

Determinan Perilaku Santri dalam Terbentuknya Santri Sehat di Pondok Pesantren di Kabupaten Batanghari

Determinants of Santri Behavior in the Formation of Healthy Santri in Islamic Boarding Schools in Batanghari Regency

Puspita Sari¹, Guspianto², La Ode Reskiaddin³, Solihin Sayuti⁴

^{1,2,3}Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Indonesia

Jl. Letjend Soeprapto No.33 Telanaipura Kota Jambi, 36361, Jambi

⁴Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jambi, Indonesia

Jl. H. Agus Salim No.09 Kota Baru -Jambi

Email: puspita.sari@unja.ac.id

DOI: 10.35451/jkf.v5i1.1392

Abstrak

Pondok pesantren dikenal sebagai suatu lembaga pendidikan Islam tertua di Indonesia. Banyaknya jumlah pesantren di Kabupaten Batanghari, serta besarnya jumlah santri pada tiap pesantren menjadikan lembaga ini memiliki kontribusi yang besar dalam pembangunan. Peran poskestren (pos kesehatan pesantren) menjadi satu wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pesantren (Depkes RI.2007). Penelitian ini bertujuan guna mengetahui determinan perilaku santri dalam terbentuknya santri sehat di pondok pesantren di Kabupaten Batanghari. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan 98 responden yang dipilih dengan teknik *Proposional Random Sampling* untuk diwawancarai. Analisis data secara *univariat*, *bivariat* dengan *Chi square* dan *multivariat* dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 46,9% responden memiliki perilaku santri kurang dalam melaksanakan poskestren. Ada hubungan antara persepsi hambatan (p -value:0,011) persepsi self-Efficacy (p -value:0,047), pengaruh guru/ustadz (p -value:0,007), pengaruh petugas kesehatan (p -value:0,020) dengan perilaku santri. Persepsi manfaat (p -value: 0,210) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku santri. Faktor yang memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku santri adalah pengaruh guru/ustadz dengan nilai Odds Ratio (OR= 0,323. 95% CI 0,143–0,822). Perlu adanya perhatian manajemen dan pembentukan kader Santri Sehat.

Kata Kunci : Perilaku Santri, Teori HBM, Poskestren

Abstract

Islamic boarding schools are known as the oldest Islamic educational institutions in Indonesia. The large number of Islamic boarding schools in Batanghari Regency, as well as the large number of students in each pesantren make this institution a major contribution to development. The role

of the poskestren is a form of community-based health efforts (UKBM) in the boarding school environment, with the principle of, by and for the boarding school residents. This study aims to determine the behavioral determinants of students in the formation of healthy students in Islamic boarding schools in Batanghari Regency. This study is a quantitative study with a cross-sectional design. This study involved 98 respondents who were selected by the Proportional Random Sampling technique to be interviewed. Data analysis was univariate, bivariate with Chi square and multivariate with logistic regression. The results showed that 46.9% of respondents had poor student behavior in implementing poskestren. There is a relationship between perceived barriers (p-value: 0.011) perceptions of self-efficacy (p-value: 0.047), the influence of teachers/ustadz (p-value: 0.007), the influence of health workers (p-value: 0.020) and the behavior of students. Perceived benefits (p-value: 0.210) did not have a significant relationship with the behavior of students. The factor that had a strong influence on the behavior of students was the influence of teachers/ustadz with an Odds Ratio (OR= 0.323. 95% CI 0.143-0.822). There is a need for management training and the formation of Healthy Santri.

Keywords: Santri Behavior, HBM Theory, Poskestren

1. PENDAHULUAN

Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan Islam dengan sistem *boarding school* (pendidikan bersama), lalu terbentuk komunitas yang berdiri sendiri yang anggotanya ialah para santri, guru/ustadz dan keluarga pesantren itu sendiri. Istilah pondok diambil dari Bahasa Arab *Funduq*, yang berarti hotel, tempat tinggal yang disewakan. (*Putra Daulay, Haidar.*) Istilah pondok ialah tempat tinggal untuk mendapatkan ilmu dari pesantren itu sendiri. (*Tilarso, Harjo. 2005*)

