



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEBERSIHAN DIRI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN
DI PESANTREN NURUL HUDA DESA CIBATU
KECAMATAN CISAAT KABUPATEN
SUKABUMI TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**TOPIK HIDAYAT
0906617800**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
KEKHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN
DEPOK
DESEMBER 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Topik Hidayat

NPM : 0906617800

Tanda tangan : 

Tanggal : 23 Desember 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Topik Hidayat
NPM : 0906617800
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan di Pesantren Nurul Huda desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drs. Anwar Hassan, MPH
Penguji : dra. Rina Artining Anggorodi, Msi
Penguji : Agus Baharudin, S.Pd.I, S.Pd

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Desember 2011

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Topik Hidayat
NPM : 0906617800
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan di Pesantren Nurul Huda desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 23 Desember 2011



(Topik Hidayat)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohiim

Alhamdulillahirobbil'alamin, Puji syukur saya panjatkan kepada Alloh SWT, atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini tidak akan selesai. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak drs. Anwar Hassan, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Ibu dra. Rina Artining Anggorodi, Msi, yang telah meluangkan waktu untuk menguji, memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Bapak Agus Baharudin, S.Pd.I, S.Pd, yang telah meluangkan waktu dan usahanya dalam membimbing dan memperoleh data yang saya perlukan.
4. Kepada Orang tua ku yang telah mendidik dan membesarkanku. Inspirasi dan Motivator dalam hidupku.
5. Isteriku tercinta “UmmuHawHan”, mutiara-mutiaraku Hawariyah Kamilatunnuha dan Muhammad Hanif Syamil Abdul Hakim yang selalu memberi semangat dikala Abah jenuh dan lelah. Terimakasih atas do’a, dukungan, motivasi, dan kesabaran kalian selama ini. Semoga apa yang kita cita-citakan akan terwujud. *Ana uhibbukum fillah.*
6. Sahabat seperjuangan mas Ono, mas Yudi, kang Fahrudin, teh Tina, mba Cahya, mba Darwati, mba Febi, mba Sri, Ajeng, Fitri, Ratna, Nia, Tere, Widi, dan mungkin teman seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan disini semoga Alloh SWT selalu memberikan jalan petunjuk-Nya kepada kita.

Akhirnya penulis berharap Alloh SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. *Aamiin Yaa Rabbal 'Alamin*

Depok, 23 Desember 2011

T H

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Topik Hidayat
NPM : 0906617800
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di pondok pesantren Nurul Huda desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 23 Desember 2011
Yang menyatakan



(Topik Hidayat)

ABSTRAK

Nama : Topik Hidayat
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kebersihan Diri Dan Kesehatan Lingkungan Di Pondok Pesantren Nurul Huda desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di pondok pesantren. Penelitian ini dengan cara penyebaran kuesioner. Sampel dalam penelitian ini merupakan total dari populasi yaitu sebanyak 87 responden (santri). Analisa dengan menggunakan *chi square* pada 9 variabel dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, jenjang pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan guru/ustadz, peran petugas kesehatan, peringatan dari ustadz, sanksi dari pesantren. Diantara 9 variabel tersebut tidak ada variabel yang berhubungan. Hasil penelitian menyarankan perlunya dibuat kebijakan, dan sanksi atau penghargaan kepada santri yang melakukan kebersihan perorangan dan kesehatan lingkungannya.

Kata kunci : Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan, santri.

ABSTRACT

Name : Topik Hidayat
Study Program : Public Health
Tittle : Factors associated with the behavior of personal hygiene and environmental health in Nurul Huda a religious school for Moslems to take place in Cibatu rural districts, Cisaat districts, Sukabumi regency year 2011

This study aimed to determine the factors associated with the behavior of personal hygiene and environmental health in a religious boarding school for Moslems. This study used by distributing questionnaires. The sample in this study is a population that is counted a total of 87 respondents (religious pupil). Analysis using chi square on 9 variabels in this study are age, sex, hierarchy of study, knowledge, attitude, support from teacher, an part of health officer, to remember from teacher, punishment from a religious boarding school for Moslems. Among the 9 variables not variables related. The outcome of the research to propose need to make policy, and punishment or appreciation for student at traditional Muslim school to make personal hygiene and environmental health .

Key words: Personal Hygiene and Environmental Health, student at traditional Muslim school.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Topik Hidayat
Tempat/Tgl. Lahir : Bandung, 20 Agustus 1978
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sukarata RT 010/003 Kel. Surade Kec. Surade Kab.
Sukabumi

1. Riwayat Pendidikan

- a. SDN Sejahtera 3 Bandung Tahun Lulus 1991
- b. MTs Ar-rohmah Bandung Tahun Lulus 1994
- c. MAN I Bandung Tahun Lulus 1997
- d. AKL Depkes Bandung Tahun Lulus 2001

2. Riwayat Pekerjaan

PNS Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi Tahun 2007 s.d sekarang

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Metodologi.....	5
1.5.2 Manfaat Aplikatif.....	5
1.5.3 Manfaat Keilmuan.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Perilaku.....	7
2.1.1 Batasan Perilaku.....	7
2.1.2 Perilaku Kesehatan.....	8
2.1.3 Pengetahuan.....	9
2.1.4 Sikap.....	11
2.1.5 Praktik atau Tindakan.....	13
2.2 Kesehatan Lingkungan.....	14
2.2.1 Pengertian.....	14
2.3 Kebersihan Pribadi.....	15
2.4 Teori Perubahan Perilaku.....	15
2.4.1 Batasan Perilaku.....	16
2.5 Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan.....	17
2.5.1 Pengetahuan Kesehatan (<i>health knowledge</i>).....	17
2.5.2 Sikap Terhadap Kesehatan.....	17
2.5.3 Praktik Kesehatan.....	17
2.6 Pondok Pesantren.....	18

2.6.1 Pengertian.....	18
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	19
3.1 Kerangka Teori	19
3.2 Kerangka Konsep.....	20
3.3 Definisi Operasional.....	21
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian.....	24
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
4.3 Populasi dan Sampel.....	24
4.3.1 Populasi.....	24
4.3.2 Sampel.....	25
4.4 Cara Pengumpulan Data.....	25
4.5 Jenis Data.....	25
4.6 Instrumen Penelitian.....	25
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	26
4.7.1 Pengolahan Data.....	26
4.7.2 Penetapan Skor.....	26
4.7.3 Analisis Data.....	27
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	28
5.1 Gambaran Umum Pondok Pesantren Nurul Huda.....	28
5.2 Hasil Penelitian.....	33
5.2.1 Analisa Univariat.....	33
5.2.1.1 Perilaku Santri.....	33
5.2.1.2 Umur Santri.....	33
5.2.1.3 Jenis Kelamin.....	34
5.2.1.4 Jenjang Pendidikan.....	34
5.2.1.5 Pengetahuan.....	35
5.2.1.6 Sikap.....	36
5.2.1.7 Penyuluhan.....	36
5.2.1.8 Mengingatn dari Ustadz.....	37
5.2.1.9 Sanksi dari Pesantren.....	38
5.2.2 Analisa Bivariat.....	38
5.2.2.1 Hubungan Antara Umur dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	39
5.2.2.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	40
5.2.2.3 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	40
5.2.2.4 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kebersihan diri dan Kesehatan Lingkungan.....	41

5.2.2.5 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Kebersihan diri dan Kesehatan Lingkungan.....	42
5.2.2.6 Hubungan Antara Penyuluhan dengan Perilaku Kebersihan diri dan Kesehatan Lingkungan.....	42
5.2.2.7 Hubungan Antara Peringatan Ustadz dengan Perilaku Kebersihan diri dan Kesehatan Lingkungan.....	43
5.2.2.8 Hubungan Antara Sanksi dengan Perilaku Kebersihan diri dan Kesehatan Lingkungan.....	44
5.2.3 Observasi Sarana Sanitasi.....	44
5.2.3.1 Penyediaan Sarana Air Bersih.....	44
5.2.3.2 Penyediaan Jamban.....	45
5.2.3.3 Penyediaan Tempat Sampah.....	46
5.2.3.4 Penyediaan Tempat Cuci Tangan.....	46
BAB 6 PEMBAHASAN.....	47
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	47
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	48
6.2.1 Hubungan Umur dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	48
6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	48
6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	49
6.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	49
6.2.5 Hubungan Sikap dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	50
6.2.6 Hubungan Dukungan Guru /Ustadz dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	51
6.2.7 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku Kebersihan diri dan Kesehatan Lingkungan.....	51
6.2.8 Hubungan Peringatan dari Ustadz dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	52
6.2.9 Hubungan Sanksi dengan Perilaku Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan.....	52
6.2.10 Observasi Sarana Sanitasi.....	53
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
7.1 Kesimpulan.....	54
7.2 Saran.....	55
7.2.1 Bagi Pengurus Pondok Pesantren Nurul Huda.....	55
7.2.3 Bagi Santri Pondok Pesantren Nurul Huda.....	55
7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

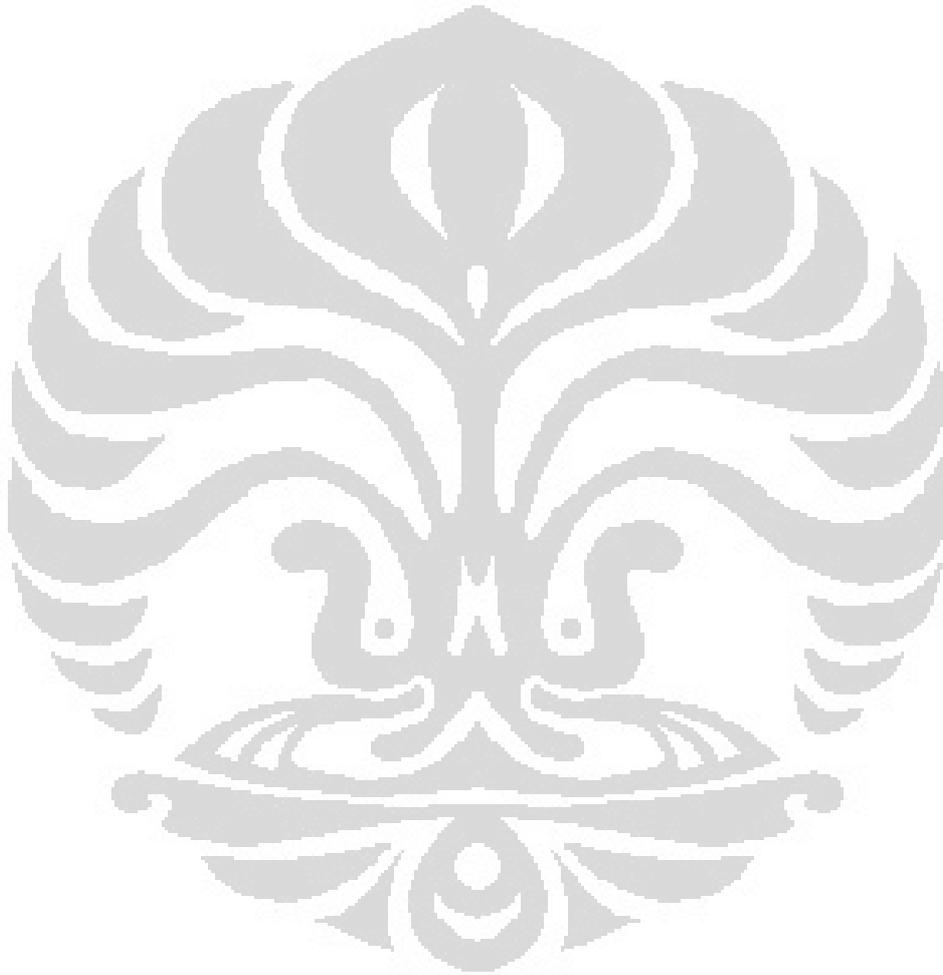
Nomor Tabel	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Perilaku Santri Terhadap Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011..	33
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Umur Santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	34
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Jenjang Pendidikan Santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	35
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	35
Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Sikap Santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	36
Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Keikutsertaan Penyuluhan Santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	37
Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Santri yang pernah dipeingatan oleh Ustadz di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi	

Tahun 2011.....	37
Tabel 5.9 Distribusi Sanksi dari pesantren di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	38
Tabel 5.10 Distribusi Responden Menurut Umur terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	39
Tabel 5.11 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	40
Tabel 5.12 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	40
Tabel 5.13 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	41
Tabel 5.14 Distribusi Responden Menurut Sikap terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	42
Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Penyuluhan terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	42

Tabel 5.16 Distribusi Responden Menurut Peringatan Ustadz terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	43
Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Sanksi terhadap Perilaku Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	44
Tabel 5.18 Penyediaan Air Bersih di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	44
Tabel 5.19 Penyediaan Jamban di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	45
Tabel 5.20 Penyediaan Tempat Sampah di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	46
Tabel 5.21 Penyediaan Tempat Cuci Tangan di Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011.....	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi.....	11
Gambar 2.2 Diagram Skematik Patogenesis Penyakit.....	14
Gambar 3.1 Diagram Teori Lawrence Green.....	20

