

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tercatat bahwa Indonesia masih memiliki problematika kritis dan rapor merah dalam usaha untuk merealisasikan orientasi pembangunan berkelanjutan dunia yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang mencakup 17 tujuan 169 target 241 indikator dengan prinsip inklusif dan *none left behind*,<sup>1</sup> salah satunya aspek pendidikan bermutu sebagai usaha sadar yang mampu menjiwai seluruh aspek perkembangan dan kepribadian manusia.<sup>2</sup>



**Gambar.1.1** *Sustainable Development Goals* (SDGs) : Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.<sup>2</sup>

Pendidikan merupakan hak setiap warga Indonesia, hal ini diatur dalam batang tubuh Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 31 Ayat 1 yang berbunyi, “Setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan.”<sup>3</sup> Nilai akhir dari proses pendidikan sejatinya terakumulasi dari keberhasilan seseorang menciptakan perubahan pada dirinya dan lingkungan sebagai fungsi dasar pendidikan yang utama. Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari pencapaian visi dan tujuan pendidikan yaitu prestasi belajar yang optimal.<sup>4</sup>

Prestasi belajar peserta didik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal dan eksternal, Faktor eksternal meliputi lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Sementara, faktor internal mencakup unsur psikologis

dan fisiologis. Unsur fisiologis yang memegang peranan penting adalah aspek kesehatan dan perilaku kebersihan diri (*personal hygiene*).<sup>5</sup> Perilaku *personal hygiene* memainkan peran penting dalam aspek kesehatan sebagai isu determinan kesejahteraan penduduk dan memiliki pengaruh yang besar terhadap pencapaian prestasi belajar.<sup>6,7</sup> Perilaku *personal hygiene* merupakan salah satu indikator tingkat pencegahan penyakit yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>8</sup> Pendidikan kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk memengaruhi individu dan masyarakat berperilaku positif, untuk mencapai tujuan tersebut terdapat tiga domain yang memengaruhi yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.<sup>8</sup>

Donald Novey seorang dokter pengobatan integratif dari *Advocate Medical Group* di Park Ridge mengatakan bahwa menjaga perilaku *personal hygiene* akan membuat seseorang merasa nyaman terhadap diri sendiri sebagai unsur krusial kesehatan mental.<sup>9</sup> *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2013 di beberapa negara berkembang prevalensi dilakukannya perilaku *personal hygiene* sesuai kaidah kesehatan 6%-27% dan di Indonesia sebesar 4,60%-12,5%.<sup>10</sup> Hal ini diakibatkan rendahnya pengetahuan praktik *personal hygiene*, akses air yang sulit, angka kemiskinan yang tinggi, dan kepadatan penduduk.<sup>11</sup> Data Profil dan Fitur Kesehatan Indonesia tahun 2011 menunjukkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya yang meliputi fasilitas kesehatan (77,02%), lingkungan sekolah (67,52%), tempat kerja (59,15%), dan tempat ibadah (58,84%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan perilaku *personal hygiene* di lingkungan asrama dan pondok pesantren belum berjalan sebagaimana mestinya.<sup>12,13</sup>

Perilaku *personal hygiene* merupakan permasalahan utama yang dialami oleh siswa pondok pesantren.<sup>12</sup> Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) prevalensi buruknya perilaku *personal hygiene* pada tahun 2014 di pondok pesantren Provinsi Sumatera Barat menunjukkan angka 34,7% dan meningkat sebanyak 48,01% di tahun 2015.<sup>14</sup> Hal ini terjadi karena padatnya aktivitas yang dilakukan dan terbatasnya akses sumber informasi yang diperoleh oleh siswa di pesantren.<sup>13</sup> Menurut Infodatin tahun 2015, remaja mendapatkan sumber informasi mengenai perilaku *personal hygiene* dari teman sebaya (57,6%),

ibu (42,1%), ayah (4%), saudara (23,5%), kerabat (22,1%), guru (45,1%), petugas kesehatan (13,7%), dan pemuka agama (4,8%).<sup>15</sup>

Walaupun selama ini para siswa mendapatkan informasi mengenai perilaku kebersihan diri, tetapi materi yang disampaikan tidak selengkap materi yang dibutuhkan terutama dari aspek kesehatannya.<sup>15</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu Tyas (2015) yang menyatakan 14% siswa pesantren memiliki akses informasi yang kurang dibandingkan sekolah non pesantren.<sup>16</sup> Penelitian WHO (2009) pada siswa asrama usia 15-19 tahun di Bangladesh mengenai perilaku *personal hygiene* menunjukkan angka 64% siswa tidak melakukan perilaku *personal hygiene* sesuai kaidah kesehatan dari seluruh populasi. Data ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia (52,7%) dan India (43,4%).<sup>17</sup>

Madrasah Aliyah (MA) Ar Risalah merupakan sekolah berbasis pesantren yang berlokasi di Air Dingin Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Padang. Menurut data Kementerian Agama (Kemenag) Kota Padang tahun 2017, Ar-Risalah merupakan pondok pesantren dengan jumlah murid paling banyak di Kota Padang yaitu sebanyak 998 santriwan dan santriwati.<sup>18</sup> Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah dan pengasuhan Ar Risalah pada 12 Oktober 2019, Ar Risalah dibangun pada tahun 2003 dan mulai dihuni pada tahun 2004. Ar Risalah sampai saat ini memiliki 25 bangunan asrama yang terdiri dari 2-3 lantai dengan jumlah kamar per lantai berkisar antara 12 kamar yang dalam satu kamar berisi 5-7 orang dengan ukuran kamar 10,2 m<sup>2</sup>.

