

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Kesehatan dapat dikemukakan dengan dua pengertian sehat, terutama dalam arti sempit dan arti luas. Secara sempit sehat diartikan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sedangkan secara luas, sehat berarti sehat secara fisik, mental maupun sosial. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO); sehat adalah keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial, yang tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja (WHO, 2010).

Menurut UU RI No 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI 2009). Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan seluruh masyarakat Indonesia (Jurnal Kesehatan, 2016).

Upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatan usia remaja, *personal hygiene* (kebersihan perorangan) merupakan salah satu faktor dasar karena individu yang mempunyai kebersihan diri yang baik dan mempunyai

resiko yang lebih rendah untuk mendapatkan penyakit. Peningkatan *personal hygiene* dan perlindungan terhadap lingkungan yang tidak menguntungkan merupakan perlindungan khusus yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan. Perawatan fisik diri sendiri mencakup perawatan kulit, kuku, alat kelamin, rambut, gigi, mulut, telinga, dan hidung (Natalia, 2015).

Kejadian penyakit *scabies* jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian penyakit *scabies* di negara berkembang yang hanya 6-27% atau prevalensi penyakit *scabies* di Indonesia sebesar 4,60-12,95% saja. Kejadian penyakit *scabies* disebuah pondok pesantren di Jakarta mencapai 78,70%, di Kabupaten Pasuruan kejadian penyakit *scabies* sebesar 66,70% (Jurnal Kesehatan, 2016).

Secara nasional angka kematian Case Fatality Rate (CFR) pada Kejadian luar biasa (KLB) diare pada tahun 2014 sebesar 1,14%; sedangkan target CFR pada KLB Diare diharapkan <1%. Dengan demikian secara nasional, CFR KLB diare tidak mencapai target program. Angka kejadian diare juga mencapai 6,7% pada provinsi Jawa Tengah.

Penyakit diare masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit diare. Pada tahun 2011, jumlah kasus diare 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah sebanyak 839.555 penderita. Dengan cakupan penemuan penyakit diare sebesar 48,5%. Data selama lima tahun terakhir menunjukkan bahwa cakupan penemuan diare masih dibawah target yang diharapkan yaitu sebesar 80%, *Incidence Rate* (IR) sebesar 1,95% dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar

0,021%. Pada tahun 2012 cakupan penemuan dan penanganan diare sebesar 42,66% lebih rendah dibanding tahun 2011 yaitu sebesar 57,9%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang angka kesakitan diare tahun 2014 sebesar 25 per 1.000 penduduk. Angka kemaian (CFR) dihitung berdasarkan jumlah penderita yang meninggal akibat penyakit diare yang berobat di Rumah Sakit sebesar 0,68 per 1000 penduduk.

Pondok pesantren merupakan suatu tempat yang disediakan bagi santri untuk memperoleh pendidikan agama Islam secara mendalam dimana para santri tinggal bersama dibawah asuhan seorang Kyai. Untuk mengatur kehidupan pondok pesantren, kyai menunjuk seorang santri senior untuk mengatur adik-adik kelasnya, mereka biasanya disebut Lurah Pondok. Pendidikan didalam pesantren bertujuan untuk memperdalam pengetahuan tentang al-Qur'an dan Sunnah Rasul, dengan mempelajari bahasa Arab dan kaidah-kaidah tata bahasa arab. Pesantren menekankan nilai-nilai kesederhanaan, keikhlasan, kemandirian, dan pengendalian diri. Para santri dipisahkan dari orang tua dan keluarga mereka, agar dapat meningkatkan hubungan dengan kyai dan juga Tuhan. Selama tinggal berpisah dengan orang tua maka santri akan tinggal bersama-sama dengan teman-teman dalam satu asrama, kehidupan berkelompok yang akan dijalani dengan berbagai macam karakteristik para santri dan dalam kehidupan berkelompok masalah yang dihadapi adalah pemeliharaan kebersihan, yaitu kebersihan kulit, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian (Darmopoli, 2011)

Personal *hygiene* merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, dan termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. *Personal hygiene* menjadi penting untuk meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada di lingkungan sekitar dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terkena penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna sehingga dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang bertujuan untuk memperoleh kesehatan fisik dan mencegah timbulnya penyakit. *Personal hygiene* yang harus diperhatikan meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, mata, telinga, kuku kaki dan tangan, dan perawatan tubuh secara keseluruhan (Meena, 2009).