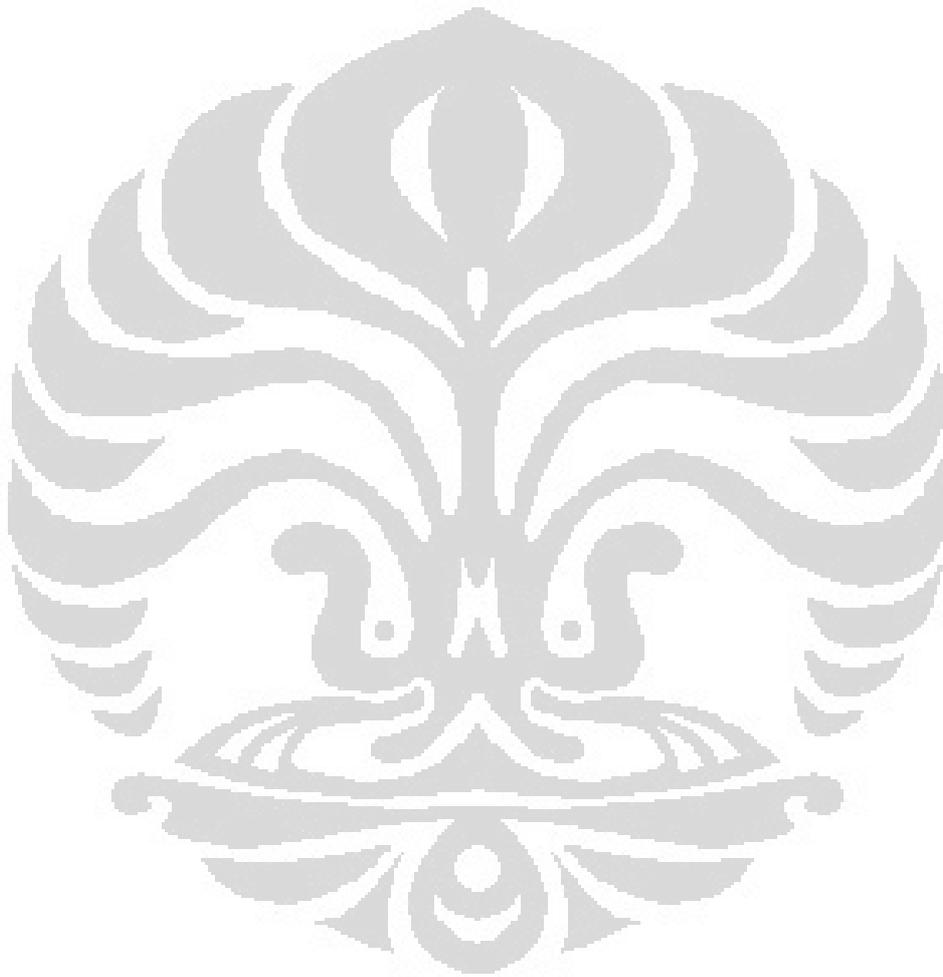


DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

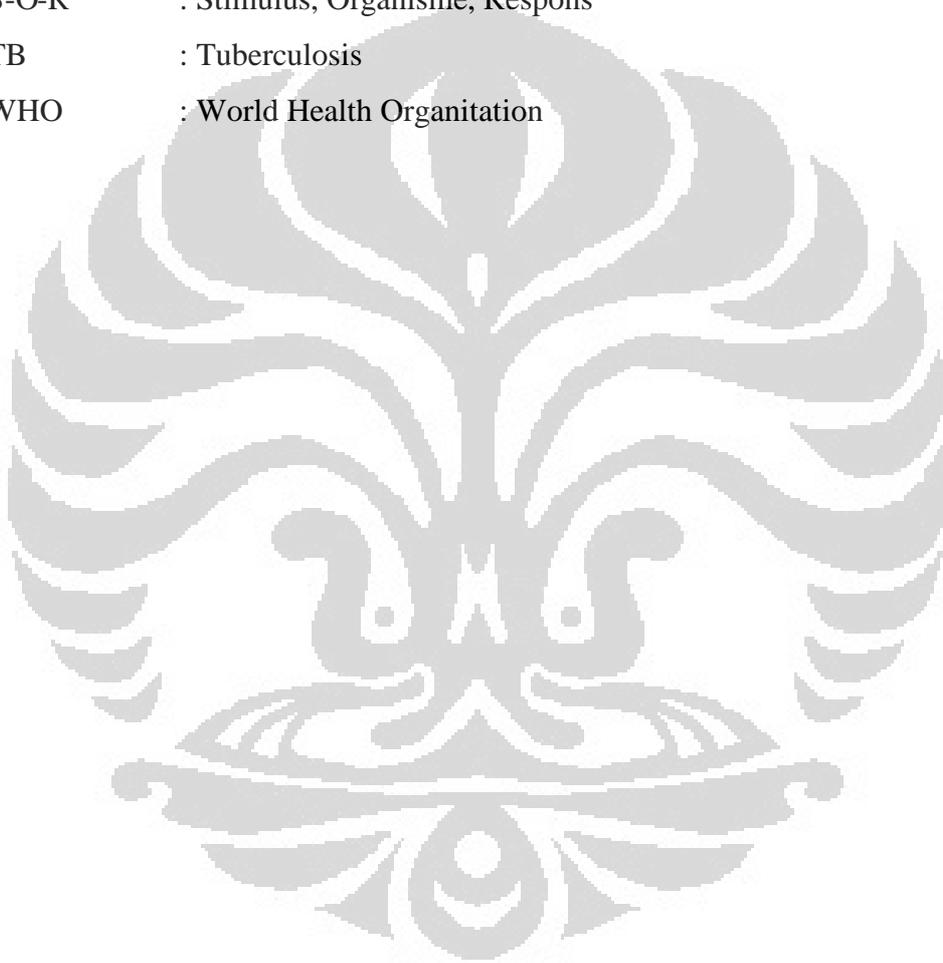
Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
IAIN	: Institut Agama Islam Negeri
KH	: Kiyai Haji
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Ponpes	: Pondok Pesantren
Prakesmas	: Praktek Kesehatan Masyarakat
S-O-R	: Stimulus, Organisme, Respons
TB	: Tuberculosis
WHO	: World Health Organisation



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rangkaian kesinambungan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang pertama (Ottawa) sampai dengan yang ketujuh (Nairobi) dapat dilihat dari tema dan deklarasi piagam atau kesepakatan sebagai hasil masing-masing konferensi tersebut. Tema dan isi kesepakatan, deklarasi atau piagam tersebut adalah merupakan tonggak atau pilar-pilar promosi kesehatan, sebagai berikut:

Gerakan Menuju Kesehatan Masyarakat Baru

Kesepakatan bersama yang tertuang dalam piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) yakni :

- a. Membuat kebijakan berwawasan kesehatan (*Built Healthy Public Policy*)
- b. Menciptakan lingkungan yang mendukung (*Create Supportive Environment*)
- c. Memperkuat kegiatan masyarakat (*Strengthen Community Action*)
- d. Mengembangkan kemampuan/keterampilan petugas (*Develop Personal Skill*)
- e. Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient Health Services*)

Inti dari piagam tersebut adalah piagam tindakan (*action*) untuk mencapai kesehatan bagi semua (tahun 2000 keatas). Dalam mencapai kesehatan bagi semua, diperlukan pembaruan konsep dan tindakan-tindakan atau “aksi” promosi kesehatan dalam rangka menuju pembaruan kesehatan masyarakat baru. (Pusat Promkes Depkes RI bekerjasama dengan Departemen PKIP FKM UI, 2009)

Kesehatan dibentuk oleh kehidupan sehari-hari (*health is created within the setting of everyday life*, WHO:2003). Dalam kehidupan sehari-hari manusia menghabiskan waktu di tempat atau tatanan (*setting*) yakni didalam rumah tangga (keluarga), di sekolah (bagi murid sekolah) dan ditempat kerja (bagi orang dewasa). Oleh sebab itu kesehatan seseorang juga ditentukan oleh tatanan-tatanan tersebut. Upaya kesehatan sekolah (*health promoting school*) adalah suatu tatanan dimana program pendidikan dan kesehatan dikomuninasikan untuk menambahkan perilaku kesehatan sebagai faktor utama untuk kehidupan. Sekolah yang berwawasan kesehatan dimana sekolah bukan hanya sebagai sarana untuk pembentukan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan,

- a. Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
- c. Bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi Negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara;
- d. Bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.(Muthahhari, 2011)

Lingkungan sekolah adalah tatanan yang dapat melindungi siswa dan staf sekolah dari kecelakaan dan penyakit serta dapat meningkatkan kegiatan pencegahan dan mengembangkan sikap terhadap faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit. (Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI, 2008)

Pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat yang berperan penting dalam pembentukan pola hidup sehat dan mendukung terwujudnya Indonesia sehat. Para santri dan pengelola pesantren dapat menjadi motivator bagi kehidupan sekitarnya untuk mengikuti Program PHBS.

Kebiasaan tukar menukar handuk dikalangan santri ternyata dapat menimbulkan penyakit kulit diantaranya *scabies* sebagaimana penelitian yang telah dilakukan di pesantren Al karimiyah Sawangan Depok Tahun 2007 oleh Totih Ratna Sondari Setiadi bahwa kebiasaan tukar menukar handuk mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan kejadian *scabies*. Hubungan antara

kebiasaan tukar menukar handuk dengan kejadian scabies dapat dilihat dari $OR = 10,07$ pada selang kepercayaan 95% : $3,697 - 27,196$ dari nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$) yang berarti adanya hubungan antara kebiasaan tukar menukar handuk dengan kejadian *scabies*. Secara statistik ada hubungan yang bermakna artinya ada perbedaan antara santri yang biasa tukar menukar handuk dengan santri yang tidak tukar menukar handuk dengan kejadian *scabies*. Sedangkan hasil analisis, santri yang biasa tukar menukar handuk mempunyai resiko 10,027 kali terkena *scabies* dibandingkan dengan santri yang tidak tukar menukar handuk. *Scabies* dapat berpindah dari satu orang ke orang lain utamanya lewat kontak kulit. Dalam penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku santri mengenai penggunaan tempat tidur, kebersihan pakaian, kebiasaan tukar menukar handuk, kebiasaan tukar menukar tempat tidur dan kebersihan lantai kamar ternyata berhubungan dengan kejadian *scabies*.

Pondok pesantren Nurul Huda berada di wilayah kecamatan Cisaat adalah pesantren dengan kondisi kualitas kesehatan lingkungan dan air bersih yang masih kurang baik ditinjau dari kesehatan sehingga berpotensi terjadinya penularan penyakit berbasis lingkungan, karena dilingkungan pondok pesantren banyak orang dari latar belakang sosial budaya dan perilaku berbeda berkumpul bersama yang akan menimbulkan berbagai masalah antara lain masalah kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Pesantren Nurul Huda sebagai salah satu institusi pendidikan agama Islam dan pendidikan umum di wilayah Kabupaten Sukabumi mempunyai peran yang besar dalam pembinaan Sumber Daya Manusia. Sebagai suatu institusi pendidikan yang diselenggarakan oleh masyarakat hal ini berkaitan dengan kebersihan diri santri dan kesehatan lingkungan asrama yang berada di areal pesantren tersebut.

Pembinaan dan penerapan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan belum mendapatkan perhatian yang serius dari pengurus pesantren dan institusi terkait berdasarkan hasil survey pendahuluan (prakesmas) sebelumnya, belum ada data tentang kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. Keadaan tersebut jika tidak diperhatikan dan diupayakan dengan sungguh-sungguh akan menimbulkan dampak kesehatan yang

tidak baik bagi para santri dengan meningkatnya penyakit yang diakibatkan oleh perilaku dan lingkungan yang tidak sehat.

Berdasarkan rumusan dan uraian tersebut, perumusan dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi pada tahun 2011.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011 ?
2. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kebersihan diri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tentang perilaku kebersihan diri dan faktor – faktor yang berhubungan dengan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan pada santri di Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.
2. Mengetahui hubungan antara faktor demografi: umur, jenis kelamin dan jenjang pendidikan dengan kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.

4. Mengetahui hubungan antara sikap santri dengan kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.
5. Mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.
6. Mengetahui hubungan antara peringatan guru dengan kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.
7. Mengetahui hubungan antara sanksi atau peraturan dari pesantren dengan kesehatan lingkungan dan perilaku kebersihan diri santri di Pesantren Nurul Huda Yaspin Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dalam rangka menambah keterampilan peneliti dalam menganalisis dan mengolah data hasil penelitian.

1.5.2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian diharapkan dan memberikan informasi tentang gambaran dan faktor yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dan kebersihan diri pada santri di Pesantren Nurul Huda kepada kepala Pesantren, ustadz atau guru sehingga diketahui kebiasaan santri Nurul Huda dalam mempraktekkan pembiasaan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan yang dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan program selanjutnya.

