

GAMBARAN PERILAKU SANTRI ERHADAP PENCEGAHAN DIARE DI PONDOK PESANTREN DARUL HIJRAH

M. Hilman Fadhil, Agus Rachmadi, Evi Risa M

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Email : sadiq.khairus@yahoo.co.id

Abstrak: Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. WHO pada tahun 1984 mendefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam). (Widoyono, 2004). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku santri terhadap pencegahan diare di Pondok Pesantren Darul Hijrah. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan jenis penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian semua santri kelas II di pondok pesantren Darul Hijrah cindai alus martapura berjumlah 320 orang, sampel dalam penelitian ini berjumlah 76 responden yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian terlihat bahwa santri pondok pesantren Darul Hijrah pernah mengalami kejadian diare dengan presentase (59%), responden yang *personal hygiene* buruk memiliki presentase terbanyak yaitu 49 responden (64%), responden yang sanitasi dasar sedang memiliki presentase terbanyak yaitu 50 responden (66%), perilaku pencegahan pada santri pondok pesantren Darul Hijrah sebagian besar masih buruk (58%). Peran tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan pencegahan dan penanganan kasus Diare seperti pengawasan dan pemantauan terhadap perilaku pencegahan seperti *personal hygiene* dan sanitasi dasar.
Kata Kunci: *Personal hygiene*, Sanitasi dasar

Copyright © 2019 Jurnal Citra Keperawatan
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
All rights reserved

Corresponding Author :

M. Hilman Fadhil,
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru
Email : sadiq.khairus@yahoo.co.id

Abstract: Diarrhea is a change in stool frequency and consistency. In 1984, WHO defined defecation three or more times a day (24 hours) a day. (Widoyono, 2004). This study aims to determine the description of the behavior of students towards the prevention of diarrhea in the Darul Hijrah Islamic Boarding School. This research is a descriptive study, with cross sectional type of research. The study population was all students of class II in the Darul Hijrah Islamic boarding school alus martapura totalling 320 people, the sample in this study amounted to 76 respondents taken by simple random sampling technique. The results showed that students of the Darul Hijrah Islamic boarding school had experienced diarrhea with a percentage (59%), respondents with poor personal hygiene had the highest percentage of 49 respondents (64%), respondents who had basic sanitation had the highest percentage of 50 respondents (66%) , the prevention behavior in the Darul Hijrah Islamic boarding school students is still mostly bad (58%). The role of health workers is expected to be able to prevent and handle diarrhea cases such as supervision and monitoring of preventive behavior such as personal hygiene and basic sanitation.

Keywords: Personal hygiene, basic sanitation

PENDAHUUAN

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. WHO pada tahun 1984 mendefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam). (Widoyono, 2004). Lingkungan sehat merupakan salah satu pilar dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Berbagai jenis penyakit akan timbul dari akibat lingkungan yang tidak sehat, dari penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, maupun yang menular melalui perantara seperti vektor. Penyakit merupakan keadaan dengan bentuk dan fungsi tubuh mengalami gangguan, sehingga berada dalam keadaan yang tidak normal. Timbul atau tidaknya suatu penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu penyebab penyakit (*agent*), pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*). Penyakit timbul bila terjadi gangguan keseimbangan antara ketiga faktor tersebut. Usaha kesehatan masyarakat ditujukan untuk mengendalikan keseimbangan dari ketiganya, sehingga setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. *Period prevalen* diare pada Riskesdas 2013 (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas 2007 (9,0%). Penurunan *period prevalen* yang tinggi ini dimungkinkan karena waktu pengambilan sampel yang tidak sama antara 2007 dan 2013. Pada Riskesdas 2013 sampel diambil dalam rentang waktu yang lebih singkat. Insiden diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3.5 persen. Angka kejadian gastroenteritis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya. (Piogama, 2008).

