



AUTHOR

ISHANA BALAPUTRA
SUHARTA

STUDI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SISWA DI PONDOK PESANTREN AL-QODIRI JEMBER

JURNAL KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
P-ISSN 2502-5635, E-ISSN 2774-9894 | VOL. 6 NO. 2 | SEPTEMBER 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Perilaku hidup bersih dan sehat anak pondok pesantren sulit diubah. Penyebabnya karena kurangnya pengetahuan, keterbatasan sumber daya, dan minimnya pelaksanaan pendidikan kesehatan. Dampaknya, banyak masalah kesehatan yang muncul seperti cacangan, diare, sakit gigi, penyakit kulit, kekurangan gizi, dan sebagainya. Padahal pondok pesantren dipandang tempat yang strategis untuk mempromosikan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang delapan indikator PHBS dan kaitannya dengan pendidikan kesehatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cros-sectional study* dengan melibatkan 86 siswa sebagai responden yang dipilih menggunakan *multistage random sampling*. Instrumen yang digunakan yakni kuesioner untuk mengetahui karakteristik demografi dan kuesioner untuk mengukur pengetahuan siswa tentang PHBS yang berisi 8 indikator PHBS. Teknik analisis menggunakan *chi-square* dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$).

Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tidak merokok di sekolah dengan pendidikan kesehatan ($p < 0,05$). Siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan (82,5%) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang peraturan tidak merokok di sekolah.

Kesimpulan: Sekolah berbasis pondok pesantren perlu lebih meningkatkan program pendidikan kesehatan terkait *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan untuk meningkatkan kemandirian siswa tentang praktik kesehatan.

Kata kunci: PHBS, pondok pesantren, pendidikan kesehatan.



PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang telah dilaksanakan di institusi pendidikan termasuk di pesantren melalui Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Namun, perilaku hidup bersih dan sehat anak di pondok pesantren sulit diubah karena kurangnya pengetahuan, keterbatasan sumber daya, dan minimnya pelaksanaan pendidikan kesehatan (Machfutra *et al.*, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 hanya 32,3% rumah tangga yang mencapai PHBS (Kemenkes RI, 2020). Apalagi, kondisi kesehatan umum di lingkungan pondok pesantren masih memerlukan perhatian, baik dari segi akses pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, dan aspek kesehatan lingkungan. Fakta lain menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat anak pondok pesantren tergolong buruk seperti misalnya sika terhadap kebersihan diri

(40,3%), pengetahuan kurang terhadap pencegahan skabies (36,4%), dan kepadatan penghuni (73,3%) (Fadillah, 2018). Hal tersebut membuktikan bahwa derajat PHBS di Indonesia sangat rendah sehingga berdampak pada munculnya masalah perilaku dan kesehatan.

Lebih lanjut, data menunjukkan bahwa masalah kesehatan seperti cacangan, diare, sakit gigi, penyakit kulit, kekurangan gizi, dan sebagainya muncul karena kurangnya PHBS yang akhirnya menyebabkan status kesehatan dan kualitas hidup yang buruk (Koem *et al.*, 2015; Aziz & Fatah, 2020). Oleh karena itu, penyakit menular yang lazim terjadi di Indonesia pada penduduk berusia 15-24 tahun terdiri dari diare (6,7%), malaria (0,4%), dan hepatitis (0,38%) (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penyebab penyakit yang terjadi di pondok pesantren adalah *personal hygiene* yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan tentang PHBS. Pembinaan siswa di pondok pesantren diharapkan berdampak pada perilaku sehatnya

terutama dalam pemeliharaan *personal hygiene* dan PHBS.

Pondok pesantren dipandang sebagai tempat yang strategis untuk mempromosikan kesehatan sekolah dan juga merupakan lembaga yang efektif untuk mewujudkan pembangunan kesehatan. Selain itu usia sekolah merupakan usia emas untuk menanamkan nilai-nilai PHBS. Anak merupakan agen perubahan yang potensial untuk lebih memajukan PHBS di lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat (Promkes Kemenkes RI, 2020; Supriatna *at al.*, 2020). Di sisi lain, kompleksitas lingkungan pesantren sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak, oleh karena itu perilaku hidup bersih dan sehat perlu diperkenalkan sejak dini kepada siswa di sekolah untuk meningkatkan keterampilan hidup sehat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan siswa terhadap 8 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan pendidikan kesehatan di Pondok Pesantren Al-Qodiri Jember.