1.5.3. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar pengetahuan yang dapat dijadikan acuan untuk menjadi program perbaikan perilaku kesehatan di lingkungan pesantren secara berkelanjutan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi pada bulan November 2011. Pada penelitian ini peneliti hanya membatasi penelitian pada hubungan faktor sosiodemografi, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas sanitasi, sanksi atau peraturan dari pesantren, dukungan guru dan peran petugas kesehatan terhadap perilaku seluruh santri mengenai kesehatan lingkungan dan kebersihan diri. Penelitian ini dimulai dengan kegiatan penulis dalam kegiatan Praktek Kesehatan Masyarakat dari hasil kegiatan tersebut masalah kesehatan lingkungan dan kebersihan diri menjadi masalah kesehatan yang cukup banyak dari masalah kesehatan yang lainnya, kemudian masalah tersebut dijadikan masalah penelitian yang dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan pengamatan langsung peneliti kepada lingkungan pesantren dan santri di Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi pada tahun ajaran 2011/2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

2.1.1. Batasan Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2005). Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni : a) Aktivitas – aktivitas yang diamati oleh orang lain misalnya : berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya. b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya : berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Skinner (1938), yang dikutip oleh Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2005), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons). Teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu :

- a. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap. Misalnya : makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita.
- b. *Operant respons* atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk membuat respons. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya

dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup, misalnya (stimulus). Kemudian karena kerja baik tersebut, menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi, kerja baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contoh : Ibu hamil tahu pentingnya periksa hamil untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat periksa hamil yang dekat (sikap).

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau "*observable behavior*". Contoh, seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau ke bidan praktik, seorang penderita TB Paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh – contoh tersebut adalah tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*).

2.1.2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo dalam buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organism*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

- a. perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang , bahkan dapat mendatangkan penyakit tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan
Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakat, misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

2.1.3 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui pancaindera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

a. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran)
Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*
Orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation*
Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*
Orang sudah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*
Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

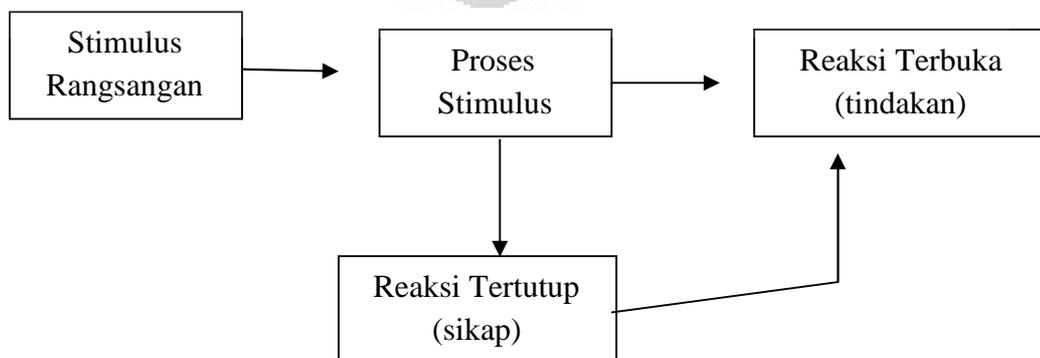
Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.1.4 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau *respons* yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap Dan Reaksi

a. Komponen Pokok Sikap

Soekidjo Notoatmodjo dalam bukunya Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku mengutip Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan) ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak ibu yang lain (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2.1.5 Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adopsi (*adoption*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana. (Notoatmodjo, 2010)

2.2. Kesehatan Lingkungan

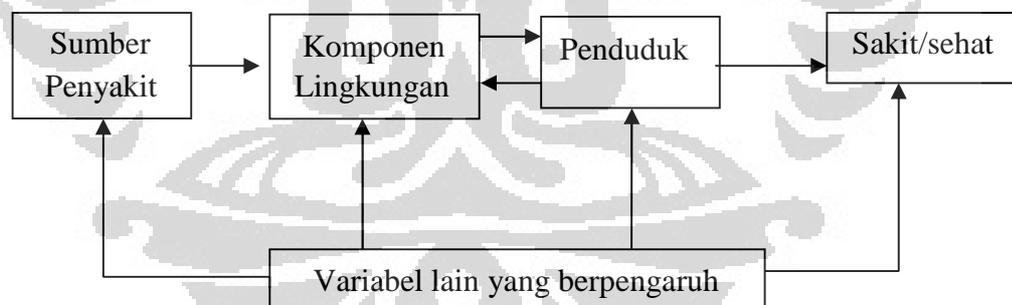
2.2.1. Pengertian Kesehatan Lingkungan

Pengertian “lingkungan” amat luas. Namun, kesehatan lingkungan hanya *concern* kepada komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit. Apabila seseorang berdiri disuatu tempat, maka berbagai benda hidup maupun benda mati di sekelilingnya disebut sebagai lingkungan manusia, namun belum tentu memiliki potensi penyakit. (Achmadi, 2008).

Hubungan interaktif antara manusia serta perilakunya dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit juga dikenal sebagai proses kejadian penyakit. Proses kejadian satu penyakit dapat pula disebut sebagai patogenesis penyakit. Dengan mempelajari patogenesis penyakit, kita dapat menentukan pada titik mana atau disimpul mana kita bisa melakukan pencegahan.

Kejadian penyakit pada hakikatnya hanya dipengaruhi oleh variabel “kependudukan” dan variabel “lingkungan”.

Pathogenesis penyakit dalam perspektif lingkungan dan variabel kependudukan dapat digambarkan dalam teori Simpul (Achmadi, 1987; Achmadi 1991) pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2.2 Diagram Skematik Patogenesis Penyakit

Patogenesis atau proses kejadian penyakit dapat diuraikan kedalam 4 simpul yakni simpul 1, kita sebut sebagai sumber penyakit, simpul 2, komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit; simpul 3 penduduk dengan berbagai variabel kependudukan seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender, sedangkan simpul 4, penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah

mengalami interaksi atau *exposure* dengan komponen lingkungan yang mengandung bibit penyakit atau *agent* penyakit.

Titik simpul pada dasarnya menuntun kita sebagai simpul manajemen. Untuk mencegah penyakit tertentu tidak perlu menunggu hingga simpul 4 terjadi. Dengan mengendalikan sumber penyakit, kita dapat mencegah sebuah proses kejadian hingga simpul 3 dan 4. (Achmadi, 2008)

2.3 Kebersihan Pribadi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan seseorang, yang paling besar pengaruhnya adalah faktor perilaku manusia. Untuk memperbaiki/meningkatkan keadaan kesehatan seseorang/kelompok/masyarakat perlu perubahan perilaku manusia kearah perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu upaya untuk mengubah perilaku manusia adalah dengan penyuluhan kesehatan masyarakat. penyuluhan kesehatan masyarakat diarahkan untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi dan lingkungan, keluarga dan masyarakat agar mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan melalui upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan (*promotif*). (Depkes RI, 2008)

2.4. Teori Perubahan Perilaku

Model keyakinan kesehatan dikembangkan oleh 4 ahli psikologi yaitu Hochbaum, Kegeles, Leventhal, dan Rosenstock (Rosenstock 1974) untuk memprediksikan perilaku kesehatan preventif individual. Model ini selanjutnya diubah oleh Becker dan Maiman (1975) untuk memastikan perilaku peran-sakit dan mematuhi program medical. Kesiapan untuk menjalankan tindakan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan tergantung pada beberapa faktor. Dua faktor yang pertama memperhatikan seberapa luas individu merasa rentan terhadap penyakit tertentu. Ini mencakup apakah mereka merasa rentan untuk menderita sakit dan pikiran-pikiran mereka tentang seberapa berat sakit tersebut :

1. Kerentanan. Keyakinan seorang individu tentang apakah ia mungkin menderita sakit.

2. Keparahan. Derajat dimana individu merasakan akibat dari menderita sakit menjadi parah.

Bersama-sama kedua faktor ini terdiri dari apa yang diketahui sebagai ancaman yang dirasakan dari suatu penyakit, kadang-kadang diketahui sebagai kerentanan.

Dua faktor selanjutnya detekankan dengan pro dan kontra tentang melakukan beberapa tindakan untuk melawan sakit. “Apa yang akan ditingkatkan? Apa yang harus saya bayar ?

3. Keuntungan. Menunjuk pada potensial ditingkatkan dari program tindakan tertentu yang akan mengurangi ancaman kesehatan.
4. Hambatan. Adanya keputusan untuk bertindak akan mempunyai sejumlah akibat tertentu. Disini mungkin ada derajat distress fisik, psikologis atau finansial yang akan berhubungan dengan bentuk tindakan apapun.
5. Petunjuk tindakan. Petunjuk adalah stimuli yang mentrigger perilaku kesehatan yang tepat. Petunjuk-petunjuk bisa berupa internal (persepsi status jasmani), ataupun eksternal, (stimuli dari lingkungan seperti media masa).
6. Berbagai faktor. Hal ini mencakup faktor demografis, etnik, sosial, dan sonalitas yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. (Niven, 2002)

2.4.1. Batasan Perilaku

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

Skinner (1938), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu :

1. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena
2. *Operant respons* atau instrumental respons yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain.

Berdasarkan teori Skinner S-O-R, stimulus→organisme→respons, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

2.5. Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan

2.5.1. Pengetahuan Kesehatan (*health knowledge*)

Mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang pengetahuan atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan.

2.5.2. Sikap Terhadap Kesehatan

Pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2005).

2.5.3. Praktik Kesehatan

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun

secara tidak langsung yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya.

Secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu. (Notoatmodjo, 2005)

2.6. Pondok Pesantren

2.6.1 Pengertian

Pesantren berarti tempat para santri. Purwadarminta mengartikan pesantren sebagai asrama dan tempat murid-murid belajar mengaji. Louis Ma'luf mendefinisikan kata pondok sebagai "khon" yaitu "setiap tempat singgah besar yang disediakan untuk menginap para turis dan orang-orang yang berekreasi. Pondok juga bermakna rumah sementara waktu seperti didirikan di lading, di hutan dan sebagainya. Soegarda Purbakawatja juga menjelaskan, pesantren berasal dari kata santri, yaitu seorang yang belajar agama Islam, dengan demikian pesantren mempunyai arti tempat orang berkumpul untuk mempelajari agama Islam. Secara definitive Imam Zarkasyi, mengartikan pesantren sebagai lembaga pendidikan Islam dengan sistem asrama atau pondok, dimana kyai yang diikuti santri sebagai kegiatan utamanya. Secara singkat pesantren bisa juga dikatakan sebagai laboratorium kehidupan, tempat para santri belajar hidup dan bermasyarakat dalam berbagai segi dan aspeknya (Umiarso dan Zazin, 2011).

Secara terminologis pesantren didefinisikan sebagai lembaga pendidikan tradisional Islam untuk mempelajari, memahami, mendalami, dan mengamalkan ajaran Islam dengan menekankan pentingnya moral keagamaan sebagai pedoman sehari-hari. Perlu dijelaskan bahwa pengertian "tradisional" dalam definisi ini bukan berarti kolot dan ketinggalan zaman, tetapi menunjuk pada pengertian bahwa lembaga ini telah hidup sejak ratusan tahun yang lalu. Ia telah menjadi bagian dari sistem kehidupan sebagian besar umat Islam Indonesia. Bahkan, telah pula mengalami perubahan dari waktu ke waktu sesuai dengan perjalanan hidup umat Islam. Jadi term "tradisional" disini bukan dalam arti tetap tanpa mengalami penyesuaian. (Damopoli, 2011)

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

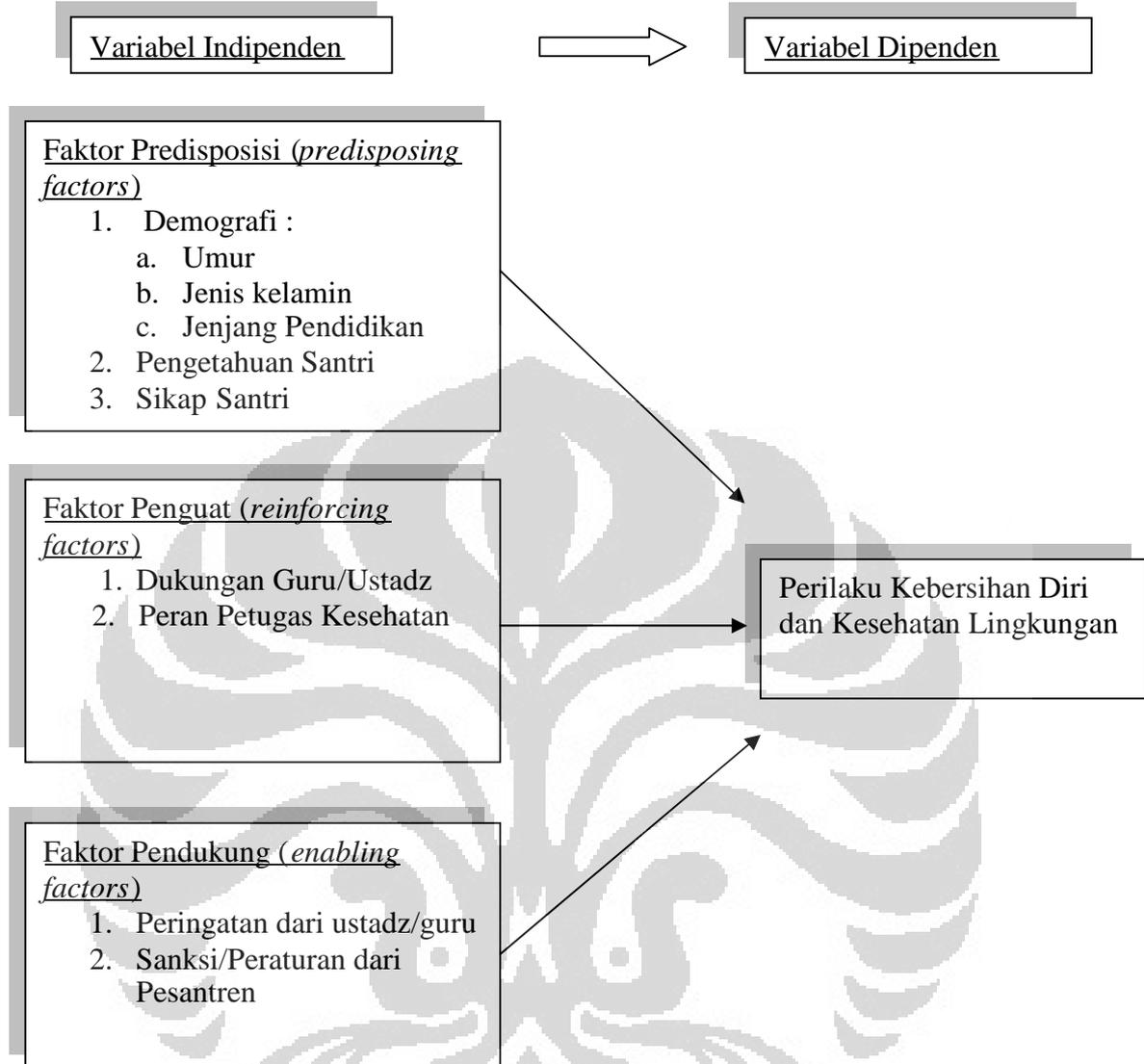
Kerangka teori dalam penelitian ini adalah memakai teori Lawrence Green (1980) bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*), dan faktor pendukung (*enabling factors*).