Berdasarkan observasi awal, asrama Ar Risalah memiliki kondisi sanitasi yang kurang baik. Hal tersebut terlihat dari lingkungan luar yang kurang bersih dan rapi. Tampak luar terlihat pakaian-pakaian bergantung yang dijemur di balkon asrama, sehingga menimbulkan kesan kurang rapi. Ditinjau dari air mandi di kamar mandi menunjukkan warna air berwarna kecokelatan yang berasal dari air tanah yang dekat dari bukit, bak mandi yang dipenuhi jentik-jentik nyamuk, adanya genangan air dan sampah yang berserakan di area selokan serta dijumpai beberapa siswa tidak mengenakan alas kaki dalam beraktivitas di luar asrama, kondisi tersebut berpotensi menimbulkan beberapa risiko penyakit berbasis lingkungan. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter klinik kesehatan Ar

Risalah mengenai penyakit berbasis lingkungan yang sering dikeluhkan siswa Ar Risalah selama tahun 2016-2019 adalah skabies (30,5%), cacangan (24,75%), panu (18,25%), dermatitis (11,5%), tifus (9,5%), dan penyakit lainnya (5,5%). Penyakit berbasis lingkungan timbul akibat rendahnya kesadaran diri akan pentingnya menerapkan perilaku *personal hygiene* pada siswa, karena perilaku *personal hygiene* akan berdampak positif pada fisik siswa, selanjutnya kondisi fisik yang sehat berkontribusi terhadap aktivitas belajar siswa. Aktivitas belajar yang optimal akan berdampak pada prestasi belajar yang memuaskan.<sup>19</sup>

Data penelitian terdahulu yang dilakukan Khatimah (2017) di Pondok Pesantren Asrama Nusantara Magelang menunjukkan bahwa 52 dari 80 siswa yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang buruk mudah terkena penyakit kulit sehingga dapat mengganggu pola aktivitas kehidupan salah satunya pola tidur yang berkurang.<sup>20</sup> Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari.<sup>21</sup> Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang serius karena gangguan tidur dapat memengaruhi proses belajar yang berujung terhadap prestasi belajar, prestasi belajar yang memuaskan merupakan salah satu indikator kebersihan diri.<sup>22</sup> Pada survei pendahuluan awal yang penulis lakukan di MA Ar Risalah Padang pada 12 Oktober 2019 terhadap 30 orang siswa menunjukkan bahwa 24 orang siswa memiliki perilaku kebersihan diri yang baik dan dari 24 orang siswa tersebut 20 orang siswa memiliki prestasi belajar sangat baik. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku *personal hygiene* dengan prestasi belajar pada siswa MA Ar Risalah Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan perilaku *personal hygiene* dengan prestasi belajar pada siswa MA Ar Risalah Padang?



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan perilaku *personal hygiene* dengan prestasi belajar pada siswa MA Ar Risalah Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan *personal hygiene* pada siswa MA Ar Risalah Padang.
2. Mengetahui gambaran sikap *personal hygiene* pada siswa MA Ar Risalah Padang.
3. Mengetahui gambaran tindakan *personal hygiene* pada siswa MA Ar Risalah Padang.
4. Mengetahui gambaran prestasi belajar pada siswa MA Ar Risalah Padang.
5. Mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dengan prestasi belajar pada siswa MA Ar Risalah Padang.
6. Mengetahui dan menganalisis hubungan sikap *personal hygiene* dengan prestasi belajar pada siswa MA Ar Risalah Padang.
7. Mengetahui dan menganalisis hubungan tindakan *personal hygiene* dengan prestasi belajar pada siswa MA Ar Risalah Padang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan mengenai hubungan perilaku *personal hygiene* dengan prestasi belajar pada siswa sekolah sebagai aspek utama dalam keberhasilan akademik.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Bahan informasi dan masukan bagi pembaca khususnya institusi pendidikan dalam mewujudkan perilaku *personal hygiene* di sekolah sebagai salah satu indikator utama penunjang prestasi belajar siswa.

#### **1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Memberikan informasi dan masukan bagi institusi kesehatan setempat untuk memperbaiki beberapa kebijakan kesehatan tentang perilaku *personal hygiene*.