

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRAKTIK PHBS PENCEGAHAN PENYAKIT TB PARU PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN NURUL HASAN KABUPATEN MAGELANG

Fanny Ayu Ahmala Putri, Priyadi Nugraha P, Syamsulhuda BM
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro
Email: fannyayu15@gmail.com

Abstract

PHBS is a reflection of the lifestyle of a person who always pay attention and maintain his health. Pulmonary TB is an inflammatory disease of the lung parenchyma due to infection with the bacteria Mycobacterium tuberculosis. Islamic boarding school can potentially increase the incidence of Pulmonary TB if students do not maintain personal hygiene and environment.

The purpose of the study to analyze the factors that influence the practice of PHBS in the prevention of pulmonary TB disease in students of boarding school Nurul Hasan.

This research is a quantitative research with cross sectional approach. The population of 148 respondents. The sample uses total sampling technique. The instrument used is a structured questionnaire. The data were analyzed by univariate, bivariate using chi-square test of 95% significance level, and multivariate.

Respondents were male students (57.4%) and female santri (42.6%). 94.6% of respondents in the productive age range, while 65.5% of respondents are low educated. The results showed that sex ($p = 0.0001$), knowledge of pulmonary tuberculosis and PHBS ($p = 0.0001$), attitudes toward PHBS prevention practice of pulmonary tuberculosis ($p = 0,0001$), facility availability ($p = 0,0001$), peer support ($p = 0,0001$), support of kyai ($P = 0.001$), support of ustadz / ustadzah ($p = 0.002$), cottage support ($p = 0,0001$), and cottage regulations ($p = 0.007$) is associated with the practice of PHBS in the prevention of pulmonary tuberculosis. While the variable age and level of education is not related to the practice of PHBS prevention of pulmonary tuberculosis. The result of logistic regression test showed that all variables, which most influence the practice of PHBS prevention of Pulmonary TB is the knowledge variable ($OR = 13,713$), other than that the support of ustadz/ustadzah ($OR = 4,107$) also has influence to the practice of PHBS prevention of Pulmonary TB. Islamic boarding school can enforce the regulation regarding the obligation to maintain cleanliness, specifically about personal health so that students have a reference to the implementation of personal hygiene in boarding school.

Keywords : *Islamic boarding school, students, PHBS prevention of Pulmonary TB*

PENDAHULUAN

TB merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ tubuh manusia, terutama paru-paru (90%) karena paling mudah terinfeksi dan menularkan kepada orang lain. Mudahnya penularan oleh infeksi bakteri ini, sehingga dapat mengganggu dan menjadi sebuah momok karena dapat menyebabkan kematian.¹

Menurut WHO pada tahun 2014, sebesar 9,6 juta jiwa terjangkit penyakit Tuberkulosis dan 1,5 juta diantaranya meninggal akibat penyakit tersebut. Penyakit TB merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia setelah HIV. Sebesar 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB didunia, terjadi pada negara-negara berkembang.²

Berdasarkan Survei Pravelensi TB oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI Tahun 2013 – 2014, angka insiden TB Paru di Indonesia sebesar 403/100.000 penduduk, sedangkan angka prevalensi 660/100.000 penduduk. Dengan hasil survei tersebut, menempatkan Indonesia pada peringkat kedua dengan kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Dengan data ini menunjukkan bahwa Indonesia saat ini dalam kondisi darurat TB Paru.²

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia Kemenkes RI tahun 2015, jumlah kasus baru TB Paru BTA+ menurut jenis kelamin dan provinsi, Jawa Tengah berada pada urutan ke 3 dengan jumlah TB paru terbesar setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Berdasarkan penemuan kasus baru TB yang ternotifikasi (CNR) pada tahun 2013 dan 2014 yaitu 114/100.000 penduduk mengalami penurunan 88,43% (2013) dan 87,03% (2014), namun target nasional sebesar 90%. Berdasarkan data tersebut, jumlah

kasus baru TB paru BTA+ di Indonesia lebih banyak diderita oleh laki-laki dengan presentase 60,9 %. Sedangkan menurut kelompok umur, jumlah kasus baru TB paru BTA+ tahun 2015 banyak dijumpai pada kelompok umur 15-50 tahun.³