Penyakit diare di Kalimantan Selatan masih termasuk dalam salah satu golongan penyakit terbesar yang angka kejadiannya relatif cukup tinggi keadaan ini di dukung oleh faktor lingkungan, terutama kondisi sanitasidasar yang masih tidak baik, misalnya penggunaan air untuk keperluan sehari-hari yang tidak memenuhi syarat, jamban keluarga yang masih kurang dan keberadaannya kurang memenuhi syarat, serta kondisi sanitasi perumahan yang masih kurang dan tidak higienis. Di Kalimantan Selatan masih banyak ditemui kasus diare. Sebagai perbandingan kasus diare pada tahun 2008 sebanyak 54.316 kasus, 2009 sebanyak 72.020 kasus, tahun 2010 sebanyak 52.908 kasus, serta tahun 2011 sebanyak 66.765 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2010).

Sedangkan di pos kesehatan pondok pesantren Darul Hijrah Martapura pada tahun 2014 terdapat 172 kasus dan pada tahun 2015 tercatat ada 247 kasus diare. Angka ini cukup signifikan. Sehingga apabila tidak dilakukan penanganan dengan benar bukan tidak mungkin angka ini akan meningkat kembali. karna diare sangat di pengaruhi oleh makanan, lingkungan dan pencegahan yang tepat.

Pesantren atau pondok pesantren merupakan sekolah islam berasrama (*islamic boarding school*) dan pendidikan umum yang presentase ajarnya lebih banyak pendidikan agama islam daripada ilmu umum. Para pelajar pesantren disebut santri belajar pada sekolah ini, sekaligus tinggal di asrama yang di sediakan pesantren. Selama tinggal berpisah dengan orang tua maka santri akan tinggal bersama dengan teman-teman dalam satu asrama, kehidupan berkelompok yang akan di jalani dengan berbagai macam karakteristik para santri dan dalam kehidupan berkelompok masalah yang dialami adalah pemeliharaan kebersihan, yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genitalia, kebersihan lingkungan dan kebersihan pakaian (Badri, 2008).

Pemeliharaan kebersihan sangat penting untuk pencegahan dan penanganan diare, seperti menjaga kebersihan lingkungan terutama pada air yang setiap harinya di pakai untuk semua kebutuhan seperti memasak, mandian lain sebagainya. Air yang tidak bersih banyak mengandung bakteri dan kuman-kuman patogen yang jika dikonsumsi akan menimbulkan penyakit gastroentritis.

Sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kumuh, tempat mandi dan wc yang kotor, lingkungan yang lembab, dan sanitasi buruk (Badri, 2008). Ditambah lagi dengan perilaku tidak sehat, seperti menggantung pakaian di kamar, tidak membolehkan pakaian santri wanita di jemur di bawah terik matahari, dan saling bertukar benda pribadi seperti sisir dan handuk. Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapat perhatian dari santri (Depkes, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan 27 januari 2016 peneliti menanyakan tentang pencegahan diare kepada 10 orang santri dan 7 dari 10 santri mengatakan tidak mengetahui bagaimana pencegahan pada diare. Lalu peneliti pergi ke dapur santri dan Mayoritas santri meminum air mentah.

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain : Menggunakan air bersih, Memasak air mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit, Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB), Menggunakan jamban yang sehat. (Widoyono, 2004). Perilaku pencegahan diare adalah dengan menjaga *personal hygiene* dan sanitasi dasar (potter, 2005). Tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari sakit. Kebiasaan sederhana ini membutuhkan sabun dan air (Hamdrawan, 2006).

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan konsep deskriptif kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan konsep deskriptif kuantitatif dimana variabel di teliti pada waktu yang bersamaan (*cross sectional*) yang bertujuan untuk memperoleh gambaran perilaku santri terhadap pencegahan diare di pondok pesantren Darul Hijrah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti telah melakukan pembagian kuesioner kepada 76 responden. Adapun hasil kuesioner disajikan pada tabel berikut:

1. Kejadian diare

Tabel 1. Distribusi Frekuensi kejadian diare Santri Pondok Pesantren Darul Hijrah

No.	Kejadian diare	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pernah	59	78
2.	Tidak Pernah	17	22
Total		76	100

Dari tabel 1. maka di dapat bahwa santri yang pernah mengalami diare selama di pondok pesantren Darul Hijrah adalah sebanyak 59 responden atau dengan presentase (78%).

