

kustin pkpr

by kustinhariyono@gmail.com 1

Submission date: 20-Jul-2022 04:50PM (UTC-0500)

Submission ID: 1873145552

File name: cek_plagiasi_1.docx (185.51K)

Word count: 2545

Character count: 27544

Efektifitas Pembentukan Kader PKPR terhadap Perilaku Kesehatan pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Marwa

Kustin¹

Prodi Ilmu Keperawatan, STIKES dr. Soebandi, Indonesia¹

Email:kustinhariyono@gmail.com

Abstract

Adolescence is avulnerable period because this period is a time forthem to find their identity. This is the time we need to pay attention to. One manifestation of the government's concern for youth to become a quality generation through the Ministry of Health is to promote the Adolescent Health Care Services (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). These programs include counseling, clinical services and counseling by program implementers, aswell as training peer counselors. Peercounselors in question are adolescent health cadres who have been given additional training in interpersonal relationships and counseling. This program can be applied to student to creat clean living behavior for students in Islamic boarding schools. The purpose ofthe study was to detremine the effectiveness of adolescent health cadrea in improving PKPR (Adolescent Care Health Services) behaviour in Santri at the Shofa Marwa Islamic Boarding School, Jember Regency. This research was quantitative with a quasi-experimental research design with a one grou pre-test and post-test design approach. The population was students with a sample of 50. Clean and Healthy Life Behavior of students before the Adolescent Care Health Service is in good criteria by 10% and after the Adolescent Care Health Service was formed there was an increase in good criteria to 60%. There was a significant change in the Clean and Healthy Lifestyle of the santri before and after the Adolescent Care Health Service was established. $P = 0.000 < \alpha$ yaitu 0.05. It is hoped that the Islamic boarding school can continue to monitor this activity so that the Clean and Healthy Life Behavior of students can continue to be improved.

Keywords : Health Service, Behavior, Santri

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

1. Pendahuluan

Remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut WHO sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja berusia 0-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara berkembang. Di Indonesia pada tahun 2007 jumlah remaja usia 10-24 tahun terdapat sekitar 64 juta atau 28,64% dari jumlah penduduk Indonesia (Muadz, 2008).

Remaja Indonesia pada saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang sangat cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup yang mereka miliki. Kesehatan remaja sebagian besar ditentukan oleh perilaku mereka. Hal terpenting dan yang paling kompleks adalah menyangkut perilaku kesehatan remaja adalah masalah seksual (Suryoputro et al., 2006). Usia anak remaja merupakan masa yang rawan, bukan anak-anak lagi juga bukan pula orang dewasa, dan mereka masih mencari jati diri. Masa inilah yang perlu menjadi perhatian kita. Sebagai salah satu wujud kepedulian pemerintah pada remaja dimana remaja pada masa mendatang yang akan menjadi generasi penerus bangsa, pemerintah melalui departemen kesehatan menggalakkan program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Sejak tahun 2003, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kegiatan PKPR ini diantaranya penyuluhan, pelayanan klinis maupun konseling oleh pelaksana program, serta melatih konselor sebaya (Depkes, 2007). Konselor sebaya yang dimaksud adalah kader kesehatan remaja yang telah diberi

tambahan kegiatan pelatihan *inter-personal relationship* dan juga konseling. Pelayanan

Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) salah satu program yang dimiliki puskesmas dalam upaya untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang terjadi di remaja. Akan tetapi para remaja seringkali merasa kurang nyaman dan untuk datang ke puskesmas menyampaikan permasalahan yang terjadi. Para remaja akan merasa aman dan nyaman ketika menceritakan permasalahan-permasalahan kesehatan yang terjadi kepada teman sebaya. Pondok pesantren sebagai salah satu tempat para remaja menimba

ilmu dengan segala kompleksitas permasalahan kesehatan yang terjadi menjadikan salah satu tempat untuk bisa dilakukan perubahan perilaku remaja selain dalam hal masalah agama tetapi juga perilaku bidang kesehatan. Pondok Pesantren adalah salah satu tempat menempuh pendidikan di Indonesia dimana murid tinggal bersama. Pesantren dapat pula membina kadernya sebagai tenaga medis dan kemudian memberikan layanan kesehatan kepada pesantren tersebut, namun hal ini memerlukan investasi yang besar dan waktu yang lama disamping itu ketergantungan

terhadap seseorang menjadi layanan tersebut tidak mandiri. Pondok Pesantren Shofa Marwa merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di wilayah Kecamatan Pakusari Jember akan tetapi dimana letak wilayah tersebut berada dekat wilayah kecamatan arjasa sangat dengan perkotaan, dimana mobilisasi yang cukup tinggi yang bisa merubah pola dan gaya hidup yang ada di pesantren tersebut khususnya masalah kesehatan yang ada. Di dalam pondok pesantren para santri yang berada pada rentang usia pendidikan SMP Sampai dengan SMA atau MA. Dimana selain menempuh pendidikan agama mereka juga menempuh pendidikan resmi. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui Efektifitas Pembentukan Kader Kesehatan Remaja (PKPR) dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Marwa Kabupaten Jember.