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014, menunjukkan bahwa angka penemuan kasus Tuberkulosis yang tercatat (CNR) paling tinggi adalah Kota Magelang, yaitu sebesar 515 per 100.000 penduduk.⁴ Berdasarkan persentase jumlah total penderita TB Paru yang diobati di BKPM Magelang tahun 2013 dan 2014, berdasar asal daerah penderita yaitu Kabupaten Magelang, Kota Magelang, Wonosobo, Temanggung, Purworejo, dan luar daerah, menunjukan bahwa Kabupaten Magelang berada pada urutan pertama dengan presentase jumlah total terbesar yaitu 70% (2013) dan 72% (2014).

BKPM Magelang merupakan salah satu dari lima BKPM yang ada di Jateng, menjadikan pesantren sebagai salah satu tempat untuk pelaksanaan program deteksi dini pada kelompok potensial. Pondok pesantren merupakan lingkungan yang kompleks dan rawan tersebarnya penyakit TB Paru. TB Paru banyak ditemukan di lingkungan pesantren karena lingkungan yang tidak bersih dan tidak sehat. Serta kehidupan pesantren yang komunal (sanitasi, tempat tidur, cuci tangan, belajar dan pembuangan sampah) berpotensi sebagai tempat penularan TB Paru secara luas dan cepat.

Berdasarkan data dari Biro Bina Sosial Setda Provinsi Jawa Tengah dalam rapat koordinasi penanggulangan TB Paru di

lingkungan Pondok Pesantren tahun 2015, terdapat 6 pondok pesantren di Magelang yang santrinya menderita TB paru dan berobat di BKPM Magelang, yaitu pondok pesantren AA dan BB Tegalrejo, CC Payaman, EE Secang, FF Kaliangkrik, dan GG Payaman. Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa jumlah santri menderita TB yang berobat di BKPM Magelang dari tahun 2011 – 2014 sebanyak 197 santri, dan yang paling banyak adalah pondok pesantren AA dan BB Tegalrejo yang berjumlah 190 santri.⁵

Upaya pencegahan yang dilakukan agar terhindar dari penyakit TB Paru diantaranya adalah dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat. Kesadaran tentang kesehatan pada santri harus terus ditumbuhkembangkan. Sehingga dasar ini nantinya dapat dijadikan praktik dalam PHBS sebagai salah satu pencegahan penyakit TB Paru pada santri.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap penyakit menular seperti TB Paru, menurut Depkes, memiliki sepuluh indikator yang meliputi tujuh indikator perilaku hidup bersih sehat dan tiga indikator gaya hidup sehat, yaitu: (1) membuka jendela pada pagi hari sampai sore hari agar rumah mendapat sinar matahari dan udara yang cukup; (2) menjemur kasur, bantal, dan guling secara teratur sekali seminggu; (3) kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian; (4) menjaga kebersihan diri, rumah, dan lingkungan sekitar rumah; (5) lantai dilester atau dipasang keramik; (6) bila batuk, bersin mulut ditutup; (7) tidak meludah di sembarang tempat tapi menggunakan tempat khusus; (8) istirahat cukup dan tidak tidur larut malam; (9) makan makanan bergizi seimbang; dan (10) hindari

polusi udara dalam rumah seperti asap dapur dan asap rokok.⁶

Pondok pesantren dapat berpotensi dalam peningkatan kejadian penyakit tuberkulosis apabila di antara santri atau pengelola Ponpes tidak mempraktikkan pola perilaku hidup bersih dan sehat terhadap penyakit TB paru.

PHBS merupakan salah satu pencegahan primer penyakit TB paru. Pada umumnya para pengasuh pondok pesantren mengakui jika memang pola hidup bersih dan sehat (PHBS) itu belum maksimal, masih sebatas pemahaman individu para santrinya. Pada dasarnya para santri memiliki kesadaran yang tinggi dalam peningkatan kesehatan jiwa. Kesadaran tentang kesehatan pada santri harus terus ditumbuhkembangkan. Sehingga dasar ini nantinya bisa dijadikan praktik dalam PHBS pada santri.

Berdasarkan uraian data dan fakta tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik PHBS pencegahan penyakit TB paru pada santri pondok pesantren Nurul Hasan Kabupaten Magelang, terutama dari hubungan antar faktor dengan praktik PHBS pencegahan penyakit TB paru dan mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru. Dengan harapan dapat meningkatkan keterbukaan santri terhadap informasi kesehatan mengenai penyakit TB paru sehingga dapat melaksanakan praktik PHBS pencegahan penyakit TB paru. Selain itu dapat mengetahui bagaimana praktik PHBS pencegahan penyakit TB paru pada santri yang dilaksanakan di lingkungan pesantren.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif pendekatan *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket. Populasi penelitian adalah seluruh santri putra dan santri putri pondok pesantren Nurul Hasan Kabupaten Magelang yang berjumlah 148 santri yaitu 85 santri putra dan 63 santri putri. Sampel menggunakan *total sampling* yaitu 148 santri. instrumen yang digunakan adalah angket terstruktur. Sebelum angket dibagikan pada responden, terlebih dahulu diajukan uji coba, dengan membagikan angket kepada 10 orang santri dari pondok pesantren Miftahut Tholibin kecamatan Tegalrejo. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square taraf signifikansi 95%, dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pondok pesantren Nurul Hasan terletak di utara kota magelang kurang lebih 3 km, tepatnya di Dusun Geger, Desa Girirejo Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah, dengan koordinat lintang: 7°27'16" LS, bujur: 110°14'17" BT.

Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori umur muda (<15 tahun) yaitu sebesar 75% dibandingkan kelompok dengan kategori umur produktif (15-64 tahun) yaitu sebesar 41,4%.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* 0,077 > 0,05 yang artinya H_0 ditolak H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green tentang perubahan perilaku bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor predisposisi. Umur merupakan salah satu yang terwujud dalam faktor predisposisi. Batas paling atas aktivitas otak tengah anak adalah pada usia 15 tahun, sehingga usia di atas itu sudah dikatakan dewasa, yang sudah mulai ada keseimbangan antara otak kanan dan kiri yang artinya bahwa seorang individu mulai bisa menimbang mana yang baik dan mana yang buruk.

Berdasarkan penelitian ini, responden menyatakan dalam hal kebersihan, antara santri yang satu dengan yang lainnya yang memiliki umur kurang dari 15 tahun dengan yang lebih dari 15 tahun tidak terdapat perbedaan dalam praktik kebersihan, semuanya sama. Karena dalam peraturan pondok sudah tertulis, semua santri diwajibkan menjaga kebersihan pondok dan lingkungan sekitar pondok, sehingga semua santri cenderung memiliki kewajiban yang sama baik dalam hal praktik PHBS di pondok pesantren.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada responden laki-laki (64,7%)

Tabel 1. Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PHBS Pencegahan Penyakit TB Paru pada Santri

No.	Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Umur	0,077	Tidak ada hubungan
2	Jenis Kelamin	0,0001	Ada hubungan
3	Tingkat Pendidikan	0,215	Tidak ada hubungan
4	Pengetahuan	0,0001	Ada hubungan
5	Sikap	0,0001	Ada hubungan
6	Ketersediaan Fasilitas	0,0001	Ada hubungan
7	Dukungan Teman Sebaya	0,0001	Ada hubungan
8	Dukungan Kyai	0,001	Ada hubungan
9	Dukungan Ustadz/Ustadzah	0,002	Ada hubungan
10	Dukungan Pengurus Pondok	0,0001	Ada hubungan
11	Peraturan Pondok	0,007	Ada hubungan

Tabel 2. Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik PHBS Pencegahan Penyakit TB Paru pada Santri

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP (B)	
							Lower	Upper
Umur	-0,41	1,099	0,139	1	0,709	0,663	0,077	5,722
Jenis kelamin	-2,549	0,675	14,26	1	0,000	0,078	0,021	0,294
Tingkat pendidikan	-0,075	0,055	1,879	1	0,17	0,928	0,833	1,033
Pengetahuan	2,618	0,621	17,788	1	0,000	13,713	4,062	46,300
Sikap	1,029	0,577	3,183	1	0,074	2,798	0,904	8,665
Ketersediaan fasilitas	0,368	0,599	0,378	1	0,539	1,445	0,447	4,67
Dukungan teman sebaya	0,043	0,629	0,005	1	0,946	1,043	0,304	3,577
Dukungan kyai	1,005	0,776	1,674	1	0,196	2,731	0,596	12,509
Dukungan pengurus pondok	-0,417	0,595	0,49	1	0,484	0,659	0,205	2,117
Dukungan ustadz/ustadzah	1,413	0,579	5,953	1	0,015	4,107	1,32	12,776
Peraturan pondok	0,437	0,602	0,528	1	0,468	1,548	0,476	5,036

Constant	-4,126	3,247	1,615	1	0,204	0,016
----------	--------	-------	-------	---	-------	-------



dibandingkan dengan responden perempuan (14,3%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,0001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green tentang perubahan perilaku bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor predisposisi. Jenis kelamin merupakan salah satu yang terwujud dalam faktor predisposisi. Seseorang dengan jenis kelamin laki-laki lebih cepat dapat berfikir dan memutuskan permasalahan namun lemah dalam hal kedisiplinan dan ketelatenan, termasuk dalam hal praktik PHBS yang seharusnya diterapkan terhadap dirinya sendiri. Baik santri putra dan putri, dalam hal peraturan, fasilitas mengenai kewajiban menjaga kebersihan semuanya tidak memiliki perbedaan antara keduanya, namun pada santri putra kurang memiliki ketelatenan dan lebih banyak bergurau dalam hal praktik PHBS, lain halnya dengan santri putri yang cenderung lebih peduli dan telaten dengan praktik PHBS. Selain itu kebiasaan merokok dari santri putra dan tidak adanya larangan merokok di asrama putra yang berbeda dengan asrama putri yang terdapat larangan merokok.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori pendidikan rendah (47,4%) dibandingkan kelompok dengan kategori pendidikan tinggi (35,3%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,215 > 0,05$ yang

artinya H_a ditolak H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa faktor yang berpengaruh dalam menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok adalah faktor pendidikan. Akses pengetahuan tentang PHBS dapat berasal dari perilaku luar seperti perilaku teman sesama santri, ustadz, dan masyarakat disekitar pondok pesantren. Informasi tentang PHBS tidak didapatkan secara menyeluruh di tempat pendidikan formal saja, melainkan informasi yang mereka dapatkan kebanyakan didapat dari luar tempat pendidikan formal. Akses pengetahuan tentang PHBS dapat berasal dari perilaku luar seperti perilaku teman sesama santri, ustadz, dan masyarakat disekitar pondok pesantren.

