



**HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM
POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN)
DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) SANTRI DI PONDOK PESANTREN PUTRA
AL ITQON SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Difta Khairunisa

NIM. 6411412133

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

2019



**HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM
POS KESEHATAN PESANTREN (POSKESTREN)
DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) SANTRI DI PONDOK PESANTREN PUTRA
AL ITQON SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Difta Khairunisa

NIM. 6411412133

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

2019

ABSTRAK

Difta Khairunisa

Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang

xv + 72 halaman + 21 lampiran

Prosentase terendah kader Poskestren Kota Semarang tahun 2018 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Terdapat 1 Poskestren di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan yakni Pondok Pesantren Putra Al Itqon. Beberapa penyakit masih sering dialami oleh santri diantaranya yaitu scabies, gatal, maag, demam, serta diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan program Poskestren dengan PHBS santri.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Korelasional. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan Cross Sectional. PHBS Pesantren didefinisikan sebagai upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di pondok pesantren untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri. Sampel yang ditetapkan sebesar 77 santri dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan Uji Korelasi Pearson.

Hasil uji menunjukkan $\alpha = 0,05$, p value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa korelasi antara pelaksanaan program Poskestren dan PHBS santri adalah bermakna. Nilai korelasi Pearson sebesar 0,507 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Saran penelitian ini adalah untuk lebih memperhatikan pelaksanaan program Poskestren dengan meningkatkan pelaksanaan kegiatan-kegiatan kesehatan untuk santri dan lingkungan Pondok Pesantren.

Kata kunci: Poskestren, PHBS, Santri

Kepustakaan: 29 (2003-2019)

ABSTRACT

Difta Khairunisa

Association between Implementation of the Islamic Boarding School Health Post Program (Poskestren) with The Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) among Male Students in Al Itqon Islamic Male Boarding School Semarang.

xv + 72 page + 21 appendices

The lowest percentage of Poskestren cadres in Semarang City in 2018 is in the working area of the Tlogosari Wetan Health Center. There is 1 Poskestren in the work area of the Tlogosari Wetan Community Health Center, the male students of the Al Itqon Islamic Boarding School. Some diseases are still often experienced by students including scabies, itching, gastritis, fever, and diarrhea. The purpose of this study was to determine the relationship between the association of the Poskestren program with students PHBS.

The research design used in this study is correlational. This research was conducted using the Cross Sectional approach. Islamic Boarding Schools PHBS is defined as an effort to cultivate clean and healthy behavior in the community in Islamic boarding schools to identify problems and health levels, and be able to overcome, maintain, improve and protect their own health. The sample was 77 students with a purposive sampling technique. The instrument used was a structured questionnaire. Data were analyzed using Pearson Correlation Test.

The test results showed $\alpha = 0.05$, p value of 0,000 which indicates that the correlation between the implementation of the Poskestren program and students PHBS is meaningful. Pearson correlation value of 0.507 which shows a positive correlation with moderate correlation strength.

The suggestion of this research is to pay more attention to the implementation of the Poskestren program by increasing the implementation of health activities for students and the environment of the Islamic Boarding School.

Key words: Poskestren, PHBS, Students

Literature: 29 (2003-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 21 Agustus 2019

Penulis,



Difta Khairunisa

NIM 6411412133

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang” yang disusun oleh Difta Khairunisa, NIM 6411412133 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Kamis, 22 Agustus 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian



Prof. Dr. Tangguy Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris,



Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji
I



Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP 197607192008121002

23/8 - 2019

Penguji
II



Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
NIP 196012171986011001

23/8 - 2019

Penguji
III



dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP 198307112008012008

23/8 - 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Kabeh (kuliah, sekolah, ngaji) ojo dadike beban, tapi dadike wasilah mugo-mugo gawe gampang harapanmu” (KH. Almamnuhin Kholid).

“Opo seng ketok moto iku iso digarap” (Nyai Hj. Hanim Masruroh).

“Tidak ada harapan seindah doa, tidak ada tujuan seindah cita-cita, tidak ada perasaan seindah cinta” (Gus Anwarul Masalik).

“يَقِينِي يَقِينِي, keyakinanku menjagaku” (Ust. Muhammad Aris Wahyudin).

PERSEMBAHAN

1. Bapak, Ibu dan adikku
2. Guru-guruku
3. Almamaterku

PRAKATA

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan ridhoNya, sehingga skripsi yang berjudul **“Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan.

Skripsi ini terselesaikan tidak lepas karena adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyono Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes., (Epid)
3. Dosen Penguji I, Bapak Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes., atas bimbingan, pengarahan dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
4. Dosen Penguji II, Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si., atas bimbingan, pengarahan dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
5. Dosen Pembimbing, dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.

7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data.
8. Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Semarang atas ijinnya untuk melakukan pengambilan data.
9. Pengasuh Pondok Pesantren Al Itqon Semarang atas ijinnya untuk melakukan penelitian.
10. Keluarga besar Pondok Pesantren dan Madrasah Diniyah Assalafy Al Asror Semarang atas ilmu, doa dan motivasinya.
11. Keluarga Pimpinan Anak Cabang IPNU IPPNU Kecamatan Gunungpati atas doa dan motivasinya.
12. Ibu dan Bapak serta adik tercinta atas ketulusan doa dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Bapak Sungatno yang telah membantu memperlancar penyusunan skripsi ini.
14. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2012 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
15. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat dari Allah SWT. Amin. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini.

Semarang, Agustus 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Abstrak	ii
<i>Abstract</i>	iii
Pernyataan	iv
Pengesahan	v
Moto dan Persembahan	vi
Prakata	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Ponpes Al Itqon	6
1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan Terkait	6
1.4.3 Bagi Mahasiswa IKM dan Institusi Pendidikan	6
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
1.5 Keaslian Penelitian	6

1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	9
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	9
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Landasan Teori	10
2.1.1 Pesantren	10
2.1.2 Poskestren.....	13
2.1.3 Perilaku Kesehatan	23
2.1.4 PHBS	30
2.1.5 PHBS Pesantren	34
2.1.6 Indikator Keberhasilan PHBS	35
2.2 Kerangka Teori.....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Variabel Penelitian	43
3.2.1 Variabel Bebas	43
3.2.2 Variabel Terikat.....	43
3.2.3 Variabel Perancu	44
3.3 Hipotesis Penelitian.....	44
3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian	44
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	44
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	46

3.6.1 Populasi	46
3.6.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	46
3.6.3 Sampel.....	47
3.7 Sumber Data.....	48
3.7.1 Data Primer	48
3.7.2 Data Sekunder	48
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	48
3.8.1 Instrumen Penelitian.....	48
3.8.2 Teknik Pengambilan Data	49
3.9 Prosedur Penelitian.....	49
3.9.1 Tahap Pra Penelitian	50
3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	50
3.9.3 Tahap Paska Penelitian	50
3.10 Teknik Analisis Data	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
4.1 Gambaran Umum	52
4.2 Hasil Penelitian	54
BAB V PEMBAHASAN	59
5.1 Pembahasan.....	59
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitain.....	67
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	69
6.1 Simpulan.....	69
6.2 Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA	71
----------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	53
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	54
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kelas.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menjadi Santri	55
Tabel 4.6 Distribusi Pelaksanaan Program Poskestren	55
Tabel 4.7 Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri	56
Tabel 4.8 Crosstabs Pelaksanaan Program Poskestren dengan PHBS Santri	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 6.1 Pondok Pesantren Putra Al Itqon	91
Gambar 6.2 Proses Perijinan dengan Pengasuh Pondok Pesantren Al Itqon	91
Gambar 6.3 Proses Penjelasan Tujuan Penelitian dan Tata Cara Pengisian Kuesioner	92
Gambar 6.4 Proses Pengisian Kuesioner oleh Responden.....	92
Gambar 6.5 Poskestren Pondok Pesantren Putra Al Itqon	93

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	72
Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data.....	73
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	75
Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Penelitian	76
Lampiran 5 Instrumen Penelitian	77
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik.....	81
Lampiran 7 Rekapitulasi Data Responden.....	82
Lampiran 8 Hasil Penilaian Pelaksanaan Program Poskestren	85
Lampiran 9 Hasil Penilaian PHBS Santri	88
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan telah tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Tujuan tersebut yakni untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Pembangunan tersebut semakin penting mengingat kesehatan adalah hak asasi manusia sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan kesehatan.

Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan wujud partisipasi masyarakat pondok pesantren di bidang kesehatan. Poskestren termasuk dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) (Adisasmito, 2014). Poskestren memiliki prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan *promotif* (peningkatan) dan *preventif* (pencegahan) tanpa mengabaikan *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat.

Poskestren di lingkungan pondok pesantren pada pelaksanaannya tidak optimal. Berbagai perilaku hidup yang kurang bersih dan sehat masih dapat dijumpai di pondok pesantren. Herryanto (2004) dalam penelitian Khrisma Wijayanti (2007) menerangkan hasil penelitiannya di Tangerang yang

menunjukkan bahwa pondok pesantren masih rawan dalam hal hygiene dan sanitasi lingkungannya. Penyakit menular yang berbasis lingkungan dan perilaku seperti Tuberkulosis (TBC), Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dominan di pondok pesantren. Pemukiman yang padat, lembab, ventilasi kurang, lingkungan yang kotor serta perilaku yang tidak sehat merupakan faktor penularan berbagai penyakit.

Perilaku Hidup Bersih dan 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. Terdapat 13 indikator PHBS di tatanan pesantren. Salah satunya adalah adanya santri husada dan kegiatan poskestren (Efendi & Makhfudli, 2013). Ruang lingkup kegiatan Poskestren meliputi pelayanan kesehatan dasar yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Di dalam Permenkes No. 1 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren menyebutkan bahwa Poskestren melakukan upaya pemberdayaan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam bidang kesehatan serta peningkatan lingkungan yang sehat di pondok pesantren dan wilayah sekitarnya, serta pemberdayaan santri sebagai kader kesehatan (santri husada) dan kader siaga bencana (santri siaga bencana).

Berdasarkan penelitian Alfiyatussaidah dkk, meskipun kader poskestren telah memiliki pemahaman mengenai perilaku hidup bersih dan sehat meliputi pengertian, manfaat, dampak, sikap dan tugasnya akan tetapi masih kurang memahami indikator perilaku hidup bersih dan sehat. Kader poskestren cenderung mengikuti kebiasaan orang tua, perawat poskestren, kakak kelas, dan ibu asrama dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Upaya preventif termasuk upaya yang diutamakan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dasar di Poskestren. Salah satunya dapat melalui sosialisasi. Fita Avrasta (2014) menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas penyuluhan Poskestren dengan praktik pencegahan penularan penyakit skabies. Uud Wahyudin dan Hadi Suprpto (2015) menerangkan terdapat hubungan yang signifikan dengan arah hubungan yang positif antara inovasi sosialisasi sanitasi diri dan lingkungan melalui poskestren dengan sikap santri terhadap sanitasi. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah hubungan yang positif antara dimensi saluran komunikasi sosialisasi sanitasi diri dan lingkungan melalui poskestren dengan sikap santri terhadap sanitasi.

Berdasarkan Data Dasar Puskesmas tahun 2017, jumlah Poskestren terbanyak terdapat di Jawa Tengah yakni 2.379 Poskestren. Jumlah tersebut meningkat 194% (1.570 Poskestren) dari tahun sebelumnya (tahun 2016) yaitu 809 Poskestren. Kota Semarang sebagai pusat pemerintahan Jawa Tengah, memiliki 193 Pondok Pesantren (Data Kemenag 2019) dan berdasar Data Perkembangan Poskestren Kota Semarang Tahun 2018, terdapat 6 Poskestren di Kota Semarang. Poskestren tersebut terdapat di wilayah kerja Puskesmas

Pandanaran 1 Poskestren dari 1 Pesantren, Puskesmas Tlogosari Wetan 1 Poskestren dari 18 Pesantren, Puskesmas Sekaran 2 Poskestren dari 4 Pesantren, Puskesmas Ngalian 1 Poskestren dari 4 Pesantren, dan Puskesmas Mangkang 1 Poskestren dari 17 Pesantren. Setiap Poskestren memiliki kader Poskestren dengan prosentase yang berbeda. Prosentase kader Poskestren di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran sebesar 100%, Puskesmas Tlogosari Wetan 5,56%, Puskesmas Sekaran 50%, Puskesmas Ngalian 25%, dan Puskesmas Mangkang 5,88%. Sesuai uraian tersebut, prosentase terendah kader Poskestren terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan.

Poskestren yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan terdapat di Pondok Pesantren Putra Al Itqon, Gugen. Santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon terdiri dari santri siswa Madrasah Tsanawiyah (MTs), santri siswa Madrasah Aliyah (MA), santri mahasiswa Universitas PGRI Semarang, Universitas Islam Negeri Wali Songo Semarang, Universitas Sultan Agung Semarang dan Universitas Wahid Hasyim Semarang, santri mligi (hanya ngaji), santri abdi dalem dan santri kerja. Mayoritas santri di ponpes putra Al Itqon adalah santri siswa MTs sebanyak 145 santri. Santri siswa MA 92 santri, santri kuliah 20 santri, santri mligi 50 santri, santri abdi dalem 22 santri, dan santri kerja 33 santri. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kader Poskestren Pondok Pesantren Putra Al Itqon pada tanggal 13 September 2018 di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang didapatkan hasil bahwa santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon masih kurang dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Terdapat beberapa penyakit yang masih sering dialami oleh santri.

Diantaranya yaitu scabies, gatal, maag, demam serta diare. Sehubungan dengan uraian tersebut, peneliti tertarik mengambil judul penelitian **“Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Adakah hubungan antara pelaksanaan program Poskestren dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan program Poskestren dengan tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat santri Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pelaksanaan program Poskestren di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang.
2. Mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

1.4.1 Bagi Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang

Menjadi masukan mengenai penyelenggaraan Pos Kesehatan Pesantren di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang agar dapat meningkatkan pelaksanaan program Poskestren yang dapat mempengaruhi peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat para santri.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan Terkait

Memberikan masukan terkait pelaksanaan, pembinaan, serta pengawasan Pos Kesehatan Pesantren.

1.4.3 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Institusi Pendidikan

Memberikan pengetahuan mengenai Pos Kesehatan Pesantren sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Hubungan Peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Dengan Perilaku	Ahmad Fauzi	2014, Pondok Pesantren Darul Hikmah Al - Ghazaalie	Desain studi corelasional dengan pendekatan cross sectional	Variabel Terikat: Peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Pondok	Poskestren sebagian besar (58,6%) berperan cukup sedangkan perilaku santri

	Personal Hygiene Remaja Santri Pondok Pesantren Darul Hikmah Al - Ghazaalie Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember		Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember		Pesantren Darul Hikmah Al - Ghazaalie Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Variabel bebas: Perilaku Personal Hygiene Remaja Santri	menunjukkan bahwa Personal Hygiene sebagian besar remaja santri (53,4%) berperilaku cukup. Analisis hubungan didapatkan (P value = 0,015 dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,318$, $\alpha = 0,05$).
2.	Sosialisasi Sanitasi Diri dan Lingkungan di Pesantren Salafi Melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam Membentuk Sikap Santri Terhadap Sanitasi	Uud Wahyudin	2015, Pesantren Salafi yang terletak di kecamatan Jampang Tengah Kabupaten Sukabumi	Metode penelitian survei yang bersifat penelitian penjelasan (explanatory research)	Variabel Terikat: Sosialisasi sanitasi diri dan lingkungan Variabel bebas: Membentuk sikap santri terhadap sanitasi melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)	Poskestren di Pesantren Salafi yang terletak di kecamatan Jampang Tengah Kabupaten Sukabumi merupakan langkah pendekatan edukatif untuk mendampingi (memfasilitasi) santri di pesantren untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses perubahan sikap positif dalam pemecahan masalah-

						masalah kesehatan (sanitasi diri dan lingkungan) yang dihadapinya
3	Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren dengan Penyediaan Sarana Sanitasi Dasar di Pondok Pesantren Nurul Qornain Desa Balet Baru, Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2015.	Oryz Brilian Aulia	2015, Pondok Pesantren Nurul Qornain Desa Balet Baru, Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	Desain correlation dengan pendekatan crosssectional	Variabel Terikat: Program Pos Kesehatan Pesantren Variabel Bebas: Penyediaan Sarana Sanitasi Dasar	Pelaksanaan program Poskestren dalam kategori cukup, sedangkan penyediaan sarana sanitasi dasar berada pada tingkatan kurang.

