

PROMOSI KESEHATAN, PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI PONDOK PESANTREN

Rahayu Astuti¹⁾, Mifbakhuddin²⁾, Ulfa Nurullita³⁾, Nurina Dyah Larasaty⁴⁾, Diki Bima Prasetio⁵⁾

¹²³⁴⁵Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

¹email: penulis.ra.astuti@unimus.ac.id

Abstract

School/boarding school has an important role to instill healthy hygiene practices on children, because children spend more time in their daily life at school or boarding school. The purpose of this study was to describe the implementation of health promotion and behavior of clean and healthy, well -balanced nutrition in boarding school. This research was analytic survey with cross sectional design. The population in this study were all citizens of the boarding school, that leaders, teachers, caregivers boarding school and students from one boarding school located in District Mranggen Demak. The sample size for the sample group leader of the boarding school, boarding school teachers and caregivers was 30 people, while a sample size for the boarding school students was 30 students. Sampling technique using the " Simple Random Sampling ". Statistical analysis used was descriptive and analytical analysis, using the Wilcoxon test. The results of the research were : 1). Their policies and efforts in school/boarding school to promote healthy, judging from the support of caretakers boarding school who is also the Chairman of the School of MTS during the implementation of activities and their health posters such as smoking bans and regulations in the bathroom and kulah. 2). Knowledge about clean and healthy living behaviors and student knowledge about balanced nutrition in school/boarding increases seen from the enthusiasm of the participants and asked questions during the ongoing counseling as well as pre and post test.3). The increasing practice proper hand washing at school students and boarding school students after the demonstration of proper hand washing and their application by the school students.

Keywords: *health promotion, clean and healthy living behaviors, boarding school*

1. PENDAHULUAN

Pondok Pesantren di Indonesia memiliki peran yang sangat besar, baik bagi kemajuan pendidikan Islam maupun bagi bangsa Indonesia secara keseluruhan (Kementerian Agama RI 2012). Sekolah/pondok pesantren memiliki peranan penting menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak karena anak banyak menghabiskan waktu dalam kesehariannya di sekolah atau pondok pesantren, sehingga pihak sekolah perlu meningkatkan kesadaran anak untuk berperilaku hidup bersih khususnya di sekolah. Dengan demikian Kementerian Kesehatan mengupayakan promosi kesehatan di sekolah, karena penting penanaman perilaku hidup bersih dan sehat pada anak terutama usia sekolah (dasar dan menengah) dimana mereka merupakan kelompok yang

sangat peka menerima perubahan termasuk pendidikan dan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI 2010).

Upaya promosi kesehatan di pondok pesantren antara lain melalui pendirian pos kesehatan pesantren (Poskestren) dan peningkatan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di sekolah/pondok. Promosi kesehatan di sekolah merupakan upaya meningkatkan kemampuan peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat, terciptanya kebijakan sekolah sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI 2010). Salah satu dasar pertimbangannya adalah UU Nomor 23 Tahun 1992, bab V

pasal 45 dimana tujuan penyelenggaraan kesehatan sekolah 1) meningkatkan kemampuan hidup sehat, 2) meningkatkan lingkungan sehat, 3) mendidik SDM berkualitas.

PHBS di tatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan tatanan rumah tangga yang bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan di lingkungan pesantren dan sekitarnya (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2007).

Hasil penelitian (Astuti R 2014) pada 163 siswi, diperoleh siswi yang pernah menderita sakit sebanyak 96,9%, pernah sakit diare 45,4%, pernah sakit panas 85,3%, pernah sakit batuk pilek 87,1%, pernah menderita DBD 6,1%, TB paru 3,7%, ISPA 2,5%, tipus 28,2%. Kebersihan lingkungan yaitu ventilasi udara lingkungan pondok kurang baik, kamar mandi dekat pintu pondok kurang bersih dan kepadatan hunian tinggi. Di dalam pondok terdapat kulah/bak mandi besar untuk mandi siswi yang tinggal di pondok. Kamar siswi cukup besar, satu kamar dihuni antara 25-40 siswi.

Penyediaan makanan bagi para santri pada pondok tersebut mempunyai pola yaitu untuk makan siang dan sore disediakan oleh pihak pondok. Nasi dan sayur serta lauk sudah ditaruh pada masing-masing piring para santri tiap waktu makan yaitu jam 12.00 dan jam 17.00. Menu yang diberikan yaitu nasi, sayur, krupuk, kadang nasi, sayur, lauk (tempe/tahu/telur/sosis). Porsi makanan yang disediakan terlihat sedikit dengan menu yang kurang beragam.

