



Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Untuk Meningkatkan Pengetahuan Santri di Pondok Pesantren X Kubu Raya

Nurul Jamil¹, Nurul Hidayah², Nisma³

^{1,3}S1 Keperawatan, Keperawatan, STIKes YARSI, Pontianak, Indonesia

²D3 Keperawatan, Keperawatan, STIKes YARSI, Pontianak, Indonesia

Email: ¹nuruljamil.new@gmail.com, ²nurul16040@mail.unpad.ac.id,

³nismazahra09@gmail.com

Abstract

Clean and healthy living behavior problems are most often found at the group level, for example in Islamic boarding schools. Some diseases can occur due to poor PHBS problems, such as skin problems, digestive problems, and even serious illnesses such as hepatitis. The results of observations at the X Kubu Raya Islamic boarding school found that there was insufficient lighting, a less conducive room atmosphere, and even other hygiene problems due to not having good cleand and healthy living behavior discipline. The Purposes of This Study aims to increase knowledge and understanding of cleand and healthy living behavior for students so that there is a behavior change and they can practice it in their daily lives at a boarding school in Kubu Raya Regency. The Methode of This study is quantitative research with an analytic descriptive approach. The number of samples taken was 30 people. Each respondent was given a questionnaire. The results are analyzed up to the frequency data. The average Hygiene knowledge before the education programs, 83% of respondents had low knowledge, 43% of students had low knowledge of washing their hands, and 80% of respondents had low knowledge about the hygiene of their homes. After educating the students' knowledge about personal hygiene, 77% of the respondents had high knowledge, 80% of the students had high knowledge about washing their hands, and 83% of the respondents had high knowledge about the cleanliness of their homes. Based on the results of observations and measurements after education, this PKM activity was able to increase student's knowledge about Clean and Healthy Living behavior

Keywords: Knowledge, Clean, Healthy, Behavior.

Abstrak

praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi kunci hidup sehat. Namun faktanya, tidak semua individu menyadari penting hal tersebut. hal ini berdampak pada munculnya penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat terjadi akibat masalah PHBS yang kurang baik seperti, masalah kulit, masalah pencernaan, bahkan sampai penyakit berat seperti Hepatitis. Hasil observasi di Sebuah pesantren Kubu Raya ditemukan adanya pencahayaan yang kurang, atmosfer ruangan yang kurang kondusif, bahkan masalah kebersihan lain akibat disiplin PHBS yang belum baik. PKM ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang PHBS kepada santri sehingga adanya perubahan perilaku serta mampu mempraktekkan dalam kehidupan sehari-harinya di sebuah pesantren Kabupaten Kubu Raya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Jumlah sampel yang diambil 30 orang. Setiap responden diberikan kuesioner. Hasil dianalisis sampai pada data frekuensi. Rata-rata PHBS sebelum dilakukan proses edukasi adalah 83% responden memiliki pengetahuan rendah, pengetahuan santri tentang cuci tangan sebanyak 43% responden memiliki pengetahuan rendah, dan pengetahuan santri tentang kebersihan tempat tinggal sebanyak 80% responden memiliki pengetahuan rendah. Setelah dilakukan edukasi pengetahuan santri tentang kebersihan pribadi 77% responden memiliki pengetahuan tinggi, pengetahuan santri tentang cuci tangan sebanyak 80% responden memiliki pengetahuan tinggi, dan pengetahuan santri tentang kebersihan tempat tinggal sebanyak 83% responden memiliki pengetahuan tinggi. Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran setelah dilakukan edukasi, kegiatan PKM ini mampu meningkatkan pengetahuan santri tentang perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Bersih, Sehat, Perilaku

A. PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu secara mandiri menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan serta mampu berperan aktif untuk mewujudkan kesehatan di masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Perilaku ini harus dilaksanakan dengan disiplin yang baik, dari tingkat masyarakat sampai pada individu. Masalah PHBS masih sering ditemukan, baik di kalangan masyarakat, kelompok, maupun individu. Pada taraf kelompok, masalah perilaku ini terjadi pada kelompok pelajar dan santri. Dampaknya adalah angka kesakitan pelajar maupun santri cukup signifikan, dengan jenis penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat terjadi akibat masalah disiplin PHBS seperti, masalah kulit, masalah pencernaan, bahkan sampai penyakit berat seperti Hepatitis.

Hasil observasi di pesantren X kubu raya ditemukan adanya ketidaksesuaian antara luas kamar dengan jumlah santri yang menempati ruangan. Hal ini berdampak pada lingkungan kamar mereka kurang tertata dengan rapi, pencahayaan yang kurang, atmosfer ruangan yang kurang kondusif, bahkan berpeluang kamar kurang bersih akibat disiplin PHBS yang belum baik. Hal penting lainnya adalah sanitasi. Hasil observasi menunjukkan, terdapat beberapa masalah sanitasi. Seperti, fasilitas sanitasi, disiplin santri dalam memanfaatkan fasilitas sanitasi meskipun fasilitas memadai, kebersihan Air yang digunakan sehari-hari.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lebih dari separoh santri belum melaksanakan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu 54,7%. Tingkat pengetahuan tentang PHBS masih rendah yaitu 59,4%. Santri mempunyai sikap terhadap PHBS sebesar 75%, dan kurangnya peran guru terhadap PHBS sebesar 56,3% (Khafid, 2019). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa dari total sampel 271 siswahnya 32% santri yang perilaku hidup bersih dan sehatnya yang berkatgeori baik (Nadrati, 2020). Sehingga perilaku hidup bersih dan sehat pada pelajar dan santri masih perlu ditingkatkan melalui program edukasi PHBS santri di Pondok Pesantren Nahdhatul Atfal.

B. PELAKSAAAN DAN METODE

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini menggunakan metode penyuluhan dalam bentuk edukasi, kuesioner serta Tanya jawab. Peserta yang hadir dalam kegiatan ini sebanyak 30 santriwati. Langkah-langkah pelaksanaan PKM ini diantaranya sebagai berikut:

- 1) Studi pendahuluan dan pengambilan data awal berupa fenomena dan masalah yang ada di lapangan/tempat kegiatan
- 2) Penyusunan proposal PKM
- 3) Permohonan izin pelaksanaan PKM
- 4) Pelaksanaan PKM
- 5) Penyusunan laporan
- 6) Publikasi ilmiah

Penulis memilih beberapa kriteria responde sebagai berikut:

1. Responden dengan pendidikan minimal Sekolah menengah
2. Responden yang memiliki kemampuan berbahasa Indonesia yang baik
3. Responden yang tinggal di tempat penelitian
4. Responden yang telah mengisi persetujuan menjadi responden atau *Informed Consent*
5. Responden yang telah mendapatkan pemaparan dan atau edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Proses dilaksanakan dengan memberikan edukasi terlebih dahulu dengan tujuan mempersamakan persepsi antara penulis dengan kuesioner yang perlu dijawab oleh responden. Penulis juga mendampingi responden yang memiliki keterbatasan dalam hal tertentu, seperti pemahaman bahasa.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilakukan diikuti oleh 30 peserta. Hasil pengabdian kepada masyarakat dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santri Terkait Kebersihan Diri Sebelum dan Setelah Edukasi PHBS (n=30)

Pengetahuan Terkait Kebersihan Pribadi	Pre-Test		Post-Test	
	N	(%)	N	(%)
Rendah	25	83	0	0
Sedang	3	10	7	23
Tinggi	2	7	23	77
Total	30	100	30	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santri terkait Cuci Tangan Sebelum dan Setelah Edukasi PHBS (n=30)

Pengetahuan Terkait Cuci Tangan	Pre-Test		Post-Test	
	N	(%)	N	(%)
Rendah	13	43	0	0
Sedang	12	40	6	20
Tinggi	5	17	24	80
Total	30	100	30	100

Hasil pengukuran awal pengetahuan santri tentang Kebersihan Pribadi didapatkan data paling banyak santri memiliki pengetahuan rendah yaitu 83%. Sedangkan setelah diberikan edukasi tentang PHBS (Kebersihan Pribadi) diperoleh mayoritas santri memiliki pengetahuan yang tinggi yakni 77%.

Kemudian pengukuran awal pengetahuan santri tentang Cuci Tangan didapatkan data paling banyak santri memiliki pengetahuan rendah yakni sebanyak 43%, dan setelah diberikan edukasi PHBS (tentang cuci tangan) diperoleh data mayoritas santri memiliki pengetahuan tinggi yakni sebesar 80%. Selanjutnya, pengukuran awal pengetahuan santri tentang Kebersihan Tempat Tinggal didapatkan data paling banyak santri memiliki pengetahuan rendah 80%, setelah diberikan edukasi PHBS (tentang kebersihan tempat tinggal) terjadi peningkatan yakni sebanyak 83% santri memiliki pengetahuan tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Santri terkait Kebersihan Lingkungan Sebelum dan Setelah Edukasi PHBS (n=30)

Pengetahuan Kebersihan Tempat Tinggal	Pre-Test		Post-Test	
	N	(%)	N	(%)
Rendah	24	80	0	0
Sedang	5	17	5	17
Tinggi	1	3	25	83
Total	30	100	30	100

Hasil studi menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Pengetahuan PHBS. Hal ini juga dijelaskan pada penelitian sebelumnya bahwa edukasi dengan metode ceramah dan tanya jawab dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi (Prasetya, 2015). Hasil penelitian yang sama juga dijelaskan oleh (Utomo dkk, 2022), bahwa penyuluhan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan santriwati di Pondok Pesantren.

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menimbulkan perubahan tingkah laku hidup sehat, baik lingkungan masyarakat dan sosial. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat (Mubarak, 2009). Edukasi bagian yang sangat penting dalam peningkatan pengetahuan. Pengetahuan yang baik dapat menstimulus perubahan terkait perilaku individu terhadap kesehatan. Sehingga dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat maka diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat kearah yang lebih sehat (Pakpahan et al., 2021). Selain itu edukasi juga sangat diperlukan sebagai dasar untuk kegiatan dalam kesehatan masyarakat menuju masyarakat sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi (Mubarak, 2009).