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini mengenai hubungan pelaksanaan program Poskestren dengan PHBS santri.
2. Tempat penelitian di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang.
3. Variabel bebas penelitian ini adalah pelaksanaan program Poskestren dan variabel terikatnya adalah PHBS santri.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Al Itqon Putra Gugen, Tlogosari Wetan, Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Materi yang digunakan dalam penelitian ini Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang fokus pada penyelenggaraan Poskestren sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pesantren

2.1.1.1 Gambaran Umum Pesantren

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pesantren adalah pondok atau asrama tempat santri atau tempat murid-murid belajar mengaji dan sebagainya. Kata pesantren berasal dari kata santri dengan awalan “pe-“ dan akhiran “-an”, yang berarti tempat tinggal para santri. Istilah santri berasal dari kata *shastri* yang dalam bahasa India adalah orang-orang yang mengetahui kitab suci agama Hindu atau seorang sarjana ahli kitab suci agama Hindu. Kata *shastri* sendiri memiliki akar makna yang sama dengan kata *shastra* yang berarti buku-buku suci, agama, atau pengetahuan. Istilah pondok dikenal berasal dari kata *funduq* yang dalam bahasa Arab berarti penginapan. Seiring perkembangan selanjutnya kedua istilah tersebut biasa digunakan secara bersama-sama, yakni pondok pesantren. Pesantren merupakan lembaga tertua di Indonesia dari masa pra-Islam. Pe-santri-an atau pesantren adalah tempat para santri menimba ilmu agama dan ilmu-ilmu lainnya. Pesantren juga dapat didefinisikan sebagai sebuah masyarakat mini yang terdiri atas santri, guru, dan pengasuh (kyai) (Efendi & Makhfudli, 2013).

Pondok pesantren menurut Arifin (1991) dalam Tuanaya (2007) berarti suatu lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitarnya, dengan sistem asrama (pemandokan di dalam kompleks) dimana santri

menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya di bawah kedaulatan kepemimpinan seseorang atau beberapa orang kyai.

Tujuan pesantren adalah untuk menyiapkan para santri sebagai kader dakwah Islamiah, yang menguasai agama Islam dan siap menyebarkan agama Islam di berbagai lapisan masyarakat. Sesuai dengan tujuan utamanya, maka materi yang diajarkan di pondok pesantren pada umumnya terdiri dari materi agama yang digali langsung dari kitab-kitab klasik berbahasa Arab, yang ditulis para ulama yang hidup pada abad pertengahan. Semenjak perang kemerdekaan, terjadi perubahan mendasar dalam sistem pendidikan pondok pesantren. Perubahan tersebut, diantaranya dengan dikenalnya sistem madrasah dalam proses belajar mengajar, dan mulai diajarkannya materi umum. Dengan demikian pondok pesantren tidak lagi sepenuhnya tergolong pendidikan jalur luar sekolah, tapi masuk jalur sekolah (Kemenkes RI, 2013)

Dewasa ini, di dalam lingkungan pondok pesantren, selain madrasah, diselenggarakan pula sekolah-sekolah umum, perguruan tinggi dan program pengembangan masyarakat. Masuknya program pengembangan masyarakat, keterampilan, pendidikan umum, termasuk kesehatan, dianggap sebagai pelengkap dari pendidikan di pondok pesantren. Adapun penyelenggaraannya diserahkan sepenuhnya kepada pihak pengelola atau pimpinan pondok pesantren yang bersangkutan, dengan tetap memadukan tiga prinsip utama, yaitu: peningkatan keimanan dengan ibadah, penyebaran ilmu dan ajaran Agama Islam

dengan tabligh; memberdayakan potensi warga pondok pesantren dan menerapkan nilai-nilai kemasyarakatan yang baik dengan amal shaleh (Kemenkes RI, 2013).

2.1.1.2 Fungsi Pesantren

Secara umum, pesantren berfungsi untuk membentuk manusia-manusia yang mampu membangun hubungan dengan Allah, manusia lain, dan lingkungan.

1. Tempat belajar ilmu-ilmu agama (keislaman).
2. Meningkatkan fungsi syiar dan pelayanan.
3. Berperan aktif dalam peningkatan kualitas umat melalui dakwah.
4. Mengembangkan dakwah dengan cara yang kreatif dan inovatif.
5. Membangun struktur lembaga yang kokoh dan berwibawa.
6. Membentuk kader-kader dakwah islami.
7. Sebagai garda depan dalam mencetak para mujahid dakwah, termasuk para penghafal Al Qur'an (hafiz dan hafizah).
8. Menjadikan pesantren sebagai media pemberdayaan untuk perempuan korban kekerasan.
9. Merespons persoalan-persoalan kemasyarakatan seperti masalah kemiskinan, memelihara tali persaudaraan, mengurangi pengangguran, memberantas kebodohan, menciptakan kehidupan yang sehat, dan sebagainya.
10. Sebagai aktor pengelola perdamaian (Efendi & Makhfudli, 2013).

2.1.2 Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

2.1.2.1 Pengertian

Berdasarkan pengamatan pada masyarakat ada beberapa wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan pada khususnya dan pembangunan nasional pada umumnya. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan wujud partisipasi masyarakat pondok pesantren di bidang kesehatan. Poskestren termasuk dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) (Adisasmito, 2014).

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan salah satu wujud pemberdayaan masyarakat yang tumbuh dari masyarakat, dikelola oleh masyarakat dan untuk kepentingan masyarakat dalam upaya menanggulangi permasalahan kesehatan yang dihadapi dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki masyarakat setempat. Pos Kesehatan Pesantren yang selanjutnya disebut Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan *promotif* (peningkatan) dan *preventif* (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.2 Tujuan

2.1.2.2.1 Tujuan Umum

Secara umum, tujuan terselenggaranya Poskestren adalah untuk mewujudkan kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.2.2 Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan.
2. Meningkatkan sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
3. Meningkatkan peran serta aktif warga pondok pesantren dan warga masyarakat sekitarnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
4. Memenuhi layanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.3 Sasaran

Sasaran Poskestren terdiri atas:

1. Pondok pesantren
2. Masyarakat pondok pesantren, yang terdiri atas:
 - a. Warga pondok pesantren: santri, kiai, pimpinan, pengelola, dan pengajar di pondok pesantren termasuk wali santri.
 - b. Masyarakat di lingkungan pondok pesantren.
 - c. Tokoh masyarakat: tokoh Agama Islam, Pimpinan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan pimpinan organisasi kemasyarakatan lainnya di lingkungan pondok pesantren.
 - d. Petugas kesehatan dan *Stakeholders* terkait lainnya (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.4 Ruang Lingkup Kegiatan

Poskestren merupakan wujud partisipasi masyarakat pondok pesantren dalam bidang kesehatan. Beberapa kegiatan yang biasa muncul dalam Poskestren

antara lain: Pos Obat Pondok Pesantren (POP), santri husada (kader kesehatan di kalangan santri), pusat informasi kesehatan di Pondok Pesantren, dan upaya kesehatan lingkungan di sekitar Pondok Pesantren (Adisasmito, 2014).

Menurut UU No. 1 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Poskestren, ruang lingkup kegiatan Poskestren yaitu:

1. Pelayanan kesehatan dasar yang mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* tanpa meninggalkan upaya *kuratif* dan *rehabilitatif* dalam batas kewenangan Poskestren. Selain itu, Poskestren juga melakukan upaya pemberdayaan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam bidang kesehatan serta peningkatan lingkungan yang sehat di pondok pesantren dan wilayah sekitarnya.
2. Pemberdayaan santri sebagai kader kesehatan (santri husada) dan kader siaga bencana (santri siaga bencana).