Santri jarang mengkonsumsi buah karena jarang disediakan pihak pondok. Sarapan/makan pagi disiapkan sendiri oleh santri, dengan cara membeli nasi bungkus atau nasi pecel di warung pondok. Ada santri yang tiap pagi sarapan pagi tetapi ada juga santri yang hanya makan gorengan/jajanan saja.

Telah diidentifikasi permasalahan di salah satu pondok pesantren di wilayah Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak

sebagai berikut: 1) Peranan sekolah/ pondok pesantren belum optimal dalam mengembangkan promosi kesehatan di sekolah/pondok, 2) Ditemukannya masalah kesehatan, frekuensi penyakit, gizi, lingkungan dan hygiene perorangan 3) Belum terbentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungan pondok. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat juga gizi seimbang dan di pondok pesantren tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan “*Cross sectional*”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga sekolah yaitu pimpinan pondok, guru, pengasuh pondok dan siswi dari salah satu pondok pesantren putri yang berada di wilayah Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak karena pondok pesantren ini mempunyai siswi yang banyak. Besar sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel untuk populasi tunggal. Besar sampel untuk kelompok sampel pimpinan pondok, guru dan pengasuh pondok adalah 30 orang sedangkan besar sampel untuk siswi pondok sebesar 30 siswi. Kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut : (1) siswi yang tinggal di pondok juga mengikuti pendidikan formal di Madrasah Tsanawiyah, Kriteria eksklusi adalah sampel menderita penyakit yang mengharuskan sampel ke rumah sakit sehingga tidak bisa diwawancara. Tehnik pengambilan sampel menggunakan “Simple Random Sampling”. Variabel yang diteliti adalah pelaksanaan promosi kesehatan sekolah, perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk pengetahuan tentang gizi seimbang, rumah sehat dan indeks masa tubuh (IMT). Data yang dikumpulkan data primer dan sekunder. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analitik untuk menguji pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi tentang PHBS yaitu menggunakan uji Wilcoxon.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a). Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Sekolah/Pondok Pesantren.

Kegiatan promosi kesehatan diawali dengan sosialisasi kegiatan kepada Kepala Sekolah sekaligus Pengasuh Pondok Pesantren. Advokasi dilakukan untuk melakukan pendekatan kepada penentu kebijakan (kepala sekolah/pondok) tentang pelaksanaan PHBS di Sekolah/ di Pondok. Secara umum sekolah sudah menerapkan kegiatan PHBS walaupun belum seluruh indikator PHBS sekolah dilaksanakan secara keseluruhan. Di sekolah sudah ada larangan merokok, juga supaya menjaga kebersihan di pondok dan kamar mandi serta cara membuang sampah.

Adanya tanggapan dari pihak sekolah dan pondok yang positif dan baik sehingga setelah kegiatan penelitian ini sekolah secara aktif menindaklanjutinya dengan mengadakan tempat cuci tangan termasuk kran air, sabun dan serbet dan dari pihak peneliti memberikan demonstrasi cara cuci tangan yang benar dengan 7 langkah, sehingga diharapkan PHBS sekolah/pondok dapat diterapkan.

Pihak peneliti juga memberikan bantuan timbangan berat badan digital dan pengukur tinggi badan (*microtoise*). Tindak lanjut dari pihak sekolah/pondok adalah pengukuran berat badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) seluruh siswa baru (siswa MTS yang baru).

b). Identifikasi PHBS di sekolah

Sebanyak 30 responden telah mengisi kuisisioner tentang perilaku PHBS. Sebelum kegiatan, sebanyak 18 orang (60,0%) menyatakan tahu tentang PHBS dan kepanjangan dari PHBS yaitu mereka menjawab Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kemudian ketika ditanya tentang penerapan perilaku PHBS sebanyak 7 orang (23,3%) menyatakan tidak menerapkan. Sebanyak 76,7 % responden melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun. Namun tidak diketahui apakah mereka melakukan cuci tangan yang benar. Sebanyak 76,7 % peserta menyatakan jajan di kantin sehat. Namun hasil observasi di

kantin pondok, masih ada makanan jajanan seperti gorengan tempe, tahu atau bakwan yang tidak tertutup. Kegiatan buang sampah pada tempatnya dilakukan oleh 96,7% responden.

Dari seluruh responden, yang melaksanakan kegiatan Olah Raga di sekolah sebanyak 86,7%. Responden yang melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan secara rutin hanya 13,3%. Pemeriksaan jentik pada kamar mandi sekolah/pondok hanya dilakukan oleh 30,0% responden. Buang Air Besar di Jamban Sekolah dilakukan oleh 70,0% responden. Hampir seluruh responden (93,3%) menyatakan bahwa di sekolah ada Larangan Merokok.

