

PENGARUH EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TERHADAP MASALAH KESEHATAN DI PESANTREN

Ari Novita¹, Siti Zahara Nasution^{2*}, Evi Karota³

¹⁻³Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Email Korespondensi: siti.zahara@usu.ac.id

Disubmit: 09 Juli 2024

Diterima: 25 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16127>

ABSTRACT

Health issue and disease in Islamic boarding schools (pesantren) often receive inadequate attention from residents, the community and the government. This is primary due to the insufficient implementation of clean and healthy living behavior (PHBS). This research aims to identify the influence of clean and healthy living behavior (PHBS). This study aims to identify the impact of PHBS education on health problems occurring in pesantren. This research employs a Quasi-Experimental design with a Two Group Pretest and Posttest approach. The population comprises all male and female student at Pondok Pesantren An-Nabawi and Dayah Tarbiatul Muta'allimin. The sampling technique used is quota sampling, with 30 respondents in the intervention group and 30 in the control group. Based on statistical tests using the Wilcoxon Signed Rank test, the p-value for knowledge, attitudes and actions/behavior was $0.000 < \alpha = 0.05$. This indicate a significant effect of PHBS (knowledge, attitudes, actions) on students before and after the intervention, leading to the rejection of H_0 and so that H_0 and acceptance of H_a . In contrast, the control group showed no change in health issues as they did not receive PHBS education, with a p-value of $0.698 > 0.05$. The study concludes that knowledge, attitudes and behavior towards PHBS are generally lacking. Therefore, health workers are encouraged to continuously educate students on clean and healthy living behaviors.

Keywords: Clean And Healthy Living Behavior, Students, Health Issue

ABSTRAK

Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sangat jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah. Hal ini disebabkan karena kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap masalah kesehatan yang terjadi di pesantren. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment* berupa pendekatan *Two Group Pretest and Posttest Design*. Populasi dalam Penelitian ini merupakan seluruh Santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren An-Nabawi dan Dayah Tarbiatul muta'allimin. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah kouta sampling dengan menentukan 30 responden untuk kelas intervensi dan 30 responden untuk kelas kontrol. Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* di dapatkan nilai *p-Value* pengetahuan, sikap, dan tindakan/ perilaku adalah 0,000

$\alpha = 0,05$. Artinya ada pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, tindakan) santri dalam PHBS sebelum dan sesudah intervensi, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan pada kelas kontrol tidak ada perubahan masalah kesehatan karena tidak diberikan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), hal ini dilihat dari nilai p -value $0.698 > 0.05$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, tindakan memiliki kategori kurang, sehingga petugas kesehatan diharapkan selalu mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada santriwan-santriwati.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Santri, Masalah Kesehatan

PENDAHULUAN

Pondok pesantren merupakan tempat berkumpulnya santri yang memiliki tujuan mempelajari ilmu agama. Sebagian besar populasinya adalah remaja yang hidup bersama, melaksanakan kegiatan bersama dan saling membutuhkan satu sama lain. Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sangat jarang mendapatkan perhatian dengan baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah. Salah satu permasalahan yang sering dihadapi pondok pesantren di Indonesia yaitu tentang kesehatan santri yang disebabkan oleh berbagai faktor (Nadhiroh & Alimi, 2020).

Kondisi lingkungan yang tidak terawat atau kotor akan meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit. Beragam penyakit, mulai dari yang ringan dan dianggap biasa saja hingga yang berat, dapat menjangkiti suatu individu saat berada di lingkungan yang tidak terawat. Kondisi kesehatan perlu diperhatikan di semua aspek kehidupan, baik di lingkungan tempat tinggal maupun di tempat pendidikan (Kurniasari et al., 2022).

Pondok pesantren atau asrama pada umumnya memiliki masalah kesehatan seperti scabies, diare, gigi & mulut dan ISPA. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit scabies, diare, gigi & mulut, ISPA adalah buruknya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang buruk dapat menyebabkan tubuh

terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit dan penyakit infeksi. *Hygiene* atau kebersihan adalah tindakan kebersihan yang mengacu pada kondisi untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit (WHO, 2020).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Nurudeen & Toyin, 2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan dirinya agar kenyamanan individu terjaga (Asthiningsih & Wijayanti, 2019).

Permasalahan terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga terjadi di Pesantren An-Nabawi Kecamatan Peusangan Selatan, Kabupaten Bireuen, hasil observasi yang penulis temui pada para santri yaitu mengalami permasalahan penyakit yang disebabkan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tersebut seperti scabies, diare, gigi & mulut, dan ISPA. Hal ini bisa terjadi karena para santri kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kebiasaan sehari-hari mereka.

Edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat merupakan hal yang tidak sulit dan tidak membutuhkan biaya banyak untuk pelaksanaannya namun memiliki dampak yang baik bagi

kesehatan santri, langkah-langkah seperti mencuci tangan menggunakan sabun, menggosok gigi pada malam hari, melaksanakan rutinitas olahraga yang teratur, membuang sampah pada tempat yang disediakan, menggunakan fasilitas jamban yang bersih, dapat mencegah penyakit-penyakit seperti scabies, diare, masalah gigi & mulut, dan ISPA.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi solusi dalam mencegah penyakit penyakit, karena perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya dalam memberikan dorongan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada individu.

Manusia perlu menjaga kebersihan diri dan lingkungan agar sehat, tidak bau, tidak menyebarkan kotoran atau menularkan penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain, sepanjang siklus kehidupan manusia, kebersihan diri harus dijaga terutama saat memasuki masa remaja. Dengan tidak menjaga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) akan berdampak banyak pada tubuh seperti gangguan integritas kulit, gangguan pada kuku, gangguan rasa nyaman serta gangguan interaksi sosial. Pengelolaan hygiene penting karena erat kaitannya dengan bagaimana penyakit berbahaya bisa timbul dan ditularkan dari makanan, orang, maupun sebuah tempat atau benda lain (Dewi, 2021).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengidentifikasi bagaimana pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap masalah kesehatan yang terjadi di Pesantren.

KAJIAN PUSTAKA

Edukasi

Definisi Edukasi

Edukasi merupakan segala keadaan, hal, insiden peristiwa atau perihal suatu proses berubahnya sikap juga tata laku seseorang ataupun sekelompok orang dalam

upaya pendewasaan diri melalui sistem pembelajaran dan pelatihan (Gunawan et al., 2021).

Tujuan Edukasi

Menurut (Gunawan et al., 2021), edukasi memiliki tujuan untuk memberikasn banyak mandafaat kepada manusia sebagai penerima edukasi, diantaranya :

- a. Melalui edukasi, pengetahuan menjadi luas
- b. Kepribadian menjadi membaik
- c. Menanamkan nilai-nilai positif
- d. Melatih diri mengembangkan bakat atau talenta yang ada

Metode Edukasi

Metode dalam edukasi atau pembelajaran mencakup pada pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan memiliki kesamaan. Metode yang digolongkan yaitu berdasarkan teknik komunikasi, pendekatan dengan sasaran yang dicapai dan indera penerima sebagai berikut (Indrayani & Syafar, 2020).

- a. Berdasarkan Teknik Komunikasi
 - 1) Metode Penyuluhan Langsung
Metode ini penyuluh memberikan penyuluhan secara berhadapan atau tatap muka dengan sasaran secara langsung. Misalnya seperti: kunjungan rumah ke rumah, *Focus Group Discussion*, pertemuan di balai desa atau kelurahan, di puskesmas atau posyandu, dan lain-lain.
 - 2) Metode Penyuluhan Tidak Langsung

Metode ini para penyuluh tidak ada berhadapan atau tatap muka dengan sasaran secara langsung, tapi tetap disampaikan pesan melalui perantara seperti media. Contohnya melalui publikasi dengan media cetak, dengan pertunjukan seperti film, dan lain-lain.

b. Berdasarkan Pendekatan dari Jumlah Sasaran yang Dicapai

1) Pendekatan Perorangan

Dalam metode ini, edukator kontak langsung atau tidak langsung terkait dengan sasaran individu. Diantaranya: melalui kunjungan rumah, melalui telepon dan sebagainya.

2) Pendekatan Kelompok

Dalam metode ini, edukator berinteraksi dengan kelompok sasaran. Metode konsultasi yang termasuk dalam kategori ini yaitu: diskusi kelompok, demonstrasi, serta pertemuan *Focus Group Discussion*.

3) Pendekatan Masal

Edukator memberikan pesannya kepada banyak sasaran secara bersamaan. Metode-metode yang termasuk dalam kategori ini diantaranya: Pertunjukan seperti kesenian, pertemuan umum, pemutaran film, penyebaran media cetak, dan lain-lain.

c. Berdasarkan Indera Penerima

1) Metode Pendengaran (*Audio*)

Dalam metode ini, sasaran menerima pesan melalui panca indera pendengar, misalnya: penyuluhan melalui penyiaran radio, ceramah, pidato, dan lain lain.