2.1.2.5 Fungsi Poskestren

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, dalam alih informasi, pengetahuan dan ketrampilan, dari petugas kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya, dan antar sesama pondok pesantren dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.
3. Sebagai wadah pembelajaran tentang nilai dan ajaran agama Islam dalam menghadapi permasalahan kesehatan (Kemenkes RI,2013).

2.1.2.6 Kedudukan dan Hubungan Kerja

a. Terhadap pondok pesantren

Secara teknis operasional, Poskestren dikoordinasi oleh pengelola pondok pesantren, Kementerian Agama dan instansi terkait lainnya.

b. Terhadap Puskesmas

Secara teknis medis, Poskestren dibina oleh Puskesmas.

c. Terhadap Pemerintah Desa/Kelurahan/Kecamatan

Secara kelembagaan, Poskestren dibina oleh pemerintah kecamatan dan pemerintah desa/ kelurahan.

d. Terhadap Sesama UKBM Lainnya

Terhadap UKBM lain, Poskestren sebagai mitra (Kemenkes RI,2013).

2.1.2.7 Penyelenggaraan Poskestren

Kegiatan rutin Poskestren diselenggarakan dan dimotori oleh kader Poskestren dengan bimbingan teknis dari Puskesmas setempat dan sektor terkait (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.7.1 Kegiatan

Pelayanan yang disediakan oleh Poskestren merupakan pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi upaya promotif (pemeliharaan), preventif (pencegahan), rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dan kuratif (pengobatan). Khusus untuk pelayanan kuratif dan beberapa pelayanan preventif tertentu, seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan berkala dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013):

1. Upaya Promotif, antara lain:

- a. Konseling kesehatan.
- b. Penyuluhan kesehatan, seperti PHBS, penyehatan lingkungan, gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan NAPZA, penyakit menular dan tidak menular, serta TOGA.
- c. Olahraga teratur.
- d. Lomba lingkungan bersih dan sehat, mading, poster.

2. Upaya Preventif, antara lain:

- a. Pemeriksaan kesehatan berkala.
- b. Penjaringan kesehatan santri.
- c. Imunisasi.
- d. Kesehatan lingkungan dan kebersihan diri.
- e. Pemberantasan nyamuk dan sarangnya.
- f. Penyediaan dan pemanfaatan air bersih
- g. Deteksi dini gangguan jiwa dan NAPZA

3. Upaya Kuratif

Upaya kuratif dapat dilakukan oleh Poskestren dalam bentuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau kunjungan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Selain itu, upaya yang dapat dilakukan Poskestren yaitu melakukan pertolongan pertama pada penyakit ringan dan menyediakan kotak P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan).

4. Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif dilakukan Poskestren untuk menindaklanjuti penanganan pasien pasca perawatan di puskesmas/ rumah sakit.

2.1.2.7.2 Waktu dan Penyelenggaraan

Penyelenggaraan Poskestren pada dasarnya dapat dilaksanakan rutin setiap hari atau ditetapkan sesuai kesepakatan bersama (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.7.3 Tempat Penyelenggaraan

Kegiatan promotif dan preventif dapat dilaksanakan di lingkungan pondok pesantren dan sekitarnya. Adapun untuk pelayanan kesehatan dapat dilakukan di ruang tersendiri, baik menggunakan salah satu ruang pondok pesantren atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar. Tempat penyelenggaraan sekurang-kurangnya dilengkapi dengan (Kemenkes RI, 2013):

1. Tempat pemeriksaan
2. Tempat konsultasi (gizi, sanitasi, dan lain-lain)
3. Tempat penyimpanan obat
4. Ruang tunggu

Selain sarana tersebut di atas, Poskestren perlu dilengkapi dengan:

1. Peralatan
 - a. Peralatan medis

Disesuaikan dengan jenis pelayanan yang disediakan.

b. Peralatan non medis

Sarana pencatatan, meja, kursi, tempat tidur, dan lain-lain sesuai kebutuhan.

2. Obat-obatan

Jenis dan jumlah obat-obatan yang perlu disediakan di Poskestren sesuai dengan petunjuk petugas Puskesmas setempat.

2.1.2.7.4 Tugas dan Tanggung Jawab Para Pelaksana

Terselenggaranya pelayanan Poskestren melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam menyelenggarakan Poskestren adalah sebagai berikut (Kemenkes RI,2013):

1. Kader Poskestren (Santri Husada)

Kader Poskestren merupakan ujung tombak di Poskestren. Selain sebagai pelaksana, para kader Poskestren diharapkan dapat berfungsi antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi semangat, pengagas kegiatan, maupun suri teladan. 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. melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan;
- b. melakukan inspeksi sanitasi (pemeriksaan kesehatan lingkungan);
- c. melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat;
- d. menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan;
- e. mengukur berat dan tinggi badan;

- f. memeriksa tajam penglihatan;
- g. mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa dan NAPZA;
- h. memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya, misalnya memberikan vitamin, pemberian tablet zat besi (Fe) dan oralit serta menolong santri yang sakit;
- i. melakukan pencatatan pada buku catatan Poskestren; dan
- j. mengadakan pemutakhiran data sasaran Poskestren.

2. Pengelola Poskestren:

- a. bertanggung jawab terhadap keberlangsungan Poskestren;
- b. merencanakan, mengorganisasi, dan mengevaluasi penyelenggaraan Poskestren;
- c. menggalang dukungan dana;
- d. menjalin kemitraan;
- e. menyediakan kebutuhan Poskestren; dan
- f. melakukan pencatatan.

3. Petugas Puskesmas

Poskestren merupakan salah satu UKBM binaan puskesmas. Kehadiran tenaga kesehatan puskesmas yang diwajibkan dalam pembinaan di Poskestren hanya satu kali dalam sebulan.

Peran petugas puskesmas antara lain sebagai berikut:

- a. membimbing dan membina kader dalam pengelolaan Poskestren termasuk melakukan orientasi dan pelatihan;

- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan kehadiran wajib petugas puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan satu kali dalam sebulan. Namun untuk Poskestren yang baru dibentuk, fasilitasi petugas puskesmas dapat dilakukan sesuai kebutuhan;
- c. menyelenggarakan penyuluhan kesehatan masyarakat kepada pengunjung Poskestren dan masyarakat sekitarnya;
- d. mengolah dan menganalisa data hasil kegiatan Poskestren, menyusun rencana kerja peningkatan kesehatan di pondok pesantren;
- e. menerima konsultasi atau rujukan dalam menangani berbagai kasus kesehatan yang tidak dapat ditanggulangi oleh kader Poskestren;
- f. merujuk ke unit layanan kesehatan yang lebih tinggi bila diperlukan;
- g. membantu pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan yang dibutuhkan Poskestren.

2.1.2.7.5 Pembiayaan

1. Sumber Biaya

Pembiayaan Poskestren berasal dari berbagai sumber, antara lain swadaya pondok pesantren, masyarakat, swasta/dunia usaha, pemerintah dan pemerintah daerah (Kemenkes RI, 2013).

2. Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana

a. Pemanfaatan Dana

Dana yang diperoleh Poskestren, digunakan untuk membiayai kegiatan Poskestren, antara lain untuk:

- 1. biaya operasional dan pemeliharaan Poskestren;

2. bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan;
3. biaya peningkatan kapasitas pengelola dan kader Poskestren; dan
4. biaya pengembangan Poskestren.

b. Pengelolaan Dana

Pengelolaan dana dilakukan oleh pengelola dan kader Poskestren. Dana harus disimpan di tempat yang aman. Untuk keperluan biaya rutin disediakan kas kecil yang dipegang oleh kader yang ditunjuk. Setiap pemasukan dan pengeluaran harus dicatat, dikelola dan dilaporkan secara bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.7.6 Pencatatan dan Pelaporan

1. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh kader terhadap penyelenggaraan kegiatan dan pengelolaan keuangan. Format pencatatan kegiatan diantaranya meliputi (Kemenkes RI, 2013):

- a. buku catatan sasaran Poskestren, yang mencatat jumlah seluruh warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya;
- b. buku catatan rekapitulasi kegiatan pelayanan Poskestren;
- c. buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan Poskestren;
- d. dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Poskestren yang bersangkutan.

