggambarkan kelebihan dan kekurangannya, sehingga alternatif program yang dipilih nanti dapat menunjukkan program atau kegiatan yang paling efektif dan efisien untuk tercapainya tujuan.

4) Tahap Pemfomalisasi Rencana Aksi

Pada tahap ini agen perubahan membantu masing- masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang mereka akan lakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada.

Disamping itu juga petugas membantu memformulasikan gagasan mereka ke dalam bentuk tertulis terutama bila ada kaitannya dengan pembuatan proposal kepada penyandang dana. Dengan demikian penyandang dana akan paham terhadap tujuan dan sasaran pemberdayaan masyarakat yang akan dilakukan tersebut.

5) Tahap Implementasi Program atau Kegiatan

Dalam upaya pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat peran masyarakat sebagai kader diharapkan dapat menjaga keberlangsungan program yang telah dikembangkan. Kerjasama antara petugas dan masyarakat merupakan hal penting dalam tahapan ini karena kadang sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik melenceng saat di lapangan.

Pada tahap ini supaya seluruh peserta program dapat memahami secara jelas akan maksud, tujuan dan sasaran, maka program itu terlebih dahulu perlu disosialisasikan. sehingga dalam implementasinya tidak menghadapi kendala yang berarti.

6) Tahap Evaluasi

Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga. Dengan keterlibatan warga tersebut diharapkan dalam jangka waktu pendek terbentuk suatu sistem komunitas untuk pengawasan secara internal. Untuk jangka panjang dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

Pada tahap evaluasi ini diharapkan dapat diketahui secara jelas dan terukur seberapa besar keberhasilan program ini dapat dicapai, sehingga diketahui kendala-kendala yang pada periode berikutnya bisa diantisipasi untuk pemecahan permasalahan atau kendala yang dihadapi itu.

7) Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahapan pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Dalam tahap ini diharapkan proyek harus segera berhenti. Artinya masyarakat yang diberdayakan telah mampu mengatur dirinya untuk bisa hidup lebih baik dengan mengubah situasi kondisi sebelumnya yang kurang bisa menjamin kelayakan hidup bagi dirinya. dan keluarganya.

e. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat

Dalam mengukur keberhasilan suatu program pemberdayaan masyarakat, khususnya dibidang kesehatan, dapat menggunakan indikator dengan pendekatan sistem, yaitu sebagai berikut (Harahap, 2021):

1) *Input*

- a) Sumber daya manusia, yakni tokoh atau pemimpin masyarakat baik tokoh formal maupun informal yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- b) Besarnya dana yang digunakan, baik dana yang berasal dari kontribusi masyarakat setempat maupun dana yang diperoleh dari bantuan di luar masyarakat tersebut.
- c) Bahan-bahan, alat-alat atau materi lain yang digunakan untuk menyokong kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut.

2) *Proses*

- a) Jumlah penyuluhan kesehatan dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan.
- b) Frekuensi dan jenis pelatihan dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan dalam rangka pemberdayaan masyarakat.

- c) Jumlah tokoh masyarakat atau kader kesehatan yang dilatih atau diintervensi sebagai motivator atau penggerak pemberdayaan masyarakat.
- d) Pertemuan-pertemuan masyarakat dalam rangka perencanaan dan pengambilan keputusan untuk kegiatan pemecahan masalah masyarakat setempat.

3) *Output*

- a) Jumlah dan jenis UKBM (Upaya Kesehatan Yang Bersumber Daya Masyarakat) seperti posyandu, polindes, pos obat desa, dana sehat dan sebagainya.
- b) Jumlah orang atau anggota masyarakat yang telah meningkat pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan.
- c) Jumlah anggota keluarga yang mempunyai usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga.
- d) Meningkatkan fasilitas-fasilitas umum di masyarakat.

4) *Outcome*

- a) Menurunnya angka kesakitan dalam masyarakat.
- b) Menurunnya angka kematian umum dalam masyarakat.
- c) Menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat.
- d) Meningkatnya status gizi anak balita dalam masyarakat.
- e) Menurunnya angka kematian bayi, dan sebagainya.

F. Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Pondok Pesantren

Pesantren merupakan lembaga pendidikan keagamaan sekaligus lembaga sosial, disatu sisi memang harus berperan aktif di dalam mengawal perjalanan moral masyarakat namun disatu sisi juga mampu berperan aktif dalam menjawab aneka macam kebutuhan masyarakat yang belakangan ini semakin meningkat dan variatif. Pesantren seharusnya berpartisipasi dalam mengatasi masalah masyarakat seperti pada bidang kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat berbasis pesantren ialah suatu tindakan yang dilakukan sebuah pondok pesantren dalam menyadarkan masyarakat tentang masalah kesehatan yang dialaminya sehingga dari proses penyadaran itu dapat memunculkan sebuah aksi guna menunjang keberdayaan masyarakat tersebut menuju kesejahteraan sosial bagi masyarakat. Jikalau dilihat dari proses-proses pemberdayaan dapat terbagi menjadi 3 aspek, pertama membebaskan masyarakat dan menyadarkan masyarakat. Memberikan kebebasan kepada masyarakat untuk berfikir akan keadaan yang dialaminya, menyadari apa yang kurang dan dibutuhkan..

Konsep pemberdayaan masyarakat berbasis pondok pesantren paling tidak mencakup tiga aktivitas penting. Pertama, berupaya membebaskan dan menyadarkan masyarakat. Upaya ini bersifat subjektif dan memihak kepada masyarakat dalam rangka memfasilitasi

mereka dalam proses penyadaran, kedua, menggerakkan partisipasi dan etos swadaya masyarakat. Pesantren perlu menciptakan suasana dan kesempatan yang memungkinkan masyarakat mengidentifikasi masalahnya sendiri. Ketiga, pesantren mendidik, memberikan pengetahuan serta keterampilan kepada santri. hal tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan kader santri husada poskestren.

Penelitian sebelumnya terkait pemberdayaan masyarakat di pondok pesantren diantaranya diteliti oleh Rif'ah (2019), yang mengangkat tentang pemberdayaan pusat kesehatan pesantren (poskestren) untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan rendah santri terkait perilaku bersih dan sehat dapat dilakukan dengan upaya pemberdayaan masyarakat.

2. Konsep Dasar Pesantren

Pesantren merupakan bapak dari pendidikan islam di Indonesia, didirikan karena adanya tuntutan dan kebutuhan zaman, hal tersebut bisa dilihat dari perjalanan sejarah. Sesungguhnya pesantren dilahirkan atas kesadaran dakwah Islamiyah, yakni penyebaran dan mengembangkan agama Islam, sekaligus mencetak kader-kader ulama atau da'i (Sudrajat, 2018). Zamakhsyari Dhofier (1985) dalam (Sudrajat, 2018) mengungkapkan, sebelum tahun 1960-an, pusat-pusat pendidikan pesantren

lebih dikenal dengan dengan nama pondok, istilah pondok barangkali berasal dari pengertian asrama-asrama para santri yang disebut pondok atau tempat tinggal yang dibuat dari bambu, atau berasal dari bahasa Arab fudug yang berarti hotel atau asrama.

Kehidupan pesantren yang diterapkan pada prinsip hidupnya mengandung nilai-nilai kesederhanaan dan kemandirian pada santri-santrinya. Selain itu, pendidikan di pondok pesantren menerapkan sebuah prinsip *self government* dimana santri mengatur kehidupan dalam pesantren menurut batasan-batasan ajaran agama yang telah diajarkan. Oleh sebab itu, kita bisa melihat bagaimana interaksi yang terjadi di pondok pesantren dengan melihat keseharian mereka selama di pondok. Santri pondok pesantren diharapkan mampu terjun ke masyarakat sebagai upaya mencerdaskan kehidupan bangsa ini (Fauziyah et al., 2022).

Namun sayangnya, Menurut Triana & Razi (2020), terdapat stigma yang berkembang di dalam masyarakat bahwa tempat tinggal di pesantren terkenal kumuh dan kotor sehingga menyebabkan infeksi penyakit kulit mudah menular di kalangan santri pondok pesantren. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al., (2020), jenis penyakit kulit yang secara umum sering terjadi di pondok pesantren adalah skabies.

Penyakit skabies terjadi di pondok pesantren dapat disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik di kalangan santri, seperti adanya kebiasaan santri saling pinjam-meminjam alat dan bahan perlengkapan

mandi (sabun, sarung, atau handuk), santri jarang membersihkan tempat tidur (menjemur kasur, mengganti sarung bantal, dan sprei). Untuk melakukan *personal hygiene* seperti Mandi, Cuci, dan Kakus (MCK) sumber air berasal dari sumur bor kemudian dialirkan pada bak mandi besar. Padatnya aktivitas yang dilakukan oleh para santri, pengurasan bak mandi jarang dilakukan sehingga tidak jarang air yang digunakan untuk mendukung *personal hygiene* kurang terjaga kualitasnya, seperti air berwarna kuning karena terdapat endapan-endapan pada dasar dan atau dinding-dinding bak mandi tersebut (Puspita et al., 2018).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan santri berdasarkan teori Lawrence Green ditentukan oleh 3 faktor yaitu predisposisi, pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi dalam perilaku hidup kesehatan adalah pengetahuan, sikap, nilai, dan keyakinan yang dianut santri. faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana yang dimiliki oleh santri maupun yang disediakan oleh pondok pesantren. sedangkan faktor penguat berupa pengaruh Kyai yang menjadi panutan serta kebijakan yang ada di pondok pesantren. berbagai faktor tersebut nantinya akan berpengaruh terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan oleh santri.

3. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Puji, E.,2022). Menurut, (Notoatmodjo, 2007) Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Puji, E.,2022).

Menurut Siregar (2020), Irwan (2017), Notoatmodjo (2010) dalam (Pakpahan dkk., 2021) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar.
- 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukann dan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan.
- 3) Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu.
- 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

b. Taksonomi (Pengelompokan)

Menurut (Anderson dan Krathwohl dalam Ruwaida, H. ,2019) kerangka dasar untuk mengkategorikan tujuan pendidikan atau edukasi terhadap pengetahuan yaitu:

- 1) Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*).

Mengenalı berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

2) Memahami/mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan dan membandingkan. Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Puji, E.,2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1) Faktor internal

- a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu.

b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan, merupakan keadaan disekitar yang berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu.

b) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

c) Media yang digunakan.

4. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

a. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Sesuai dengan 3 faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), maka kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada 3 faktor berikut:

1) Faktor *Predisposisi*

Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Dalam konteks ini, promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan.

2) Faktor *Enabling*

Memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka.

3) Faktor *Reinforcing*

Tujuan utama dari pelatihan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (berperilaku hidup sehat), disamping itu upaya-upaya agar pemerintah baik pusat maupun daerah (provinsi, kabupaten, kecamatan, kelurahan) mengeluarkan undang-undang atau peraturan-peraturan yang dapat menunjang perilaku hidup sehat bagi masyarakat.

b. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

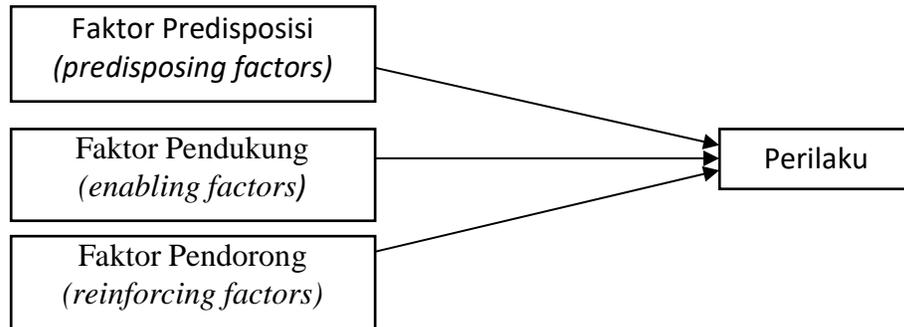
Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3) Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.



Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2012).

4) Konsep Dasar Pelatihan Kader Santri Husada

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren Kemenkes, pelatihan kader santri husada merupakan kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader kesehatan agar mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan program kesehatan di pondok pesantren. selain itu tujuan dari pelatihan ini diharapkan kader mampu dalam meningkatkan pengetahuan/kapasitas kader dalam mengembangkan kesehatan di wilayah pondok pesantren.

Kader santri husada menjadi ujung tombak di Poskestren. Selain sebagai pelaksana, para kader santri husada diharapkan dapat berfungsi

antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi semangat, penggagas kegiatan, maupun suri tauladan (Permenkes, 2013).

Kriteria kader santri husada antara lain sebagai berikut:

- a. Berasal dari santri atau alumni pondok pesantren.
- b. Mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela.
- d. Telah mengikuti pelatihan/orientasi kader tentang kesehatan.

Jumlah kader untuk setiap Poskestren minimal 3% dari jumlah santri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang dikembangkan.

Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader Poskestren antara lain:

a. Upaya promotif, antara lain:

- 1) Konseling kesehatan

Penyuluhan kesehatan di kawasan Pondok pesantren mengenai:

PHBS, kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi,

kesehatan jiwa, dan NAPZA.

- 2) Olahraga teratur.

- 3) Lomba lingkungan bersih dan sehat, madding, poster.

- 4) Melakukan pencatatan pada buku catatan Poskestren.

- 5) Melakukan pemutakhiran data sasaran Poskestren.

b. Upaya Preventif, antara lain:

- 1) Pemeriksaan kesehatan berkala.