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori pengetahuan kurang baik (71,4%) dibandingkan kelompok dengan kategori pengetahuan baik (17,9%). Pengetahuan responden tentang TB Paru dan PHBS yang kurang adalah sebesar 48% responden tidak mengetahui gejala TB Paru yaitu batuk selama lebih dari 3 minggu. Sebanyak 58,1% responden tidak mengetahui penyebab penyakit TB Paru yaitu infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebanyak 50% responden tidak mengetahui penularan penyakit TB Paru pada saat penderita bersin dan sebesar 61,5% tidak mengetahui penularan penyakit TB Paru pada saat penderita berbicara. Responden tidak mengetahui faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit TB Paru diantaranya yaitu kepadatan hunian kamar (66,2%), pencahayaan (70,3%),

ventilasi (58,5%), status gizi (57,4%). Responden tidak mengetahui cara pencegahan TB Paru dengan menjaga kebersihan diri (64,9%) dan menjaga kebersihan lingkungan (62,8%). Pada pertanyaan mengenai PHBS, sebanyak 69,6% responden tidak mengetahui PHBS terhadap pencegahan penyakit TB Paru yaitu kesesuaian luas lantai dengan jumlah hunian.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,0001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan nilai $p=0,0001$ dengan nilai OR terbesar yaitu 13,713 artinya pengetahuan responden yang baik mengenai penyakit TB Paru dan PHBS akan memiliki kemungkinan untuk melakukan praktik PHBS pencegahan Penyakit TB Paru yang baik 13,713 kali lebih besar dibanding responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik mengenai penyakit TB Paru dan PHBS.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting. Oleh sebab itu diperlukan suatu upaya untuk memberikan stimulus lebih kepada responden berupa pemberian informasi-informasi yang akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Seringkali santri memperoleh pengetahuan dengan baik dari pemahaman santri itu sendiri yang secara bertahap diterima, baik pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasar pengalaman hidup maupun melalui teman sebaya, ustadz/ustadzah, kyai maupun dari pengurus pondok.

Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik

dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori sikap tidak mendukung (63%) dibandingkan kelompok dengan kategori sikap mendukung (24%). Sikap responden terhadap PHBS pencegahan TB Paru yang kurang adalah sebesar 54,7% responden setuju akan tidur kurang dari 8 jam setiap hari dan sebesar 43,9% responden setuju akan menerapkan PHBS setelah menderita TB Paru. Responden menyatakan setuju bahwa akan terbiasa merokok di lingkungan pondok pesantren sebesar 40,5%.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,0001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang. Responden dengan sikap mendukung cenderung melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru dengan baik karena faktor lembaga pendidikan dan lembaga agama yaitu pondok pesantren, dimana lembaga ini meletakkan dasar pengertian konsep moral dan individu sehingga berpengaruh terhadap pembentukan sikap santri seperti sikap santri yang cenderung setuju akan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat karena kebersihan adalah sebagian dari iman. Dimana hal tersebut sangat ditekankan di pondok pesantren untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan adalah sebagian dari iman.

Ketersediaan Fasilitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori

tersedia fasilitas tidak lengkap (62,5%) dibandingkan kelompok dengan kategori tersedia fasilitas lengkap (31,5%). Fasilitas PHBS yang disediakan pondok yang masih kurang adalah sebesar 67,6% responden menyatakan tidak tersedianya jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. Sebesar 31,8% responden menyatakan tidak tersedianya sabun untuk cuci tangan dan sebesar 39,2% responden menyatakan bahwa tidak tersedianya kain lap.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,0001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, salah satunya yakni faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan fasilitas. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Dalam penelitian ini sejalan dengan pernyataan tersebut. Hal ini dikarenakan lengkap atau tidak lengkapnya fasilitas yang diberikan oleh pondok dapat mempengaruhi santri dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru dengan baik. Semakin terpenuhinya fasilitas, maka responden pun akan disiplin dalam melakukan praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru.

