

**HEALTH EDUCATION SELF CARE TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN
PADA MASYARAKAT PONDOK PESANTREN JAGAD ALI MUSYRI DAN AL-HIDAYAH**

Eppy Setiyowati

(Program Studi S2 Keperawatan, FKK, UNUSA)

Rusdianingsih

(Program Studi S1 Keperawatan, FKK, UNUSA)

Erika Martining Wardani

(Program Studi S1 Keperawatan, FKK, UNUSA)

Email: eppy@unusa.ac.id

ABSTRAK

Kebersihan merupakan salah satu dari segi kualitas hidup yang perlu di lakukan dan dijaga dalam kehidupan manusia. Dengan kata lain kebersihan dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi manusia, termasuk di dalamnya kesehatan lingkungan. Lingkungan hidup yang serasi dan seimbang sangat kita perlukan karena merupakan unsur penentu kehidupan suatu bangsa. Seperti yang tercantum di dalam hadist “*al-nadzafah min al-iman*” atau “kebersihan adalah sebagian dari iman”. Tujuan penelitian adalah Menganalisis pengaruh *self care* terhadap peningkatan kualitas kesehatan pada masyarakat pondok pesantren pondok pesantren jagad Ali Musyri dan Al-Hidayah. Metode penelitian *QuasyExperiment pre-post control group design* (dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh santri pesantren Jagad Alimussirry sebesar 150 santri dan h santri di pondok pesantren Al – Hidayah sebesar 150 santri. Besar sampel 168 terbagi dua pondok, besar sampel setiap pondok 84 santri. Pengambilan sampel dengan tehnik *simple random sampling*. Selanjutnya dilakukan uji melalui analisis uji multivariate. Hasil penelitian penunjukan bahwa terdapat perbedaan pada data mean minimal dan data mean maksimal pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. variabel personal hygiene Lingkungan dan Gizi menunjukkan terdapat pengaruh secara signifikan dengan kekuatan pengaruh yang paling kuat pada Gizi. Kesimpulan dan saran penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kualitas kesehatan sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang *self care*. Pendidikan kesehatan tentang *self care* berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas kesehatan satri dengan kekuatan pengaruh sebesar 0,345 pada indikator gizi.

Kata Kunci: Kualitas hidup, *Self care*, Santri, Pondok pesantren

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Permasalahan kesehatan secara umum di pondok pesantren berkaitan dengan kesehatan lingkungan, tingkah laku, gizi. Permasalahan kesehatan yang terjadi pada pondok pesantren salah satunya adalah skabies. Skabies merupakan penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama dalam jangka waktu yang relatif lama seperti pada pondok pesantren. Skabies di suatu komunitas yang pada penghuninya dan hygienennya buruk prevalensi penderitanya dapat mencapai 78,7%, tetapi pada kelompok hygienennya baik prevalensinya hanya 3,8%.

Tingkah laku santri di pondok pesantren merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kualitas kesehatan. Faktor yang menentukan rendahnya kualitas perilaku kesehatan santri adalah peraturan pondok, fasilitas pondok dan teman dekat di pondok.

Kebersihan merupakan salah satu dari segi kualitas hidup yang perlu di lakukan dan dijaga dalam kehidupan manusia. Dengan kata lain kebersihan dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi manusia, termasuk di dalamnya kesehatan lingkungan. Lingkungan hidup yang serasi dan seimbang sangat kita perlukan karena merupakan unsur penentu kehidupan suatu bangsa. Seperti yang tercantum di dalam hadist “*al-nadzafah min al-iman*” atau “kebersihan adalah sebagian dari iman”

Beberapa masalah yang terjadi di pondok pesantren tersebut akan mampu dilakukan melalui *health education* tentang *self care* sebagai salah satu strategi yang mampu meningkatkan kualitas kesehatan santri di pondok pesantren. Uraian di atas menunjukkan adanya kesenjangan yang sangat tajam antara ajaran Islam yang menekankan pentingnya kebersihan dengan fakta yang ada pada kedua pondok pesantren yaitu pondok pesantren mahasiswa jagad ‘alimussirry dan pondok pesantren Al-Hidayah. Penulis berpendapat, perlu penelitian lebih lanjut guna menyelesaikan masalah pada kedua pondok pesantren tersebut dilihat dari segi kebersihan lingkungannya serta perilaku sehat dalam menjaga kebersihan lingkungan di sekitar pondok pesantren.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *health education self care* terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat pondok pesantren Jagad Ali Musiry dan Al-Hidayah .

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *Quasy Experiment one group pre-post design* (dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh santri pesantren Jagad Alimussirry sebesar 150 santri dan h santri di pondok pesantren Al – Hidayah sebesar 150 santri. Besar sampel 168 terbagi dua pondok, besar sampel setiap pondok 84 santri. Pengambilan sampel dengan tehnik *simple random sampling*. Selanjutnya dilakukan uji melalui analisis uji multivariate.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Hasil Pengelompokan data berdasarkan Personal Hygiene pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Pre		Post		Mean	
		Min	Max	Min	Max	Min	Max
1.	Perlakuan	1,00	3,00	3,00	5,00	1,83	2,85
2.	Kontrol	1,00	2,00	2,00	4,00	0,36	1,23

Pada Tabel 1 hasil pengelompokan data berdasarkan *personal hygiene* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan baik pada data pre, post maupun *mean* . Rata – rata perubahan personal hygiene pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagaimana dapat dilihat pada *mean minimal* dan *mean maximal*.