- 2) Penjaringan kesehatan santri.
 - 3) Kesehatan lingkungan dan kebersihan diri.
 - 4) Pemberantasan nyamuk dan sarangnya.
 - 5) Penyediaan dan pemanfaatan air bersih.
 - 6) Deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA.
- c. Upaya Kuratif
- 1) Memberi pertolongan pertama pada penyakit ringan dan menyediakan kotak pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)..
 - 2) Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- d. Upaya Rehabilitatif

Dengan menindaklanjuti penanganan pasien setelah perawat di puskesmas/rumah sakit. Keaktifan kader kesehatan merupakan salah satu daya dukung untuk mewujudkan pelaksanaan pengembangan program, keaktifan kader kesehatan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pengembangan program pelaksanaan UKBM.

5) Konsep Dasar Penyakit skabies

a. Pengertian Penyakit skabies.

Skabies (kudis) merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* dan produknya ditandai gatal pada malam hari mengenai sekelompok orang dengan tempat predileksi di lipatan kulit, tipis, hangat, dan

lembab. Prevalensi penyakit skabies di Indonesia cukup banyak ditemukan di asrama tentara, pondok pesantren dan penjara.

Skabies adalah penyakit infeksi parasit pada kulit yang ditularkan secara langsung seperti kontak kulit dengan kulit, dan secara tidak langsung seperti bertukar pakaian, handuk, selimut, sprei, alat ibadah. (Widasmara et al., 2020). Skabies adalah salah satu kondisi dermatologi yang paling umum yang menyerang sebagian besar penyakit kulit di negara berkembang Skabies juga juga endemik berada di wilayah yang beriklim tropis. (Widasmara, 2020).

b. Cara Penularan Penyakit skabies

Skabies dapat ditularkan melalui perpindahan telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa dari kulit penderita ke kulit orang lain namun dari semua bentuk infeksi tersebut tungau dewasalah yang paling sering menyebabkan penularan. Sekitar 90% penularan skabies dilakukan oleh tungau dewasa betina terutama yang gravid. (Ramadlaniati, 2020). Skabies dapat ditularkan melalui 2 cara yaitu sebagai berikut:

1) Secara langsung

Kontak langsung yaitu melalui kontak kulit langsung dengan penderita seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual.

2) Tidak langsung

Tidak langsung yaitu melalui benda seperti penggunaan pakaian, handuk, alas tidur, alat-alat mandi pribadi yang biasanya digunakan bersama dengan penderita skabies.

c. Gejala Penyakit skabies

Gejala yang timbul saat seseorang menderita Skabies adalah gatal yang sangat hebat pada malam hari maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan kenyamanan saat beristirahat pada malam hari. Selain ketidaknyamanan dan gangguan tidur ada komplikasi yang lebih serius. Saat lesi yang gatal tersebut digaruk terus-menerus akan menimbulkan luka yang baru yang bisa dimasukkan oleh kulit atau infeksi sekunder (Widasmara, 2020), diagnosis skabies dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Pruritus nokturna adalah keluhan gatal hebat pada malam hari;
- 2) Terdapat sekelompok orang yang menderita penyakit yang sama,
- 3) Terdapat terowongan atau kunikulis di tempat predileksi yaitu di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipat ketiak bagian depan, umbilikus, bokong, perut bagian bawah;
- 4) Menemukan tungau pada pemeriksaan laboratorium.