2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi-eksperimen* yaitu dengan pendekatan *one group pre test-post test design*.

Memberikan perlakuan kepada subjek penelitian yaitu sebanyak 50 santri yang berkenan dan tertarik untuk menjadi seorang kader PKPR sekaligus responden di Pondok

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

Pesantren Shofa Marwa kemudian hasil dari perlakuan tersebut diukur dan dianalisa (nursalam, 2011). Variabel penelitian yang diamati / diukur dalam penelitian ini adalah perilaku PKPR pada santri setelah dibentuk kader kesehatan remaja. Perilaku

dengan kegiatan pertama dibentuk tim kader dengan pembekalannya, kedua dilakukan penyuluhan dan sosialisasi kegiatan apa saja untuk bisa meningkatkan perilaku kesehatan pada para santri dengan menggunakan media leaflet, poster dan juga video. Pada pertemuan kader di berikan pelatihan bagaimana melakukan kegiatan yang bisa meningkatkan perilaku sehat para santri seperti cara cuci tangan dengan benar dan kegiatan lainnya. Dan pertemuan keempat dilakukan pemantapan pembekalan sebelum mereka menerapkan kepada para santri yang lainnya yang tidak dijadikan kader. Dari yang mereka dapatkan mereka menjadi penggerak para santri lainnya untuk meningkatkan perilaku PKPR. Sebelum mereka menjadi penggerak para santri diukur perilaku kemudian kader tersebut membina para santri dari bekal yang didapatkan sebagai kader selama 2 bulan. Kemudian setelah 2 bulan mereka diukur kembali perubahan perilakunya. Keluaran untuk penelitian ini adalah terbentuknya suatu program peningkatan PKPR terkait kolaborasi lintas sektoral.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara *pre test* dan *post test* setelah mendapatkan pembinaan menjadi kader. Data primer di dapatkan dari secara langsung dari para santri di Pondok Pesantren Shofa marwa melalui kader yang sudah terbentuk dengan menyebar kuesioner untuk dilakukan pengisian dengan terlebih dahulu mengisi *informed consent*. Sedangkan data sekunder terkait profil dan jumlah responden yang akan dijadikan objek penelitian didapatkan dari administrasi pengelola Pondok pesantren tersebut.

PKPR satu kelompok diukur 2 (dua) kali (*pretest* dan *posttest*). Selama jeda antara fase *pretest* dan *posttest* dilakukan pembinaan kader kesehatan remaja pada Pondok Pesantren Shofa Marwa di Kabupaten Jember. Pembinaan dilakukan sebanyak 4 kali

2.2 Metode Analisis Data

Setelah didapatkan data dari kelompok eksperimen, hasil tersebut akan dianalisis secara statistik dengan tingkat signifikansi 0,05 ($p < 0,05$) dan taraf kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Analisis data menggunakan uji statistik untuk mengetahui efektivitas pembentukan kader dengan mengukur perubahan perilaku PKPR sebelum dan sesudahnya.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Shofa Marwa Kabupaten Jember tepatnya Dusun Krajan Utara Desa Patemon Kecamatan Pakusari tetapi secara lokasi lebih dekat dengan Wilayah Kecamatan Arjasa tepatnya di jalan arah Kecamatan Kalisat. Pondok Pesantren Shofa Marwa merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di Kabupaten Jember dimana di sini selain pondok pesantren juga mengelola pendidikan tingkat SMP dan SMK Shofa Marwa. Aktifitas utama yang dilakukan adalah mengaji dan beribadah selain itu adalah pendidikan sekolah dengan basic agama.