Pembelajaran yang sudah maju Islam secara menyeluruh sehingga pesantren itu sangat berguna pengajar dari pihak sekolah pesantren yang mempunyai kebiasaan yang bersih PHBS terjaga pada anak terutama anak yang masih sekolah (menengah serta dasar), kemenkes mengupayakan promkes sehingga para santri menjadi kelompok yang menanggapi dan mengutamakan perubahan untuk pendidikan kesehatan (*Kemenkes 2010*). Di Indonesia Pondok pesantren berjumlah 27.218 lembaga, yang terdiri dari pondok pesantren saifi memiliki jumlah 13.446 (49,4%), pondok

pesantren khaifi berjumlah 3.064 (11,3%), serta pondok pesantren terpadu yang berjumlah 10.708 (39,3%), yang memiliki jumlah santri yaitu 3.642.738 individu yang terdiri dari 1.895.580 (52,0%) pria dan 1.747.158 (48,0%) wanita. (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013*) Berdasarkan demografis, perkembangan jumlah pondok pesantren di Indonesia cukup signifikan, sejumlah 23.329 buah dari 28.839 (82,74%) di pulau Jawa dan sejumlah 641 atau 2,75% di Indonesia bagian Timur. (*Pangkalan Data Pondok Pesantren. 2022*)

Wilayah Kabupaten Batanghari terkhususnya, terdapat 20 kelas pondok pesantren. Pondok pesantren bisa mendapat peran yang lumayan berpengaruh baik itu dari segi pendidikan, lahiriah dan batiniah dan intelegensi sebagai patokan dalam konsep kerangka berpikir para santri. Sehingga pondok pesantren sering disebut sebagai alat transformasi kultural. Dalam pembelajaran di pondok pesantren bukan cuma mencari ilmu tapi juga skill yang harus dikuasai para santri tetapi yang terpenting Tiga aspek pendidikan

Karakteristik	f	%
Demografi Responden		
Umur		
12-15 Tahun	36	36,7
16-19 Tahun	62	63,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	37,8
Perempuan	61	62,2
Pendidikan		
MTS/SMPS	35	35,7
MA/SMA S	63	64,3
Total	98	100

yang terpenting yaitu psikomotorik, afektif, dan kognitif diberikan secara stimulan dan seimbang kepada santri.

2. METODE

Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan Desain *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan perilaku santri dalam terbentuknya santri sehat di pondok pesantren di Kabupaten Batanghari (Notoatmodjo.S,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri Pondok pesantren Zu'ihijah Muara Buian, Pondok Pesantren Darul Aulfa dan Pondok Pesantren Irsyadul 'Ibad Desa Kubu Kandang Kabupaten Batanghari berjumlah 1129 santri dengan menggunakan rumus besar sampel Lemeshow jumlah sampel sebanyak 98 responden, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara teknik proporsional *random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada September 2022. (Lemeshow, 1997).

hasil perhitungan menunjukkan *P-value* < alpha (0,05), artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna diantara kedua variabel yang diuji tersebut dan apabila *p-value* > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* dan analisis *multivariat* dengan regresi *logistic* dengan metode *backward LR*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang diisi sendiri oleh

responden (*self-administered questionnaire*) berbasis kertas. (Arikunto S, 2006)

3. HASIL

1) Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi Karakteristik responden; umur, jenis kelamin dan pendidikan (n=98)

Tabel 1 menyatakan bahwa mayoritas responden adalah berusia 16-19 Tahun (63,3%), Jenis Kelamin perempuan (75,5%), status pernikahan menikah (62,2%), pendidikan MA/SMAS (64,3%).

2) Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi frekuensi Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, Persepsi self-efficacy, pengaruh guru/ustadz dan pengaruh petugas kesehatan (n=98)

Variabel	f	%
Persepsi Manfaat		
Kurang	46	46,9
Baik	52	53,1
Persepsi Hambatan		
Ada Hambatan	56	57,1
Tidak ada hambatan	42	42,9
Persepsi self efficacy		
Rendah	59	60,2
Tinggi	39	39,8
Pengaruh Guru/Ustadz		
Kurang	53	54,1
Baik	45	45,9
Pengaruh petugas kesehatan		
Kurang	43	43,9
Baik	55	56,1
Perilaku		
Kurang	46	46,9
Baik	52	53,1
Total	98	100

