

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Isu yang sering muncul di asrama yaitu penyakit menular. Masalah pernapasan Influenza A menyebar dengan cepat di sekolah berasrama Afrika Selatan di mana 61% suspek terbukti positif terinfeksi H3N2 (Jackie, et. al, 2019). Kecepatan penularan penyakit yang lebih tinggi menyebabkan KLB tuberkulosis di *boarding middle school* Cina dengan kecepatan serangan (*attack rate*) 16,8% (MJ & et, al, 2015). Penyebaran wabah *Salmonella paratyphi* A terjadi di sekolah dengan 95,5% dari kasus yang dicurigai adalah siswa (Yang, Gong, & Zhang, 2010). Selain penyakit menular, ada juga yang tidak dapat menular seperti anemia. Riset yang dilakukan di sekolah-sekolah berasrama di 9 wilayah Tiongkok menunjukkan bahwa prevalensi anemia adalah 4,8% dan tingkat siswa dengan kekurangan zat besi adalah 10,5% (Wang, 2016).

Sekolah yang notabeneanya asrama akan memfasilitasi penyelenggaraan makanan agar memenuhi kebutuhan hak siswa serta guru. Disebabkan permasalahan biaya, pada umumnya penyediaan makanan tersebut menjadi terbatas hingga menyebabkan zat gizi siswa tidak terpenuhi secara baik. (Alaofe, Zee, Dossa, & O'brien, 2009). berdasar penelitian (Luo, et al., 2009), menyatakan siswa yang bermukim di asrama mempunyai asupan zat gizi lebih rendah dibandingkan siswa yang tinggal di luar asrama. Sebuah penelitian dilakukan di sekolah berasrama di Nigeria terhadap remaja putri, yang menunjukkan data

bahwa sebagian besar siswa menyatakan makanan yang disajikan terbilang tidak enak, tidak memiliki gizi yang seimbang serta tidak cukup, hingga selera makan mereka berkurang yang mengakibatkan mereka melewatkan jam makan sehingga kesehatan berpengaruh dan prestasi belajar terganggu (Ekanah, Otowve, & Rose, 2017). Asupan makanan yang kurang mempengaruhi ketidakcukupan zat gizi makro serta gizi mikro. Defisiensi zat besi paling banyak meningkat dikarenakan buruknya kualitas dari asupan makanan serta bioavailabilitas zat besi yang rendah (Kabir, Shahjalal, Saleh, & Obaid, 2010).

Hingga saat ini sektor pendidikan dan kesehatan masih menjadi fokus besar untuk perbaikan, dan salah satu sektor pendidikan yang sebenarnya perlu diperhatikan adalah pesantren. Pesantren merupakan lembaga pendidikan ketat yang berkembang terus-menerus di lingkungan. Para pimpinan pesantren dituntut untuk tidak hanya mampu dalam bagian-bagian peningkatan ilmiah, moral dan spritual, namun juga dapat menjadi pendorong utama dalam peningkatan kesejahteraan dan menjadi teladan bagi perilaku dari hidup sehat dan bersih bagi wilayah sekitarnya. Ponpes pada awal berdiri memiliki defenisi sederhana, yaitu sebagai tempat para kiai, ustad, dan guru untuk memberi pengajaran pengetahuan Agama Islam untuk mempersiapkan pendakwah islamiah yang menguasai Agama Islam serta siap menyebarkan Agama Islam di berbagai lapisan masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Beberapa penyakit menular di pesantren terjadi dengan proporsi yang bervariasi seperti ISPA dan Tuberkulosis sebanyak 44,1% dan 1,3% (Heryanto, 2004), Pneumonia 27% (Cashman & et, al, 2007), hepatitis 2,06% (Aini, 2013), diare 54,9% (Hadi, Ichsan, Candasari, & Basuki, 2017), malaria 9,93% (Aliyu &

Alti-Mu'azu, 2009), dermatitis 41,1% (Nanda, 2016), scabies 36,6% (Alfian, 2017), panu 32,3% (Nazaria & Sari, 2017), kutu rambut 59,3% (Rahman, 2014), demam tifoid 71,4% (Masnawati & Iswanto, 2013), konjungtivitis 57% (Lestari, 2018), kecacangan 2,8% (Erna & Mukono, 2015). Selain itu, beberapa penyakit tidak menular juga perlu diperhatikan. Pada penelitian (Manday, 2014) ditemukan dengan asma (10,3%), masalah gigi 41,9% (Budiarti, 2013), 2013), dan anemia 25,5% (Hibbattino, Deon, & Septawati, 2014).

Pesantren biasanya mengungsup konsep sekolah berasrama yang tidak terlepas dari masalah kesehatan. Situasi kesehatan di lingkungan sekolah yang berasrama masih harus mendapat perhatian pihak-pihak yang berhubungan dengan institusi pendidikan ini. Misalnya dalam aspek lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Selain dikenal sebagai tempat belajar untuk mendalami pengetahuan agama islam, pesantren dikenal juga memiliki masalah pada aspek lingkungan atau sanitasi. Berbagai penyakit umum terjadi di pesantren seperti kudis, ISPA, diare dan sebagainya disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat. Observasi yang telah dilakukan terhadap sebuah pondok pesantren menunjukkan dari segi aspek sanitasi lingkungan, masih terdapat banyak indikator sanitasi yang belum memenuhi syarat seperti sarana untuk air bersih, ventilasi, kelembaban, kepadatan, penghuni, pencahayaan, juga aspek konstruksi ruang (Indonesian Public Health, 2021). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 67,4% memiliki praktik sanitasi lingkungan yang buruk. Secara statistik hal ini juga berhubungan dengan kejadian salah satu penyakit berbasis lingkungan yang sering muncul di sekolah asrama yakni skabies (Mayrona, Subchan, & Widodo, 2018).