3.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian berupa karakteristik berdasarkan usia responden disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1 karakteristik responden

	Jenis kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
Usia	12 4 (8%)	1 (2%)
	13 4 (8%)	4 (8%)
	14 6 (12%)	3 (6%)
	15 4 (8%)	2 (4%)
	16 4 (8%)	2 (4%)
	17 4 (8%)	3 (6%)
	18 5 (10%)	1 (2%)
	19 3 (6%)	0 (0%)
	Total 34	16

Jurnal Kesehatan

Sumber: data primer

Author(s) : Kustin

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden atau santri paling banyak berada pada usia 14 tahun dan berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 6 responden (12%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku PKPR sesudah dibentuk kader

No.	Perilaku pkpr	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	30	60 %
2.	Sedang	15	30 %
3.	Buruk	5	10%
Total		50	100%

Sumber: data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden paling banyak Perilaku PKPR sesudah dibentuknya kader adalah pada perilaku baik yaitu sebanyak 30 responden (60 %).

Tabel 3 Perubahan Perilaku PKPR Sebelum dan sesudah dibentuk kader

No	PHBS	Sebelum	%	Sesudah	%	Selisih
1.	Baik	10	20	25	50	15
2.	Sedang	18	36	20	40	-2
3.	Berat	22	44	5	10	17
	Jumlah	50	100	50	100	

Sumber: data primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa perubahan perilaku hidup bersih dan sehat pada Santri di Pondok Pesantren Sofa Marwah sesudah dibentuk kader Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mengalami peningkatan perilaku. Didapatkan hasil $P=0,000 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa H_0 di tolak .

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi usia responden berdasarkan usia paling banyak berada pada usia 15 tahun. Hal ini sesuai dengan usia anak masuk SMP, usia dimana memasuki remaja. Berdasarkan tabel

1 hasil penelitian terkait karakteristik demografi usia yang paling dominan pada responden penelitian adalah usia 14 tahun dan juga 13 tahun. Usia 13 dan 14 tahun merupakan kategori yang banyak kita temukan pada sekolah menengah pertama maupun madrasah tsanawiyah. Usia ini masuk dalam kategori remaja awal atau sering disebut dengan *early adolescent*. Remaja awal mempunyai berbagai macam karakteristik yaitu mempunyai jiwa yang masih labil, dominasi teman dekat, krisis identitas, kemampuan verbal meningkat, rasa hormat kepada orang tua yang berkurang, kadang berlaku kasar, pencarian orang yang disayang namun tidak orang tua, adanya pengaruh besar dari teman sebaya dengan berkelompok, mempunyai tingkah laku yang sama, suka bereksperimen dan melakukan hal-hal yang baru yaitu dengan merokok, alcohol atau narkoba (batubara, 2010). Karena masih

dalam masa labil atau pencarian jati diri terkadang remaja malu bercerita kepada yang lebih besar atau dewasa ketika terjadi suatu permasalahan. Dengan dibentuknya kader pelayanan kesehatan peduli remaja diharapkan remaja khususnya santri yang ada di pondok pesantren Shofa Marwa yang biasanya identik dengan masalah PHBS.

Jenis kelamin responden pada penelitian ini paling banyak berada pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini mungkin berkaitan dengan rasa kemandirian dari orang tua untuk melepas anaknya hidup mandiri dari orang tua. Biasanya para orang tua lebih tegar ketika melepas anak laki-lakinya keluar rumah untuk hidup mandiri dibandingkan dengan ketika anak perempuan yang keluar rumah. Selain itu dengan mengirim anak laki-laki ke pondok pesantren berarti para orang tua menyiapkan seorang calon imam yang kelak mampu membimbing keluarga kecilnya yaitu istri dan anaknya dengan bekal ilmu agama yang mumpuni. Pondok pesantren Shofa Warwa merupakan pondok pesantren khilafah atau khalafiah (modern), dimana pondok pesantren ini selain menyelenggarakan kegiatan pendidikan agama juga menyelenggarakan kegiatan pendidikan jalur sekolah atau formal, baik sekolah umum (SD, SMP, SMA dan SMK) maupun sekolah berciri khas agama islam (MI, MTs, MA atau MAK). Dalam implementasi belajar mengajar, akomodasi terhadap perkembangan moder, metodologi penerapan kurikulum melibatkan perangkat moder, mengerjakan sejumlah ketrampilan pengetahuan umum lainnya termasuk kesehatan.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 50 % responden tabel 3 menunjukkan hasil perilaku santri sebelum dibentuk kader PKPR paling banyak pada kriteria buruk yakni sebesar 44 % dan data ini didominasi pada santri laki-laki yang berusia 14 tahun. Dimana bahwa santri laki-laki dianggap lebih jorok atau kurang bersih dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan santri perempuan. Seperti kebiasaan mandi dan an personal hygiene, mencuci pakaian

Jurnal Kesehatan

1

dan yang lainnya. Masih
rendahnya Perilaku pada santri bisa
di sebabkan kurangnya pengetahuan,
sikap terhadap masalah-masalah
kesehatan sehinggatindakan
dan implementasi terhadap

Author(s) : Kustin

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

masalah kesehatan masih sangat rendah atau cukup rendah.

