

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

Kustin<sup>1</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES dr. Soebandi, Indonesia<sup>1</sup>

Email: [kustinhariyono@gmail.com](mailto:kustinhariyono@gmail.com)

### **Abstract**

*Adolescence is a vulnerable period because this period is a time for them 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, as well as training peer counselors. Peer counselors in question are adolescent health cadres who have been given additional training in interpersonal relationships and counseling. This program can be applied to students to create clean living behavior for students in Islamic boarding schools. The purpose of the study was to determine the effectiveness of adolescent health cadres 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 group pre-test-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.  $P=0.000 < \alpha 0.05$ . 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

## 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 saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang sangat cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Kesehatan remaja sebagian besar ditentukan oleh perilaku mereka. Hal terpenting dan kompleks menyangkut perilaku kesehatan remaja adalah masalah seksual (Suryoputro et al., 2006). Usia anak remaja merupakan masa yang rawan, bukan anak-anak lagi juga bukan 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 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 pelatihan *interpersonal relationship* dan konseling. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) salah satu program yang dimiliki puskesmas dalam 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 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 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 dimana letak wilayah tersebut sangat dekat 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 – SMA. 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 adalah 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 berkeinginan dan tertarik menjadi kader PKPR sekaligus responden di Pondok 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 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

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 pembelakan 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 di ukur perilaku kemudian kader tersebut membina para santridari 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 *infomed consent*. Sedangkan data sekunder terkait profil dan jumlah responden yang akan dijadikan objek penelitian didapatkan dari administrasi pengelola Pondok pesantren tersebut.

## 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

Sumber: data primer

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 di bentuk kader Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) mengalami peningkatan perilaku. Didapatkan hasil  $P=0,000 < \alpha 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$ .

### 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 kemantapan 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 bebrati para orang tua menyiapkan seorang calon imam yang kelak mampu membimbing keluarga kecilnya yaitu istri dan anak-anaknya dengan bekal ilmu agama yang mumpuni. Pondok pesantren Shofa Warwa merupakan pondok pesantren khlafi 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 bercirio 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 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 personal hygiene, mencuci pakaian dan yang lainnya. Masih rendahnya Perilaku pada santri bisa di sebabkan kurangnya pengetahuan, sikap terhadap masalah-masalah kesehatan sehingga tindakan dan implementasi terhadap

masalah kesehatan masih sangat rendah atau cukup rendah.

Penelitian yang dilakuk 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.

(Zamakhsyari, 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, artinya 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.

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 pesantren 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 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 cara menghindari 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 atau meningkat dari yang sebelumnya buruk menjadi baik. Dengan adanya kader ini maka menjadi awal terbentuknya fasilitas dasar bidang kesehatan khususnya masalah-masalah PHBS dan juga

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 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 Teori Stimulus Organisme relevan dalam rumusan masalah ini karena didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (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 kesediaan 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

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 lainlain. 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

informal. Misalnya saja dalam pelajaran sekolah, pelajaran mengaji, tausiyah dan kegiatankegiatan 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 ini merupakan salah bentuk bentuk pemberdayaan masyarakat dalam hal ini adalah pemberdayaan para 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 membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*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 dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Kementerian Kesesehatan, 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 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,

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.

### 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 dan lain sebagainya untuk 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 Title A Propositional Theory of Recognition Memory.* *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). *No Title Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. salemba medika.

Proverawati, Atikah dan Rahmawati, P. (2012). *No Title Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Nuha



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.

Zamakhsyari, D. (2016). *No Title Tradisi Pesantren*. . LP3ES.