2. Personal Hygiene (kebersihan tangan)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kebersihan tangan Oleh Santri Pondok Pesantren Darul Hijrah

No.	Kebersihan tangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	14	19
2.	Sedang	13	17
3	Buruk	49	64
Total		76	100

Dari tabel 4.2 maka di dapat bahwa responden yang memiliki personal hygiene buruk yaitu 49 responden atau dengan presentase (64%).

3. Sanitasi Dasar

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sanitasi dasar Oleh Santri Pondok Pesantren Darul Hijrah.

No.	Sanitasi dasar	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	19	25
2	Sedang	50	66
3	Buruk	7	9
Total		76	100

Dari tabel 4.4 maka di dapat bahwa responden yang sanitasi dasar sedang yaitu 50 responden atau dengan presentase (66%).

4. Perilaku pencegahan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Diare Oleh Santri Pondok Pesantren Darul Hijrah.

No.	Upaya Pencegahan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	19	25
2.	Sedang	13	17
3	Buruk	44	58
Total		76	100

Dari tabel 4. maka di dapat bahwa pada santri pondok pesantren Darul Hijrah sebagian besar masih buruk (58%).

Pembahasan

a. Kejadian diare di pondok pesantren Darul Hijrah.

Sebagian besar responden mengatakan pernah mengalami kejadian diare selama menetap di pondok pesantren darul hijrah yaitu 59 responden dengan presentase (78%). Sedangkan santri yang menjawab tidak pernah terkena selama menetap di pondok pesantren darul hijrah yaitu 17 responden dengan presentase (22%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka didapatkan data bahwa santri sebagian besar pernah mengalami diare selama di pondok pesantren darul hijrah. Hal ini dikarenakan responden memiliki kebiasaan *personal hygiene* yang buruk ditambah dengan sanitasi dasar yang kurang baik.

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 cc/jam tinja). Dengan tinja berbentuk cair / setengah padat, dapat disertai frekuensi yang meningkat. Menurut WHO 1980 *diare* adalah buang air besar encer lebih dari 3 x sehari. Diare terbagi 2 berdasarkan mula dan lamanya, yaitu *diare* akut dan kronis (Mansjoer, A. 1999, 501).

Penularan diare menyebar melalui jalur fekal-oral, penularannya dapat dicegah dengan menjaga hygiene pribadi yang baik. Ini termasuk sering mencuci tangan setelah keluar dari toilet dan khususnya selama mengolah makanan. Kotoran manusia harus diasingkan dari daerah pemukiman, dan hewan ternak harus terjaga dari kotoran manusia. Karena makanan dan air merupakan penularan yang utama, ini harus diberikan perhatian khusus. Minum air, air yang digunakan untuk membersihkan makanan, atau air yang digunakan untuk memasak harus disaring dan diklorinasi. Jika ada kecurigaan tentang keamanan air atau air yang tidak dimurnikan yang diambil dari danau atau air, harus direbus dahulu beberapa menit sebelum dikonsumsi. Ketika berenang di danau atau sungai, harus diperingatkan untuk tidak menelan air. (Ciesla WP, 2003).

b. Gambaran *personal hygiene* (kebersihan tangan) santri Darul Hijrah

Sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* (mencuci tangan) yang buruk yaitu 49 responden (64%), responden yang *personal hygiene* sedang yaitu 13 responden (17%), dan responden yang *personal hygiene* baik yaitu 14 responden (19%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka didapatkan data bahwa santri darul hijrah cenderung memiliki *personal hygiene* yang buruk. Kebiasaan seperti mencuci tangan sebelum makan, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, mencuci tangan dengan air yang mengalir dan mencuci tangan dengan air beserta sabun menjadi kebiasaan yang sangat jarang dilakukan. Ini terbukti dari 76 responden yang mengatakan tidak pernah mencuci tangan sebelum makan adalah sebanyak 45 responden atau dengan presentase 59%. Sebanyak 55 responden mengatakan tidak pernah mencuci tangan dengan sabun setelah BAB atau dengan presentase 72%. Sebanyak 32 responden mengatakan tidak pernah mencuci tangan menggunakan air yang mengalir atau dengan presentase 42%. Sebanyak 50 responden mengatakan tidak pernah mencuci tangan menggunakan air beserta sabun atau dengan presentase 66%. Sedangkan sebanyak 53 responden mengatakan kadang-kadang mencuci tangan setelah makan atau dengan presentase 70% dan sebanyak 36 responden mengatakan kadang-kadang mencuci tangan setelah BAK atau dengan presentase 47%.