Penelitian yang dilakukan Arsani (2013) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Berdasarkan wawancara dan focus group discussion remaja di Buleleng, ditemukan bahwa keberadaan program PKPR di Puskesmas belum sepenuhnya diketahui oleh remaja. Remaja yang mengetahui keberadaan program ini mendapatkan informasi di Puskesmas saat melakukan pemeriksaan secara langsung ataupun di sekolah melalui penyuluhan yang dilakukan oleh Puskesmas (staf program PKPR) ke sekolah saat penerimaan siswa baru, pembinaan PMR (Palang Merah Remaja) di sekolah serta saat remaja (siswa) tersebut mengikuti persiapan lomba KKR.

(Zamakhshyari, 2016) dalam (Anwar, 2016) mengatakan, karakteristik pendidikan di pesantren terlihat dari bangunan-bangunan yang sengaja dibuat sederhana, sekaligus menekankan kesederhanaan cara hidup para santri. Oleh karenanya, kehidupan pondok pesantren adalah kehidupan dengan pola hidup mandiri, santri dituntut dapat mengurus dirinya terutama kebutuhan badaniyahnya atau tidak tergantung pada orang lain kecuali kepada Allah. Dalam belajar kitab-kitab klasik, kyai menuntut pemebelajaran individual, yang berarti para santri dituntut mampu belajar secara mandiri dan berusaha membaca kitab-kitab yang lebih besar setelah kyai memberikan dasar dalam mempelajarinya. Dengan pola seperti ini akan terlihat santri yang pintar dan kurang pintar. Selain itu nuansa Agama bisa dilihat dari kegiatan sehari-hari santri, mulai dari pagi, siang, sore, hingga malam hari kegiatan yang diajarkan di pesantren selalu terkait

dengan pendalaman Agama, Ngaji, Tadarus, dan Sholat berjama'ah adalah beberapa kegiatan rutin santri yang dilakukan di pondok pesantren.

Publisher : Politeknik Negeri Jember

Jurnal Kesehatan

Hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 50 % responden tabel 5.3 menunjukkan hasil perilaku santri sesudah dibentuk kader PKPR paling banyak pada kriteria baik yakni sebesar 60 % (30 responden). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kenaikan perilaku pada santri yang ada di pondok pesanteren Shofa Marwa dari Perilaku buruk menjadi perilaku baik setelah di bentuk Pelayanan kesehatan Peduli remaja (PKPR). Pada prinsipnya perilaku hidup bersih adalah wujud nyata dari perilaku kesehatan. Pengetahuan dan pengalaman seseorang sangat berperan dalam membentuk perilaku yang sehat. Akan tetapi dengan keterbatasan pengetahuan akan menjadikan perilaku hidup bersih dan sehat bukan dianggap suatu kebutuhan .

Menyadari bahwa perilaku adalah suatu yang rumit, perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem dan norma melainkan juga dimensi ekonomi yaitu hal-hal yang mendukung perilaku maka promosi kesehatan dan

Author(s) : Kuslita
Perilaku diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat komprehensif, khususnya dalam menciptakan perilaku baru (Dinkes Jatim, 2007). Perubahan perilaku melalui upaya-upaya promotif dan preventif. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan caramenghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan tentang hal tersebut. Dengan pengetahuan akan meningkatkan kesadaran sehingga orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya hasil perubahan perilaku seperti ini memang memerlukan waktu yang lama, akan tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena di dasari akan kesadaran mereka sendiri (Notoatmojo, 2010). Perubahan perilaku sebelum dan sesudah dibentuk kader Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sangat efektif merubah perilaku pada santri.

Dengan dibentuknya kader PKPR ini perilaku para santri menjadi lebih baik ataumeningkat dari yang sebelumnya buruk menjadi baik. Dengan adanya kader ini maka menjadi awal terbentuknya fasilitas dasar bidang kesehatan khususnya masalah-masalah PHBS dan juga

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

kesehatan reproduksi remaja. Bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan remaja berupa penyuluhan kesehatan remaja dengan berbagai topik, pelatihan kader kesehatan remaja yang dilakukan dengan media yang tepat, pemeriksaan kesehatan dengan petugas yang komunikatif, adanya konseling masalah remaja sehingga para remaja khususnya para santri ini menjadi lebih memahami masalah-masalah kesehatan terkait selain mempelajari agama.

Di dalam implementasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pasca adanya program kader PKPR ini dapat dilihat dari tindakan awal ketika mengalami gangguan kesehatan sebelum dan sesudah adanya program terjadi peningkatan perilaku yang yang awalnya Perilakunya kurang baik menjadi lebih baik sehingga kebersihan dan kesehatan mereka meningkat menjadi lebih baik lagi. Kesadaran dalam penanganan suatu penyakit dengan merujuknya kepada kader PKPR yang ada merupakan hasil dari adanya pengetahuan responden mengenai program kesehatan PKPR di dalam memberikan informasi terhadap penanganan apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan.

Teori perubahan perilaku juga menjadi bagian yang penting dalam masalah pembentukan perubahan perilaku sebelum dan sesudah program kesehatan peduli remaja dalam hal ini sesuai dengan Teori Stimulus Organisme relevan dalam rumusan masalah ini karena didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme berupa perhatian, pengertian, dan penerimaan yang nantinya akan menimbulkan reaksi atau perubahan sikap dari masyarakat untuk mengolah stimulus sehingga terjadi ke-sediaan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya selanjutnya dengan dukungan

fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus mempunyai efek reaksi (perubahan praktek) dari individu.

Dari adanya sosialisasi program kesehatan peduli remaja yang dibentuk oleh pemerintah untuk pencapaian tujuan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di desa merupakan stimulus yang mana

Jurnal Kesehatan

masyarakat menerima program tersebut dan melakukan perubahan dengan bersedia bersikap dan bertindak untuk ikut menjalankan program dari pemerintah sehingga ada perubahan perilaku dalam tindakan pengobatan yang sebelumnya lebih memilih pengobatan secara tradisional setelah adanya program dengan pengobatan yang sesuai dengan tindakan medis yang seharusnya.

Akses atau pemanfaatan kesehatan oleh seseorang dipengaruhi oleh banyak hal. (Anderson, J. R., 1974) mengembangkan

model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan, menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga. Di dalam program kesehatan PKPR dimana salah satu programnya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata sehingga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya.

Terjadinya peningkatan Perilaku setelah terbentuknya kader PKPR juga merupakan peran dari ustadz dan ustadzah yang ada dalam pondok pesantren tersebut. Peran ustadz dan ustadzah dalam mewujudkan perilaku pada santri dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai PHBS, memberikan informasi tentang pentingnya mandi dengan air bersih, dan membiasakan diri menjaga kebersihan lingkungan dengan membiasakan diri untuk membuang sampah pada tempatnya dan menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai. Hal lain yang seharusnya dilakukan oleh seorang ustadz dan ustadzah di

pondok pesantren adalah sebagai panutan bagi para santri sehingga tidak hanya bisa mengarahkan tetapi juga bisa mempraktekkan atau memberi contoh yang baik terutama mengenai praktek PHBS, misalnya tidak buang sampah sembarangan, tidak buang air besar di sungai dan lain-lain. Ustadz dan ustadzah dapat memberikan pelajaran atau pendidikan tentang perilaku hidup bersih dalam berbagai kesempatan. Meskipun tidak termasuk dalam kurikulum wajib, akan tetapi para ustadz dan ustadzah bisa memberikan pelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat secara

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

informal. Misalnya saja dalam pelajaran , tausiyah dan kegiatan kegiatan lainnya di pondok pesantren. Selain peran para ustadz di pondok pesantren peran dari petugas kesehatan juga sangat diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan para santri secara rutin dan melaksanakan penyuluhan kesehatan secara rutin . Sehingga dengan informasi yang selalu diberikan pada santri diharapkan santri dapat memiliki kesadaran diri dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat baik di pesantren maupun ditempat lainnya.

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

Dengan dibentuknya kader PKPR di Pondok Pesantren Sofa Marwa inimerupakan salah bentuk bentuk pemberdayaan masyarakat dalam hal ini adalah pemberdayaanpara santri yang ada di pondok pesantren tersebut. Hal ini sejalan dengan teori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat, dengan membuk jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku , melalui pendekatan pimpinan

sekolah, pelajaran mengaji
(*advocacy*) , bina suasana
(*social support*), dan
pemberdayaan masyarakat
(*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk

membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar meningkatkan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2011)

Berbagai manfaat yang dirasakan oleh remaja dari adanya program PKPR ini adalah:

- 1) Mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan remaja;
- 2) Mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi;
- 3) Tempat berkonsultasi mengenai berbagai permasalahan remaja sehingga tidak terjerumus ke hal yang negative;
- 4) Sebagai tempat berbagi dengan remaja lain khususnya mengenai kesehatan ;
- 5) Teman dan pengalaman di bidang kesehatan remaja bertambah.

PHBS di Pondok Pesantren merupakan upaya membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di pondok pesantren untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya, serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri. PHBS di Pondok Pesantren bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Pembentukan Kader Kesehatan Remaja sangat efektif dalam meningkatkan Perilaku PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) pada Santri di Pondok Pesantren Shofa Warwa Kabupaten Jember.

dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan

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

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

4.2 Saran

Bagi instansi yang bersangkutan diharapkan Perilaku santri dalam menjaga kebersihan kamar dapat ditingkatkan melalui beberapa cara Pertama, edukasi tentang kebersihan diri dan keterampilan berPHBS merupakan cara atau langkah awal yang bisa diinisiasi. Kegiatan tersebut dapat melibatkan kader PKPR dan pengurus pesantren sebagai tim dalam upaya PHBS yang lebih baik. Kegiatan ini dapat berupa rejuvenasi dan penguatan kembali sistem piket dan monitoring dari pengelola yayasan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa dilakukan dengan intervensi-intervensi lainnya seperti membentuk atau memaksimalkan Poskestren, UKS

Jurnal Kesehatan

dan lain sebagainya. Author(s) : Kustin
meningkatkan PHBS bagi para santri.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada STIKES dr.
Soebandi dan Yayasan Pendidikan Jember
Internasional School
yang sudah memberikan fasilitas finansial
sehingga penelitian
ini dapat diselesaikan dengan baik .

Daftar Pustaka

Anderson, J. R., & B. (1974). *No TitleA
Propositional Theory of Recognition
Memory." Memory & Cognition.
Memory & Cognition, 2 (3),.*

Anwar , A .(2016) . Karakteristik
pendidikan Dan Unsur-unsur
Kelembagaan di pesantren. *POTENSIA:
Jurnal Kependidikan Islam*, 2(2),
165–182 .

Batubara . (2010).
*No Title Adolescent
Development
(Perkembangan Remaja).*
Sari Pediatri. Vol 12 No. 1
Departemen Ilmu
Kesehatan Anak
RS Cipto Mangunkusumo .

Depkes , R. I. (2007).
Modul Pelatihan
Pelayanan Kesehatan
Peduli Remaja (PKPR).
Jakarta: Depkes RI.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa
Timur. (2007).
*No Title Poskestren dan
PHBS Tatanan Pesantren.*
dinas Kesehatan Propinsi
Jawa Timur.

Efendi , F., & M. (2013).

*Keperawatan
Kesehatan Komunitas Teori dan
Praktik dalam Keperawatan.*
Salemba Medika.

Kementrian Kesesehatan, R. I. (2011).
*Pedoman Pembinaan
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
(PHBS).* Jakarta .

Muadz . (2008). *No Title Kesehatan
Reproduksi Remaja", Makalah
disajikan pada Lokakarya
Pengembangan PIK-KRR Sasaran
Khusus Wilayah Percepatan.*
BKKBN.

Notoatmojo, P. D. S. (2010). *No
Title Pendidikan dan Perilaku
Kesehatan.* Rineka Cipta.

Nursalam . (2011). *Konsep dan
Penerapan Metodologi Penelitian
Ilmu Keperawatan.*
Salemba Medika .

Proverawati , Atikah dan Rahmawati,
P. (2012). *No Title Perilaku Hidup*

Jurnal Kesehatan

Bersih Dan Sehat Author(s) : Kustin(*PHBS*). Nuha

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

Medika .

Suryoputro , A., Ford , N . J., & Shaluhiah,
Z. (2006). Faktor-faktor yang
mempengaruhi perilaku seksual
remaja di jawa tengah :
implikasinya
terhadap kebijakan dan layanan
kesehatan seksual dan reproduksi.
Makara Kesehatan, 10 (1), 29–
40 .

Zamakhshari , D. (2016). *Tradisi Pesantren*.
LP3ES.

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Kustin

108

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

jurkes.polije.ac.id

Internet Source

7%

2

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

3%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

kustin pkpr

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17