Prevalensi penyakit kulit di pondok pesantren pada umumnya masih tinggi terutama pada anak-anak usia sekolah, salah satu penyakit yang paling banyak diderita *pedikulosis kapitis*. Usaha pencegahan, pemberantasan dan pengobatan masih jarang dilakukan oleh berbagai pihak sehingga mengakibatkan angka kejadian *pedikulosis kapitis* masih tinggi. Kejadian ini sebagian besar karena tertular dan terinfeksi, karena banyak masyarakat terutama anak-anak usia sekolah yang masih berperilaku kurang sehat (Wijayanti, 2008).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Indira Aprilia Jasmine yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang *Personal Hygiene* dengan Perilaku Pencegahan Penularan *Scabies* pada tahun 2016 bahwa Uji statistik hasil penelitian menunjukkan sebanyak 72,2% responden mempunyai pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang; 77,8% responden memiliki sikap tentang *personal hygiene* negatif dan 75,9% responden memiliki perilaku pencegahan penularan *scabies* buruk. Analisis data dilakukan dengan uji *fisher exact* diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan perilaku pencegahan penularan *scabies*.

Hasil penelitian terdahulu, yang dilakukan oleh Suci Chairiya Akmal yang berjudul Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Scabies* pada tahun 2013 bahwa hasil analisis univariat menunjukkan sebanyak 24,6% responden yang menderita penyakit *scabies* dan 49,3 % responden memiliki tingkat *personal hygiene* baik; hasil analisis bivariat menunjukkan 44,1% responden menderita *scabies* dengan *personal hygiene* yang tidak baik dan 5,7% responden menderita *scabies* dengan *personal hygiene* yang baik. Analisis statistik digunakan adalah *Chi-Square* menunjukkan bahwa kejadian *scabies* memiliki hubungan dengan *personal hygiene*.

Permasalahan kesehatan yang ada di pondok pesantren dalam perilaku sehat maupun kesehatan lingkungan meliputi piring tidak segera dicuci sebelum atau sesudah makan, santri tidur di lantai tanpa selimut dan alas tidur, sepatu dan sandal diletakan sembarangan tempat, bantal sering dipakai tetapi jarang dijemur dibawah sinar matahari, sesudah buang air besar atau

kecil tidak cuci tangan dengan sabun. Permasalahan kesehatan lingkungan meliputi sampah berserakan di lingkungan pesantren, lantai asrama jarang di pel, bak mandi jarang dikuras, kasur tidak dijemur. Permasalahan kesehatan gizi meliputi mie instan dijadikan makanan pokok, menu makanan kurang bervariasi, dan santri tidak sarapan pagi (Muslim, 2012).

Berdasarkan observasi studi pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Asshodiyyah Kaligawe Semarang, kebanyakan santri bila mandi tidak memakai handuk namun menggunakan kain untuk mengeringkan badannya, rata-rata santri mandi 1-2 kali dalam sehari dan dalam satu kamar mandi terdapat 2-3 santri, para santri bertukar barang pribadi dan saling meminjam pakaian temannya, bila tidur para santri juga harus berbagi ruangan yang terdapat beberapa alas tidur dalam satu ruangan yang ukuran 4x12 meter untuk 8-12 orang, hal itu membuat para santri sakit pusing, batuk pilek dan *pedikulosis kapitis*.

Hasil wawancara studi pendahuluan yang didapatkan dari beberapa santri yang sedang duduk santai menikmati waktu istirahat mereka menyebutkan bahwa, mereka tidak dapat melakukan tindakan *personal hygiene* secara optimal hanya sepengetahuannya, semampunya saja, dan disesuaikan saja, dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pribadi santri.

Berdasarkan observasi di lapangan dan uraian di atas menunjukkan bahwa para santri belum memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan, dan belum memiliki kemampuan untuk menalarakan perilaku *personal hygiene* yang baik dalam kehidupan sehari-hari

yang sesuai dengan syarat kesehatan, dan belum memiliki kemampuan untuk menalarakan perilaku *personal hygiene* yang baik dalam kehidupan sehari-hari, sehingga santri tidak menyadari terjadinya penularan penyakit diantara santri, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai gambaran pengetahuan dan sikap santri tentang *personal hygiene* di Pondok Pesantren Asshodiyyah Kaligawe Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap santri tentang *personal hygiene*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap santri tentang *personal hygiene* di Pondok Pesantren Assodiyyah Kaligawe Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik demografi (jenis kelamin, usia) responden pada santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah Kaligawe Semarang.
- b. Gambaran pengetahuan santri tentang *personal hygiene* pada santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah Kaligawe Semarang.
- c. Gambaran sikap santri tentang *personal hygiene* pada santri di Pondok Pesantren Asshodiyyah Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kajian ilmu atau informasi untuk menambah wawasan dalam menganalisa dan memberikan intervensi keperawatan pada siswa siswi dibidang keperawatan komunitas agar dijadikan bahan masukan penelitian mendatang.

2. Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tentang *personal hygiene*.

3. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat pada masyarakat untuk mempertahankan kesehatannya, dan dapat melakukan *personal hygiene* dengan baik.