Permasalahan selanjutnya berhubungan dengan perilaku yang masih belum mengaplikasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Contoh perilaku tidak sehat diantaranya menggantung pakaian bersih maupun kotor di kamar, saling memakai benda pribadi antar teman seperti sisir, handuk, sikat gigi dan lain-lain. Sebuah penelitian menunjukkan gambaran buruknya *personal hygiene*, serta pengetahuan, sikap dan juga perilaku yang kurang mensupport pola hidup sehat (Sholihin, 2016). Sejalan dengan itu, *research* ini menunjukkan perilaku kebersihan diri sebagian besar santri Ponpes wilayah Brebes termasuk dalam kategori buruk (58%) (Zakiudin & Shaluhiyah, 2016). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang menyatakan bahwa lebih dari setengah (54,7%) belum melaksanakan PHBS dengan mayoritas tingkat pengetahuan terhadap PHBS masih rendah yaitu sebesar 59,4%. Rendahnya kualitas PHBS mampu menimbulkan masalah menurunnya kesehatan yang dapat memengaruhi kualitas hidup seluruh santri maupun guru pesantren terutama para dan wati (Khafid, Ainiyah, & Maimunah, 2019).

Aspek pelayanan kesehatan juga merupakan aspek yang sangat berperan dalam menangani permasalahan kesehatan. Kementerian Kesehatan telah membuat kebijakan terkait pelayanan kesehatan di ponpes dalam bentuk penyelenggaraan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren). Namun, pelaksanaan kebijakan tersebut belum berjalan secara maksimal. Penelitian yang dilakukan di Pesantren Darul Funun el-Abbasiyah Padang menyatakan bahwa pencatatan belum representatif dan belum terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik bagi warga pondok pesantren (Nasrullah, 2016). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan belum seluruh pesantren memiliki

Poskestren, sarana dan prasarana poskestren belum lengkap, kebijakan program kurang sesuai, kurangnya kuantitas dan kualitas petugas, tidak dilakukan Survei Mawas Diri (SMD), serta kurangnya kunjungan ke poskestren (Al Fatihah, 2019).

Berdasarkan Survei awal yang telah dilakukan peneliti didapat data bahwa Pondok Pesantren Al-Mukhlisin Padang Lawas memiliki beberapa permasalahan, seperti tidak adanya posko kesehatan pesantren atau (poskestren), sanitasi lingkungan yang masih bermasalah seperti ketersediaan air bersih, ventilasi yang tidak memadai. Serta diketahui juga bahwa salam satu kamar diisi orang puluhan , tentu ini tidak baik dari aspek kesehatan.

Kesehatan merupakan investasi penting dalam mencapai tujuan tertentu. Pemantauan status kesehatan perlu dilakukan di pondok pesantren. Hal ini dikarenakan beberapa kondisi masalah kesehatan yang terjadi di pondok pesantren yakni yang berhubungan dengan lingkungan, pelayanan kesehatan , dan perilaku. Sebab itu, berdasarkan pertimbangan di atas, peneliti merasa tertarik untuk melaksanakan penelitian yang terkait “Pemetaan Status Kesehatan Santri di Pondok Pesantren Al-Mukhlisin Padang Lawas”.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan pemaparan peneliti tentang data serta fakta dari berbagai sumber diatas, dapat dilihat bahwa berbagai masalah kesehatan masih sering terjadi pada yang tinggal di lingkungan asrama. Sebab itu perlunya dilaksanakan penelitian supaya dapat diketahui Pemetaan Status Kesehatan Santri di Pondok Pesantren Al-Mukhlisin Padang Lawas.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan pemetaan status kesehatan santri di Ponpes Al-Mukhlisin Padang Lawas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui suatu hubungan genetik dengan status kesehatan santri di Pondok Pesantren Al-Mukhlisin Padang Lawas.
- b. Mengetahui hubungan lingkungan dengan status kesehatan santri di Ponpes Al-Mukhlisin Padang Lawas.
- c. Mengetahui hubungan perilaku dengan status kesehatan santri di Ponpes Al-Mukhlisin Padang Lawas.
- d. Mengetahui hubungan pelayanan kesehatan dengan status kesehatan dari santri di Ponpes Al-Mukhlisin Padang Lawas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi untuk penelitian setelahnya sebagai patokan dalam melaksanakan penelitian yang lebih kompleks terkait masalah relevan di pesantren yang sama maupun di pesantren lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Santri

Penelitian ini bisa menjadikan para santri mau dan mampu memelihara kesehatan khususnya yang berkaitan dengan aspek perilaku yakni senantiasa melakukan PHBS, menjaga kebersihan lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di pesantren dengan maksimal.

b. Bagi Pondok Pesantren

Penelitian ini bisa digunakan untuk bahan pertimbangan oleh para pengasuh maupun guru untuk mengetahui kondisi status kesehatan santri dan juga memberikan acuan agar pelaksanaan program pelayanan kesehatan di pondok pesantren.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber rujukan yang berhubungan dengan penelitian selanjutnya sehingga hasil yang nantinya diperoleh menjadi lebih komprehensif.

d. Bagi Puskesmas

Penelitian ini bisa dipakai sebagai acuan mengimplementasikan maupun meningkatkan keberhasilan Program Pesantren Sehat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