Adapun format pencatatan pengelolaan keuangan menggunakan buku kas yang berisi pencatatan penerimaan dan pengeluaran.

2. Pelaporan

Laporan Poskestren dibuat oleh pengelola Poskestren dan disampaikan kepada pimpinan pondok pesantren setiap bulan yang meliputi laporan kegiatan dan keuangan. Pihak pimpinan pondok pesantren selanjutnya mempertanggungjawabkan laporan tersebut kepada pihak yang berkepentingan (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2.7.7 Indikator Dampak

1. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Angka kesakitan santri menurun (Kemenkes RI, 2013).

2.1.3 Perilaku Kesehatan

Abad ke-19 berbagai usaha medis dilakukan untuk menurunkan angka kematian akibat penyakit, namun penurunan telah terjadi lama sebelum vaksin dan pengobatan diperkenalkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penurunan terjadi karena adanya pencegahan (prevention) seperti meningkatkan kebersihan (hygiene), daya tahan tubuh yang tinggi (mengonsumsi nutrisi yang lebih baik) dan inovasi kesehatan publik seperti membangun pemurni air (water purifier). Sehat dan sakit bukan hanya ditentukan secara biologis, tetapi juga ditentukan oleh masalah perilaku individu, yaitu perilaku kesehatan (Priyoto, 2014).

Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan. Perilaku menjadi faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh sebab itu dalam rangka membina dan

meningkatkan kesehatan masyarakat, maka intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis.

Peran perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan mempengaruhi kecenderungan berkembangnya penyakit yang kronis dan fatal seperti hepatitis, kanker, dan AIDS. Perhatian ini disimulasi oleh perubahan penyakit mulai dari infeksi sampai pada penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian ditambah dengan meningkatnya biaya pengobatan dan data yang membuktikan bahwa perilaku individu dapat meningkatkan kematian dan penyakit. Penyakit dan kematian akan berkurang jika manusia memiliki gaya hidup yang meningkatkan kesehatan, seperti diet sehat dan tidak merokok (Priyoto, 2014).

Negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya masyarakatnya masih berorientasi pada pengobatan penyakit bukan pada pencegahan penyakit. Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini masih terpuruk, ditandai dengan fenomena temuan kasus-kasus gizi buruk di beberapa daerah di Indonesia, sementara masalah kesehatan lain seperti penyakit infeksi (campak, polio, diare, dan TBC) masih belum dapat diatasi. Selain penyakit-penyakit tersebut, penyakit infeksi lain seperti diare, pernafasan, perut dan kulit juga masih sering muncul. Penyakit-penyakit ini mempunyai hubungan yang erat dengan lingkungan hidup yang kurang sehat dan daya tahan tubuh yang rendah (Priyoto, 2014).

Perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Fitriani, 2011).

Fitriani (2011) menjelaskan kalsifikasi perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga (3) bagian, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha usaha seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan

Adalah perilaku yang menyangkut pada saat seseorang menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan perilaku dimulai dengan cara mengobati diri sendiri sampai harus mencari pengobatan ke luar negri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah jika seseorang merespon lingkungannya baik itu fisik, sosial dan budaya, sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat. Misal bagaimana pengelolaan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah serta limbah.

2.1.3.1 Teori Lawrence Green

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan

faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Dalam Priyoto (2014), Green menjelaskan bahwa *predisposing* dan *enabling factor* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu.

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga (3) faktor utama, yakni:

a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-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. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya: pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. Disamping itu kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu tersebut untuk periksa kehamilan. Misalnya orang hamil tidak boleh disuntik (periksa hamil termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bias menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut factor pemudah.

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya.

Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya: perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil, misalnya: puskesmas, polindes, bidan praktek, atau pun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut factor pendukung, atau faktor pemungkin.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), 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. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa hamil, serta kemudahan memperoleh fasilitas periksa hamil, juga diperlukan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa hamil (Notoatmodjo, 2003).

Teori Lawrence W Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Precede dan Proceed. Kerangka kerja precede mempertimbangkan beberapa faktor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencana terfokus pada faktor tersebut sebagai target untuk intervensi.

Model Precede-Proceed memungkinkan suatu struktur komprehensif untuk menilai tingkat kesehatan, kebutuhan kualitas kehidupan dan untuk merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi promosi kesehatan dan program kesehatan publik lainnya. Precede yang merupakan akronim dari “*predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation*”, menggambarkan perencanaan proses diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan atau edukasi kesehatan. Proceed yang merupakan akronim untuk “*Policy, Regulatory, Organizational Construct, In Educational and Enviromental Development*”, mendampingi proses implementasi dan evaluasi dari program atau intervensi yang telah dirancang menggunakan Precede. Model Precede-Proceed mengatur perhatian pertama edukator kesehatan pada *outcome* dan memulai proses perencanaan edukasi kesehatan dengan melihat *outcome* yang diinginkan, dalam hal ini berupa kualitas hidup yang baik.

Precede terdiri atas 5 fase. Fase pertama menentukan kualitas kehidupan atau permasalahan sosial dan kebutuhan suatu populasi. Fase kedua terdiri dari

penentuan faktor kesehatan untuk permasalahan kesehatan. Fase ketiga menganalisis faktor perilaku dan lingkungan. Pada fase keempat, pengidentifikasian faktor-faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling*. Fase kelima meliputi penentuan promosi kesehatan, edukasi kesehatan, dan atau kebijakan terkait intervensi mana yang paling sesuai untuk mendorong perubahan yang diinginkan pada perilaku atau lingkungan, dan pada faktor yang mendukung perilaku dan lingkungan tersebut.

Proceed terdiri atas 4 fase tambahan. Fase keenam, intervensi pada fase kelima diimplementasikan. Fase ketujuh dilakukan proses evaluasi dari intervensi-intervensi tersebut. Fase kedelapan mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor-faktor pendukung perilaku dan pada perilaku itu sendiri. Fase terakhir terdiri atas evaluasi *outcome*, yang menentukan efek terbesar pada intervensi terhadap kesehatan dan kualitas kehidupan suatu populasi. Pada praktek di lapangan, Precede dan Proceed berjalan dalam lingkaran berkesinambungan. Informasi yang didapatkan pada Precede mengarahkan perkembangan tujuan program dan intervensi pada fase implementasi Proceed. Informasi yang sama juga memberikan kriteria terhadap bentuk kesuksesan pada program yang mana yang diukur pada fase evaluasi Proceed. Sebagai timbal balik, data yang didapat pada fase implementasi dan evaluasi Proceed membuat jelas hubungan yang dinilai pada Precede dengan kesehatan atau *outcome* kualitas hidup, perilaku dan faktor lingkungan yang memengaruhinya, dan faktor-faktor yang mengarahkan pada perubahan perilaku dan lingkungan. Data ini juga dapat menunjukkan

bagaimana program dapat dimodifikasi untuk semakin mendekati tujuan dan target yang diinginkan.

2.1.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.1.4.1 Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dan lain-lain (Kemenkes, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Dinkes Lumajang, 2013).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Mencegah lebih baik dari pada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar dari pelaksanaan PHBS. Kegiatan PHBS tidak dapat terlaksana apabila tidak ada kesadaran dari seluruh anggota keluarga itu sendiri. Pola hidup bersih dan sehat harus diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan positif dalam memelihara kesehatan (Proverawati, 2012).

2.1.4.2 Tujuan dan Manfaat

Meningkatnya pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku serta kemandirian perorangan, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan agar dapat hidup bersih dan sehat (Dinkes Lumajang, 2013).

Keluarga yang menerapkan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga. Salah satu indikator menilai keberhasilan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dibidang kesehatan adalah pelaksanaan PHBS. PHBS juga bermanfaat untuk meningkatkan

citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, sehingga dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat daerah lain.