Tabel 2 Hasil Pengelompokan data berdasarkan Kebersihan Lingkungan pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Pre		Post		Mean	
		Min	Max	Min	Max	Min	Max
1.	Perlakuan	1,00	3,00	3,00	5,00	3,38	4,66
2.	Kontrol	1,00	2,00	2,00	3,00	1,23	1,45

Pada Tabel 2 dapat dipahami bahwa pengelompokan data berdasarkan lingkungan terdapat perbedaan mean minimal dan mean maximal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan tersebut juga nampak pada data pre minimal dan data pre maximal dan data post minimal dan data post maximal antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 3. Hasil Pengelompokan data berdasarkan Gizi pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Pre		Post		Mean	
		Min	Max	Min	Max	Min	Max
1.	Perlakuan	2,00	3,00	5,00	7,00	2,73	4,76
2.	Kontrol	1	2	2	3	1,23	1,45

Pada Tabel 3 dapat dipahami bahwa pengelompokan data berdasarkan gizi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan hasil data preminimal dan data pre maximal, begitu pula pada data post minimal dan data post maximal. Perbedaan tersebut juga nampak pada data mean minimal dan data mean maximal pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 4 Hasil Uji Manova Pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Variabel	Uji Manova		
			Sig	R ²	Keterangan
1.	Perlakuan	<i>Personal Hygiene</i>	0,02	0,125	Signifikan
		Lingkungan	0,02	0,225	Signifikan
		Gizi	0,00	0,345	Signifikan
2.	Kontrol	<i>Personal Hygiene</i>	0,87	0,125	Signifikan
		Lingkungan	0,30	0,225	Signifikan
		Gizi	0,21	0,345	Signifikan

Hasil uji manova menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat perubahan pendidikan tentang selfcare terhadap gizi gizi secara signifikan berpengaruh dengan kekuatan pengaruh sebesar 0,345.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang *personal hygiene* sebagaimana ditampilkan pada Tabel. 1.1 didapatkan hasil bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan baik pada data pre, post maupun *mean*. Rata – rata perubahan *personal hygiene* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagaimana dapat dilihat pada *mean minimal* dan *mean maximal*. Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh Devy (2015) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan tentang skine *personal hygiene management* terhadap tindakan perawatan diri pada nara pidana di lembaga pemasyarakatan Jember. Hasil penelitian menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perawatan diri tentang skine *personal hygiene*.

Perbedaan *mean pre* dan *mean post* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol salah satunya dipengaruhi oleh karakteristik para santri, sebab pada kelompok perlakuan usia santri masih berada pada kelompok remaja awal sehingga masih mudah untuk dikendalikan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Almul.H.Aziz (2004), yang menyatakan bahwa pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya.

Kualitas kesehatan santri yang kedua diukur melalui kualitas kebersihan lingkungan dengan hasil sebagaimana ditampilkan pada Tabel 2 dapat dipahami Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dari segala kotoran, baik itu limbah ataupun sampah yang berada disekitar kita. Kita sebagai masyarakat harus selalu menjaga kesehatan lingkungan, karena selain dapat menimbulkan rasa nyaman, lingkungan yang bersih juga dapat menjaga kita dari berbagai ancaman kesehatan, hal itu dikarenakan bibit penyakit tidak mau tumbuh dan berkembang biak ditempat-tempat yang bersih.

Oleh sebab itu penciptaan kebersihan lingkungan amat sangat penting di lingkungan pondok pesantren. Kesadaran adalah satu-satunya kunci untuk mengatasi masalah ini, karena walaupun sudah ratusan tahun berlalu kedepan pun dunia dan lingkungan ini akan tetap saja kotor dan tercemar, tanpa adanya kesadaran dari setiap individu tentang betapa pentingnya menjaga dan melestarikan lingkungan hidup.

KESIMPULAN DAN SARAN

Peningkatan kualitas kesehatan sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang *self care* menunjukkan *mean delta* lebih rendah. Pendidikan kesehatan tentang *self care* berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas kesehatan satri dengan kekuatan pengaruh sebesar 0,345 pada indikator gizi. Peneliti berikutnya sebaiknya mengaitkan perilaku santri dengan inovasi yang telah dilakukan oleh komunitas pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningrum, Riesti. 2016. Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Terhadap Kebersihan Pribadi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Kraton Yogyakarta Tahun 2015/2016. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Chinn Peggy L, et al (1978), *Theory and Nursing*, The C.V. Mosby Company, St Louis
- Efrida, Ade. 2012. *Pengelolaan Kebersihan Lingkungan*. (Skripsi) STKIP PGRI Padang.
- Fitzpatrick, JJ dan Whall, All (1989), *Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application*. Appleton & Lange, California.
- George, JB (1995), *Nursing Theories: The Base for Profesional Nursing* . Appleton & Lange, California.
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Masruroh, azifa tu. 2014. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies Pada Santriwati Pondok Pesantren Assalaftiyah Melangi Nogotirto Sleman*. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Marriner Ann, (1986), *Nursing and Their Work*, The C.V Mosby Company St Louis.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka. Cipta.
- Orem, DE (2001), *Nursing Concept of Practice*. The C.V Mosby Company St Louis.
- Rofiq. 2005. *Pemberdayaan Pesantren (Menuju Kemandirian dan Profesionalisme Siswa dengan Metode Daurah Kebudayaan)*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutisna. 2010. *Pengertian Pondok Pesantren*. Jakarta: EGC