Dengan modifikasi dari teori tersebut ditentukan bahwa tindakan/perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan pada Pesantren Nurul Huda mempunyai hubungan dengan pengetahuan dan sikap santri terhadap kebersihan diri dan kesehatan lingkungan. Karakteristik Santri meliputi umur, jenis kelamin jenjang pendidikan, ketersediaan sarana sanitasi secara kuantitas meliputi penyediaan air bersih, jamban, tempat sampah, dan tempat cuci tangan, dukungan orang tua, peran guru/ustadz, dan peran petugas kesehatan. Hubungan masing-masing variabel dapat divisualisasikan sebagai berikut :

Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)
Terdiri dari Faktor Sosio Demografi :
Jenis kelamin, pekerjaan orang tua, pengetahuan santri, dan sikap santri
2. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)
 1. Dukungan Orang tua
 2. Dukungan Guru
 3. Peran Petugas Kesehatan
3. Faktor Pendukung (*enabling factors*)
 1. Ketersediaan fasilitas sanitasi, diantaranya sarana air bersih, jamban, tempat sampah, dan tempat cuci tangan.
 2. Sanksi/peraturan dari pesantren

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Teori L. Green (cat. telah diolah kembali)

Sebagai variabel dependen adalah perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan, sedangkan yang merupakan variabel Independen, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi pada penelitian ini adalah karakteristik santri yang meliputi umur, jenis kelamin, jenjang pendidikan, pengetahuan santri serta sikap santri.

b. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat pada penelitian ini adalah dukungan guru/ustadz, dan peran petugas kesehatan.

c. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung pada penelitian ini adalah peringatan dari ustadz/guru dan sanksi/Peraturan dari Pesantren.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil	Satuan
1. Dependen						
1.	Perilaku Kebersihan diri	Kebiasaan seseorang terhadap dirinya agar terbebas dari kotoran ,	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Positif (Mean > 1,6207) 2. Negatif (Media n ≤ 1,6207)	Nominal
2.	Kesehatan lingkungan	Keadaan lingkungan yang terbebas dari penyebab terjadinya penyakit.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Obser vasi	Nominal
2. Independen						
2.1 Faktor Predisposisi						
1.	Umur	Usia reponden terhitung dari tanggal lahir sampai sekarang	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Remaja awal ≤14 thn 2. Remaja akhir > 14 thn (klasi fikasi umur WHO)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan gender responden adalah laki-laki dan perempuan.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki. 2. Perempuan	Ordinal

3.	Pendidikan	Proses belajar formal yang sedang diikuti oleh santri.	Mengisi kuesioner	Kuesioner	1. SMP 2. SMA	Ordinal
4.	Pengetahuan Santri	Informasi yang diketahui dari responden tentang kebersihan diri dan kesehatan lingkungan	Mengisi kuesioner	Kuesioner	a. Tahu (Median < 1,2989) b. Tidak tahu (Median \geq (1,2989))	Ordinal
5.	Sikap santri	Tanggapan responden terhadap pertanyaan	Mengisi kuesioner	Kuesioner	a. Setuju (Median < 1,2529) b. Tidak setuju (Median \geq 1,2529)	Ordinal
2.2	Faktor Penguat					
1.	Dukungan guru/ustadz	Upaya dari pesantren kepada murid untuk mengajarkan dan mengingatkan agar hidup sehat.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak	Ordinal
2.	Dukungan petugas kesehatan	Upaya dari pihak kesehatan kepada pihak pesantren untuk membudayakan hidup sehat.	Mengisi kuisisioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak	Ordinal
2.3	Faktor Pendukung					
1.	Sarana Air Bersih	Jenis sumber air bersih yang digunakan	Pengamatan	Kuesioner	1. Sumur Gali. 2. Pompa	Ordinal

		sehari-hari			Tangan 3. PDAM 4. Dan lain-lain (yang tidak disebutkan oleh no 1, 2, dan 3)	
2.	Jamban	Tempat buang air besar atau buang air kecil	Pengamatan	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak 3. Jumlah yang diamati	Ordinal
3.	Tempat sampah	Tempat yang digunakan untuk menyimpan, menampung bahan atau barang yang tidak terpakai lagi hanya untuk sementara.	Pengamatan	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak 3. Lubang sampah, truk sampah, halaman, dan lain-lain	Ordinal
4.	Tempat cuci tangan	Tempat yang digunakan khusus untuk mencuci tangan	Pengamatan	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak 3. 1 kali sehari 4. 2 kali sehari 5. Tidak tentu	Ordinal
5.	Sanksi/peraturan dari Pesantren	Tindakan atau hukuman yang digunakan agar menaati aturan yang telah disepakati/dibuat.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode *survey* atau *observational* dengan pendekatan *cross sectional*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kebersihan diri santri dan kesehatan lingkungan di Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011. Jenis penelitian adalah kuantitatif menggunakan metode *survey* dengan pendekatan *cross sectional*.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi. Dilaksanakan pada bulan Nopember 2011. Kegiatan yang dilakukan berupa persiapan, pengumpulan data dengan kuesioner, dan pengolahan serta analisis data.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah santri laki-laki dan santri perempuan di Pesantren Nurul Huda Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi. Adapun jumlah populasinya adalah 105 orang terdiri dari 50 orang santri putra dan 55 orang santri putri. Namun setelah dilakukan penelitian jumlah santri putra 42 dan santri putrid 45 sisanya tidak diketahui alasannya karena ketika dilakukan pengumpulan santri untuk melakukan pengisian kuesioner semuanya sudah berkumpul di kelas tidak ada santri lagi yang tersisa sehingga jumlah yang ada hanya 87 orang.

4.3.2. Sampel

Dalam hal ini tidak dilakukan pengambilan sampel karena seluruh populasi dijadikan sumber penelitian.

4.4 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara kuesioner dibagikan langsung kepada responden dan diisi sendiri oleh responden. Tempat dilakukan di dalam kelas pada pukul 14.00 WIB pada waktu jam istirahat santri. Sebelum mengisi kuesioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara mengisi kuesioner kepada responden, dibagikan, tidak boleh dibawa pulang. Pada saat penelitian peneliti menunggu sampai selesai, agar responden mengisi dengan sungguh-sungguh dan apabila terdapat hal yang belum jelas, peneliti akan memberikan penjelasan. Setelah pengisian selesai, kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kembali kelengkapan datanya.

4.5 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui kuisisioner yang disebarkan kepada siswa sebanyak 105 orang yang terisi hanya 87 orang.

4.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan lembar kuesioner sebagai instrument yang digunakan dalam pengumpulan data. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden terhadap personal hygiene (kebersihan diri) serta melihat kualitas lingkungan di pesantren tersebut. Lembar kuisisioner yang digunakan peneliti merupakan kuisisioner yang sudah digunakan oleh saudara Lipriyana dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Santri Berkaitan dengan Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan di Pondok Pesantren Ashshidiqiyah Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2003”.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul khususnya data kuesioner diolah dengan menggunakan program pengolah data. Adapun urutan dalam pengolahan datanya adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir dan kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah :

- Lengkap yaitu semua pertanyaan sudah terisi semuanya.
- Jelas yaitu kalau ada jawaban tertulis apakah tulisannya cukup jelas dibaca.
- Relevan yaitu jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- Apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Misalnya jenis kelamin : 1 = laki-laki, dan 2 = perempuan.

3. *Processing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program computer.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. (Hastono, 2007)

4.7.2 Penetapan Skor

Penilaian data dengan memberikan skor dilakukan untuk pertanyaan yang menyangkut variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku.

a. Variabel Pengetahuan

Jumlah pertanyaan variabel ini ada 9 butir.

- b. Variabel Sikap
Jumlah pertanyaan variabel ini ada 9 butir.
- c. Variabel Perilaku
Jumlah pertanyaan variabel ini ada 9 butir.

4.7.3 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan komputerisasi.

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi kebersihan diri dan kesehatan lingkungan.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini menggunakan dua variabel (bivariat) bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel terikat dengan variabel bebas. Adapun jenis uji yang digunakan untuk melihat hubungan ini adalah dengan uji *chi square* (χ^2)

Uji ini digunakan untuk menilai besarnya perbedaan antara frekuensi yang diobservasi dan frekuensi ekspektasi yang dinyatakan dengan rumus :

$$\chi^2 = \frac{\sum [(O - E)^2]}{E}$$

Dimana nilai :

χ^2 = Nilai *chi square*

O = Nilai yang diobservasi/kenyataan/frekuensi observasi

E = Nilai Ekspektasi/Harapan/frekuensi harapan

Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel digunakan uji statistik *chi square* dengan batas kemaknaan 0,05 apabila nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna, dan apabila $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Nurul Huda

Pondok pesantren Nurul Huda merupakan suatu lembaga pendidikan non formal yang berada di bawah naungan Yayasan Pendidikan Islam Nurul Huda (YASPIN). Secara geografis pondok pesantren Nurul Huda terletak di kabupaten Sukabumi sekitar 7 km dari Kota Sukabumi, berada di Kampung Cibolangkidul Rt 33/8 Desa Cibatu Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

Secara historis, Pesantren Nurul Huda didirikan oleh KH.A.Saeful Alam (alm) pada tahun 1984. Untuk hitungan tanggal dan bulan masehi berdirinya pesantren tidak ada tanggal yang pasti karena pada tahun 1984 tidak ada catatan khusus mengenai pesantren, hanya untuk tanggal dan bulan hijriah berdirinya pesantren di catat dengan baik. Dari data yang ada di pesantren, pondok pesantren Nurul Huda berdiri tanggal 10 Muharram tahun 1984. Maka setiap tanggal 10 Muharram milad (ulang tahun) pesantren Nurul Huda dirayakan. Sampai tahun 1996 Pesantren Nurul Huda masih bersifat salafi, belum berbentuk yayasan dan belum membuka pendidikan formal. Barulah pada tahun 1996 tepatnya pada tanggal 30 Desember 1996 setelah putra-putranya menyelesaikan studi dari IAIN Jakarta dan IAIN Bandung, dan atas saran serta dorongan dari KH.Dedi Ismatullah Mahdi, salah seorang pengurus Yayasan Pendidikan Islam Syamsul 'Ulum gunung puyuh Sukabumi, dibentuklah Yayasan yang bernama Yayasan Pendidikan Islam Nurul Huda (YASPIN).

Tahun 1997 pondok pesantren Nurul Huda berubah menjadi pondok pesantren khalafi, dimana dalam kegiatan pembelajaran sudah ada pengetahuan-pengetahuan umum yang diajarkan disamping pengajaran keagamaan. Tahun 1997 inilah Yayasan Pendidikan Islam Nurul Huda mulai membentuk sekolah setingkat SLTP yaitu Madrasah Tsanawiyah Nurul Huda.

Jumlah santri yang mondok di pontren Nurul Huda dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, tahun 2011 sekarang jumlah santri yang mondok untuk santriwati sebanyak 55 orang dan untuk santri laki-laki sebanyak 50 orang santri. Para santri yang mondok kebanyakan masih dari wilayah kabupaten Sukabumi, diantaranya dari Pelabuhan Ratu, Jampang Kulon, Surade, Ciemas dan Cisolak,

ada juga yang berasal dari wilayah kecamatan Cisaat, Cicantayan dan Cibadak. Melihat dari kapasitas dan fasilitas yang ada di pontren Nurul Huda, menurut pimpinan pontren bahwa santri yang mondok di pontren Nurul Huda terutama dari kalangan menengah ke bawah. Pembiayaan yang dibebankan terhadap para santri tidak sama semua santri tetapi berdasarkan kelas ekonomi atau keadaan perekonomian orang tua dari santri.