2.1.4.3 Sasaran dan Ruang Lingkup

Gerakan PHBS dapat dilaksanakan melalui perorangan, kelompok dan masyarakat yang dituju oleh program. Agar program lebih mengena, sasaran perlu dikenali secara lebih khusus, rinci dan jelas. Untuk itu, sasaran PHBS tersebut dikaitkan dalam tatanannya, yaitu di rumah tangga, di sekolah, di institusi kesehatan, di tempat umum dan tempat kerja. Agar sasaran lebih spesifik, maka dibagi menjadi sasaran primer, sekunder dan tersier. Dengan mengaitkan sasaran dan tatanannya diharapkan pelaksanaan PHBS dapat lebih efektif, karena pribadi-pribadi dalam tatanan tersebut akan berinteraksi sehingga selain dapat mempercepat proses, juga dapat meningkatkan kualitas perilaku sehat (Dinkes Lumajang, 2013).

Sekumpulan kegiatan perilaku seseorang dalam kegiatan sehari-hari dengan pedoman perilaku sehat meliputi lima ruang lingkup:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber PHBS.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Institusi Kesehatan

PHBS di Insitusi Kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk

mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan.

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat-tempat Umum

PHBS di tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat. Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olahraga, rekreasi dan sarana sosial lainnya.

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

PHBS di Sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Dengan menerapkan PHBS di sekolah oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuan dan kemandirian dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat.

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Kerja

PHBS di Tempat Kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Tempat Kerja sehat.

2.1.5 PHBS Pesantren

PHBS di Pondok Pesantren merupakan upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di pondok pesantren untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri. PHBS di Pondok Pesantren bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku para santri, pengurus dan pengajar di pesantren (Dinkes Lumajang, 2013).

Efendi & Makhfudli (2013) menjelaskan sesuai pernyataan Dinkesprov Jatim (2007) bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga. Hal tersebut bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman

sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

2.1.6 Indikator Keberhasilan PHBS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), keberhasilan pembinaan PHBS dapat dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan di pusat, provinsi, kabupaten, kota, kecamatan, desa, kelurahan, dan di berbagai tatanan lain sebagai berikut.

Terwujudnya Institusi Pendidikan Ber-PHBS, dengan indikator:

- a. Tersedia sarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun.
- b. Tersedia sarana untuk mengonsumsi makanan dan minuman sehat.
- c. Tersedia jamban sehat.
- d. Tersedia tempat sampah.
- e. Terdapat larangan untuk tidak merokok.
- f. Terdapat larangan untuk tidak mengonsumsi NAPZA.
- g. Terdapat larangan untuk tidak meludah di sembarang tempat.
- h. Terdapat kegiatan memberantas jentik nyamuk secara rutin.

Efendi & Makhfudli (2013) menyebutkan indikator PHBS di tatanan pesantren adalah sebagai berikut:

1. Kebersihan perorangan

Menurut Potter & Perry (2010), personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Menurut Efendi & Makhfudli (2013) menyebutkan kebersihan perseorangan di tatanan pesantren adalah kebersihan badan, pakaian, dan kuku.

2. Penggunaan air bersih

Proverawati (2012) menerangkan bahwa air adalah kebutuhan dasar yang diperlukan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur dan sebagainya agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba. Air tidak berwarna harus bening/jernih. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Air bermanfaat bagi tubuh supaya terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

Air merupakan zat yang memiliki peranan sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Di dalam

tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55 – 60 % berat badan terdiri dari air, untuk anak – anak sekitar 65 % dan untuk bayi sekitar 80 %. Air dibutuhkan oleh manusia untuk memenuhi berbagai kepentingan antara lain: diminum, masak, mandi, mencuci dan pertanian. Menurut perhitungan WHO, di negara – negara maju tiap orang memerlukan air antara 60 – 120 liter per hari. Sedangkan di negara – negara berkembang termasuk Indonesia, tiap orang memerlukan air 30 – 60 liter per hari. Diantara kegunaan – kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Proverawati, 2012).

3. Kebersihan tempat wudhu

Tempat wudhu harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada bercak – bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/ lantai dinding sumur (Proverawati, 2012).

4. Penggunaan jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air, sedangkan jamban leher angsa digunakan untuk daerah yang cukup air dan daerah padat penduduk (Proverawati, 2012).

Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga

lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada disekitarnya. Jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit, dan keracunan (Proverawati, 2012).

5. Kebersihan asrama, halaman, dan ruang belajar

Kebersihan lingkungan pesantren harus dijaga untuk memberikan kenyamanan dalam beraktivitas. Diantaranya yaitu dengan membuang sampah pada tempatnya sebab sampah merupakan salah satu penyebab tidak seimbangnya lingkungan hidup, yang umumnya terdiri dari komposisi sisa makanan, daun – daun, plastik, kain bekas, karet, dll (Proverawati, 2012).

6. Ada santri husada dan kegiatan Poskestren

Kader Poskestren merupakan ujung tombak di Poskestren. Selain sebagai pelaksana, para kader Poskestren diharapkan dapat berfungsi antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi semangat, pengagas kegiatan, maupun suri teladan. Jumlah kader untuk setiap Poskestren minimal 3% dari jumlah santri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kegiatan yang dikembangkan. Pelayanan yang disediakan oleh Poskestren merupakan pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi upaya promotif (pemeliharaan), preventif (pencegahan), rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dan kuratif (pengobatan). (Kemenkes RI, 2013)

7. Bak penampungan air bebas dari jentik nyamuk

Bak penampungan air yang bebas dari jentik nyamuk akan membebaskan pesantren dari jentik yang dapat mengganggu kesehatan. Bebas dari jentik

nyamuk sangat bermanfaat karena populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi. Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit semakin besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, cikungunya atau kaki gajah. Lingkungan menjadi bersih dan sehat (Proverawati, 2012).

8. Penggunaan garam beryodium

Garam Iodium atau garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Garam beryodium yang digunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) antara lain mengandung yodium sebesar 30-80 ppm (Depkes RI). Penggunaan garam beryodium sangat penting bagi kesehatan terutama kesehatan keluarga. Iodium bermanfaat untuk memicu pertumbuhan otak, menyehatkan kelenjar tiroid, menyehatkan proses tumbuh kembang janin, mencerdaskan otak. Kekurangan iodium mengakibatkan penyakit gondok, keterbelakangan mental, bayi lahir cacat, anak kurang cerdas, keguguran pada ibu hamil, dan lain-lain.

9. Makanan bergizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memerhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal. Untuk memperoleh gizi seimbang, diperlukan konsumsi dari berbagai kelompok makanan yang berbeda. Makanan

tersebut idealnya terdiri beragam jenis nutrisi, termasuk protein, karbohidrat, lemak, serat, mineral, dan vitamin.

10. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan di pesantren adalah Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) yang merupakan wujud partisipasi masyarakat pondok pesantren di bidang kesehatan. Poskestren termasuk dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) (Adisasmito, 2014).