2) Metode Melihat atau Memperhatikan (*Visual*)

Dalam hal ini, informasi yang diterima oleh sasaran secara visual, seperti: menempel poster, memasang foto atau gambar, memasang koran hingga pemutaran layar film.

3) Metode Kombinasi Suara dan Gambar (*Audiovisual*)

Dalam hal ini diantaranya dengan unsur suara dan gambar. Setiap manusia belajar

dengan panca indera. sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Definisi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan Tindakan (Adventus et al., 2019).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu/keluarga/ kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat (Karlina et al., 2021).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga (Saryono & Proverawati, 2019).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa PHBS adalah merupakan serangkaian kegiatan manusia yang dapat diamati, dipelajari dan terjadi karena adanya respon terhadap stimulus tentang keehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran, yang membuat individu,

keluarga, masyarakat, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah suatu usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan diri, meningkatkan rasa percaya diri, menciptakan keindahan dan mencegah timbulnya penyakit melalui pemahaman, sikap dan praktik yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan derajat kesehatan adapun perilaku hidup bersih dan sehat yang dianjurkan adalah :

- a. Pembalut merupakan salah satu tempat berkembangnya bakteri memilih pembalut yang tepat serta sering mengganti pembalut merupakan salah satu cara mencegah bakteri berkembang di daerah kewanitaan
- b. Mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, Makanan yang bergizi dan seimbang dibutuhkan oleh remaja untuk pertumbuhan fisik dan pematangan organ tubuh
- c. Mencuci tangan, Tangan merupakan salah satu tempat yang menjadi tempat bakteri berkembang karena tangan bebas bergerak dan menyentuh apapun. Salah satu cara mencegah bakteri berkembang ditangan dan menyebar yaitu dengan mencuci tangan dengan sabun.
- d. Tetap mandi dan keramas saat menstruasi, Mandi dan keramas dilakukan untuk menjaga kebersihan diri. Konsep perawatan genitalia eksternal Konsep perawatan genitalia eksternal pada keseharian dan ketika menstruasi
- e. Handuk yang dipakai bersamaan dapat menularkan bakteri dari individu ke individu lain. sehingga

handuk sebagai pembilas tubuh perlu di pakai secara personal dan tidak bergantian

- f. Mengganti celana dalam 2 sampai 3 kali sehari dengan celana dalam yang bersih dan berbahan katun yang mudah menyerap keringat
- g. Membersihkan sekitar alat kelamin (selangkangan) yang berkeringat dengan air bersih atau hangat kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tissue.
- h. Berhati-hati ketika menggunakan kamar mandi umum terutama yang menggunakan kloset duduk, siram dulu sebelum dipakai. Barang-barang atau alat yang digunakan secara bersama-sama seperti WC umum dapat memudahkan penularan penyakit

Tujuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan PHBS terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. Tujuan umum, acuan bagi lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan program PHBS percontohan untuk meningkatkan cakupan berperilaku hidup bersih dan sehat secara bertahap dan berkesinambungan menuju Kabupaten atau Kota sehat.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Tersedianya pedoman pelaksanaan program PHBS Kabupaten atau Kota percontohan untuk meningkatkan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat.

- 2) Terlaksananya pengembangan Kabupaten atau Kota percontohan program PHBS.
- 3) Meningkatnya cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat
- 4) Meningkatnya Desa atau Kelurahan dan Kabupaten atau Kota sehat.

Manfaat PHBS

- a. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- b. Meningkatnya semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik.
- c. Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat).
- d. Meningkatnya citra pemerintah daerah dibidang pendidikan.
- e. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi sekolah lain (Lavenia, C., & Januarista, A, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah pengetahuan, sikap, dan peran orang tua. Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki waktu yang cukup lama. Promosi kesehatan di sekolah membantu meningkatkan kesehatan santri, guru, karyawan, keluarga serta masyarakat sekitar sehingga proses belajar mengajar berlangsung lebih produktif (Septianti & Afiani, 2020).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PHBS anak sekolah menurut Adiwiryo (2010) berasal dari :

- a. Dukungan dari orang tua
- b. Dukungan teman sekolah
- c. Dukungan guru di sekolah.
- d. Sarana prasarana menjadi pendukung dalam mewujudkan perilaku hidup bersih sehat di sekolah seperti tempat pembuangan air yang bersih, tempat pembuangan air besar (jamban) yang sehat, tempat pembuangan sampah, tempat dan program olah raga yang tepat, ketersediaan makanan bergizi di warung sekolah, UKS, dan sebagainya

Pengukuran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Manfaat PHBS di Pesantren mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar-mengajar dan para santri, guru hingga masyarakat lingkungan Pesantren menjadi sehat. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren :

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun
- b. Mengonsumsi jajanan sehat
- c. Menggunakan jamban bersih dan sehat
- d. Olahraga yang teratur dan terukur
- e. Memberantas jentik nyamuk
- f. Tidak merokok
- g. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan
- h. Membuang sampah pada tempatnya

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan

dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan Masyarakat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap masalah kesehatan yang terjadi di pesantren. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment* berupa pendekatan *Two Group Pretest and Posttest Design*. Semua responden dilakukan pretest untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan santri tentang PHBS. Berikutnya dilakukan pemberian edukasi tentang PHBS untuk kelompok intervensi. Selanjutnya dilakukan lagi posttest untuk melihat adanya pengaruh pemberian edukasi pada santri terkait pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang PHBS. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan untuk melihat pengaruh edukasi PHBS.

Penelitian di lakukan di Yayasan Pondok Pesantren An-Nabawi dan Dayah Tarbiyatul muta'allimin Kecamatan Peusangan Selatan, Kabupaten Bireuen, Aceh. Populasi dalam Penelitian ini merupakan seluruh Santriwan dan santriwati di Pondok Pesantren An-Nabawi Kecamatan Peusangan Selatan, Kabupaten Bireuen, Aceh, yaitu sebanyak 83 orang. Dan 73 orang di Dayah Tarbiyatul muta'allimin, Kecamatan Peusangan Selatan, Kabupaten Bireuen. Sampel yang diambil sebanyak 60 responden, 30 responden untuk kelompok intervensi dan 30 responden untuk kelompok control. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode kuota sampling. Cara yang peneliti ambil adalah dengan membagi populasi berdasarkan jenis kelamin mereka ,

yakni laki laki dan perempuan, dalam penelitian ini direncanakan akan diambil 30 sampel dari masing masing pesantren.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Demografi santriwan/i, Lembar kuesioner edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 16 pernyataan, kuesioner sikap terdiri dari 16 pertanyaan, dan kuesioner tindakan terdiri dari 16 pertanyaan. Pada bagian ini santriwan/i diminta untuk memberikan tanda ceklist (P) pada 48 pernyataan, Lembar Observasional Masalah Kesehatan berupa data hasil yang dicatat pada saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi untuk PHBS, domain: tingkat pengetahuan, sikap dan Tindakan dan Leaflet yang berisi informasi mengenai pengertian PHBS, manfaat, tujuan PHBS, dan indikator-indikator PHBS.

Uji validitas untuk kuesioner ini menggunakan penilaian dari expert (tenaga ahli) tentang keabsahan masing-masing item dalam kuesioner. Hasil validitas data pada kuesioner pengetahuan didapat nilai r hasil 0,629-0,819, sikap nilai r hasil 0,372-0,888 dan tindakan/perilaku nilai r hasil 0,410-0,578 dengan nilai r tabel 0,361, artinya kuesioner pengetahuan valid yaitu r hasil $>$ r tabel. Uji reabilitas untuk kuesioner ini menggunakan internal consistency dengan menguji instrumen dan dilakukan analisis untuk menentukan nilai reabilitas dengan *Cronbach Alpha* minimal 0.70 adalah baik.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu mendapatkan izin dari pengurus pondok pesantren an-nabawi di aceh, memberikan penjelasan pada responden tujuan, manfaat serta prosedur penelitian, dapat mengisi tanda tangan di informant consent. Selanjutnya peneliti memberikan

kuisisioner pada responden, responden melengkapi seluruh isi pertanyaan, ketika kuisisioner sudah mengisi kertas diberikan kepada peneliti, setelah angket dan lembar observasi terkumpul, peneliti mengolah dan menganalisis data.

Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat untuk menilai dan persentase data meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Pengaruh edukasi perilaku perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap masalah kesehatan di Pesantren. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan menggunakan Uji *kolgomorov-*

Smirnov yaitu untuk uji normalitas. Dasar pengambilan kesimpulan apabila nilai signifikansi atau nilai probabilitas $<0,05$ maka distribusi adalah tidak normal dan jika nilai signifikansi atau probabilitas $>0,05$ maka distribusi adalah normal. Hasil uji ini ditemukan bahwa data berdistribusi tidak normal.

HASIL PENELITIAN

Demografi Responden

Setelah dilakukan penelitian di Pondok Pesantren An-Nabawi dan Dayah Tarbiatul muta'allimin, maka diperoleh data karakteristik demografi sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	F	%	F	%
Usia				
12-16 Tahun	3	10	14	46,7
17-25 Tahun	27	90	16	53,3
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	15	50	16	53,3
Perempuan	15	50	14	46,7
Kelas				
Kelas 3	30	100	30	100
Lama Tinggal di Pesantren				
2 Tahun	11	36,7	14	46,7
3 Tahun	17	56,7	15	50
4 Tahun	2	6,7	1	3,3
Jumlah Siswa 1 Kamar				
2 Orang	5	16,7	5	16,7
3 Orang	12	40	11	36,7
4 Orang	7	23,3	7	23,3
5 Orang	6	20	7	23,3

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 1 pada kelompok intervensi mayoritas responden yang terdiri dari usia 17-25 tahun dengan jumlah responden 27 orang (90%), dan berjenis kelamin laki-laki dan

perempuan sebanyak 15 orang (50%), responden semuanya diambil dari kelas 3 sebanyak 30 orang (100%), mayoritas lama di pesantren yaitu 3 tahun sebanyak 17 orang (56,7%), dan jumlah responden yang 1 (satu)

kamar 3 orang sebanyak 12 orang (40%).

Pada kelompok kontrol mayoritas responden terdiri dari usia 17-25 tahun dengan jumlah responden 16 orang (53.3%), dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53.3%), responden semuanya diambil dari kelas 3 sebanyak 30 orang (100%), mayoritas

lama tinggal di pesantren yaitu 3 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan jumlah responden yang 1 (satu) kamar 3 orang sebanyak 11 orang (36.7%).

Perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, dan tindakan) sebelum dilakukan intervensi edukasi phbs

Tabel 2
Distribusi frekuensi perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, tindakan) sebelum intervensi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat

Variabel	Kelompok			
	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	Pretest		Pretest	
	F	%	F	%
Pengetahuan				
Baik	0	0	0	0
Cukup	28	93.3	25	83.3
Kurang	2	7	5	16.7
Sikap				
Positif	0	0	0	0
Negatif	30	100	30	100
Tindakan				
Baik	0	0	0	0
Cukup	3	10	2	6.7
Kurang	27	90	28	93.3

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi memiliki pengetahuan yang cukup dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu 28 responden (93.3%), memiliki sikap yang negatif dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 30 responden (100%), dan memiliki

tindakan/ perilaku yang kurang sebanyak 27 responden (90%).

Pada kelompok kontrol pretest memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (83.3%), memiliki sikap yang negatif sebanyak 30 responden (100%), dan memiliki tindakan yang kurang sebanyak 28 responden (93.3%).

Tabel 3
Perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap dan tindakan) sebelum dilakukan intervensi

Kelompok	N	Pretest		Selisih Skor	Z	P-Value
		Mean	±SD			
Pengetahuan						
Intervensi	30	2.07	.254	1.07	-4.809	0.000
Kontrol		2.17	.379	-0.003	-3.162	0.002

Sikap						
Intervensi	30	2.00	.000	1.00	-4.787	0.000
Kontrol		2.00	.000	0.00	0.000	1.000
Tindakan						
Intervensi	30	2.90	.305	0.003	-4.790	0.000
Kontrol		2.93	.254	0.000	0.000	1.000

Masalah kesehatan sebelum dilakukan intervensi edukasi phbs

Tabel 4
Masalah kesehatan sebelum dilakukan intervensi

Masalah kesehatan	Kelompok			
	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	Pretest		Pretest	
	F	%	F	%
Ya	1	3.3	3	10
Tidak	29	96.7	27	90
Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4 di dapatkan masalah kesehatan sebelum dilakukan intervensi kategori tidak sebanyak 29

responden (96.7%) untuk kelompok intervensi dan kategori tidak sebanyak 27 responden (90%) untuk kelompok kontrol.

Tabel 5
Masalah kesehatan sebelum dilakukan intervensi

Masalah kesehatan	N	Pretest		Selisih Skor	Z	P-Value
		Mean	±SD			
Intervensi	30	2.57	.504	0.53	-4.791	000
Kontrol		2.70	.479	0.00	-.389 ^b	.698

Perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, dan tindakan)

sesudah dilakukan intervensi edukasi phbs

Tabel 6
Perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, dan tindakan) sesudah dilakukan intervensi edukasi phbs

Variabel	Kelompok			
	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	Posttest		Posttest	
	F	%	F	%
Pengetahuan				
Baik	30	100	0	0
Cukup	0	0	24	80

Kurang	0	0	6	20
Sikap				
Positif	30	100	0	0
Negatif	0	0	30	100
Tindakan				
Baik	28	93.3	0	0
Cukup	1	3.3	2	6.7
Kurang	1	3.3	28	93.3

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pada kelompok intervensi siswa memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 30 responden (100%), memiliki sikap positif sebanyak 30 responden (100%), dan memiliki tindakan/ perilaku tentang perilaku hidup bersih dan sehat kategori baik sebanyak 28 responden (93.3%).

Pada kelompok kontrol siswa memiliki pengetahuan kategori cukup sebanyak 24 responden (80%), memiliki sikap negatif sebanyak 30 responden (100%), dan memiliki tindakan/ perilaku tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang sebanyak 28 responden (93.3%).

Tabel 7
Perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, dan tindakan) sesudah dilakukan intervensi edukasi phbs

Kelompok	N	Posttest		Selisih Skor	Z	P-Value
		Mean	±SD			
Pengetahuan						
Intervensi	30	1.00	.000	1.07	-4.809	0.000
Kontrol		2.20	.407	-0.003	-3.162	0.002
Sikap						
Intervensi	30	1.00	.000	1.00	-4.787	0.000
Kontrol		2.00	.000	0.00	0.000	1.000
Tindakan						
Intervensi	30	2.93	.254	0.003	-4.790	0.000
Kontrol		2.93	.254	0.000	0.000	1.000

Masalah kesehatan sesudah dilakukan intervensi phbs

Tabel 8
Masalah kesehatan sesudah dilakukan intervensi

Masalah kesehatan	Kelompok			
	Intervensi (n=30)		Kontrol (n=30)	
	Posttest		Posttest	
	F	%	F	%
Tidak	30	100	29	96,7
Ya	0	0	1	3.3

Total	30	100	30	100
-------	----	-----	----	-----

Berdasarkan tabel 8 di dapatkan masalah kesehatan sesudah dilakukan intervensi kategori tidak sebanyak 30 responden (100%) untuk

kelompok intervensi, dan kategori tidak sebanyak 29 responden (96,7%) untuk kelompok kontrol.

Tabel 9
Masalah kesehatan sesudah dilakukan intervensi

Masalah kesehatan	N	Posttest		Selisih Skor	Z	P-Value
		Mean	±SD			
Intervensi	30	2.03	.183	0.53	-4.791	000
Kontrol		2.70	.466	0.00	-.389 ^b	.698

Pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap masalah kesehatan di Pesantren

Pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap masalah kesehatan dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 10
Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) terhadap Masalah Kesehatan Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok intervensi	n	Mean	±SD	z	P-Value
Perilaku						
Pengetahuan	Kelompok Intervensi	30	15.50	465	3.783	0.000
Sikap	Kelompok Intervensi	30	15.50	465	3.783	0.000
Tindakan	Kelompok Intervensi	30	15.50	465	3.783	0.000
Masalah Kesehatan	Kelompok Intervensi	30	15.50	465	3.783	0.000

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* di dapatkan nilai *p-Value* pengetahuan, sikap, dan tindakan/ perilaku adalah $0,000 < \alpha = 0,05$. Artinya ada pengaruh edukasi

perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, tindakan) santri dalam phbs sebelum dan sesudah intervensi, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

PEMBAHASAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (pengetahuan, sikap dan tindakan) sebelum dilakukan intervensi edukasi

Hasil penelitian yang ditemukan menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat

sebelum dilakukan edukasi menunjukkan mayoritas santriwan-santriwati dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 28 santri (93.3%) dan minoritas santri dalam kategori pengetahuan baik 0 santri (0%) yang dapat diartikan rata-

rata santri memiliki pengetahuan yang cukup dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut Nurhidayah et al., (2023) rendahnya nilai PHBS di sekolah karena kurangnya pengetahuan remaja akan pentingnya hidup bersih dan sehat. Pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan. Menurut peneliti adalah sebagian besar dari santri memiliki pengetahuan cukup tentang phbs sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Hal ini bisa disebabkan karena santri tidak mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Rasa ingin tahu remaja mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan yang kurang, menyebabkan mereka tidak akan mencari tahu mengenai berbagai hal kesehatan bila mereka tidak ada keluhan yang sangat mengganggu kesehatan badannya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 60 santri dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat tidak ada responden (0%) memiliki pengetahuan baik tentang phbs. Menurut Pariati & Jumriani, (2021), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah usia. Semakin bertambah usia semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai sehingga menambah pengetahuannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhidayah et al., (2023), salah satu penyebab rendahnya nilai PHBS di sekolah adalah karena kurangnya pengetahuan remaja akan pentingnya hidup bersih dan sehat, pengetahuan yang dimiliki remaja akan mempengaruhi sikap remaja tentang situasi lingkungan di sekitarnya. Berdasarkan hal tersebut, maka sangat penting untuk dilakukan penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) di sekolah sebagai bekal mereka untuk

mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Dengan kegiatan penyuluhan mengenai PHBS bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada santri.

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di dapat bahwa santri yang mempunyai sikap negatif sebanyak 30 orang (100%). Hal tersebut dikarenakan remaja belum pernah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga rata-rata remaja dalam kategori kurang.

Sikap (*attitude*) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus. Sikap merupakan konsep yang paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok.

Hasil penelitian yang dilakukan di dapat bahwa remaja yang mempunyai tindakan sebelum edukasi perilaku hidup bersih dan sehat di dapat hasil pada kelompok intervensi sebanyak 27 santri (90%) tindakan kurang dan sebanyak 28 santri (93.3%) pada kelompok kontrol memiliki tindakan kurang, yang berarti rata-rata remaja memiliki tindakan/perilaku masih dalam kategori kurang, hal ini disebabkan karena remaja belum pernah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (pengetahuan, sikap dan tindakan) sesudah dilakukan intervensi edukasi

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapat hasil bahwa perilaku santri terjadi peningkatan yaitu dari pengetahuan responden menjadi baik sebanyak 30 responden (100%), sikap remaja menjadi positif sebanyak 30

responden (100%), dan tindakan responden menjadi baik sebanyak 28 responden (93.3%) untuk kelompok intervensi. Hal ini dikarenakan seluruh responden sudah mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti di dapat hasil bahwa tidak terjadi peningkatan pada kelompok kontrol, yaitu pengetahuan responden masih di kategori cukup sebanyak 24 responden (80%), memiliki sikap masih negatif sebanyak 30 responden (100%) dan memiliki tindakan tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang sebanyak 28% responden (93.3%). Hal ini di sebabkan responden tidak mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Pengaruh edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap masalah kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil Penelitian didapatkan pada saat sebelum dilakukan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat di peroleh perilaku (pengetahuan cukup sebanyak 28 santri (93.3%), memiliki sikap yang negatif 30 santri (30%), dan tindakan santri kurang sebanyak 27 santri (90%), sedangkan setelah dilakukan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat perilaku remaja menjadi meningkat yaitu pengetahuan remaja menjadi baik sebanyak 30 santri (100%), sikap santri menjadi positif sebanyak 30 santri (100%), dan tindakan remaja menjadi 28 santri (93.3%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syaputri et al., (2023), dengan judul "Pengaruh Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Perubahan Perilaku Siswa" menunjukkan hasil terdapat pengaruh pemberian penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan

sehat terhadap pengetahuan siswa p -value=0,000, terdapat pengaruh pemberian penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap sikap siswa p -value= 0,000, dan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap tindakan siswa p -value=0,000 di SDN 104274 Pematang Kasih Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai, hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan karena kelas yang diberikan penyuluhan memiliki hasil yang lebih baik dalam menerapkan PHBS dibandingkan yang tidak.

Penelitian yang dilakukan oleh Srisantiyorini & Ernyasih, (2020) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Santri MTS di Pondok Pesantren Al-Amanah AlGontory Tahun 2020, menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan PHBS diketahui adalah pengetahuan (p value=0,000), sikap (p -value = 0,009), sarana prasarana (p -value = 0,000) peran guru (p -value = 0,000) dan peran teman sebaya (p -value =0,000). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu umur (p -value =0.184) dan jenis kelamin (p -value =0,610). Diharapkan pondok pesantren membentuk peraturan terkait PHBS serta melakukan kegiatan penyuluhan rutin tentang manfaat dari penerapan PHBS.

KESIMPULAN

Berdasarkan data didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) didapat hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup, memiliki sikap negatif dan tindakan yang kurang dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan sesudah dilakukan intervensi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) didapat hasil