Visi Pondok Pesantren Nurul Huda yaitu menjadikan pesantren yang mantap dalam keimanan, melek dalam pengetahuan dan keilmuan serta mampu bersaing dalam menghadapi era globalisasi.

Misi Pondok Pesantren Nurul Huda adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan kompetensi dalam ilmu pengetahuan keislaman, sains, bahasa, seni dan budaya.
- b. Menyiapkan lulusan yang mampu menginternalisasi nilai-nilai keislaman dan mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Menumbuhkembangkan semangat keunggulan dan bernalar sehat kepada para santri, guru (ustadz) dan karyawan/pengurus pesantren sehingga berkemauan keras untuk maju.
- d. Meningkatkan komitmen seluruh tenaga pendidik (ustadz/ustadzah) dan kependidikan terhadap tugas pokok dan fungsinya.
- e. Mengembangkan teknologi informasi dan komunikasi dalam pembelajaran dan administrasi pesantren.

Pada saat ini banyak alumni dari pesantren Nurul Huda yang bekerja baik sebagai tenaga pendidik maupun sebagai tata usaha atau bagian keuangan yang bekerja di Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah Nurul Huda, bahkan ada yang sampai mendapat beasiswa untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Sarana dan fasilitas yang ada di pondok pesantren Nurul Huda yaitu, untuk kamar putri terdiri dari 9 kamar yang masing – masing kamar di huni oleh 5 atau 6 orang santri. Dua kamar mandi dan tiga jamban/wc dan 1 dapur umum.

Sedangkan untuk santri laki-laki kamar tidur terdiri dari 8 kamar yang masing – masing di huni oleh 6 atau 7 orang santri, satu kamar mandi dan wc/jamban dan 1 dapur umum.

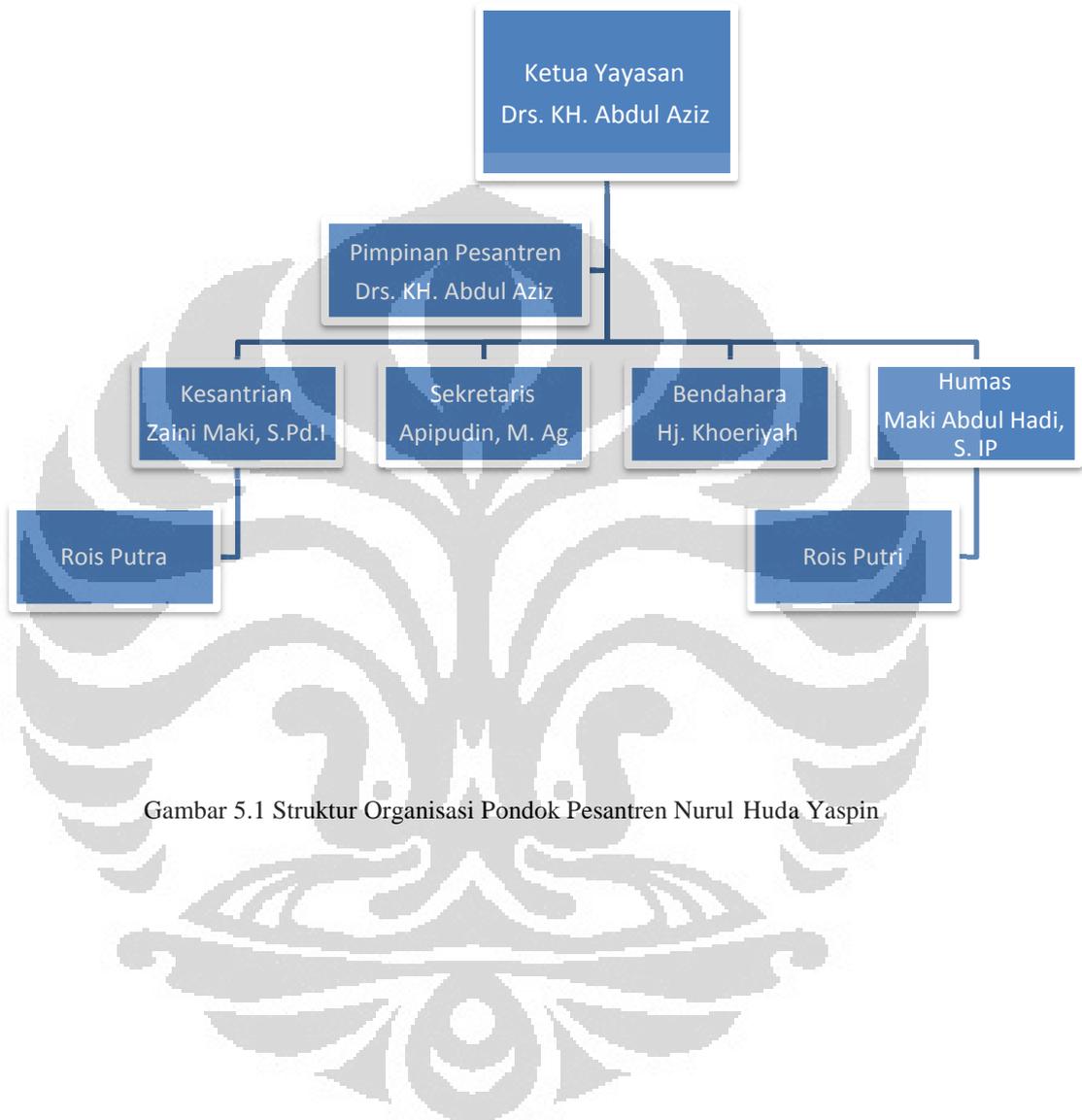
Untuk fasilitas pendidikan karena santri yang mondok merupakan pelajar dari Madrasah Tsanawiyah atau Madrasah Aliyah Nurul Huda, maka fasilitas pendidikan menjadi satu dengan fasilitas sekolah.

Penanggung jawab santriwati ada 3 orang dan penanggung jawab santri laki-laki ada 2 orang yang semuanya merupakan keluarga dari pimpinan pondok pesantren Nurul Huda. Sedangkan dari kalangan santri sendiri di tunjuk seorang pimpinan santri yang dinamakan Rois untuk pimpinan santri laki-laki dan Roisah untuk santri perempuan. Selain itu di tunjuk juga ketua kamar atau ketua kobong dari masing-masing kobong.

Dalam pengembangan masalah perekonomian, pondok pesantren Nurul Huda mendirikan koperasi Pesantren Nurul Huda yang dikelola oleh para santri dengan penanggungjawab pimpinan pondok. Koperasi pesantren Nurul Huda ini bergerak dalam bidang penyediaan bahan – bahan kebutuhan sehari-hari santri termasuk kebutuhan alat tulis, makanan dan minuman, sehingga bagi para santri yang memerlukan bahan-bahan untuk sehari-hari dan untuk sekolah tidak usah membeli keluar dari pesantren.

Menurut hasil wawancara kami dengan pimpinan pesantren dan pembimbing lapangan kami, beliau mengatakan bahwa untuk data penyakit yang banyak dikeluhkan oleh para santri yaitu mengenai penyakit pusing, penyakit lambung (penyakit system pencernaan) dan penyakit kulit (gatal-gatal). Untuk masalah sarana sanitasi, terutama masalah air bersih pesantren Nurul Huda masih mengalami masalah yaitu kualitas air bersih yang kurang memenuhi syarat kesehatan, di mana kondisi air bersih yang sedikit berwarna kekuning- kuningan dan kadang-kadang berbau besi, sehingga santri banyak yang mengeluh karena baju putih mereka cepat mengalami pudar warnanya. Sedangkan masalah pengelolaan sampah yang ada di pesantren Nurul Huda, pihak pesantren telah bekerjasama dengan pihak dinas kebersihan. Sampah yang di simpan di tempat penyimpanan sampah sementara akan di angkut setiap hari selasa dan jum'at.

STRUKTUR ORGANISASI PESANTREN YASPI NURUL HUDA



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Pondok Pesantren Nurul Huda Yaspin.

STRUKTUR KEPENGURUSAN SANTRI PUTRA

TAHUN AJARAN 2011/2012

Pimpinan Yayasan : Drs. KH. Abdul Aziz

Ketua Rois : Ginanjar

Wakil Rois : Ikin Sodikin

Sekretaris : 1. Nurul Mustofa Kamal
2. Muhamad Sofyan

Bendahara : Asep Nuryaman

Seksi Bidang :

Kebersihan	Pendidikan dan Dakwah	Keamanan
1. Dindin Saepudin	1. Abdul Malik	1. Taufiq Haryanto
2. Muhamd Idris	2. Ujang Abdul Kholik	2. Soleh Setiawan
3. Eris Rismawan		
Peralatan/Logistik	Sosial Masyarakat	Olah Raga, Kesehatan, dan Kesenian (OKK)
1. Hasan Sadili	1. M. Ikhsan	1. Firman Abdurahman
2. Tedi Sudarman	2. M. Ramli	2. Ridwan Agustian
3. Abdul Aziz	3. M. Ilham	3. Akbar Sapitra

STRUKTUR KEPENGURUSAN SANTRI PUTRI

TAHUN AJARAN 2011/2012

Pimpinan Yayasan : Drs. KH. Abdul Aziz

Ketua Roisyah : Melly Sany

Wakil Roisyah : Siti Fatimah

Sekretaris : 1. Nia Monika
2. Efira Lokasari

Bendahara : 1. Siti Haryati
2. Siti Rohaenah

Kesehatan dan Kebersihan	Agama dan Pendidikan	Keamanan
1. Dewi Wahyuni	1. Neng Nuraida	1. Siti Amelia
2. Tiwi Hendari	2. Siti Walidah	2. Ismi Yanti
3. Gini Badriyah	3. Siti Awalia	3. Siti Lela Badriyah
Peralatan/Logistik	Humas	
1. Sinta Purnama Sari	1. Puan Sari	
2. Linda Sahara	2. Lia Awalia	
3. Dwi Anggina	3. Risna	

5.2 Hasil Penelitian

Analisis dilakukan dalam dua tahap yaitu pertama dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel kemudian dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara faktor dependen perilaku kebersihan diri dengan keseluruhan faktor independen.

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Perilaku Santri

Pada pengukuran perilaku santri terhadap kebersihan diri terdapat 9 pertanyaan yang ditanyakan kepada responden melalui kuesioner kemudian hasilnya dikelompokkan pada 2 kategori perilaku negatif dan perilaku positif. Perilaku positif apabila nilai *mean* > 1,6207 dan perilaku negatif apabila $\leq 1,6207$. Distribusi perilaku dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Perilaku Santri Terhadap Kebersihan Diri di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatuk Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Perilaku Santri	Frequency (n)	Percent (%)
Negatif	33	37,9
Positif	54	62,1
Total	87	100

Dari hasil penelitian terhadap 87 santri yang diteliti terdapat 54 responden (62,1%) berperilaku positif, dan 33 responden (37,9%) yang berperilaku negatif.

5.2.1.2 Umur Santri

Responden yang diteliti adalah seluruh santri yang belajar dan bermukim di Pondok Pesantren Nurul Huda kemudian dikelompokkan menjadi remaja awal dan remaja akhir.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Umur di Pondok Pesantren Nurul Huda
Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Umur Santri	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Remaja Awal	36	41,4
Remaja Akhir	51	58,6
Total	87	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa kategori remaja awal berjumlah 36 responden (41,4%), dan yang termasuk dalam kategori remaja akhir berjumlah 51 responden (58,6%).

5.2.1.3 Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Pondok Pesantren Nurul
Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Jenis Kelamin	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Pria	42	48,3
Wanita	45	51,7
Total	87	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa jenis kelamin pria berjumlah 42 responden (48,3%), dan jenis kelamin wanita berjumlah 45 responden (51,7%).

5.2.1.4 Jenjang Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan jenjang pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4
Distribusi Responden menurut Jenjang Pendidikan di Pondok Pesantren
Nurul Huda Desa Cibatuk Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun
2011
Kelas Responden

Jenjang Pendidikan	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
SMP	42	48,3
SMA	45	51,7
Total	87	100

Berdasarkan tabel di atas dari hasil penelitian terhadap 87 santri bahwa jenjang pendidikan atau yang masih belajar setingkat SMP berjumlah 42 santri (48,3%), dan setingkat SMA berjumlah 45 santri (51,7%).

5.2.1.5 Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan responden dilakukan dengan menggunakan 9 pertanyaan kemudian skor dari ke 9 pertanyaan tersebut dijumlahkan. Didapat nilai mean 1,2989. Responden dikelompokkan menjadi berpengetahuan rendah dan berpengetahuan tinggi. Pengetahuan responden kurang apabila nilai mean ($< 1,2989$) sedangkan pengetahuan tinggi apabila nilai mean $> 1,2989$. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5
Distribusi Responden menurut Pengetahuan di Pondok Pesantren
Nurul Huda Desa Cibatuk Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Pengetahuan	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Rendah	61	70,1
Tinggi	26	29,9
Total	87	100

Dari 87 santri yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang kebersihan diri berjumlah 26 responden (29,9%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 61 responden (70,1%).