11. Gaya hidup tidak merokok dan bebas NAPZA

Tidak merokok adalah penduduk 10 tahun keatas yang tidak merokok selama satu bulan terakhir. Perokok terdiri atas perokok aktif dan perokok pasif. Di dalam satu puntung rokok yang diisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). Bahaya perokok aktif dan perokok pasif adalah dapat menyebabkan kerontokan rambut, gangguan pada mata seperti katarak, kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok, menyebabkan penyakit paru-paru kronis, merusak gigi, stroke, kanker kulit, kemandulan, impotensi, kanker rahim dan keguguran. (Dinkesprov Banten, 2010)

Pecandu narkoba, khususnya pengguna jarum suntik, dapat menjadi sarana penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, narkoba dan miras biasanya terkait erat dengan pergaulan seksual bebas. Di samping itu, kecanduan obat terlarang pada orang tua akan mengakibatkan bayi lahir dengan ketergantungan obat sehingga harus mengalami perawatan intensif yang mahal. Kebiasaan menggunakan narkoba atau miras dapat menurun pada sifat anak yang dilahirkan,

yaitu menjadi peminum, pecandu, atau mengalami gangguan mental (cacat). Seorang wanita pecandu mempunyai sikap hidup malas dan kekurangan gizi sehingga dapat mengakibatkan keguguran kandungan atau melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau cacat. (Efendi & Makhfudli, 2013)

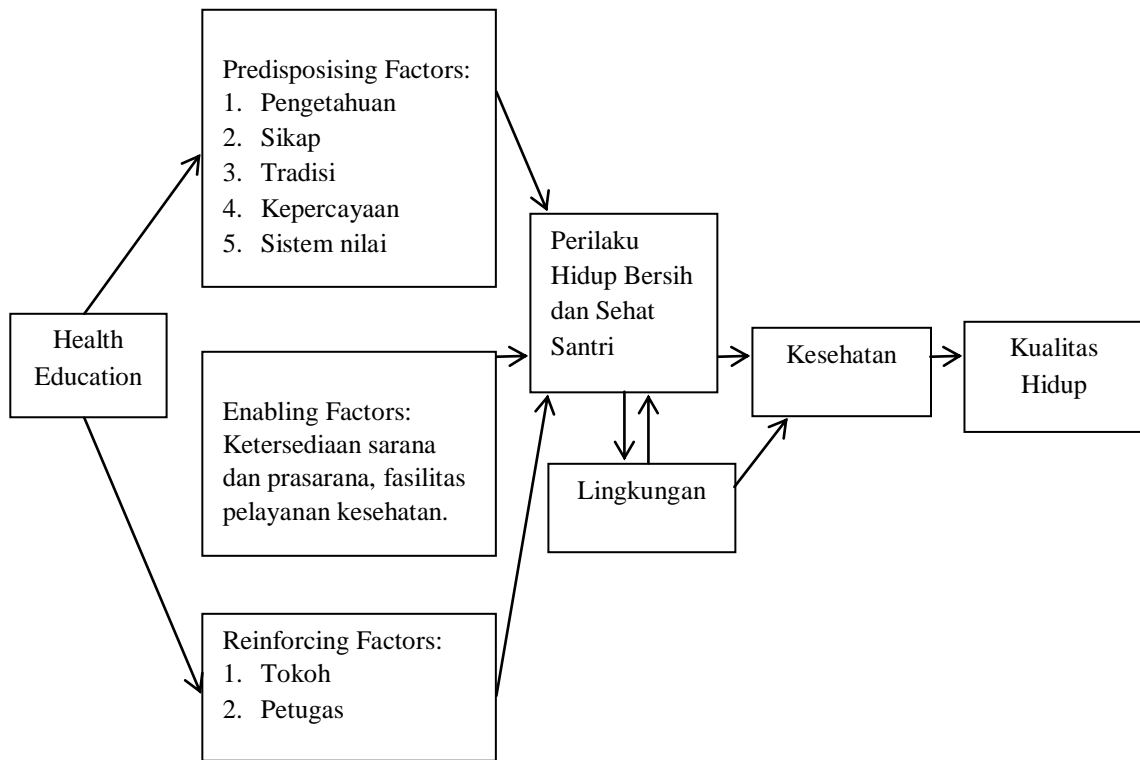
12. Gaya hidup sadar AIDS

Kegiatan penyuluhan dan konseling yang dilakukan oleh Poskestrem merupakan hal yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja pada umumnya dan remaja santri pada khususnya (Wijayanti, 2007).

13. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

2.2 Kerangka Teori

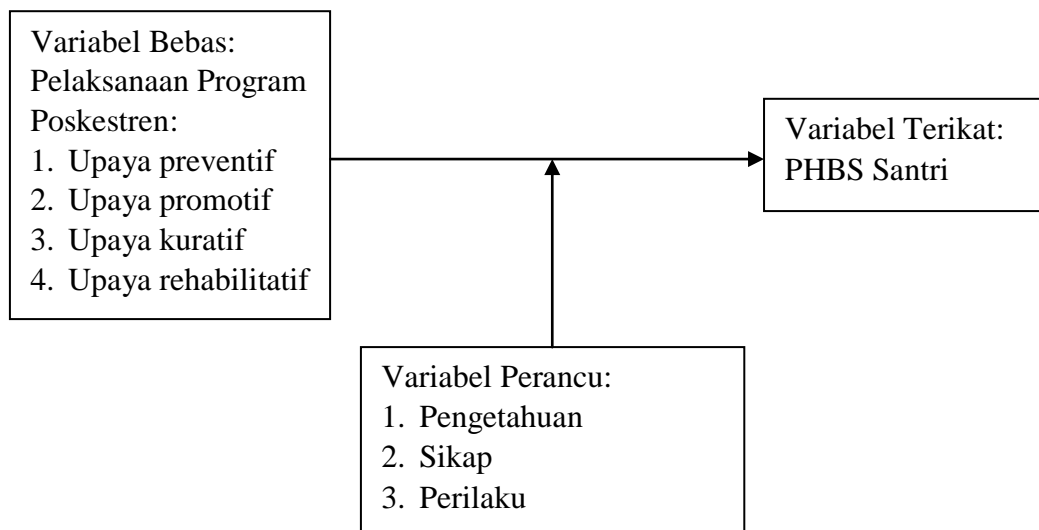


Sumber: Teori Precede Proceed

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan, maka dapat disusun skema kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan program Poskestren yang meliputi empat (4) upaya, yaitu: upaya preventif, upaya promotif, upaya rehabilitatif, dan upaya kuratif.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) santri yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan upaya yang dilakukan Poskestren.

3.2.3 Variabel Perancu

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pelaksanaan program Poskestren dengan PHBS santri Ponpes Putra Al Itqon Semarang.

3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Korelasional. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelasi antarvariabel. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan Cross Sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Disamping itu, definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nasir, 2011).

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Pelaksanaan Program	Upaya dalam penyelenggaraan	Kuesioner	1. Sangat Baik Jika 81.25%	Ordinal

	Poskestren	Poskestren, meliputi upaya preventif, upaya promotif, upaya kuratif, upaya rehabilitatif.		<p>< Skor \leq 100%</p> <p>2. Baik Jika 62.5% < Skor \leq 81.25%</p> <p>3. Tidak Baik Jika 43.75 % < Skor \leq 62.5%</p> <p>4. Sangat Tidak Baik Jika 25% < Skor \leq 43.75%</p>	
2	PHBS Santri	Upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat santri di pondok pesantren untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri.	Kuesioner	<p>5. Sangat Baik Jika 81.25% < Skor \leq 100%</p> <p>6. Baik Jika 62.5% < Skor \leq 81.25%</p> <p>7. Tidak Baik Jika 43.75 % < Skor \leq 62.5%</p> <p>8. Sangat Tidak Baik Jika 25% < Skor \leq 43.75%</p>	Ordinal
3	Pengetahuan	Hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu	-	-	-
4	Sikap	Suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk	-	-	-

		menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.			
5	Perilaku	Semua kegiatan atau aktivitas, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.	-	-	-

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoamodjo, 2005). Adapun dalam penelitian ini populasinya adalah santri Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang yang berjumlah 362 santri putra.

3.6.2 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive random sampling*. Teknik *purposive random sampling* dalam pengambilan sampelnya, berdasarkan tujuan dan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti (Arikunto, 2013).

3.6.3 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili secara jumlah serta karakteristik populasi tersebut (Notoatmodjo, 2002; Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah santri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi:

1. Santri siswa Pondok Pesantren Putra Al Itqon
2. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi:

1. Santri yang sedang sakit
2. Santri yang pulang/ ijin saat penelitian

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus

Lemeshow (1997), sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1 - P) \cdot N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi, dalam penelitian ini sebanyak 362 santri

$Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2}$ = Nilai pada distribusi normal dengan derajat kepercayaan 95% (pada $\alpha = 0,05$; $Z^2 = 1,96$)

P = Perkiraan proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila diketahui proporsinya ditetapkan 50% (0,5)

d = Nilai presisi. Tingkat kepercayaan yang diinginkan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

Perhitungan :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5) \cdot 362}{(0,1)^2 (362 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{347.6648}{4,5704} = 76,0687 \approx 77$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel minimal diperoleh pembulatan jumlah sampel sebanyak 77 sampel.