Mencuci tangan merupakan proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuan cuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme. Diare biasanya kuman ditransmisikan dari tangan yang tidak bersih ke makanan. Kuman-kuman kemudian memapar ke person yang makanan tersebut. Hal ini bisa

diegah dengan selalu mencuci tangan setelah menggunakan toilet dan sebelum menyiapkan makanan (Darmiatur, 2013).

c. Gambaran sanitasi dasar santri darul hijrah

Sebagian besar responden memiliki kebiasaan sanitasi dasar yang buruk yaitu 7 responden (9%), responden yang sanitasi dasar sedang yaitu 50 responden (66%), dan responden yang sanitasi dasar baik yaitu 19 responden (25%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka didapatkan data bahwa santri darul hijrah cenderung memiliki sanitasi dasar sedang. Sebagian besar responden mengatakan hanya kadang-kadang dalam mengkonsumsi air yang telah dimasak, mengkonsumsi air yang dijual di pinggir jalan, menyiram hingga bersih setelah BAB/BAK, dan membuang sampah di parit. Ini terbukti dari 76 responden mengatakan bahwa kadang-kadang mengkonsumsi air bersih yang sehat seperti tidak berwarna dan jernih adalah sebanyak 43 responden atau dengan presentase 57%, sebanyak 38 responden mengatakan kadang-kadang mengkonsumsi air yang telah dimasak atau dengan presentase 50%, sebanyak 64 responden mengatakan kadang-kadang mengkonsumsi air yang dijual di pinggir jalan atau dengan presentase 84%, sebanyak 43 responden kadang-kadang menyiram hingga bersih setelah BAB/BAK atau dengan presentase 56%, sebanyak 69 responden kadang-kadang membuang sampah di parit atau dengan presentase 91%, sedangkan 48 responden mengatakan tidak pernah membersihkan tempat penyimpanan air seminggu sekali atau dengan presentase 63%, dan sebanyak 52 responden mengatakan selalu BAB/BAK di WC atau toilet atau dengan presentase 68%.

Sanitasi dasar yaitu sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyehatkan lingkungan pemukiman meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pembuangan air limbah dan pengelolaan sampah. Air mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan. Apabila tidak diperhatikan, maka air yang dipergunakan masyarakat dapat mengganggu kesehatan manusia. Untuk mendapatkan air yang baik, sesuai standard tertentu, saat ini menjadi barang mahal karena sudah banyak tercemar oleh bermacam-macam limbah dari hasil kegiatan manusia, baik limbah dari kegiatan rumah tangga, limbah dari kegiatan industri dan kegiatan-kegiatan lainnya. (Wardhana, 2004).

d. Gambaran perilaku pencegahan diare santri Darul Hijrah

Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan yang buruk yaitu 44 responden (58%). Responden yang personal hygiene sedang yaitu 13 responden (17%). Dan responden yang personal hygiene baik yaitu 19 responden (25%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka didapatkan data bahwa santri darul hijrah cenderung memiliki perilaku pencegahan terhadap diare yang buruk. Hal ini disebabkan karena buruknya *personal hygiene* responden dan kurangnya fasilitas untuk memenuhi sanitasi dasar yang baik.

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain : Menggunakan air bersih, memasak air mendidih, mencuci tangan, menggunakan jamban yang sehat. (Widoyono, 2004).

Perilaku pencegahan diare adalah dengan menjaga *personal hygiene* dan sanitasi dasar (potter, 2005).