Tabel 2 menyatakan bahwa distribusi frekuensi responden memiliki persepsi manfaat kurang dalam melaksanakan

poskestren 46,9%, persepsi ada hambatan dalam melaksanakan poskestren 57,1%, persepsi self-efficacy rendah dalam melaksanakan poskestren 60,2%, pengaruh guru/ustadz kurang dalam melaksanakan poskestren 54,1%, pengaruh petugas kesehatan kurang dalam melaksanakan poskestren 43,3

3) Analisis Bivariat

Tabel 3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Santri dalam terbentuknya santri sehat

Variabel	Perilaku Santri				Total (N = 98)		P-Value ($\alpha = 0,05$)
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Persepsi Manfaat							p=0,210 (p > α) Ho diterima*
Kurang	18	39,1	28	60,9	46	100	
Baik	28	53,8	24	46,2	52	100	
Persepsi hambatan							p = 0,011 (p < α) Ho ditolak
Ada Hambatan	33	58,9	23	41,1	56	100	
Tidak ada hambatan	13	31,0	29	69,0	42	100	
Persepsi Self Efficacy							p = 0,047 (p < α) Ho ditolak
Rendah	33	55,9	26	44,1	59	100	
Tinggi	13	33,3	26	66,7	39	100	
Pengaruh guru/ustadz							p = 0,007 (p < α) Ho ditolak
Kurang	32	60,4	21	39,6	53	100	
Baik	14	31,1	31	68,9	45	100	
Pengaruh petugas kesehatan							p = 0,020 (p < α) Ho ditolak
Kurang	14	32,6	29	67,4	43	100	
Baik	32	58,2	23	41,8	55	100	

Tabel 3 menyatakan terdapat hubungan persepsi hambatan (p value = 0,011), self-efficacy (p value = 0,047), pengaruh guru/ustadz (p value = 0,007), pengaruh petugas kesehatan (p value = 0,020) dengan perilaku santri.

Tabel 3 tidak ada hubungan yang persepsi berguna (p value=0,210) dengan kebiasaan santri berisiko di peroleh (p > 0,05)

4) Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Pada Perilaku Santri dalam terbentuknya santri sehat

Variabel	B	p value	Exp (B)	95% CI Exp (β)	
				Lower	Upper
Persepsi Hambatan	- 1,070	0,016	0,343	0,143	0,822
Pengaruh guru/ustadz	- 1,129	0,010	0,323	0,136	0,767
Konstanta	1,372	0,001	3,945		

Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor pengaruh guru/ustadz merupakan variabel yang paling berpengaruh pada penelitian ini dengan *Odd Ratio (OR)* atau $Exp.B = 0,323$ (95% CI 0,143–0,822). Artinya santri yang memiliki pengaruh guru/ustadz kurang dalam melaksanakan poskestren memungkinkan untuk melakukan perilaku kurang dalam melaksanakan poskestren sebesar 0,323 kali dibandingkan dengan santri yang perilaku baik.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden persepsi manfaat kurang terdapat 18 (39,1%) responden memiliki perilaku santri kurang dari 52 responden persepsi manfaat baik terdapat 24 (46,2%) responden memiliki perilaku santri baik. ada hubungan antara persepsi manfaat dalam melaksanakan poskestren dengan perilaku santri dalam terbentuknya santri sehat di pondok pesantren di Kabupaten Batanghari. Sama halnya penelitian dilakukan oleh Mab'uroh tahun 2018 faktor manfaat yang dirasakan santri husada tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku. (Mab'uroh U.2018)

Sedangkan berdasarkan teori Health Belief Model (HBM) persepsi manfaat yaitu Seseorang yang berperilaku. Seorang yang terbiasa menjaga kebersihan diri akan

mengurangi resiko terjadinya penyakit (Glanz, Karen, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden persepsi ada hambatan dalam melaksanakan poskestren terdapat 33 (58,9%) responden memiliki perilaku santri kurang. Dari 42 responden persepsi tidak ada hambatan terdapat 29 (69,0%) responden memiliki perilaku santri baik. ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dalam melaksanakan poskestren dengan perilaku santri dalam terbentuknya santri sehat di pondok pesantren di Kabupaten Batanghari. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mab'uroh tahun 2018 faktor hambatan yang dirasakan santri husada memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku santri husada. (Mab'uroh U 2018)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model (HBM)* yang menyatakan hal yang merugikan kita untuk melaksanakan kebiasaan seksual yang aman. Bukan hanya pengeluaran yang menjadi tolak ukur terjadinya hambatan, tetapi hal yang lainnya, tidak pasti, berefek, waktu yang singkat, sakit, waktu yang kurang serta perlengkapan yang belum cukup sehingga sulit dijangkau (Glanz, Karen, 2008)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 responden persepsi self efficacy rendah dalam melaksanakan poskestren terdapat 33 (55,9%) responden memiliki perilaku santri