d. Pencegahan Penyakit skabies

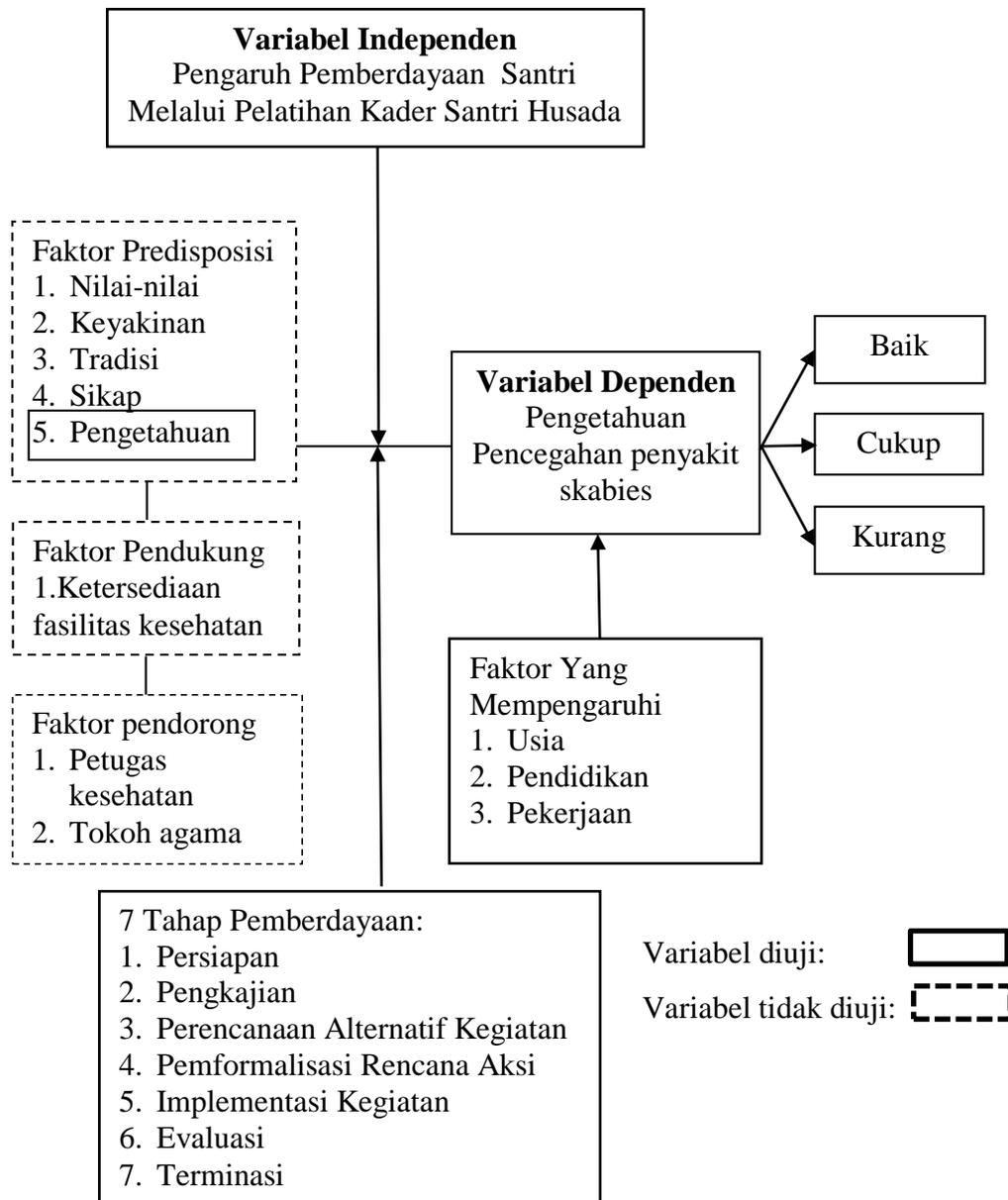
Pencegahan Skabies dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita skabies serta mencegah

penggunaan barang-barang penderita secara bersamaan. Penggunaan pakaian, handuk, dan barang-barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita Skabies harus dihindari dan dicuci dengan air panas. Adapun pakaian dan barang-barang yang berasal dari kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan. (Susanti, 2023).

Benda yang tidak dapat dicuci menggunakan air contohnya seperti bantal, bantal guling, selimut, disarankan agar dimasukkan ke dalam kantong plastik selama 7 hari, selanjutnya di cuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari. Kebersihan tubuh dan lingkungan dan pola hidup yang sehat dapat mempercepat proses penyembuhan dan memutuskan siklus hidup Skabies (Wardhana, 2007). Selain itu, dianjurkan untuk rutin membersihkan rumah karena kondisi lingkungan yang kotor bisa menjadi pemicu penyakit akibat tungau ini. seperti hal rutin memvakum lantai, permukaan kursi, seprai dan sebagainya hingga bersih agar tungau yang mungkin tertinggal bisa ditumpas (Kemenkes, 2023).

B. Kerangka Konsep

Berikut ini kerangka konseptual pemberdayaan santri melalui pelatihan kader santri husada terhadap pengetahuan pencegahan penyakit skabies berdasarkan konsep teori *Lawrence Green*:



Gambar 2. Kerangka Konsep Pemberdayaan Melalui Pelatihan Kader Santri Husada Terhadap Pengetahuan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Al-Ittihad Putra Poncokusumo Malang

C. Hipotesis

H1 : pemberdayaan melalui pelatihan kader santri husada mempengaruhi pengetahuan santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies.

H0 : Pemberdayaan melalui pelatihan kader santri husada tidak mempengaruhi pengetahuan santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies.