

PENGARUH PENYULUHAN KADER SANTRI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN PENYAKIT KULIT PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN PUTRI "X" YOGYAKARTA TAHUN 2012

Nuruz Zahro Al-Jannah*, Narto**, Adib Suyanto***

* JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY 55293,
email: nuruz_zahro@yahoo.com

** JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*** JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Abstract

Skin diseases were the priority among health problems of Girl Moslem Boarding School (Pondok Pesantren Putri) X of Yogyakarta. To solve the problems, supported by the potentiality of the existence of eight santries (students) health cadres, a pre-test post-test with control designed experiment was conducted to understand the influence of health elucidation carried out by the students health cadre on the increasing knowledge, attitude and practice among other girl students on skin diseases prevention. The treatment and control groups, both were consisted of thirty students. The results showed that students which were counselled by the trained fellow health cadres, their scores of health knowledge, attitude and practice increased higher than those of the control group ($P < 0,001$).

Keywords : pesantren health, santri health cadre, health elucidation

Intisari

Penyakit kulit merupakan prioritas masalah kesehatan yang ada di Pondok Pesantren Putri X Yogyakarta. Untuk memecahkan masalah tersebut, didukung dengan adanya potensi kader santri yang berjumlah delapan orang, maka dilakukan penelitian eksperimen dengan pendekatan pre-test post-test with control design untuk mengetahui pengaruh penyuluhan yang dilakukan oleh kader santri terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan penyakit kulit di antara santri. 60 orang santri subyek penelitian dibagi dua menjadi masing-masing 30 orang untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa santri yang disuluh oleh kader santri yang dilatih, skor peningkatan pengetahuan, sikap dan praktiknya lebih tinggi ($p < 0,001$).

Kata Kunci : kesehatan pesantren, kader kesehatan santri, penyuluhan kesehatan

PENDAHULUAN

Pesantren merupakan tempat untuk mendidik santri agar menjadi orang yang bertaqwa, berakhlak mulia serta memiliki kecerdasan yang tinggi. Para santri yang berada di pondok pesantren merupakan anak didik yang pada dasarnya sama saja dengan anak didik di sekolah-sekolah umum yang harus berkembang dan merupakan sumberdaya yang menjadi generasi penerus pembangunan yang perlu mendapat perhatian khusus terutama bagi kesehatan dan pertumbuhannya.¹⁾

Bila dilihat dari sisi kesehatan, pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan

perhatian dari berbagai pihak yang terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, perilaku sehat maupun aspek kesehatan lingkungan.¹⁾ Salah satu upaya untuk membiasakan perilaku sehat maupun kesehatan lingkungan bagi warga pondok pesantren adalah dengan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta *personal hygiene*.

Permasalahan kesehatan yang dihadapi santri adalah masalah kesehatan berbasis lingkungan yang disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup sehat masyarakat pondok pesantren yang masih rendah. Kondisi sanitasi tersebut sangat berkaitan dengan bibit penyakit berbasis

lingkungan yang menular di antaranya penyakit kulit.

Kulit merupakan bagian tubuh manusia yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Penyakit kulit bisa disebabkan oleh banyak faktor, di antaranya, faktor lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber berbagai macam penyakit.²⁾

Survei pendahuluan yang dilakukan dengan metoda *community self survey* (CSS) dan wawancara oleh peneliti yang dilakukan pada bulan Februari 2012 di pondok pesantren putri "X" melalui kuesioner identifikasi masalah yang dibagikan kepada 8 orang kader santri, 1 orang pembimbing santri, 12 orang perwakilan santri Madrasah Aliyah (MA) dan 12 orang santri Madrasah Tsanawiyah (MTs), setelah dilakukan tabulasi diperoleh 76,66 % prioritas utamanya adalah penyakit kulit.

Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara dengan perwakilan santri tentang pengetahuan, sikap dan praktik mengenai pencegahan penyakit kulit, di mana hanya 33,33 % santri yang memiliki pengetahuan, sikap dan praktik yang tinggi, sedangkan yang lainnya belum mengetahui atau belum paham. Adapun data dari pos kesehatan pesantren (poskestren) menunjukkan bahwa penderita penyakit kulit dalam tiga bulan terakhir adalah sebanyak 66 santri.

Di sisi lain, potensi yang ada di pesantren tersebut cukup memadai, seperti adanya Balai Kesehatan Masyarakat (BKM) atau yang biasa disebut dengan poskestren yang dilengkapi dengan apotik, serta keberadaan dokter yang praktik setiap hari merupakan merupakan fasilitas pendukung untuk melihara kesehatan santri.

Selain, itu yang juga tak kalah penting dan potensialnya adalah adanya kader santri yang berjumlah 8 orang. Pemberdayaan terhadap santri pondok pesantren tersebut adalah suatu upaya fasilitas peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahan masa-

lah dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak lain.³⁾

Pemberdayaan ini dilakukan dengan memberikan pelatihan tentang kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan penyakit kulit dan pencegahannya kepada kader santri. Kader santri adalah santri yang dipilih oleh pembimbing santri yang memenuhi kriteria: mempunyai jiwa pelopor, pembaharu, penggerak masyarakat dan telah terlatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya.⁴⁾

Tugas dari kader santri tersebut adalah sebagai koordinator kesehatan yang selalu melakukan koordinasi keadaan kesehatan para santri di pondok pesantren putri "X" dan sebagai koordinator kebersihan lingkungan. Tugas kader santri dalam melakukan koordinasi dibantu oleh anggota dari masing-masing bidang. Salah satu tugas yang dapat diemban oleh kader santri adalah kegiatan penyuluhan kesehatan.

Penyuluhan merupakan kegiatan yang tidak hanya berhenti pada penyebaran luasan informasi/inovasi dan memberikan penerangan saja, tetapi juga merupakan proses yang dilakukan terus menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadinya perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh penerima manfaat penyuluhan (*beneficiaries*) yang menjadi "klien" penyuluhan.⁴⁾

Keberadaan kader santri sangat efektif untuk mengarahkan teman-teman sebayanya untuk menerapkan PHBS. Hal ini yang mendorong peneliti untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit kulit yang disebabkan oleh kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pondok pesantren kepada kader santri agar mereka kemudian selanjutnya dapat menyampaikan penyuluhan tersebut kepada para santri lainnya.

Dari uraian latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui apakah pemberian penyuluhan kepada kader santri berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan penyakit kulit pada para santri lainnya yang me-

nuntut ilmu di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta.

METODA

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan menggunakan desain *pre-test post-test with control* yang hasilnya akan dianalisis secara deskriptif dan analitik.⁵⁾

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metoda *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan menggunakan teknik undian (*lottery technique*) baik untuk menentukan santri yang masuk ke dalam sampel kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, untuk menentukan santri yang menjadi responden, serta untuk menentukan kader santri yang dilatih dan tidak dilatih.

Menurut Fraenkel & Wallen besaran sampel tergantung dari jenis penelitian. Mengingat penelitian ini adalah penelitian eksperimen maka besaran sampel minimum adalah 15 sampel per kelompok dengan kontrol ketat.⁶⁾ Dalam penelitian ini, jumlah sampel seluruhnya sebanyak 60 santri, yaitu masing-masing 30 santri untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Alat dan bahan yang digunakan meliputi: alat tulis, kuesioner, kamera digital, daftar hadir, *handout*, dan LCD.

Hasil yang diperoleh diuji terlebih dahulu dengan uji *kolmogorov-smirnov* untuk mengetahui kenormalan datanya. Kemudian pengujian dilanjutkan dengan menggunakan uji *multivariate anava* untuk mengetahui perbedaan peningkatan selisih nilai antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Selanjutnya, uji t bebas dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor antara sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada masing-masing kelompok pada derajat kepercayaan 95 %.

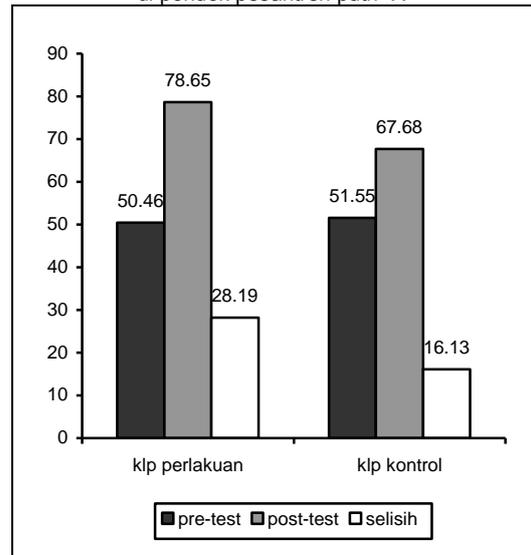
HASIL

Rangkuman hasil penelitian disajikan sebagaimana pada grafik-grafik berikut ini. Terlihat bahwa secara deskriptif baik pada kelompok perlakuan maupun

kontrol, rerata skor untuk pengetahuan, sikap dan praktik mengenai pencegahan penyakit kulit sesudah penyuluhan oleh kader santri meningkat jika dibandingkan dengan sebelum penyuluhan. Namun, peningkatan pada kelompok perlakuan lebih besar.

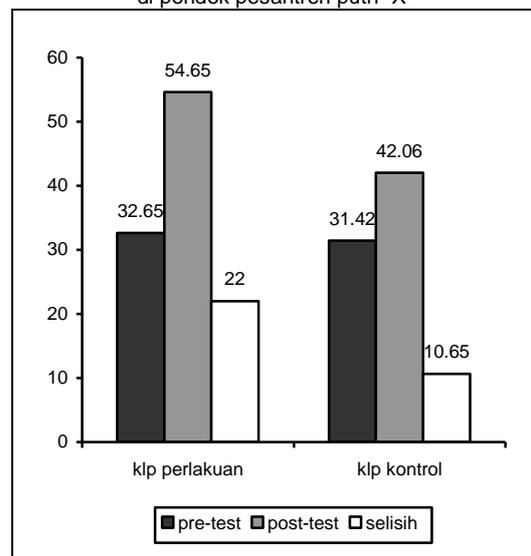
Grafik 1.

Rata-rata skor hasil pengukuran pengetahuan santri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di pondok pesantren putri "X"



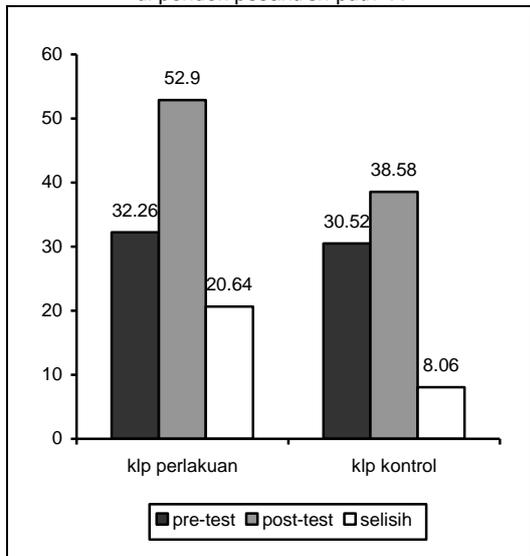
Grafik 2.

Rata-rata skor hasil pengukuran sikap santri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di pondok pesantren putri "X"



Uji statistik yang dilakukan untuk menganalisis apakah perbedaan yang terjadi di antara kelompok-kelompok penelitian tersebut memang bermakna hasilnya adalah sebagai berikut:

Grafik 3.
Rata-rata skor hasil pengukuran praktik santri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di pondok pesantren putri "X"



Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan distribusi data yang normal sehingga uji *multivariate anava* dapat dilakukan, yaitu yang pertama *multivariate tests* digunakan untuk melihat perbedaan selisih skor pengetahuan, sikap dan praktik santri tentang pencegahan penyakit kulit pada kelompok perlakuan maupun kontrol secara bersamaan; dan yang kedua, *tests of between-subjects effects* digunakan untuk melihat perbedaan selisih nilai pengetahuan, selisih nilai sikap dan selisih nilai praktik santri tentang pencegahan penyakit kulit pada kelompok perlakuan maupun kontrol secara terpisah.

Hasil uji *multivariate anava* menghasilkan nilai F sebesar 2,618 dengan nilai $p < 0,001$, yang berarti secara bersamaan, selisih nilai pengetahuan, sikap dan praktik santri berbeda bermakna. Adapun hasil *tests of between-subjects effects* menghasilkan nilai F untuk selisih nilai pengetahuan sebesar 248.493 dengan $p < 0,001$, untuk selisih nilai sikap sebesar 257.099 ($p < 0,001$), dan untuk selisih nilai praktik sebesar 344.064 ($p < 0,001$). Hal tersebut berarti selisih nilai pengetahuan, sikap dan praktik antara kelompok perlakuan dengan kontrol memang berbeda secara signifikan.

Adapun hasil uji t bebas selanjutnya menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap

dan praktik tentang pencegahan penyakit kulit pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memang berbeda (semua $p < 0,001$).

PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan adalah suatu konsep (upaya) yang diterapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat serta penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. Salah satu metoda pendidikan kesehatan yang dapat digunakan adalah melalui pelatihan maupun penyuluhan.⁷⁾

Pelatihan kader santri ditunjukkan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader yang telah menerima pelatihan diharapkan akan meningkatkan pengetahuannya sehingga akan mempengaruhi sikapnya serta mampu merubah praktiknya dalam kehidupan sehari-hari dan kemudian dapat meneruskan apa yang telah didapatkannya kepada teman-teman santri lainnya. Dengan begitu akan terjadi proses transfer ilmu yang dilakukan terus menerus dan berkelanjutan. Sehingga akan menanamkan kebiasaan hidup sehat dan dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya serta ikut aktif di dalam usaha-usaha kesehatan.⁸⁾

Penelitian lain yang mendukung hasil-hasil penelitian ini adalah yang dilakukan oleh Ningrum¹⁰⁾, yaitu skor bahwa pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 3, 4, 5 di SDN I Godean tentang pemilihan makanan jajanan berbeda secara signifikan setelah setelah diberi diseminasi informasi oleh dokter kecil teman mereka.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek tertentu melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).⁷⁾ Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan santri tentang pencegahan penyakit kulit baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol terjadi setelah dilakukannya penyuluhan oleh kader santri tentang pencegahan penya-

kit kulit, tetapi perubahan yang dialami oleh kelompok perlakuan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena kader santri pada kelompok perlakuan menerima pelatihan terlebih dahulu dan pada kelompok kontrol tidak, sehingga fungsi pelatihan kader santri sangat berpengaruh.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek.⁹⁾ Dalam hal ini, stimulus atau obyek yang dimaksud adalah sikap santri tentang pencegahan penyakit kulit. Penyuluhan oleh kader santri mampu meningkatkan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup (sikap santri) tersebut. Berdasarkan hal ini, dapat disimpulkan bahwa peningkatan sikap santri tentang pencegahan penyakit kulit baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol terjadi setelah dilakukannya penyuluhan oleh kader santri tentang pencegahan penyakit kulit. Sebagaimana halnya pada pengetahuan, perubahan yang dialami oleh kelompok perlakuan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok control dan itu disebabkan oleh peran pelatihan yang diberikan kepada kader santri.

Adapun praktik adalah suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.⁹⁾ Fasilitas yang dimaksud tersebut adalah penyuluhan kader santri tentang pencegahan penyakit kulit.

Pada santri kelompok kontrol sebenarnya juga terjadi peningkatan skor pengetahuan, sikap dan praktik meskipun tidak mendapatkan penyuluhan oleh kader santri yang dilatih terlebih dahulu. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena adanya sumber informasi lain tentang materi pencegahan penyakit kulit yang diperoleh, atau para santri tersebut secara sengaja mencari informasi sendiri, termasuk dari *handout* dan bahan ajar yang diberikan kepada kader santri yang dilatih.

Kebermaknaan hasil penelitian tak lepas dari keberhasilan peneliti dalam mengendalikan beberapa variabel pengganggu yang mempengaruhi penelitian. Beberapa variabel pengganggu itu adalah umur, dan tingkat pendidikan

Variabel umur dikendalikan dengan cara menerapkan kriteria inklusi umur sample antara 12-15 tahun karena pada umur tersebut merupakan fase pertumbuhan yang sangat potensial.⁴⁾ Tingkat pendidikan dikendalikan dengan cara membatasi responden yang akan dijadikan sampel penelitian adalah yang memiliki tingkat pendidikan MTs, karena sesuai dengan variabel umur yang dibatasi.

KESIMPULAN

Penyuluhan oleh kader santri berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pencegahan penyakit kulit pada para santri lainnya di pondok pesantren putri "X" Yogyakarta.

Meskipun para santri sama-sama mendapat penyuluhan oleh kader santri, tetapi santri yang diberi penyuluhan oleh kader santri yang telah dilatih, memiliki peningkatan pengetahuan, sikap serta praktik yang lebih tinggi dibandingkan dengan santri yang diberi penyuluhan oleh kader santri yang tidak dilatih. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi pelatihan kader santri sangat berpengaruh.

SARAN

Pengelola pondok pesantren disarankan untuk selalu memberikan informasi kepada santrinya mengenai kesehatan terutama mengenai penyakit berbasis lingkungan, salah satunya melalui penyuluhan kesehatan.

Bagi santri diharapkan selalu menjaga kebersihan lingkungannya sendiri serta *personal hygiene* yaitu dengan mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh pengurus sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta praktiknya.

Adapun penelitian lanjutan yang dapat dilakukan adalah berkaitan dengan

penerapan pelatihan kader santri ini untuk jenis penyakit berbasis lingkungan yang lain dan karakteristik santri yang berbeda agar dapat dikembangkan metoda penyuluhan yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutrisno, T., 2006. *Teknologi Penyediaan Air Bersih*, Rineka Cipta, Jakarta.
2. *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*, Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
3. Anonim, 2009. *Penyakit Berbasis Lingkungan*, diunduh tanggal 7 Maret 2012 dari <http://environmentalsanitation.wordpress.com/category/penyakit-berbasislingkungan/>
4. Alinda, P., 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Penghuni Rumah Susun Sewa Cokrodirjan Kecamatan Danurejan Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes, Yogyakarta.
5. Widyaningsih, I. D. N., 2010. *Pengaruh Dokter Kecil terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan DBD pada Siswa SDN Godean 1*, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes, Yogyakarta.
6. Fajar, I., dkk, 2009. *Statistik untuk Praktisi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
7. Kasjono, H. S., dan Yasril, 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
8. Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
9. Siswanto, T., 2008. *Entrepreneurship Membangun Kemandirian Gerakan Kader*, diunduh tanggal 12 Februari 2012 dari <http://titosiswan.to.wordpress.com/2008/03/10/entrepreneurship-membangun-kemandirian-gerakanka-der/>.
10. Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
11. Ningrum, G. A., 2011. *Pengaruh Penyuluhan Dokter Kecil terhadap Perubahan Pengetahuan Sikap dan Praktik Pemilihan Makanan Jajanan pada Siswa SDN Godean 1*, Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes, Yogyakarta.