kurang. Dari 39 responden self efficacy tinggi terdapat 26 (66,7%) responden memiliki perilaku santri baik. Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan persepsi self-efficacy dalam melaksanakan poskestren dengan perilaku santri dalam terbentuknya santri sehat di pondok pesantren di Kabupaten Batanghari.

Hal ini dijelaskan oleh Mahendrani (2014), *self-efficacy* bisa membuat keadaan, seseorang dengan *self-efficacy* meningkat cenderung lebih belajar dan mempunyai potensi yang tinggi dari pada mereka yang memiliki self-efficacy rendah. *Self-efficacy* merupakan hal yang dirasakan dalam menghadapi sesuatu hal yang pribadi dalam melakukan penilaian yang ada kaitannya dengan tugas khusus dalam situasi tertentu (Mahendrani, 2014). Tugas khusus atau situasi tertentu disini dapat mengontrol diri. (Bandura, A. (2004).

Berdasarkan teori *Health Belief Model* anggapan diri berkaitan dengan hal dari diri sendiri melakukan hal yang sesialu yang di inginkan. Efikasi diri memiliki dua komponen yaitu efikasi ekspektasi dan efikasi hasil. (Glanz, Karen, 2008)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden pengaruh guru/ustadz kurang dalam melaksanakan poskestren terdapat 32 (60,4%) responden memiliki perilaku santri kurang. Dari 45 responden pengaruh guru/ustadz baik terdapat 31 (68,9%) responden memiliki perilaku santri baik. ada hubungan yang signifikan antara pengaruh guru/ustadz dalam melaksanakan poskestren dengan perilaku santri dalam terbentuknya santri sehat di pondok pesantren di Kabupaten Batanghari.

Health Belief Model (HBM) menunjukkan ialah kebiasaan bisa dipengaruhi dari tingkah laku. Dari isyarat dalam melakukan sesuatu yang menggerakkan orang untuk melakukan

perubahan atas perilaku mereka. (Glanz, Karen, 2008)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden pengaruh petugas kesehatan kurang dalam melaksanakan poskestren terdapat 14 (32,6%) responden memiliki perilaku santri kurang. Dari 55 responden pengaruh guru/ustadz baik terdapat 31 (68,9%) responden memiliki perilaku santri baik. Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), hal ini berarti ada hubungan yang pengaruh guru/ustadz dalam melaksanakan poskestren dengan perilaku santri dalam terbentuknya santri sehat di pondok pesantren di Kabupaten Batanghari. Hasil penelitian Ridwan (2017) menjelaskan yaitu personal perilaku yang baik terhadap seseorang maka dengan peluang yang kecil terkena skabies, karena skabies mudah terpapar pada santri dengan kebiasaan yang kurang baik (Ridwan A. R. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. JIMKESMAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat), 2(6), 1-8; 2017., n.d.)

Karena perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah didapat oleh seseorang, unsur lainnya mengenai *Health Belief Model* adalah masalah kendala yang terjadi melakukan perubahan. Hal ini kaitan dengan evaluasi individu atas kendala yang ditimbulkan untuk pengabdian perilaku baru. (Ridwan A. R. 2017). pendapat tentang kendala yang terjadi ialah hal yang sangat penting dalam menjelaskan untuk orang mengenai melakukan perilaku baru atau tidak. Agar tidak melanjutkan perilaku lama. (Sanusi, Uci. 2012)