Sebanyak 93,3% responden juga menyatakan ada kerjabakti yang dilakukan secara berkala baik di sekolah maupun di pondok. Seluruh peserta menyatakan membersihkan kamar mereka masing-masing secara rutin, dan menyatakan ada tong sampah. Sebanyak 76,7% peserta menyatakan terdapat bak cuci tangan dengan air mengalir dan sabun di sekolah sedangkan sebanyak 60,0% peserta menyatakan terdapat bak cuci tangan dengan air mengalir dan sabun di di pondok . Namun hasil observasi di sekolah memang ada bak cuci tangan dengan air mengalir (*wastafel*) namun tidak ada sabun dan serbetnya. Sedangkan di pondok tidak ada *wastafel*, namun yang ada kamar mandi dan bak wudhu (*kulah*).

Sebanyak 36,7% responden menyatakan ada poster kesehatan di dinding sekolah dan 43,3% di dinding pondok. Sebanyak 46,7% responden menyatakan ada kurikulum kesehatan namun tidak secara eksplisit dalam mata pelajaran tersendiri tetapi di dalam mata pelajaran olah raga. Terdapat tanda larangan merokok dinyatakan oleh 76,7% responden. Sebanyak 43,3% menyatakan ada piket UKS dan 93,3% responden menyatakan ada piket kelas.

c). Pengetahuan responden tentang PHBS, rumah sehat dan pengetahuan tentang gizi seimbang

Pengetahuan responden tentang PHBS, rumah sehat

Sebanyak 30 siswi pondok mendapatkan penyuluhan tentang PHBS, rumah sehat dan gizi seimbang. Hasil pretest pengetahuan tentang PHBS dan rumah sehat diperoleh nilai terendah 33, nilai tertinggi 87, rata-rata 55,1 dan simpangan baku 13,4. Sedangkan hasil posttest diperoleh nilai terendah 53, tertinggi 93, rata-rata nilai 84,4 dan simpangan baku 10,1. Hasil pengelompokan nilai PHBS dan rumah sehat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Pengetahuan Responden tentang PHBS dan Rumah Sehat

Kategori Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	n	%	N	%
Baik (>80%)	1	3,3	20	66,7
Sedang (60-80%)	12	40,0	9	30,0
Kurang (<60%)	17	56,7	1	3,3
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Pada Tabel 1 terlihat pengetahuan tentang PHBS dan rumah sehat kategori baik meningkat dari 3,3% menjadi 66,7% setelah kegiatan penyuluhan.

Penelitian di pondok pesantren putra dan putri Darussalam Purworejo yang membandingkan pengetahuan tentang PHBS antara santri putra dan putri menyimpulkan tidak ada perbedaan. Sebagian besar pengetahuan tentang PHBS santri baik putra maupun putri kategori cukup (72,2% dan 70,4%) (Khumayra ZH 2012).

Pengetahuan tentang gizi seimbang

Hasil pretest pengetahuan tentang gizi seimbang diperoleh nilai pengetahuan terendah 36 tertinggi 91 rata-rata 71,2 dan simpangan baku 15,7. Sedangkan hasil posttest diperoleh nilai pengetahuan terendah 64, tertinggi 100, rata-rata 94,2 dan simpangan baku 9,4. Hasil uji dengan uji Wilcoxon diperoleh ada perbedaan yang bermakna pretest dan posttest pengetahuan tentang gizi seimbang ($p=0,000$). Hasil

pengelompokan skor pengetahuan mengacu pada (Khomsan A 2000) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Pengetahuan Responden tentang Gizi Seimbang

Kategori Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik (>80%)	11	36,7	28	93,3
Sedang (60-80%)	12	40,0	2	6,7
Kurang (<60%)	7	23,3	0	0,0
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Pada Tabel 2 terlihat pengetahuan tentang gizi seimbang kategori baik meningkat dari 36,7% menjadi 93,3% setelah kegiatan penyuluhan gizi seimbang.

d). Demonstrasi Cuci Tangan yang Benar

Penjelasan tentang cuci tangan yang benar pada siswa madrasah dilakukan di kelas kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi cuci tangan selanjutnya beberapa siswa ditunjuk untuk mempraktekkan cara cuci tangan yang benar dengan 7 langkah, dimana digunakan air mengalir, sabun dan serbet. Pada siswi pondok juga dilakukan sosialisasi cara cuci tangan yang benar di lingkungan pondok, kemudian demonstrasi serta praktek oleh siswi pondok.