5.2.1.6 Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan 9 pertanyaan kemudian pertanyaan tersebut diberi skor. Pengukuran motivasi didapatkan nilai mean = 1,2529. Kemudian responden dikelompokkan menjadi sikap negatif dan sikap positif. Sikap responden positif apabila nilai mean > 1,2529, sedangkan sikap negatif apabila nilai mean \leq 1,2529. Distribusi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6
Distribusi Responden menurut Sikap di Pondok Pesantren Nurul Huda
Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Pengetahuan	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Negatif	65	74,7
Positif	22	25,3
Total	87	100

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari tabel di atas yang mempunyai sikap kurang sebanyak 65 responden (74,7%), sisanya mempunyai sikap positif sebanyak 22 orang (25,3%).

5.2.1.7 Penyuluhan

Pengukuran penyuluhan yang dilakukan oleh responden hanya satu pertanyaan kemudian dikelompokkan menjadi pernah mendapatkan penyuluhan dan tidak pernah mendapatkan penyuluhan. Distribusi responden berdasarkan adanya penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7
Distribusi Responden menurut Keikutsertaan Penyuluhan di Pondok
Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi
Tahun 2011

Penyuluhan	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Tidak Pernah	26	29,9
Pernah	61	70,1
Total	87	100

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari tabel diatas yang pernah mengikuti penyuluhan berjumlah 61 orang (70,1%), dan yang tidak pernah berjumlah 26 orang (29,9%).

5.2.1.8 Mengingatn dari Ustadz

Pengukuran peringatan yang pernah dialami terhadap santri oleh ustadz dilakukan oleh responden hanya 1 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi ya dan tidak diingatkan oleh ustadz. Distribusi responden berdasarkan peringatan yang pernah dialami responden oleh ustadz dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.8
Distribusi Responden yang pernah diperingatkan oleh Ustadz di Pondok
Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi
Tahun 2011

Mengingatn dari Ustadz	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Tidak	2	2,3
Ya	85	97,7
Total	87	100

Dari hasil penelitian di atas yang pernah diingatkan oleh ustadz/guru untuk melakukan kebersihan perorang berjumlah 85 orang (97,7%), dan santri yang tidak pernah diingatkan oleh ustadz berjumlah 2 orang (2,3%).

5.2.1.9 Sanksi dari Pesantren

Pengukuran adanya sanksi menurut responden dilakukan hanya 1 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi ya dan tidak. Distribusi responden berdasarkan peringatan sanksi dari pesantren dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9
Distribusi sanksi dari pesantren di Pondok Pesantren Nurul Huda
Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Sanksi	Frequency (n)	Percent (%)
Tidak	51	58,6
Ya	36	41,4
Total	87	100

Dari hasil penelitian di atas responden yang mengetahui adanya sanksi yang berhubungan dengan kebersihan diri berjumlah 36 orang (41,4%), dan yang tidak mengetahui adanya sanksi tentang kebersihan diri berjumlah 51 orang (58,65).

5.2.2 Analisa Bivariat

Untuk mengetahui beberapa variabel yang mungkin berhubungan dengan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di pesantren, maka dilakukan analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen. Adapun variabel independen yang dianalisis dengan perilaku kebersihan perorangan adalah umur santri, jenis kelamin santri, jenjang pendidikan santri, pengetahuan santri, sikap santri, dukung guru/ustadz, peran petugas kesehatan, ketersediaan fasilitas sanitasi, dan sanksi atau peraturan dari pesantren.

Hubungan perilaku santri dengan faktor predisposisi (3 variabel independen) yang diteliti menunjukkan tidak adanya hubungan pada $\alpha < 0,05$. Hubungan faktor perilaku dengan faktor penguat (3 variabel independen) yang diteliti menunjukkan tidak adanya hubungan pada $\alpha < 0,05$. Hubungan faktor perilaku dengan faktor pendukung (2 variabel independen) yang diteliti menunjukkan tidak adanya hubungan pada $\alpha < 0,05$.

Adapun hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

5.2.2.1 Hubungan antara umur dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.10

Distribusi responden Menurut Umur terhadap Perilaku kebersihan diri santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Umur	Perilaku Responden				Total		OR	p value
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Remaja Awal	14	38,9	22	61,1	36	100	1,072	1,000
Remaja Akhir	19	37,3	32	62,7	51	100		
Total	33	37,9	54	62,1	87	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 1,000 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka p value > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil odds ratio sebesar 1,072 berarti bahwa responden remaja akhir memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,072 kali lebih besar dari responden remaja awal. Perbedaan yang ada hanya akibat dari faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.2.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.11

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin terhadap Perilaku kebersihan diri santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Jenis Kelamin	Perilaku Responden				Total		OR	p value
	Negatif		Positif		N	%		
	n	%	n	%				
Pria	16	38,1	26	61,9	42	100	1,014	1,000
Wanita	17	37,8	28	62,2	45	100		
Total	33	37,9	54	61,1	87	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 1,000 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka p value > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,014 berarti bahwa responden wanita memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,014 kali lebih besar dari responden pria artinya fenomena tersebut hanya akibat faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.2.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.12

Distribusi responden Menurut Tingkat Pendidikan terhadap Perilaku Kebersihan Diri Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Pendidikan	Perilaku Responden				Total		OR	p value
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
SMP	17	40,5	25	59,5	42	100	1,233	0,801
SMA	16	35,6	29	64,4	45	100		
Total	33	37,9	54	62,1	87	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,801 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,233 berarti bahwa responden dengan pendidikan SMA memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,233 kali lebih besar dari responden dengan pendidikan SMP. Perbedaan yang ada hanya akibat dari faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.2.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.13

Distribusi responden Menurut Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Kebersihan Diri Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Pengetahuan	Perilaku Responden				Total		OR	p value
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	25	41,0	36	59,0	61	100	1,563	0,511
Tinggi	8	30,8	18	69,2	26	100		
Total	33	37,9	54	62,1	87	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,511 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,563 berarti bahwa responden dengan pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,563 kali lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan rendah. Perbedaan yang ada hanya akibat dari faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.2.5 Hubungan antara sikap dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.14

Distribusi responden Menurut Sikap terhadap Perilaku Kebersihan Diri Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Sikap	Perilaku Responden				Total		OR	p value
	Negatif		Positif		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	24	36,9	41	63,1	65	100	0,846	0,937
Positif	9	40,9	13	59,1	22	100		
Total	33	37,9	54	62,1	87	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,937 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka p value > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil odds ratio sebesar 0,846 berarti bahwa responden dengan sikap tinggi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 0,846 kali lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan rendah. Perbedaan yang ada hanya akibat dari faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.2.6 Hubungan antara penyuluhan dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.15

Distribusi responden Menurut Penyuluhan terhadap Perilaku Kebersihan Diri Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Penyuluhan	Perilaku Responden				Total		OR	p value
	Negatif		Positif		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Pernah	11	42,3	15	57,7	26	100	1,300	0,758
Pernah	22	36,1	39	63,9	61	100		
Total	33	37,9	54	62,1	87	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,758 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penyuluhan dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,300 berarti bahwa responden yang mengikuti penyuluhan memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 0,758 kali lebih besar dari responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan. Perbedaan yang ada hanya akibat dari faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.2.7 Hubungan antara peringatan ustadz dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.16

Distribusi responden Menurut Peringatan Ustadz terhadap Perilaku Kebersihan Diri Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Diperingati	Perilaku Responden				Total		OR	<i>p value</i>
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	0	0	2	100	2	100	0,524	0,703
Ya	33	38,8	52	61,2	85	100		
Total	33	37,9	54	62,1	87	100		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa salah satu sel memiliki nilai 0% yaitu terdapat pada sel a. oleh karena itu, nilai OR (kecenderungan) tidak dapat diukur. Dikarenakan tabel diatas memiliki nilai 0% maka tidak dapat dilakukan uji *chi square* sehingga dilakukan uji menggunakan uji alternatif yaitu menggunakan uji *fishers exact*. Berdasarkan hasil uji statistik *fisher exact* diperoleh *p value* sebesar 0,703 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* berarti bahwa responden dengan pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 0,524 kali lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan rendah. Perbedaan yang ada hanya akibat dari faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.2.8 Hubungan antara sanksi dengan perilaku kebersihan diri

Tabel 5.17

**Distribusi responden Menurut Sanksi terhadap Perilaku Kebersihan Diri
Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec. Cisaat
Kabupaten Sukabumi Tahun 2011**

Sanksi	Perilaku Responden				Total		OR	p value
	Negatif		Positif		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak	19	37,3	32	62,7	51	100	0,933	1,000
Ya	14	38,9	22	61,1	36	100		
Total	33	37,9	54	62,1	87	100		

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 1,000 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka p value > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sanksi dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil odds ratio sebesar 0,933 berarti bahwa responden yang mengetahui adanya sanksi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,000 kali lebih besar dari responden yang tidak mengetahui adanya sanksi. Perbedaan yang ada hanya akibat dari faktor kebetulan (*by chance*).

5.2.3 Observasi Sarana Sanitasi

5.2.3.1 Penyediaan Sarana Air Bersih

Tabel 5.18

**Penyediaan Air Bersih Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu Kec.
Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011**

No	Penyediaan Air Bersih	Hasil Observasi
1.	Tersedia sarana air bersih	Ya
2.	Sarana air bersih yang digunakan	Sumur gali
3.	Kualitas fisik :	
	Warna	Tidak berwarna
	Rasa	Tidak berasa
	Bau	Berbau besi
4.	Kuantitas	Cukup

Hasil observasi pada penyediaan sarana air bersih yang ada di pondok pesantren Nurul Huda yaitu berupa sumur gali yang di lengkapi dengan pompa listrik untuk mengalirkan air ke jamban santri laki-laki dan santri perempuan yang terlebih dahulu ditampung di tempat penampungan berupa torn. Secara kuantitas mencukupi untuk keperluan santri sehari-hari. Secara kualitas fisik air yang digunakan tidak berwarna, tidak berasa dan berbau besi.

5.2.3.2 Penyediaan Jamban

Tabel 5.19
Penyediaan Jamban Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu
Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

No	Jamban	Hasil Observasi
1.	Tersedia jamban	Ya
2.	Jumlah jamban yang tersedia	3 buah
3.	Semua jamban dapat digunakan	Ya
4.	Jamban guru dan murid dipisah	Ya
5.	Jamban yang ada menggunakan leher angsa	Ya
6.	Dilengkapi dengan persediaan air bersih	Ya
7.	Menggunakan rumah jamban	Ya
8.	Keadaannya bersih	Ya
9.	Setiap hari dibersihkan	Ya
10.	Tersedia sabun untuk cuci tangan setelah buang air besar	Tidak

Hasil observasi jumlah jamban yang tersedia di pondok pesantren Nurul Huda sebanyak 3 buah, semua jamban dalam keadaan baik dan dapat digunakan, antara jamban santri dan ustadz/guru terpisah, jamban yang ada menggunakan jenis leher angsa dilengkapi dengan persediaan air bersih, menggunakan rumah jamban, setiap hari dibersihkan, tidak tersedianya sabun untuk cuci tangan setelah buang air besar.

5.2.3.3 Penyediaan Tempat Sampah

Tabel 5.20

**Penyediaan Tempat Sampah Di Pondok Pesantren Nurul Huda Desa Cibatu
Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011**

No	Tempat Sampah	Hasil Observasi
1.	Tersedia tempat untuk membuang sampah.	Ya
2.	Tiap kelas atau ruang asrama tersedia tempat sampah.	Tidak
3.	Tempat sampah/tong sampah memakai tutup.	Tidak
4.	Tersedia tempat untuk membuang sampah sementara.	Ada
5.	Tempat pembuangan akhir sampah	Diangkut oleh truk sampah pemda untuk dibawa ke TPA

Hasil observasi untuk penyediaan tempat sampah adalah tiap kelas/asrama tidak tersedia tempat sampah. Tersedia tempat untuk membuang sampah sementara. Pembuangan akhir sampah diangkut oleh truk sampah milik pemda.

5.2.3.4 Penyediaan Tempat Cuci Tangan

Tabel 5.21

**Penyediaan Tempat Cuci Tangan Di Pondok Pesantren Nurul Huda
Desa Cibatu Kec. Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011**

No	Tempat Cuci Tangan	Hasil Observasi
1.	Tersedia tempat cuci tangan dengan air mengalir	Tidak
2.	Keadaan tempat cuci tangan bersih	-
3.	Penggantian air cuci tangan	-

Hasil observasi untuk penyediaan tempat cuci tangan di pondok pesantren Nurul Huda adalah disetiap kelas tidak tersedia tempat cuci tangan khusus.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, instrument pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Data yang digunakan dari hasil jawaban kuesioner melalui pembagian kuesioner kepada 87 responden yang merupakan santri di pondok pesantren Nurul Huda desa Cibatu kecamatan Cisaat Kab. Sukabumi. Pada penelitian ini terdapat keterbatasan antara lain :

1. Sumber Data

Data yang diambil merupakan data primer dengan menggunakan kuesioner melalui pembagian kuesioner langsung terhadap responden dan penilaian keadaan kesehatan lingkungan pesantren yang berpedoman pada kuesioner untuk penilaian kesehatan lingkungan pesantren. Adapun kelemahan yang mungkin terjadi dalam penggunaan metode ini adalah :

- a. Kemungkinan terjadi bias dalam jawaban, kemungkinan jawaban yang diberikan tidak berdasarkan kejujuran dari responden.
- b. Kesalahan persepsi responden tentang pertanyaan yang diajukan sehingga jawaban yang diberikan di luar dari yang diharapkan.
- c. Kemungkinan responden bertanya atau mengikuti jawaban dari responden yang lain.