METODE PENELITIAN

1. Desain dan Tempat Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi pengetahuan siswa terhadap 8 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan pendidikan kesehatan di Pondok Pesantren Al-Qodiri Jember.

2. Subjek Penelitian

Peneliti menggunakan metode *multistage random sampling* untuk mendapatkan partisipan. Tahap awal kami menentukan tingkat pendidikan (SD, SMP, dan SMA) kemudian memilih kelas dari masing-masing tingkat kelas selanjutnya siswa kami identifikasi sesuai kriteria inklusi dan didapatkan sampel sejumlah 86 siswa.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data yakni kuesioner untuk mengetahui karakteristik demografi dan kuesioner untuk mengukur pengetahuan siswa tentang PHBS. Untuk mengetahui karakteristik

demografi siswa, kami menggunakan kuesioner yang berisi usia (kurang atau lebih dari 12 tahun), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), mendapatkan pendidikan kesehatan di pondok pesantren (ya dan tidak), durasi mendapatkan pendidikan kesehatan (tidak pernah, kurang atau lebih dari 6 bulan).

Pengetahuan siswa tentang PHBS diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang memiliki 14 pertanyaan (ya=1, tidak=0). Kuesioner ini menilai tentang delapan indikator PHBS seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (P1-2), tidak membuang sampah sembarangan (P3-4), mengonsumsi jajanan sehat (P5-6), memberantas jentik nyamuk (P7-8), berolahraga secara teratur (P9-10), menimbang dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan (P11), tidak merokok di sekolah (P12-13), dan menggunakan jamban sehat (P14). Masing-masing indikator diklasifikasikan menjadi dua kategori (rendah dan tinggi). Klasifikasi didapat

berdasarkan skor dan dibandingkan dengan median.

4. Etika Pengambilan Data

Penelitian ini disetujui oleh STIKes Bhakti Al-Qodiri. Kemudian mengajukan permohonan penelitian kepada kepala sekolah terkait, setelah disetujui kami menjelaskan kepada guru kelas dan siswa tentang penelitian ini. Kemudian kami meminta persetujuan tertulis jika siswa setuju untuk berpartisipasi dan pengambilan data dapat dilaksanakan.

5. Prosedur Pengambilan Data

Setelah mengisi formulir persetujuan, peneliti membagikan kuesioner kepada siswa yang memenuhi syarat yakni bertempat tinggal 24 jam selama sebulan di asrama pondok dan mampu memahami dan menanggapi pertanyaan kuesioner. Siswa akan menjawab pertanyaan di dalam kelas kurang lebih 30 menit. Untuk menghindari bias, peneliti langsung menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang ada di kuesioner.

6. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis *Chi-square* untuk mengukur pengetahuan PHBS berdasarkan 8 indikator dengan pendidikan kesehatan dan jenis kelamin. Masing-masing indikator dilakukan analisis secara terpisah berdasarkan pendidikan kesehatan dan jenis kelamin. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS v20 dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$)

HASIL

Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas siswa berusia lebih dari 12 tahun yakni 67,4% dan 74,4% di antaranya berjenis kelamin perempuan. Dari seluruh responden, 66,3% pernah mendapatkan pendidikan kesehatan di pondok pesantren yang secara spesifik 55,8% mendapatkan pendidikan kesehatan kurang dari 6 bulan (Tabel 1).

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tidak merokok

di sekolah dengan pendidikan kesehatan ($p < 0,05$). Siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan (82,5%) memiliki pengetahuan yang tinggi tentang peraturan tidak merokok di sekolah. Sementara variabel lain seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tidak membuang sampah sembarangan, mengonsumsi jajanan sehat, memberantas jentik nyamuk, berolahraga secara teratur, menimbang dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali, dan menggunakan jamban sehat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pendidikan kesehatan ($p > 0,05$).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia		
<12 tahun	28	32,6
≥12 tahun	58	67,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	25,6
Perempuan	64	74,4
Mendapatkan pendidikan kesehatan		
Ya	57	66,3
Tidak	29	33,7
Durasi mendapatkan pendidikan kesehatan		
Tidak	29	33,7
<6 bulan	48	55,8
≥6 bulan	9	10,5



Tabel 2. Hubungan Pengetahuan tentang PHBS dengan Pendidikan Kesehatan

Indikator Pengetahuan PHBS	Total	Pendidikan Kesehatan		P value
		Ya n (%)	Tidak n (%)	
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir				
Tinggi	27 (31,4)	15 (26,3)	12 (41,4)	0,332
Rendah	59 (68,6)	42 (73,7)	17 (58,6)	
Tidak membuang sampah sembarangan				
Tinggi	58 (67,4)	39 (68,4)	19 (65,5)	0,626
Rendah	28 (32,6)	18 (31,6)	10 (34,5)	
Mengonsumsi jajanan sehat				
Tinggi	41 (47,7)	24 (42,1)	17 (58,6)	0,246
Rendah	45 (52,3)	33 (57,9)	12 (41,4)	
Memberantas jentik nyamuk				
Tinggi	57 (66,3)	41 (71,9)	16 (55,2)	0,144
Rendah	29 (33,7)	16 (28,1)	13 (44,8)	
Berolahraga secara teratur				
Tinggi	58 (67,4)	43 (75,4)	15 (51,7)	0,060
Rendah	28 (32,6)	14 (24,6)	14 (48,3)	
Menimbang dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali				
Tinggi	59 (69,8)	42 (73,7)	17 (58,6)	0,332
Rendah	27 (30,2)	15 (26,3)	12 (41,4)	
Tidak merokok di sekolah				
Tinggi	64 (74,4)	47 (82,5)	17 (58,6)	0,015
Rendah	22 (25,6)	10 (17,5)	12 (41,4)	
Menggunakan jamban sehat				
Tinggi	68 (79,1)	48 (84,2)	20 (69,0)	0,075
Rendah	18 (20,9)	9 (15,8)	9 (31,0)	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tidak merokok di sekolah dengan pendidikan kesehatan. Terbukti bahwa siswa yang pernah mendapatkan

pendidikan kesehatan di pondok pesantren memiliki pengetahuan yang tinggi tentang tidak merokok di sekolah. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dkk.,



(2019) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa. Hal tersebut dikarenakan pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan.

Program pencegahan merokok berbasis sekolah dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan dan pengetahuan terkait Islam di kalangan remaja di Indonesia (Pucher *et al.*, 2016). Temuan ini menunjukkan bahwa sekolah-sekolah khususnya yang berbasis pondok pesantren dapat lebih meningkatkan program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang merokok dan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga delapan indikator PHBS dapat tercapai.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara tingginya pengetahuan siswa tentang tidak

merokok di sekolah dengan pendidikan kesehatan. Sehingga diharapkan sekolah berbasis pondok pesantren lebih meningkatkan program pendidikan kesehatan terkait *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan untuk meningkatkan kemandirian siswa tentang praktik kesehatan.

SARAN

Peneliti selanjutnya sebaiknya dapat meneliti tentang kegiatan pondok pesantren yang berkaitan dengan promosi kesehatan untuk meningkatkan praktik kesehatan siswa baik menggunakan metode kualitatif maupun kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A.P. & Fatah, M.Z. 2020. Gambaran Implementasi Program Poskestren Berdasarkan Strategi Promosi kesehatan di Pondok Pesantren. *Jurnal Keperawatan*, 12(4): 523-532.
- Fadillah, Iklimah. 2018. Pengaruh Penyuluhan PHBS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Skabies, Higien Perorangan di Pondok Pesantren Himmatul Aliyah Kota Depok.



- Hidayati, I.R., Pujiana, D., & Fadillah, M. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Bahasa Merokok Kelas XI SMA Yayasan Wanita Kereta Api Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 12(2): 125-135.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Koem, Z.A.R., Joseph, B., & Sondakh, R.C. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pelajar di SD Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(4): 2302-2493.
- Machfutra, E.D., Noor, A., Asropi, Luxiarti, R., & Mutmainah, N.F. 2018. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri Putri Pesantren X Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4): 236-246.
- Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pertemuan Online “Penerapan Protokol Kesehatan di Pesantren pada Era adaptasi Kebiasaan Baru. Diakses melalui <https://promkes.kemkes.go.id/> pada tanggal 13 Agustus 2021.
- Pucher, K.K., Candel, M.J.J.M., Krumeich, A., Boot, N.M.W.M., & De Vries, N.K.D. 2015. *Effectiveness of a Systematic Approach to Promote Intersectoral Collaboration in Comprehensive School Health Promotion-a multiple-case Study Using Quantitative and Qualitative Data. BMC Public Health*, vol. 15: 613
- Supriatna, L.D., Indasah, & Melda B. 2020. Program Promotif Poskestren terhadap PHBS Santri di Pondok Pesantren. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3): 332-337.