Proses edukasi memainkan peran kunci dalam memperbaiki perilaku kesehatan karena dapat meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan motivasi individu untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat. Dampak proses edukasi yang baik bagi perilaku kesehatan adalah meningkatkan penilaian dan persepsi yang baik bagi individu terhadap stimulus yang muncul. Seperti, ketika melihat kondisi lingkungan, perilaku, dan kebiasaan yang tidak sehat. Individu cenderung mampu beradaptasi dengan lebih baik setelah mendapatkan edukasi (Baron, 2018).

Kedua, edukasi yang baik memberikan ruang bagi individu untuk memilih pilihan tindakan yang lebih baik pula. Stimulus yang muncul, misalnya dari lingkungan setempat akan direspon oleh individu. Pilihan respon yang akan terjadi dapat berupa respon positif dan respon negatif. Respon ini juga dipengaruhi oleh sumber daya yang ada. Individu yang teredukasi dengan baik, akan memiliki alternatif-alternatif pilihan tindakan yang lebih baik meskipun sumber daya yang tersedia terbatas (steinberg, 2009).

Edukasi juga meningkatkan keterampilan individu dalam berperilaku. Ketidaktahuan individu tentang bagaimana berperilaku bersih dan sehat menurunkan motivasi mereka dalam melaksanakannya. Oleh karena itu, proses edukasi sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan. Edukasi memberikan gambaran terbaik dalam memberikan tuntunan bagi mereka untuk melaksanakan PHBS yang baik (wood, 2016).

D. PENUTUP

Peningkatan PHBS di setiap lingkungan harus selalu dilakukan dengan berbagai macam cara. Upaya-upaya yang dapat dilakukan dapat berupa upaya promotif dan preventif. Upaya promotif dilaksanakan dalam bentuk edukasi kesehatan.

Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat memiliki dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan santri tentang PHBS. Edukasi ini harus selalu dilaksanakan, khususnya pada kelompok anak usia sekolah.

Kegiatan Edukasi PHBS Di sebuah pesantren Kabupaten Kubu Raya berjalan lancar, peserta mengikuti segenap proses dengan antusias serta kooperatif dalam setiap sesi. Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran setelah dilakukan edukasi, kegiatan PKM ini mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan siswa agar dapat mempraktekkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Pada proses berikutnya, penting sekali analisis terhadap faktor-faktor yang mendukung dan menghambat optimalisasi PHBS di lokasi terkait, baik dari internal maupun eksternal. Proses ini penting dilaksanakan, sebagai upaya peningkatan PHBS yang berkelanjutan, sehingga peningkatan dapat lebih maksimal dan lebih baik dari sebelumnya.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Astari, L., Nasoetion, A., & Dwiriani, C. (2006). *Hubungan Konsumsi Asi Dan Mp-Asi Serta Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Bogor*. *Media Gizi Dan Keluarga*, 30(1).
- Baron, R. A., & Branscombe, N. R. (2017). *Social Psychology* (14th ed.). Pearson.
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Keluarga Dengan Kejadian Balita Stunting Pada Keluarga Miskin Di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15–22.
<https://doi.org/10.14710/Jekk.V5i1.5359>
- Boylan, S., Mhrshahi, S., Louie, J. C. Y., Rangan, A., Salleh, H. N., Md Ali, H. I., Dato Paduka, H. R., & Gill, T. (2017). Prevalence And Risk Of Moderate Stunting Among A Sample Of Children Aged 0–24 Months In Brunei. *Maternal And Child Health Journal*, 21(12), 2256–2266.
- Dwi Utami, A., Lanti, Y., & Dewi, R. (2017). The Effect Of Nutrient Intake And Socioeconomic Factor Toward Stunting Incidence Among Primary School Students In Surakarta. *Journal Of Epidemiologi And Public Health*, 2(1), 1–10.
<https://doi.org/Jepublichealth.2017.02.01.01>
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (Eds.). (2009). *Handbook of Adolescent Psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Nur, F. F., & Rahman, V. N. (2021). *Penyuluhan Program Vaksinasi Covid-19 Pada Masyarakat Desa Pakistaji Jurnal Budimas (Issn : 2715-8926)*. 03(02), 491–497.
- Organization, W. H. (2012). *Sixty-Fifth World Health Assembly*.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, Underweight And Overweight In Children Aged 2.0-4.9 Years In Indonesia: Prevalence Trends And Associated Risk Factors. *Plos One*, 11(5), 1–17.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Rahmayana, Ibrahim, I. A., & Darmayati, D. S. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka Ii Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, 6(2), 424–436.
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). Current Status Of Palliative Care Services In Indonesia: A Literature Review. *International Nursing Review*, 63(2), 180–190. <https://doi.org/10.1111/Inr.12236>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction. *Bmc Public Health*, 16(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Who. (2017). *World Health Statistics 2017: Monitoring Health For Sdgs, Sustainable Development Goals*.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). The Influence Of Stunting On Cognitive Development And Learning Achievement. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Wood, W., & R nger, D. (2016). Psychology of Habit. *Annual Review of Psychology*, 67, 289-314.