Dukungan Teman Sebaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori sikap tidak mendukung (63%) dibandingkan kelompok dengan kategori sikap mendukung (24%). Dukungan teman sebaya yang masih kurang adalah sebesar 26,4% responden menyatakan

teman sebaya tidak memberi informasi terkait PHBS agar terhindar dari TB Paru dan sebesar 35,8% responden menyatakan teman sebaya tidak membantu memahami informasi tentang cara pencegahan penyakit TB Paru dengan PHBS.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,0001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, salah satunya faktor penguat yakni teman. Teman merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pembentukan sikap yang nantinya dapat mendorong dalam pembentukan perilaku kesehatan. Hampir semua kegiatan dilakukan bersama-sama dengan temannya. Dalam hal PHBS santri, sering saling mengingatkan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar dapat tinggal di pesantren dengan nyaman dan terhindar dari penyakit seperti penyakit TB Paru. Hal ini menunjukkan peran teman sebaya merupakan salah satu hal yang dapat memberikan dorongan untuk menentukan sikap sehingga dapat mendorong perilaku santri untuk melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru.

Dukungan Kyai

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori kurang adanya dukungan kyai (71%) dibandingkan kelompok dengan kategori adanya dukungan kyai (35,9%). Sebanyak 89,2% responden menyatakan bahwa kyai menegur santri yang tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan

sehat. Sebesar 87,2% responden menyatakan kyai melakukan pengecekan secara langsung di pondok.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan kyai dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, salah satunya faktor penguat yakni guru dan pengambil keputusan. Kyai merupakan alim ulama yang juga menjadi sebagai guru, pengasuh pesantren, dan juga pengambil keputusan di pondok pesantren. Dalam hal ini kyai merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pembentukan sikap yang nantinya dapat mendorong dalam pembentukan perilaku kesehatan. Dikarenakan tempat tinggal kyai yang dekat yaitu berada di tengah diantara asrama santri putri dan asrama putra, sehingga kyai bisa dengan mudah dalam mengontrol, menghimbau, mengingatkan bahkan menegur santri untuk meningkatkan kebersihannya setiap hari.

Dukungan Ustadz/Ustadzah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori kurang adanya dukungan ustadz/ustadzah (59%) dibandingkan kelompok dengan kategori adanya dukungan ustadz/ustadzah (32,2%). Dukungan ustadz/ustadzah yang kurang adalah sebesar 32,4% responden menyatakan bahwa ustadz/ustadzah tidak memberi contoh PHBS untuk mencegah TB Paru dan sebesar 35,1% responden menyatakan bahwa ustadz/ustadzah tidak melakukan pengecekan secara langsung di pondok terhadap PHBS santri.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,002 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan ustadz/ustadzah dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan nilai $p=0,015$ dengan nilai OR yaitu 4,107 artinya responden yang mendapat dukungan ustadz/ustadzah terkait praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru akan memiliki kemungkinan untuk melakukan praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru yang baik sebanyak 4,107 kali lebih besar dibanding responden yang kurang mendapatkan dukungan ustadz/ustadzah terkait PHBS pencegahan penyakit TB Paru.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, salah satunya faktor penguat yakni guru. Ustadz/ Ustadzah merupakan faktor yang sentral dalam kegiatan belajar mengajar. Dalam hal ini ustadz/ustadzah merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pembentukan sikap yang nantinya dapat mendorong dalam pembentukan perilaku kesehatan. Meskipun tidak termasuk dalam kurikulum wajib, ustadz/ustadzah memberikan dukungan dengan menghimbau melalui pemberian informasi mengenai PHBS, memberikan informasi tentang pentingnya membiasakan diri menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Dukungan Pengurus Pondok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori kurang adanya dukungan pengurus pondok (66,7%) dibandingkan kelompok dengan kategori adanya dukungan

pengurus pondok (29,8%). Dukungan pengurus pondok yang kurang adalah sebesar 39,2% responden menyatakan pengurus tidak melakukan pengecekan langsung terkait PHBS santri di pondok dan sebesar 35,8% responden menyatakan pengurus pondok tidak memberi contoh PHBS di pondok.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,0001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan pengurus pondok dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, salah satunya faktor penguat. Peranan seorang pengurus pondok bukanlah sebagai pemegang kekuasaan, tukang perintah tetapi sebagai pembimbing dan pengontrol kegiatan santri di asrama. Dalam penelitian ini dukungan pengurus pondok dalam mewujudkan PHBS pada santri dengan mengingatkan, menghimbau, mempraktikkan atau memberi contoh mengenai praktik PHBS. Selain itu juga sebagai penggerak santri dalam melaksanakan kegiatan di pondok pesantren.

Peraturan Pondok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang kurang baik dalam melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru lebih banyak dijumpai pada kelompok dengan kategori tidak adanya peraturan dari pondok pesantren (62,5%) dibandingkan kelompok dengan kategori adanya peraturan dari pondok pesantren (36,1%). Peraturan pondok yang kurang adalah sebesar 47,3% responden menyatakan tidak adanya larangan merokok di pondok dan sebesar 55,4% responden menyatakan tidak adanya larangan meludah di sembarang tempat. Sebesar 54,7% responden menyatakan

masih adanya santri yang melanggar peraturan.

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan *p-value* $0,007 < 0,05$ yang artinya H_a diterima H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peraturan pondok dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri di pondok.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Green ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku, salah satunya faktor penguat yakni peraturan. Peraturan merupakan acuan bagi praktik PHBS di tatanan pondok pesantren. Adanya peraturan sebagai bentuk kebijakan atau perwujudan dari komitmen pondok pesantren terhadap kedisiplinan, kesehatan dan kebersihan para santri sehingga akan berdampak pada upaya pencegahan penyakit seperti penyakit TB Paru.

Praktik PHBS Pencegahan TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang melakukan praktik PHBS pencegahan penyakit TB paru dengan kurang baik (43,2%). Praktik yang masih kurang adalah sebesar 50,7% responden menyatakan bahwa merokok di lingkungan pondok. Sebesar 70,7% responden menyatakan tidur kurang dari 8 jam setiap harinya. Responden menyatakan tidur lebih dari pukul 22.00 WIB setiap hari (80,4%). Sebesar 75% responden menyatakan tidak menutup mulut saat batuk dan sebesar 69,6% responden menyatakan tidak menutup mulut pada saat bersin. Sebesar 44,6% responden menyatakan tidak mencuci tangan setelah bersin dan tidak mencuci tangan setelah batuk menutupi mulut menggunakan tangan dinyatakan oleh 50% responden.

Dalam pencegahan penyakit TB Paru di pondok pesantren, santri memiliki peran penting karena salah satu peran

dari santri adalah mencegah penularan anggota santri yang sehat. Pondok pesantren dapat berpotensi dalam peningkatan kejadian penyakit TB Paru apabila diantara santri atau pengelola pondok pesantren tidak mempraktikkan PHBS terhadap penyakit TB Paru di pondok pesantren. Selama ini praktik PHBS di pesantren masih sebatas pemahaman individu para santri dan kesadaran individu santri. Hal itu membuat santri merasa enggan untuk melakukan praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru. Dengan kesadaran diri yang masih rendah menyebabkan santri kurang memiliki implementasi dari PHBS yang dilakukan.

Penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green untuk mengetahui praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru pada santri Pondok Pesantren Nurul Hasan Kabupaten Magelang. Teori Lawrence Green ini didasarkan pada tiga variabel, yaitu variabel *predisposing* yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Variabel *enabling* yaitu ketersediaan fasilitas. Variabel *reinforcing* yaitu dukungan teman sebaya, dukungan kyai, dukungan ustadz/ ustadzah, dukungan pengurus pondok dan peraturan pondok.

KESIMPULAN

1. Sebesar 56,8% responden melakukan praktik PHBS pencegahan TB Paru di pondok pesantren dengan baik.
2. Sebesar 57,4% responden adalah laki-laki, dan berada pada kategori umur produktif yaitu pada rentang umur 15-64 tahun (94,6%), serta memiliki pendidikan rendah (65,5%).
3. Sebesar 52,7% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit TB Paru dan PHBS, responden mengetahui pengertian, gejala, penyebab, cara penularan, dan tindakan pencegahannya.
4. Responden sebesar 50,7% memiliki sikap yang mendukung praktik

PHBS pencegahan TB Paru di pesantren.