Sebelum demonstrasi di dekat wastafel cuci tangan dipasang poster cuci tangan untuk memudahkan siswa mengingat urutan cuci tangan. Penggunaan sabun pada saat cuci tangan dianjurkan dan akan lebih baik lagi jika menggunakan sabun yang antiseptik. Hasil penelitian (Desiyanto FA 2013) menyimpulkan bahwa ada perbedaan jumlah angka kuman antara mencuci tangan menggunakan air mengalir, sabun dan *hand sanitizer*. Cairan pembersih tangan antiseptik (*hand sanitizer*) efektif terhadap penurunan jumlah angka kuman.

Hasil penelitian (Utomo AM 2013) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare anak usia

sekolah di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora Jawa Tengah, dimana pada responden yang perilaku cuci tangan pakai sabun kategori “sedang” yang menderita diare sebesar 61,9%, sedangkan pada responden yang perilaku cuci tangan pakai sabun kategori “baik” yang menderita diare sebesar 35,7%.

Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait cuci tangan juga menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh (Kementerian Kesehatan RI 2014). Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan dengan dua langkah: dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus entrentic) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/buang air besar/kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%. Selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti: trakoma, dan kecacangan khususnya ascariasis dan trichuriasis (Kementerian Kesehatan RI 2014).

Santri pondok yang juga siswa madrasah, mereka antusias mengikuti kegiatan penyuluhan maupun demonstrasi dan ada respon yang positif dari santri terkait materi PHBS. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya dimana respon santri terhadap perilaku kesehatan masih kurang dipandang dari sudut pandang medis modern (Ikhwanudin 2013). Perbedaan ini dimungkinkan dari karakteristik santri dan kesiapan atau keterbukaan santri untuk menerima hal-hal baru.



4. SIMPULAN

1. Adanya kebijakan dan upaya di sekolah/pondok pesantren untuk mempromosikan kesehatan, dilihat dari dukungan dari Pengasuh pondok sekaligus sebagai Kepala Sekolah MTS pada saat pelaksanaan kegiatan dan adanya poster kesehatan seperti larangan merokok dan tata tertib di kamar mandi dan kulah

2. Pengetahuan responden tentang pengertian dan apa saja perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah meningkat dilihat dari antusiasme peserta dan tanya jawab pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung serta pre dan post test.
3. Meningkatnya pengetahuan siswi madrasah/pondok tentang gizi seimbang dilihat dari antusiasme peserta dan tanya jawab pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung serta pre dan post test
4. Meningkatnya praktek cuci tangan yang benar pada siswa madrasah dan santri pondok setelah demonstrasi cuci tangan yang benar dan penerapannya oleh siswa/santri.
5. Adanya tanggapan yang positif dari Kepala Sekolah sekaligus pendiri/pengasuh pondok dengan merealisasikan pembangunan bak cuci tangan dengan wastafel dan bak cuci tangan keramik dilengkapi sabun dan serbet. Tindak lanjut lainnya adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan bagi siswa baru yang masuk madrasah/pondok.

5. REFERENSI

- Astuti R, Hertanto WS, Rosidi A (2014). Tempe Fortifikasi untuk Penanggulangan Anemia Gizi pada Remaja. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Desiyanto FA, Djannah SN (2013). "Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) terhadap Jumlah Angka Kuman " KESMAS **7**(2): 55-112.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2007). Poskestren dan PHBS Tatanan Pesantren. Surabaya, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Ikhwanudin, A. (2013). "Perilaku Kesehatan Santri : (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan , Pencarian Dan Penggunaan Sistem Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Lingkungan Di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya)." Journal Universitas Airlangga, [http://journal.unair.ac.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-\(phbs\)-article-4675-media-135-category-.html](http://journal.unair.ac.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-(phbs)-article-4675-media-135-category-.html).
- Kementerian Agama RI (2012). Analisis dan Interpretasi Data pada Pondok Pesantren, Madrasah Diniyah (Madin), Taman Pendidikan Qur'an (TPQ) Tahun Pelajaran 2011-2012. Jakarta, Kementerian Agama RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2010). Promosi Kesehatan di Sekolah. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2014). Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia. Jakarta, Infodatin, Pusat Data dan Informasi.
- Khomsan A (2000). Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor, Jurusan GMSK, Faperta, IPB Bogor.
- Khumayra ZH, Sulisno M (2012). "Perbedaan pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Santri Putra dan Santri Putri." Jurnal Nursing Studies **1**(1): 197-204.
- Utomo AM, Alfiyanti D, Nurahman (2013). "Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare Anak Usia Sekolah di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora." FIKKES Jurnal Keperawatan **6**(1): 15-23.