mayoritas responden memiliki pengetahuan baik, memiliki sikap positif dan tindakan yang baik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan analisis statistik uji *Wilcoxon Signed Rank* didapatkan bahwa hasil 0,00 pada pengetahuan, sikap dan tindakan yang berarti $p\text{-value} < 0,05$. Artinya ada pengaruh edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (pengetahuan, sikap, tindakan) santri dalam PHBS sebelum dan sesudah intervensi, sehingga H0 ditolak dan Ha diterima.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar penelitian lebih lanjut dapat lebih fokus pada evaluasi jangka panjang untuk memahami perubahan perilaku individu. populasi yang lebih luas dan beragam juga bisa dijadikan landasan bagi penelitian berikutnya untuk dapat menganalisis faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi PHBS.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Mahendra, D., & Martajaya, I. M. (2019). Modul Manajemen Pasien Safety. *Modul Manajemen Pasien Safety*, 22. [Http://Repository.Uki.Ac.Id/2730/1/Bukumodulmanajemenpasien-safety.Pdf](http://Repository.Uki.Ac.Id/2730/1/Bukumodulmanajemenpasien-safety.Pdf)
- Asthiningsih, N. W. W., & Wijayanti, T. (2019). Edukasi Personal Hygiene Pada Anak Usia Dini Dengan G3ctps. *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 1(2), 84-92.
- Dewi, V. I. (2021). Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan Kantin Sebuah Perguruan Tinggi Di Bandung Untuk Meningkatkan Kesehatan Lingkungan. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 375. <https://doi.org/10.24198/kumawula.V3i3.25583>
- Gunawan, H., Anggraeni, I., & Nurrachmawati, A. (2021). Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Pada Masa Pandemi Covid-19. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 282. <https://doi.org/10.22487/preventif.V12i2.283>
- Indrayani, T., & Syafar, M. (2020). *Promosi Kesehatan*.
- Karlina, N., Rusli, B., Muhtar, E. A., & Candradewini, C. (2021). Sosialisasi Pemeliharaan Personal Hygiene Dan Proteksi Diri Di Lingkungan Perumahan Pada Era New Normal. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.24198/kumawula.V4i1.30658>
- Kurniasari, L., Suprayitno, S., Zein, S. A., Misvialita, D. G., Firdani, I. P. S., Sari, N. N., Nurjanah, N., Widianingsih, S., & Riswana, Y. (2022). Implementasi Pencegahan Scabies Di Pondok Pesantren Melalui Program Abc (Santri Bebas Scabies). *Abdimayuda: Indonesia Journal Of Community Empowerment For Health*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.19184/abdimayuda.V1i1.28268>
- Lavenia, C., & Januarista, A. D. (2019). Studi Komparatif Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Indonesia Di Indekos Dan Asrama. *Jurnal Ksm Eka Prasetya Ui*, 1(4), 1-9.
- Nadhiroh, A., & Alimi, Y. M. (2020). Kelompok Santri Dalam Pendidikan Kepesantrenan: Studi Di Pondok Pesantren Annajma Banaran Kota Semarang. *Solidarity: Journal Of Education, Society And Culture*, 10(2), 147-156.
- Nurhidayah, I., Yullyzar, Y., & Khairani, K. (2023). Perilaku

- Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Remaja Di Dayah Darul Aman Aceh Besar. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sakai Sambayan*, 7(3), 183. <https://doi.org/10.23960/Jss.V7i3.442>
- Nurudeen, A. S. N., & Toyin, A. (2020). Knowledge Of Personal Hygiene Among Undergraduates. *Journal Of Health Education*, 5(2), 66-71. <https://doi.org/10.15294/Jhe.V5i2.38383>
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7-13. <https://doi.org/10.32382/Mkg.V19i2.1933>
- Saryono, S., & Proverawati, A. (2019). Hepatoprotective Effect Of Date Seeds Works Through The Antioxidant Mechanism: A Systematic Review. *Annals Of Tropical Medicine And Public Health*, 22(11). <https://doi.org/10.36295/Asro.2019.221139>
- Septianti, N., & Afiani, R. (2020). Pentingnya Memahami Karakteristik Siswa Sekolah Dasar Di Sdn Cikokol 2. *As-Sabiqun*, 2(1), 7-17. <https://doi.org/10.36088/Assabiqun.V2i1.611>
- Srisantyorini, T., & Ernyasih. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sd Negeri Sampora 1 Kecamatan Cisauk Tahun 2018. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1, 1.
- Syaputri, D., Manalu, S. M. H., Apsari, D. A., & Suprawihadi, R. (2023). The Influence Of Clean And Healthy Living Behavior Education On Changes In Student Behavior. *Contagion: Scientific Periodical Journal Of Public Health And Coastal Health*, 5(4), 1194. <https://doi.org/10.30829/Contagion.V5i4.17857>
- Who. (2020). *Over 5 Million Children Face Threat Of Cholera And Acute Water Diarrhea In The Midst Of Covid-19 As Yemen Gets Heavy Rains*. <https://www.unicef.org/press-releases/over-5-million-children-face-threat-cholera-and-acute-water-diarrhea-midst-covid-19>