5. Sebesar 62,2% responden mendapatkan fasilitas yang lengkap dari pondok. Sebesar 54,7% responden mendapatkan dukungan teman sebaya. Sebesar 79,1% responden mendapatkan dukungan kyai. Sebesar 58,8% responden mendapatkan dukungan ustadz/ ustadzah. Responden sebesar 63,5% mendapatkan dukungan pengurus pondok.
6. Sebesar 73% responden menyatakan adanya peraturan pondok mengenai PHBS di pondok.
7. Variabel yang berhubungan dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri : Jenis kelamin ($p=0,0001$), pengetahuan tentang TB Paru dan PHBS ($p=0,0001$), sikap terhadap praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru ($p=0,0001$), ketersediaan fasilitas yang disediakan pondok ($p=0,0001$), dukungan teman sebaya ($p=0,0001$), dukungan kyai ($p=0,001$), dukungan ustadz/ ustadzah ($p=0,002$), dukungan pengurus pondok ($p=0,0001$), peraturan pondok pesantren ($p=0,007$)
8. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik PHBS pencegahan TB Paru pada santri : umur dan tingkat pendidikan
9. Variabel yang paling mempengaruhi praktik PHBS pencegahan penyakit TB Paru pada santri adalah pengetahuan ($p=0,0001$) dengan nilai OR sebesar 13,713.

SARAN

1. Bagi Responden Penelitian
 - a. Responden dapat membantu responden lain dalam memahami informasi mengenai TB Paru dan PHBS pencegahan TB Paru di pondok.
 - b. Responden dapat menegur responden lain yang tidak

- menerapkan PHBS pencegahan TB Paru di pondok pesantren.
2. Bagi Pondok Pesantren
 - a. Perlu dibuatnya kartu kontrol atau ceklis setiap hari terkait dengan praktik PHBS santri putra di pondok, yang dapat dibimbing atau diarahkan oleh kyai, ustadz/ustadzah karena dukungan dari kyai dan ustadz/ustadzah berpengaruh terhadap aktifitas yang dilakukan santri di pondok.
 - b. Pondok dapat menyediakan tempat tidur dengan jarak yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm untuk mencegah penularan penyakit pernapasan.
 - c. Pengurus pondok dapat melakukan penegakan peraturan mengenai wajib menjaga kebersihan, khusus kesehatan perorangan sehingga santri mempunyai acuan pelaksanaan kebersihan diri di pondok.
 3. Bagi Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Magelang
 - a. Perlu diberikannya informasi mengenai TB Paru dan PHBS pencegahan penyakit TB Paru di pondok pesantren bagi santri.
- litbang.depkes.go.id/index.php/mpk/article/download/108/89, diakses 1 September 2016)
7. Green LW. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. London: Mayfield Publishing Company. 2000.
 8. Friskarini, K dan Helper SM. *Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit TB Paru*. 2014. ([Http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/3475](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/3475), diakses 1 September 2016).
 9. Wahyuni. *Determinan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan, Penularan Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari*. Jurnal Ilmu Kesehatan Gaster, Vol. 4 No. 1, Februari 2008.
 10. Asmah S. *Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan PHBS Santri Pada Pondok Pesantren Di Wilayah Kecamatan Lembang Bandung*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka. 2012.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: 2015.
2. Forum Stop TB Partnership Indonesia. *Indonesia Darurat Tuberkulosis*. 2016.
3. Kemenkes RI. *TOSS TB: Temukan TB Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: 2016.
4. Dinkes Provinsi Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Jakarta: 2015.
5. Biro Bina Sosial Setda Provinsi Jateng. *Penanggulangan TB di Pondok Pesantren*. 2015.
6. Depkes RI. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: 1999. (<http://ejournal->