

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit menular yang terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di banyak negara berkembang adalah demam tifoid. Demam tifoid adalah infeksi sistemik yang disebabkan bakteri jenis *Salmonella enterica serotype Typhi* (*S. typhi*). Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting terutama di negara-negara berkembang. Di Indonesia, orang berusia 3–19 tahun menyumbang 91% kasus demam tifoid. *Salmonella typhi* adalah bakteri yang hidup hanya pada manusia. Infeksi *salmonella* tersering melalui rute oral biasanya diakibatkan oleh konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi (2018, p. Risa Dkk)

Demam thypoid merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penyebarannya berkaitan erat dengan urbanisasi, kepadatan penduduk, kesehatan lingkungan, sumber air dan sanitasi yang buruk serta standar kebersihan industri pengolahan makanan yang masih rendah. Penularan penyakit ini hampir selalu melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 memperlihatkan bahwa gambaran 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit, prevalensi kasus demam thypoid sebesar 5,13% . Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan *Case Fatality Rate* tertinggi sebesar 0,67%, pada laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2014 memperlihatkan bahwa prevalensi demam thypoid di Jawa Tengah sebesar 1,61% yang tersebar di seluruh Kabupaten dengan prevalensi yang berbeda beda di setiap tempat. Demam thypoid menurut karakteristik responden tersebar merata menurut umur dan merata pada umur dewasa, akan tetapi prevalensi demam

thypoid banyak ditemukan pada umur (5–19 tahun) sebesar 1,9% dan paling rendah pada bayi sebesar 0,8%. Prevalensi demam thypoid menurut tempat tinggal paling banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan, dengan pendidikan rendah dan dengan jumlah pengeluaran rumah tangga rendah. (Saputra dkk, 2017)

Salah satu upaya menuju wilayah yang bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat, pemerintah mengupayakan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Program ini untuk memberdayakan masyarakat agar tahu dan mau melakukan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan dalam menciptakan kesehatan di masyarakat sesuai dengan tatanan PHBS. PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Kemkes, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 proporsi nasional Rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3%. Proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8%) dan terendah pada Papua (16,4%). Terdapat 20 dari 33 provinsi yang masih memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi nasional (Gani, Istiaji, & Pratiwi, 2015). Menurut Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemkes RI 2019, Kota/Kabupaten yang mempunyai kebijakan PHBS di Indonesia 70,62%. Angka terendah berada di Papua sebesar 6,90%. Prevalensi PHBS di Kota Malang menurut Dinkes Kota Malang 2018 sebesar 40,69% dengan PHBS baik.

Higiene perseorangan dan lingkungan merupakan faktor berisiko terjadi demam tifoid. Pada penelitian Alladany (2010) menyatakan antara lain yaitu faktor kualitas sumber air bersih, kualitas jamban keluarga, pengelolaan sampah

rumah tangga, praktik kebersihan diri, serta pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga. Kebersihan yang baik merupakan intervensi yang penting bagi banyak penyakit menular. Hal tersebut dapat dilaksanakan dengan beberapa cara di antaranya mencuci tangan mempergunakan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan. Selain itu, faktor risiko demam tifoid lainnya meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, kebiasaan cuci tangan, serta kebiasaan buang air besar (BAB) di jamban. Mencuci tangan harus dibiasakan sedari dini, dimanapun dan kapanpun termasuk di sekolah maupun santri di pondok pesantren.

Menteri Kesehatan RI periode 2014-2019 Nila Moeloek mengatakan pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat, maupun aspek kesehatan lingkungannya. Kebanyakan pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang begitu klasik yaitu tentang kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sangat jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah. Pesantren sendiri merupakan sebuah sub-kultur dimana pondok pesantren mempunyai kultur tersendiri yang berbeda dengan masyarakat pada umumnya. Pesantren sebagai *Alternatif Ideal* menurut Abdurrahman Wakhid (1978) pesantren sebagai sub-kultur yang memiliki eksistensi yang berbeda dengan masyarakat luar dan memiliki tata nilai dan lengkap dengan simbol-simbol bagi masyarakat pesantren itu sendiri.