2.7 Sumber Data

Pengumpulan data dari penelitian ini diperoleh dari dua sumber

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumberdaya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya (Notoatmodjo, 2002). Data primer dari penelitian ini adalah informasi yang didapat dari keterangan pengurus komisi kesehatan Pondok Pesantren Al Itqon Putra.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder digunakan sebagai data penunjang data primer (Sugiono, 2003). Data sekunder dari penelitian ini adalah Data Perkembangan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Kota Semarang Tahun 2018.

2.8 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data

2.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya baik,

dalam arti cermat, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Instrumen penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Berisi pertanyaan – pertanyaan terkait dengan pelaksanaan Poskestren dan PHBS santri.

2.8.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data merupakan salah satu langkah penting dalam penelitian karena berhubungan dengan data yang diperoleh selama penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan yang digunakan adalah sebagai berikut:

2.8.2.1.1 Observasi

Observasi atau sering disebut pula dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra (Arikunto, 2013).

2.8.2.1.2 Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan tertulis kepada subjek penelitian terkait topik yang diteliti.

2.8.2.1.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah objek yang diperhatikan (ditatap) dalam memperoleh informasi, memperhatikan tiga macam sumber yaitu tulisan (*paper*), tempat (*place*), dan orang (*people*).

2.9 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam 3 tahap, yaitu tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian.

2.9.1 Tahap pra penelitian

1. Studi pustaka dengan mencari data-data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan. Sehingga didapatkan rumusan masalah yang ingin diteliti.
2. Proses koordinasi dan proses perijinan di Ponpes Putra Al Itqon untuk melakukan penelitian.
3. Penentuan sampel atau responden penelitian.
4. Pemantapan desain penelitian, fokus penelitian dan pemilihan informasi.
5. Mempersiapkan instrument penelitian.
6. Mengatur jadwal penelitian.

2.9.2 Tahap pelaksanaan penelitian

1. Peneliti mengambil data dengan observasi, penyebaran kuesioner untuk responden dan dokumentasi.
2. Peneliti menggunakan kamera untuk mencatat dan mendokumentasikan informasi yang didapat di lapangan.

3.9.3 Tahap pasca penelitian

Peneliti memperoleh data dari hasil observasi dan kuesioner, selanjutnya dilakukan pemeriksaan keabsahan data dan analisis data, kemudian dilakukan penyajian data secara deskriptif dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

3.9.4 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat, dimana data diolah secara statistik dengan menggunakan program komputer.

3.9.4.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoadmodjo, 2005).

3.9.4.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2005). Dalam penelitian ini dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Korelasi Pearson. Uji tersebut dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel independen dan dependen dengan tingkat $\alpha < 0,05$. Apabila ditemukan p value $< 0,05$ artinya H1 diterima yang berarti ada Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pelaksanaan program Poskestren dengan PHBS santri di Pondok Pesantren Putra Al Itqon Semarang, maka diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara pelaksanaan program Poskestren dengan perilaku hidup bersih dan sehat santri.
2. Pelaksanaan program Poskestren belum terlaksana dengan baik tetapi PHBS santri telah terlaksana dengan baik sehingga peningkatan pelaksanaan program Poskestren perlu dilakukan untuk memaksimalkan PHBS santri.

6.2 Saran

1. Bagi Poskestren

Poskestren dalam memberikan pelayanan kepada santri, diharapkan lebih memperhatikan pelaksanaan program Poskestren yang meliputi upaya preventif, upaya promotif, upaya kuratif dan upaya rehabilitatif terutama pelaksanaan upaya promotif seperti konseling kesehatan dan penyuluhan.

2. Bagi Puskesmas Setempat

Puskesmas setempat menjalin kemitraan dengan Poskestren agar dapat memberikan pelatihan dan pengkaderan bagi kader Poskestren, serta menjalin mitra UKBM masyarakat kelompok khusus Pondok Pesantren.

3. Bagi Pondok Pesantren

Pihak Pondok Pesantren dalam hal ini adalah Pengasuh dan Pengurus perlu memberikan motivasi terhadap pelaksanaan program Poskestren serta memberikan perhatian khusus terhadap masalah kesehatan santri sehingga kebijakan yang akan dibuat tidak hanya fokus pada pendidikannya saja tetapi terhadap kesehatan santri dan lingkungan.

4. Bagi Santri

Santri dalam menjaga kesehatan diharapkan lebih memahami akan pentingnya kesehatan diri dan lingkungan sehingga dapat lebih mengontrol diri untuk meninggalkan kebiasaan yang buruk dan mempertahankan kebiasaan yang sudah baik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan instrumen penelitian yang lebih baik dan jumlah responden yang lebih banyak. Peneliti berikutnya diharapkan menggunakan model penelitian yang berbeda sehingga dapat menggali informasi dengan akurat dan dapat meningkatkan pelaksanaan program Poskestren sehingga program Poskestren dapat terlaksana lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2014). *Sistem Kesehatan edisi kedua*. Bandung: PT. Raja Grafindo Perkasa.
- Apa itu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?. (5 Agustus 2019). Diakses 5 Agustus 2019 dari Web Site JKN Kementerian Kesehatan: <http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=1>
- Aulia, Oryz Brilian. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Program Pos Kesehatan Pesantren denan Penyediaan Sarana Sanitasi Dasar di Pondok Pesantren Nurul Qornain Desa Balet Baru, Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember Tahun 2015. Artikel Jurnal Skripsi*. Jawa Timur: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Darmawi, H. (2004). *Manajemen Risiko*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2009). *Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lima Tatanan*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2007). *Poskestren dan PHBS Tatanan Pesantren*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fauzi, Ahmad. (2014). *Hubungan Peran Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dengan Perilaku Personal Hygiene Remaja Santri Pondok Pesantren Darul Hikmah Al – Ghazaalie Kranjingan Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. Jawa Timur: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Fitriani. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Garam Beryodium*. (26 November 2017). Diakses 2 Juli 2019, dari Web Site Wikipedia Ensiklopedia Bebas: https://id.wikipedia.org/wiki/Garam_beryodium
- Gizi Seimbang*. (9 Juni 2019). Diakses 2 Juli 2019, dari Web Site Wikipedia Ensiklopedia Bebas: https://id.wikipedia.org/wiki/Gizi_seimbang
- Ikhwanudin, A. (2010). Perilaku Kesehatan Santri: (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian dan Penggunaan Sistem Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya). *Jurnal Sosial dan Politik*: 3-4.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Malik, A. & Tuanaya, M. Thaha. (2007). *Modernisasi Pesantren*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Agama.
- Memenuhi Gizi Seimbang dengan Panduan Piring Makan*. (26 September 2018). Diakses 2 Juli 2019, dari Web Site Ala Dokter: <https://www.alodokter.com/memenuhi-gizi-seimbang-dengan-panduan-piring-makan>
- Nadrati, Bahjatun. (2019). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Santri di Pondok Pesantren Ad Dinul Qoyyim Lombok Barat. *Holistik Jurnal kesehatan*, 13(1): 1-6.
- Nursalam. (2008). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2005). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- PHBS 5 Tatatan dan Pondok Pesantren*. (27 September 2013). Diakses 23 Agustus 2018, dari Web Site Dinkes Lumajang: <http://dinkes.lumajangkab.go.id/phbs-5-tatatan-dan-pondok-pesantren/>
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah & Rahmawati, Eni. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyudin, Uud. (2015). *Sosialisasi Sanitasi Diri dan Lingkungan di Pesantren Salafi Melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dalam Membentuk Sikap Santri Terhadap Sanitasi*. Artikel Jurnal Skripsi. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Wijayanti, Khrisma. (2007). Peran Pos Kesehatan Pesantren dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 10(2): 175-180.
- Zakiudin, Ahmad. (2016). Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2): 64-83.
- Zuhriya, Rizka Ihromatuz. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri di Pondok Pesantren Mamba'us Syafa'atil Qur'an. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 2(3): 242-247.