Tangan adalah media utama bagi penularan kuman-kuman penyebab penyakit. Mencuci tangan merupakan cara terbaik untuk menghindari sakit. Kebiasaan sederhana ini membutuhkan sabun dan air (Hamdrawan, 2006)

KESIMPULAN

Kejadian diare di pondok pesantren darul hijrah sebagian besar santri cenderung pernah mengalami diare yaitu 59 responden dengan presentase 78%. Perilaku santri Darul Hijrah sebagian besar memiliki *personal hygiene* (kebersihan tangan) yang buruk dengan presentase 58 %. Perilaku santri Darul Hijrah sebagian besar memiliki sanitasi dasar yang sedang dengan

presentase 66%. Perilaku pencegahan santri darul hijrah terhadap pencegahan diare adalah buruk yaitu 44 responden (58%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Agar meningkatkan upaya pencegahan pada kejadian diare dengan memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga *personal haygiene* (mencuci tangan) dan sanitasi dasar. Serta menyediakan sarana/prasarana yang ideal dalam meningkatkan upaya pencegahan diare. Agar kejadian diare dapat berkurang dan santri tidak mengalami diare kembali. Santri menerapkan *personal hygiene* (mencuci tangan) dan menjaga sanitasi dasar dalam kehidupan sehari-hari dalam mencegah terjadinya diare.

DAFTAR PUSTAKA

- , 2013. *pravelansi insiden diare dan diare balita, period prevalence diare*<http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>(diakses Selasa29/12/201516.20 Wita)
- Azwar. 1995 *pengolahan air*<http://eprints.ums.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 10.15 Wita)
- Badri. 2008 *pengertian pesantren* <http://opac.say.ac.id>(diakses Selasa29/12/201516.30 Wita)
- Ciesla WP. 2003 *pencegahan diare* <http://eprints.ims.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 09.10 Wita)
- DepKes RI. 2008.*Visi Indonesia sehat*.<http://repository.usu.ac.id/> (diakses Selasa29/12/2015 16.00 Wita)
- Dinas Kesehatan provinsi kalimantan selatan, 2008. *Distribusi Kasus DiarePenyakit diare di Kalimantan Selatan*<http://www.antarakalsel.com>(diakses Selasa29/12/201516.20 Wita)
- Hamdrawan. 2006 *definisi perilaku pencegahan diare mencuci tangan*<http://dir.unikom.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 09.45 Wita)
- Handayani. 2000 *waktu yang tepat mencuci tangan* <http://dir.unikomac.id>(diakses Minggu10/1/2016 10.25 Wita)
- Kusnoputranto. 2000 *klasifikasi penyakit yang berhubungan dengan air* <http://repository.usu.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 10.05 Wita)
- Mansdjoer arif. 2000 *pengertian diare*<http://digilib.unimus.ac.id>(diakses Minggu10/1/201608.40 Wita)
- Mansdjoer arif. 2000 *penyebab diare*. Kapita seleka kedokteran 1999
- Ngastiyah. 1997 *keperawatan anak sakit* 1997
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Piogama. 2008*Period prevalen diare*<http://repository.usu.ac.id>(diakses Selasa29/12/201516.10 Wita)

- Potter. 2005 *definisi perilaku pencegahan diare personal hygiene dan sanitasi dasar*<http://repository.usu.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 09.40 Wita)
- Sanropie. 1999 *pengertian dan syarat air bersih* <http://repository.usu.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 10.10 Wita)
- Suharyono dalam Wicaksono. 2011 *terapi tindakan diare* <http://eprints.ums.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 09.35 Wita)
- Suradi. 2001 *definisi diare* <http://digilib.unimus.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 08.45 Wita)
- Wahyu. 2005 *penyediaan air bersih* <http://lib.unnes.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 09.55 Wita)
- Wardhana. 2004 *hubungan air dan kesehatan* <http://lib.unnes.ac.id> (diakses Minggu10/1/2016 10.00 Wita)
- Widjaya. 2002 *manifestasi klinis diare*<http://repository.usu.ac.id>(diakses Minggu10/1/2016 08.55 Wita)
- Widoyono. 2004 *cara penularan diare*. Jakarta : penyakit teropis.