2. Sampel dan Populasi

Sampel pada penelitian ini adalah total dari populasi yaitu seluruh santri yang belajar dan bermukim di pondok pesantren Nurul Huda desa Cibatu kecamatan Cisaat Kab. Sukabumi. Jumlah seluruh santri 105 orang namun dalam pelaksanaan pengisian kuesioner hanya 87, setelah konfirmasi kepada pembimbing lapangan, mereka mempunyai kegiatan di luar yang tidak bisa ditnggalkan.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Hubungan umur dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada 4 kategori perubahan *pertama*, perubahan ukuran; *kedua* perubahan proporsi; *ketiga*, hilangnya ciri-ciri lama; *keempat* timbulnya ciri-ciri baru. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supardi, 2007)

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 1,000 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,072 berarti bahwa responden remaja akhir memiliki kecenderungan berperilaku lebih bersih dan sehat dari responden remaja awal. Artinya fenomena tersebut terjadi hanya pada penelitian ini tidak terjadi pada populasi lain.

6.2.2 Hubungan jenis kelamin dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel terhadap perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan seseorang. Pada penelitian ini jenis kelamin dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pria dan wanita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh saudara Totih Ratna Sondari Setiadi tentang “Faktor-faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Karimiyah Sawangan Depok Tahun 2007” diperoleh hasil bahwa dalam kejadian skabies ternyata anak laki-laki lebih banyak yang menderita *scabies* sebanyak 53 responden laki-laki (80,3%) dari 66 responden laki-laki, dibandingkan responden perempuan sebanyak 4 responden perempuan (9,1%) dari 44 orang responden perempuan.

Jumlah responden berjenis kelamin wanita pada penelitian ini adalah wanita 45 responden dan pria 42 responden dari analisa bivariat didapatkan nilai *p value* 1,000 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis

kelamin responden dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan dan didapat nilai OR 1,014 berarti bahwa responden wanita memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat sebanyak 1,014 kali lebih besar dari responden pria artinya fenomena ini hanya dapat kita lihat pada penelitian ini saja dan tidak terjadi pada populasi atau penelitian lainnya.

6.2.3 Hubungan pendidikan dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Tingkat pendidikan adalah jenjang sekolah formal yang sedang dilaksanakan oleh responden. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2005), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Pada penelitian ini pendidikan yang sedang ditempuh responden sebagian besar tingkat SMA sebanyak 45 responden (51,7%), dan selebihnya tingkat SMP sebanyak 42 responden (48,3%).

Dalam hubungan variabel pendidikan dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,801 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,233 berarti bahwa responden dengan pendidikan SMA memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,233 kali lebih besar dari responden dengan pendidikan SMP artinya fenomena ini hanya dapat kita lihat pada penelitian ini saja dan tidak pada populasi atau penelitian lainnya.

6.2.4 Hubungan pengetahuan dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancainderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagaimana pengetahuan manusia diperoleh melalui

mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini pengetahuan diukur berdasarkan pengetahuan responden tentang mandi yang benar, melakukan sikat gigi yang benar, menjamah makanan, kebersihan kuku, menyimpan makanan yang benar, menjaga kebersihan halaman sekolah, air bersih yang memenuhi syarat, upaya agar jamban tetap bersih, dan tempat sampah yang baik. Kemudian dikategorikan dalam pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah, dengan melihat nilai mean.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 87 responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 61 responden (70,1%) yang berdampak berperilaku kurang pada pelaksanaan kebersihan diri dan kesehatan lingkungannya, sedangkan yang bepengetahuan tinggi sebanyak 26 responden (26%) yang akan berdampak baik pada pelaksanaan kebersihan diri dan kesehatan lingkungannya. Terjadi perbedaan yang cukup berarti antara tingkat pengetahuan tinggi dan kurang dalam pelaksanaan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan seperti diperlihatkan dalam nilai *p value* sebesar 0,511 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,563 berarti bahwa responden dengan pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,563 kali lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan rendah. Pada penelitian ini pengetahuan santri di pesantren Nurul Huda sangat kurang tentang kebersihan diri dan kesehatan lingkungan. Dengan pengetahuan yang baik diharapkan para santri dapat lebih peduli dan mau melaksanakan kebiasaan hidup bersih secara perorang dan menjaga kebersihan lingkungannya.

6.2.5 Hubungan sikap dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-

hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil bivariat diperoleh *p value* sebesar 0,937 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 0,846 berarti bahwa responden dengan sikap tinggi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat sebanyak 0,846 kali lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan rendah. Artinya fenomena tersebut hanya terjadi pada penelitian ini saja, namun tidak terjadi pada populasi lainnya.

6.2.6 Hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Model Difusi Inovasi (Rogers & Shoemaker, 1971 ; Rogers, 1973) menegaskan peran agen-agen perubahan dalam lingkungan sosial, oleh karena itu mengambil fokus yang agak terpisah dari individu sasaran utama. Secara relatif, tetangga, petugas kesehatan, atau agen perubahan yang lain ikut membantu menghasilkan perubahan perilaku-perilaku dengan cara-cara tertentu, misalnya dengan cara meningkatkan kebutuhan akan perubahan yang lain ikut membantu menghasilkan perubahan perilaku dengan cara-cara tertentu, misalnya dengan cara meningkatkan kebutuhan akan perubahan, membangun hubungan interpersonal yang diperlukan, mengidentifikasi masalah serta penyebab-penyebabnya, menetapkan sasaran dan jalan keluar yang potensial, memotivasi, seseorang supaya menerima dan memelihara aksi, dan memutuskan jalinan yang mengembalikan seseorang pada perilaku lama. (Graeff, Elder, Booth, 1996)

Responden yang pernah mengikuti penyuluhan kecenderungan berperilaku bersih dan sehat berperilaku positif sebanyak 1,300 kali lebih besar dari responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,758 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penyuluhan dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 1,300 berarti bahwa responden yang mengikuti penyuluhan memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif

sebanyak 0,758 kali lebih besar dari responden yang tidak pernah mengikuti penyuluhan.

6.2.7 Hubungan peringatan dari ustadz/guru dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Meskipun guru merupakan faktor yang sentral dalam kegiatan belajar mengajar, namun apabila pengajaran itu sudah menerapkan prinsip cara belajar siswa aktif maka kedudukan dan peranan guru menjadi berubah. Mengenai kedudukan dan peranan guru dalam pengajaran yang berpendekatan cara belajar siswa aktif dapat dinyatakan bahwa guru dalam pengajaran harus menempatkan diri sebagai pemimpin dalam kegiatan belajar, fasilitator dalam proses belajar, moderator belajar, motivator dalam kegiatan belajar mengajar, dan evaluator dalam kegiatan belajar (Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Supardi, 2007).

Berdasarkan tabel univariat terlihat bahwa salah satu sel memiliki nilai 0% yaitu terdapat pada sel a. oleh karena itu, nilai OR (kecenderungan) tidak dapat diukur.

Dikarenakan tabel diatas memiliki nilai 0% maka tidak dapat dilakukan uji *chi square* sehingga dilakukan uji menggunakan uji alternatif yaitu menggunakan uji *fishers exact*. Berdasarkan hasil uji statistik *fisher exact* diperoleh *p value* sebesar 0,703 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara peringatan dari ustadz/guru dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* berarti bahwa responden yang diberi peringatan oleh ustadz memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 0,524 kali lebih besar dari responden yang memiliki pengetahuan rendah.

6.2.8 Hubungan sanksi dari pesantren dengan perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan

Adanya peraturan-peraturan atau undang-undang sebagai bentuk kebijakan atau perwujudan dari komitmen politik terhadap program-program kesehatan, misalnya undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, kepmen, perda, SK gubernur, SK bupati, atau camat dan seterusnya sehingga akan

berdampak pada meningkatnya dana atau anggaran pembangunan kesehatan, tersedianya atau debangunnya fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan, tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, dan dilengkapinya peralatan kesehatan (Notoatmodjo,2003)

Responden dengan mengetahui adanya sanksi kecenderungan berperilaku bersih dan sehat berperilaku positif sebanyak 0,933 kali lebih besar dari responden yang tidak mengetahui adanya sanksi.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 1,000 dari kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka *p value* > nilai α , artinya bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sanksi dengan perilaku bersih dan sehat responden. Dari hasil *odds ratio* sebesar 0,933 berarti bahwa responden yang mengetahui adanya sanksi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat positif sebanyak 1,000 kali lebih besar dari responden yang tidak mengetahui adanya sanksi.

6.2.9 Observasi Sarana Sanitasi

Diantara indikator perilaku hidup, bersih, dan sehat di lingkungan pondok pesantren diantaranya adalah :

1. Ketersediaan air bersih adalah pondok pesantren yang mempunyai akses terhadap air bersih dan menggunakannya untuk kebutuhan sehari-hari yang berasal dari air dalam kemasan, air ledeng, air pompa, sumur terlindung berjarak 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah.
2. Ketersediaan jamban sehat adalah pondok pesantren yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tengki septik atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. (Depkes RI, 2008)

Hasil observasi pada penyediaan sarana air bersih yang ada di pondok pesantren Nurul Huda yaitu berupa sumur gali yang di lengkapi dengan pompa listrik untuk mengalirkan air ke jamban santri laki-laki dan santri perempuan yang terlebih dahulu ditampung di tempat penampungan berupa torn. Secara kuantitas mencukupi untuk keperluan santri sehari-hari. Secara kualitas fisik air yang digunakan tidak berwarna, tidak berasa dan berbau besi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap santri di Pondok Pesantren Nurul Huda desa Cibatu Kec. Cisaat Kab. Sukabumi Tahun 2011, dimana penelitian ini berfokus pada faktor perilaku kebersihan diri dan kesehatan lingkungan maka dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden remaja akhir memiliki kecenderungan berperilaku lebih bersih dan sehat dari responden remaja awal.
2. Santri wanita memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat dari pada santri laki-laki.
3. Responden dengan pendidikan SMA memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat dari responden dengan pendidikan SMP.
4. Pada penelitian ini pengetahuan santri di pesantren Nurul Huda sangat kurang tentang kebersihan diri dan kesehatan lingkungan.
5. Responden dengan sikap tinggi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat.
6. Responden yang mengikuti penyuluhan memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat.
7. Responden yang diberi peringatan oleh ustadz memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat.
8. Responden yang mengetahui adanya sanksi memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat.
9. Penyediaan sarana air bersih yang ada di pondok pesantren Nurul Huda yaitu berupa sumur gali yang di lengkapi dengan pompa listrik untuk mengalirkan air ke jamban santri laki-laki dan santri perempuan yang terlebih dahulu ditampung di tempat penampungan berupa torn. Secara kuantitas mencukupi untuk keperluan santri sehari-hari. Secara kualitas fisik air yang digunakan tidak berwarna, tidak berasa dan berbau besi.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pengurus Pondok Pesantren Nurul Huda

1. Perlu dibuatnya kebijakan/peraturan khusus tentang kesehatan perorang dan kesehatan lingkungan di pondok pesantren sehingga ustadz/guru mempunyai acuan untuk pelaksanaan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di pesantren.
2. Kebijakan atau peraturan tersebut dilaksanakan dengan kesungguhan.
3. Perlu adanya sanksi atau penghargaan kepada santri yang melakukan kebersihan perorang dan kesehatan lingkungannya.

7.2.2 Bagi Santri Pondok Pesantren Nurul Huda

1. Menambah pengetahuan dan kesehatan lingkungan bagi santri dengan mengikuti pelatihan kader kesehatan di pesantren yang diselenggarakan oleh puskesmas setempat.
2. Melaksanakan dan membiasakan berperilaku sehat secara pribadi dan menjaga kesehatan lingkungannya.
3. Melibatkan peranserta masyarakat dalam pelaksanaan kesehatan lingkungan misalnya adanya kegiatan jumat bersih yang diselenggarakan oleh masyarakat sehingga santri diikut sertakan dalam kegiatan tersebut.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Masih banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terutama penelitian secara kualitatif agar dapat menggali lebih dalam faktor-faktor apa saja yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan kebersihan diri dan kesehatan lingkungan di pondok pesantren Nurul Huda desa Cibatu Kec. Cisaat Kab. Sukabumi.