Salah satu penyebab buruknya kualitas Kehidupan santri pondok pesantren di Indonesia karena pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi dan *sub-kultur* yang berkembang sejak awal berdirinya pesantren, ditambah juga dengan fasilitas kebanyakan pondok pesantren yang kurang untuk menunjang kehidupan sehari-hari termasuk juga fasilitas kesehatannya. Perilaku santri tidak jauh berbeda mencontoh kyai, ustad dan *badal* (penganti kyai) yang tidak lepas dari perilaku kesederhanaan dan kesahajaan karena alasan keterbatasan fasilitas dan sarana dalam pondok pesantren (Rofiq, 2008). Sangat berhubungan antara keterbatasan fasilitas dan sarana di dalam pesantren dengan semangat hidup para santri dengan orang-orang di luar pesantren, yaitu fokus mereka dalam hidup sebagai perjuangan, baik perjuangan ekonomi maupun perjuangan menyebarkan agama islam dalam suasana yang tidak mendukung (Castles dalam O'halon, 2006).

Demi tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yg optimal perlu adanya upaya untuk mewujudkannya, yaitu dengan adanya pendidikan kesehatan baik secara individu maupun kelompok. Pendidikan kesehatan ini ditujukan untuk memberikan tambahan pengetahuan yang pada akhirnya bisa merubah sikap dan tindakan subjek terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan. Dilihat dari sebab penularan thypoid yang paling besar yaitu mengenai kebersihan individu dan lingkungan sekitar, maka pendidikan kesehatan perlu dilakukan dengan harapan menurunnya angka kesakitan termasuk thypoid dan meningkatnya angka kesehatan masyarakat.

Hasil studi pendahuluan di pondok pesantren Nurul Ulum pada bulan Januari 2019 didapat data prevalensi kejadian kasus thypoid disana masih ada beberapa orang yang pernah mengalami thypoid, terhitung 2 orang. Pondok pesantren Nurul Ulum terdapat kantin kecil yang menjual makanan-makanan ringan saja, kantin hanya ada dua etalase dan dalam keadaan tertutup jadi makanan aman daari lalat dan debu, kantin berada dalam satu lokasi dengan puskestren untuk nasi para santri mendapatkan dari pondok yang dimasak langsung di dapur pondok oleh yang bertugas memasak dan dibantu beberapa santri. Terdapat jadwal piket rutin yang setiap minggunya diadakan kerja bakti pondok. Jadwal olahraga bersama masih belum ada. Pondok pesantren Nurul Ulum sudah ada poskestren, jadi pelayanan kesehatan prima sudah ada. Pemeliharaan kebersihan kamar mandi sudah cukup, kamar mandi berbentuk petak-petak kecil yang jumlahnya banyak dan di WC masih belum disediakan sabun secara khusus disana. Tidak terlihat santri merokok, karena peneliti melakukan penelitian di pondok pesantren cewek. Dijelaskan oleh santri bahwa tempat pembuangan sampah terpusat, begitu juga untuk sumber air terpusat juga dari sumur, air lancar dan bersih. Satu kamar tidur santri berisi 20-50 orang, banyak pakaian yang digantung di kamar tidur sehingga memungkinkan ada nyamuk bersarang. Depan pondok terdapat penjual jajanan pinggir jalan yang kemungkinan besar terpapar debu dan dihinggapi lalat. Maka dari itu peneliti bermaksud melakukan penelitian ini mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di pondok pesantren Nurul Ulum sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimanakah pengetahuan, sikap, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada penderita typhoid sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Pondok Pesantren Nurul Ulum?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat pada penderita thypoid sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di pondok pesantren Nurul Ulum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Menambah informasi dan pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan dapat merubah perilaku kesehatannya khususnya pada santri yang terkena Typhoid.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan studi pendahuluan untuk peneliti selanjutnya tentang gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Penderita Typhoid di Pondok Pesantren.