5. KESIMPULAN

1. Perilaku santri dalam melaksanakan poskestren kurang sebanyak 46,9% dan 53,1% responden tidak memiliki perilaku baik dalam melaksanakan poskestren tetapi hampir sebagian responden yang memiliki persepsi manfaat kurang dalam melaksanakan poskestren yaitu sebanyak 46,9%. Sebanyak 57,1% memiliki persepsi ada hambatan dalam melaksanakan poskestren. Sebanyak 60,2 % memiliki persepsi self efficacy rendah dalam melaksanakan poskestren. Sebanyak 54,1% memiliki pengaruh guru/ustad kurang dalam melaksanakan poskestren. Sebanyak 43,9% memiliki pengaruh petugas kesehatan kurang dalam melaksanakan poskestren
2. Variabel yang paling berpengaruh pada penelitian ini adalah pengaruh guru/ustadz dalam melaksanakan poskestren (OR=0,323) Artinya santri yang memiliki pengaruh guru/ustad kurang dalam melaksanakan poskestren memungkinkan untuk melakukan perilaku kurang dalam melaksanakan poskestren sebesar 0,323 kali dibandingkan dengan santri yang perilaku baik.

SARAN

1. Beberapa variabel penelitian telah diteliti dalam penelitian ini, akan tetapi ada faktor lain yang belum diteliti juga berpengaruh terhadap perilaku santri. Oleh karena itu perlu penelitian lanjutan untuk menelaah faktor-faktor lain yang mempengaruhi.
2. Bagi guru/ustadz dapat meningkatkan perannya untuk melakukan pemantauan dalam kegiatan poskestren
3. Bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan perannya melakukan pembinaan dan melakukan pelatihan terhadap santri secara berkala.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Rektor Universitas Jambi, ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Unja, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang telah memfasilitasi sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan. Tidak lupa ucapan terima kasih kepada pondok pesantren yang mau berpartisipasi dan mendukung kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Rineka. Cipta. Jakarta.
- Bandura, A. (2004). *Self-efficacy*. In E. W. Craighead & C. B. Nemeroff (Eds.). *The concise Corsini Encyclopedia of psychology and behavioral sciences*. (pp. 859-862). New York: Wiley. (n.d.).
- Depkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. 2007. (n.d.).
- Glanz, Karen, L. et al. (2008). *Health Behavior And Health Education (Theory, Research, and Practice)* (4th Editio).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2010. (n.d.).
- Lemeshow. (1997). *Besar sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan)*, Gadjahmada University Press, Yogyakarta.
- Mab'ruroh U. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Santri Husada Dalam Membentuk Santri Sehat Berdasarkan Teori Health Promotion Model*. Tesis Repository Unair. Universitas Airlangga; 2018. (n.d.).
- Mahendrani, Widanti., & Esthi, Rahayu. (2014). *Hubungan antara Self-efficacy dengan Penyesuaian Diri pada Siswa Akselerasi*. *Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi*, 13 (2). 1-10. (n.d.).
- Notoatmodjo, S., (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit

- Rineka Cipta, Jakarta, Edisi Revisi :
viii + 207 hlm.*
- Pangkaian Data Pondok Pesantren.
Statistik Pesantren [Internet].
Ditpdpontren.Kemenag.Go.Id. 2022.
Available From:
Https://Ditpdpontren.Kemenag.Go.I
d/Pdpp. (n.d.).*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia. Peraturan Menteri
Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013.
Pedoman Penyelenggaraan dan
Pembinaan Pos Kesehatan
Pesantren. Jakarta: Kementerian
Kesehatan; (n.d.).*
- Putra Daulay,Haidar. Historitas dan
eksistensi pesantren,Sekolah,dan
Madrasah.2001;Available from:
http://download.portalgaruda.o
rg/article.php?article=151703
&val=4059. (n.d.).*
- Ridwan A. R. Hubungan Pengetahuan,
Personal Hygiene, Dan Kepadatan
Hunian Dengan Gejala Penyakit
Skabies Pada Santri Di Pondok
Pesantren Darul Muklisin Kota
Kendari 2017. JIMKESMAS (Jurnal
Ilmiah Mahasiswa Kesehatan
Masyarakat), 2(6), 1-8; 2017.
(n.d.).*
- Sanusi,Uci. Pendidikan Kemandirian Di
Pondok Pesantren (Studi Mengenai
Realitas Kemandirian Santri di
Pondok Pesantren al-Istiqlal Cianjur
dan Pondok Pesantren Bahrul Ulum
Tasikmalaya). Tasikmalaya: Jurnal
Pendidikan Agama Islam -Ta'lim.
2012. (n.d.).*
- TiIarso,Hario.Panduan Peningkatan
Kesehatan Santri. Jakarta:
KutabuIoh ManunggaI. 2005. (n.d.).*