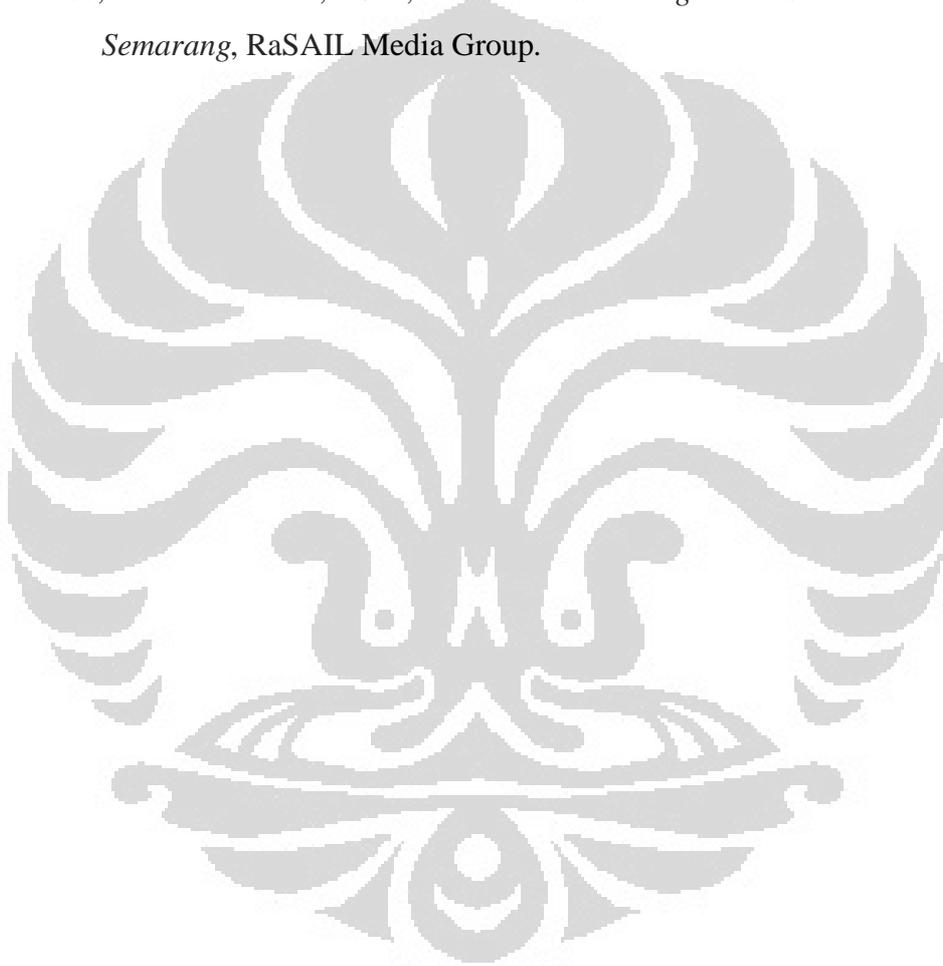
DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi, 2008, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta, UI-Press.
- Aninda, Ridhaninggar Rindu, 2011, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa madrasah ibtidaiyah Yapimda Pejaten Timur Jakarta Selatan Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI Depok.
- Damopolii, Muljono, 2011, *Pesantren Modern IMMIM Pencetak Muslim Modern*, Jakarta, Rajawali Pers.
- Depkes RI, 2008, *Promosi Kesehatan di Sekolah*, Jakarta, Depkes RI
- _____, 2008, *Kurikulum & Modul Pelatihan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)*, Jakarta, Depkes RI.
- _____, 2009, *Promosi Kesehatan Komitmen Global Dari Ottawa-Jakarta-Nairobi Menuju Rakyat Sehat*, Jakarta, Pusat Promkes Depkes RI.
- Graeff, Judith A, John P. Elder, Elizabeth Mills Booth, 1996, *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku* (edisi bahasa Indonesia), Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Mubarak, Wahit Iqbal, Nurul Chayatin, Khoirul Rozikin, & Supardi, 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Muthahhari, Irfan Iqbal, 2011, *Kumpulan Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Beserta penjelasannya*, Jakarta, Prestasi Pusaka.
- Niven, Neil, *Psikologi Kesehatan, Pengantar untuk Perawat Kesehatan lain (alih bahasa Agus Waluyo, BSc, PhD)*, Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, Rineka Cipta.
- _____, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta, Rineka Cipta.
- _____, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.

Setiadi, Totih Ratna Sondari, 2007, *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al Karimiyah Sawangan Depok Tahun 2007*. Skripsi. FKM UI Depok.

Solikin, Muhammad, 2000, *Studi Tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku santri terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Pada pondok Pesantren Al falah Landasan Ulin Kalimantan Selatan tahun 2000*. Skripsi. FKM UI Depok.

Umiarso, dan Nur Zazin, 2011, *Pesantren di Tengah Arus Mutu Pendidikan, Semarang*, RaSAIL Media Group.





مؤسسة نور الهدى للتربية الإسلامية

YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM NURULHUDA
PONDOK PESANTREN NURUL HUDA

Alamat : Jl. Pesantren No. 26 Cibolangkidul Cisaat 43152 Sukabumi (0266) 214661

SURAT KETERANGAN
No.04/P.NH/24/XI/2011

Pimpinan Pondok Pesantren Nurul Huda :

Nama : **Drs.H.Abdul Aziz**
Jabatan : **Ketua / Pimpinan Pesantren**

Menindak lanjuti surat permohonan saudara:

Nama : **Topik Hidayat**
NPM : **0906617800**
Thn.Angkatan : **2009/ 2010**
Peminatan : **Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Kesehatan**

Dengan ini menyatakan menerima dan memberikan Izin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di mulai Tanggal 25 November sampai dengan 26 November 2011 di Pondok Pesantren Nurul Huda yang kami pimpin.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar digunakan sebagaimana mestinya

Sukabumi 24 November 2011

Pimpinan Pesantren



Drs.H.Abdul Aziz



UNIVERSITAS INDONESIA

KUISIONER PENELITIAN

**KEBERSIHAN DIRI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN SANTRI
PONDOK PESNTREN NURUL HUDA DESA CIBATU
KECAMATAN CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2011**

Assalamu'alaykum. Wr. Wb.

Perkenalkan, saya Topik Hidayat, mahasiswa Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya mohon bantuan Adik-adik untuk berpartisipasi mengisi kuisisioner sebagai bahan penelitian skripsi. Partisipasi Adik-adik sangat membantu dalam penelitian ini dan semoga bermanfaat., Tidak ada penilaian benar atau salah dalam kuesioner ini. Jawaban adik-adik akan dipergunakan untuk kepentingan akademis semata. Saya menjamin kerahasiaan identitas serta informasi atau keterangan yang disampaikan sesuai dengan etika moral akademis.

Tanggal Pengisian :...../...../.....

“Saya menyatakan SETUJU untuk mengikuti survey ini”.

Nama :.....

Tanda Tangan :.....

I. UMUM

A. Nomor Responden :.....

B. Identitas Responden

1. Nama :.....

2. Umur :.....

3. Jenis Kelamin :.....

4. Kelas :.....

II. KHUSUS

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan melingkari jawaban yang dipilih !

A. Pengetahuan

1. Mandi yang baik dan benar adalah sebanyak ?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
 - d. 4 kali sehari
2. Melakukan sikat gigi yang benar yaitu ?
 - a. Sebelum makan
 - b. Sesudah tidur
 - c. Sebelum makan dan sesudah tidur
 - d. Sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam
3. Sebelum menyentuh makanan sebaiknya ?
 - a. Mencuci tangan dengan air saja
 - b. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
 - c. Cukup dengan mengelap tangan.
 - d. Tidak perlu membersihkan tangan.
4. Menurut kalian mana yang dimaksud dengan kebersihan dan kesehatan kuku ?
 - a. Menjaga kebersihan kuku dan merawat kuku tetap pendek'
 - b. Menjaga kuku tetap panjang dan bersih
 - c. Menjaga keindahan kuku dengan cat warna-warni
 - d. Menjaga kuku dengan model antic.
5. Bagaimana menyimpan makanan yang benar adalah ?
 - a. Tempat terbuka.
 - b. Tempat tertutup.
 - c. Tempat yang mudah untuk diambil.
 - d. Dimana saja.
6. Yang termasuk dalam menjaga kebersihan halaman sekolah, kamar mandi, dan tempat sampah di pesantren adalah :
 - a. Menjaga halaman dengan dipebuhi bunga-bunga indah
 - b. Menjaga jumlah tmpat sampah tetap banyak.

- c. Merawat kamar mandi dengan hiasan-hiasan yang mewah
 - d. Menjaga halaman sekolah, kamar mandi, dan tempat sampah tetap bersih dan rapih setiap hari.
7. Air bersih yang memenuhi syarat kesehatan adalah :
- a. Tidak berwarna/bening
 - b. Tidak berbau
 - c. Tidak berasa
 - d. Tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa
8. Upaya agar jamban/WC tetap bersih adalah :
- a. Dibersihkan/disikat 1 bulan 2 kali.
 - b. Dibersihkan /diskat 1 minggu sekali.
 - c. Dibersihkan /disikat setiap hari
 - d. Dibersihkan /disikat
9. Tempat sampah yang baik adalah :
- a. Terbuka
 - b. Tertutup
 - c. Asal saja
 - d. Tidak perlu memakai tutup

B. Sikap

1. Sebaiknya mandi sebanyak 2 kali sehari :
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
2. Sebaiknya menggosok gigi dengan teratur yaitu sebelum makan pagi dan sesudah tidur malam :
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
3. Sebelum makan tidak perlu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun :
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
4. Santri perlu menjaga kebersihan kuku dan memelihara kuku tetap pendek:
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
5. Sebaiknya kita menyimpan makanan di tempat yang terbuka :

- a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
6. Memelihara kebersihan halaman pesantren menjadi tanggung jawab kita semua :
- a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
7. Air bersih yang memenuhi syarat kesehatan adalah tidak berwarna/bening, tidak berbau, dan tidak berasa :
- a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
8. Jamban/WC sebaiknya dibersihkan setiap hari :
- a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
9. Bak/tong sampah sebaiknya tertutup :
- a. Setuju
 - b. Tidak Setuju

C. Perilaku

1. Apa yang anda lakukan jika tubuh kita mengeluarkan keringat dan dikotori debu ?
 - a. Cukup dengan mengelap tubuh
 - b. Mandi
 - c. Membasuh muka saja
2. Bagaimana tindakan yang anda lakukan dalam menjaga kesehatan gigi ?
 - a. Menggosok gigi secara teratur sebelum makan
 - b. Menggosok gigi secara teratur sesudah tidur
 - c. Menggosok gigi secara teratur sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.
3. Apa yang anda lakukan sebelum menyentuh makanan ?
 - a. Mencuci tangan dengan air bersih.
 - b. Mengelap tangan.
 - c. Langsung menyentuh makanan tanpa mencuci tangan.

4. Bagaimana tindakan yang anda lakukan dalam menjaga kebersihan kuku dan memelihara kuku tetap pendek ?
 - a. Tidak diperhatikan.
 - b. Kadang-kadang jika sempat.
 - c. Dibersihkan secara rutin dan teratur.
5. Bagaimana tindakan yang anda lakukan dalam menjaga makanan dan minuman dari pencemaran lalat, kecoa, tikus dan sebagainya ?
 - a. Menyimpan di tempat terbuka.
 - b. Menyimpan di tempat tertutup.
 - c. Tidak diperhatikan.
6. Apa yang anda lakukan dalam memelihara halaman pesantren ?
 - a. Menyapu halaman dan membuang kotoran ke tempat sampah setiap hari.
 - b. Kadang-kadang dibersihkan.
 - c. Tidak pernah membersihkan halaman sekolah.
7. Apa yang anda lakukan jika melihat tempat penampungan air terdapat lumpur, jentik dan lumut ?
 - a. Dibiarkan.
 - b. Kadang-kadang dibersihkan jika sempat.
 - c. Langsung dibersihkan.
8. Dimanakah bila kalian ingin buang air besar pada saat sekolah ?
 - a. Kolam dekat pesantren.
 - b. Sawah/selokan dekat pesantren.
 - c. Jamban/WC sekolah/pesantren.
9. Apa yang anda lakukan jika melihat sampah yang berserakan ?
 - a. Membersihkannya dan dibuang ke bak sampah.
 - b. Melaporkan kepada pengasuh pondok pesantren.
 - c. Dibiarkan karena bukan tanggung jawab saya.

D. Pertanyaan Pendukung

Pilihlah salah satu jawaban berikut ini !

1. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan ?
 - a. Pernah (lanjut ke no. 2)
 - b. Tidak Pernah (langsung ke no.3)
2. Jika pernah dimanakah anda mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan ?
 - a. Sekolah
 - b. Selain Sekolah
3. Apakah guru/ustadz dipesantren mengingatkan tentang kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ada sanksi atau hukuman dari pesantren jika tidak melakukan kesehatan perorangan dan kesehatan lingkungan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak



UNIVERSITAS INDONESIA

OBSERVASI

SARANA SANITASI (PENYEDIAAN, AIR BERSIH, JAMBAAN, TEMPAT SAMPAH, DAN TEMPAT CUCI TANGAN) DI PONDOK PESANTREN NURUL HUDA CIBATU KECAMATAN CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2011

I. UMUM

- A. Nama Pondok Pesantren :
B. Nama Pimpinan :
C. Alamat :
Jumlah Murid/Santri :

II. SARANA SANITASI

A. Penyediaan Air Bersih

1. Apakah tersedia sarana air bersih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Sarana air bersih yang digunakan ?
 - a. Sumur Gali.
 - b. Sumur Pompa Tangan.
 - c. PDAM.
 - d. Lain-lain, sebutkan.....
3. Bagaimana kualitas fisiknya ?
 1. Keruh
 - a. Ya
 - b. Tidak

- a. Ya
- b. Tidak

3. Bagaimana keadaan tempat cuci tangan yang ada ?

- a. Bersih
- b. Kotor

4. Berapa kali air cuci tangan diganti ?

- a. 1 kali sehari
- b. 2 kali sehari
- c. Tidak tentu

