

SKRIPSI

ANALISIS PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SANTRIWATI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2018

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

YUSNITA

NPM : 1407110065

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

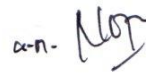
Banda Aceh, 01 September 2019

Pembimbing I



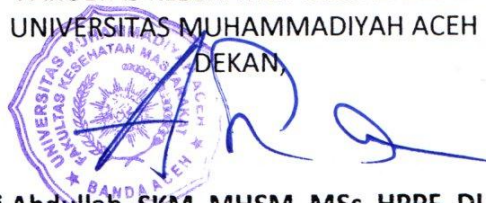
(Eddy Azwar, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Dharina, SKM, MKM)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

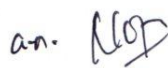
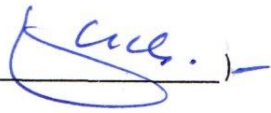
NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Analisis Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih
Dan Sehat (PHBS) Pada Santriwati MtsS
Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar
Tahun 2018
2. Nama Mahasiswa : Yusnita
3. Tanggal Skripsi : 01 September 2019

Banda Aceh, 01 September 2019

Ketua	: Eddy Azwar, SKM, M.Kes	()
Penguji I	: Dharina, SKM, MKM	()
Penguji II	: H. Ibrahim Laweung, SKM, MNsc	()
Penguji III	: Drs. Ghazali Amin, MPH	()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



DEKAN,

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Analisis Pelaksanaan PHBS Pada Santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar Tahun 2018**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Eddy Azwar, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Dharina, SKM, MKM** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharir Asy'ary, Lc, M.Ag selaku Rektor UNMUHA
 2. Bapak Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
 3. Bapak Ibrahim Laweung, HS, SKM, MNsc selaku Ketua Perminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- ”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang

telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya proposal ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Eddy Azwar, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Dharina, SKM, MKM** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharir Asy'ary, Lc, M.Ag selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Ibrahim Laweung, HS, SKM, MNsc selaku Ketua Perminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Pimpinan Pesantren Darul Ihsan Darussalam beserta staf-stafnya.
6. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya,Amin...

Banda Aceh, 30 September 2019

Tertanda,

(Yusnita)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 10
2.1 Perilaku.....	10
2.1.1 Perilaku Sehat.....	10
2.2 Definisi PHBS.....	12
2.2.1 Tatanan PHBS Di Institusi Pendidikan	14
2.2.2 Manfaat PHBS.....	15
2.2.3 Indikator PHBS.....	16
2.2.4 Sasaran PHBS.....	19
2.2.5 Strategi PHBS	20
2.2.6 Fasilitas Penunjang PHBS.....	21
2.2.7 Pembinaan PHBS di Institusi Pendidikan.....	22
2.2.8 Keterlibatan Pemangku Kepentingan Dalam Pembinaan PHBS Di Intitusi Pendidikan	24
2.3 Poskestren	25
2.3.1 Pengertian Poskestren	25
2.3.2 Tujuan Poskestren	25
2.3.3 Sasaran Pengembangan Poskestren	25
2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan PHBS Di Pesantren	26
2.4.1 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan PHBS Di Pesantren	26
2.4.2 Hubungan Antara Ketersediaan Fasilitas Dengan PHBS Di Pesantren	28

2.4.3	Hubungan Antara Peran Ustadzah Dengan PHBS Di Pesantren	28
2.4.4	Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan PHBS Di Pesantren.....	29
2.5	Kerangka Teoritis	31
BAB III KERANGKA KONSEP		32
3.1	Kerangka Konsep	32
3.2	Variable penelitian.	33
3.3	Definisi Operasional.	33
3.4	Cara Pengukuran Variabel.....	34
3.5	Hipotesis penelitian.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....		37
4.1	Jenis Penelitian	37
4.2	Populasi dan Sampel	37
4.3	Lokasi Penelitian.....	39
4.4	Pengumpulan Data	39
4.5	Pengolahan Data	39
4.6	Analisa Data.....	40
4.7	Penyajian Data.....	41
BAB V GAMBARAN UMUM		42
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		44
6.1	Hasil Penelitian	44
6.2	Pembahasan	51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		57
7.1	Kesimpulan	57
7.2	Saran	57
DAFTAR KEPUSTAKAAN		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	33
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019.....	45
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019	45
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI KETERSEDIAAN FASILITAS DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019.....	45
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN USTADZAH DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019.....	46
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019.....	46
TABEL 6.6	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019	47
TABEL 6.7	HUBUNGAN KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019	48
TABEL 6.8	HUBUNGAN PERAN USTADZAH DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019	49
TABEL 6.9	HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019.....	50

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	31
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	32

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 2	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 4	Surat Balasan Izin Penelitian

ABSTRAK

Nama : Yusnita

NPM : 1407110065

ANALISIS PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA SANTRIWATI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2018

Xiii + 56 halaman + 10 Tabel+ 2 Bagan + 4 Lampiran

Perilaku hidup bersih dan sehat di pesantren merupakan kebiasaan hidup pada individu, keluarga dan masyarakat yang ada di. Tahun 2010 yang menunjukkan bahwa di Indonesia hanya 24,9% sekolah yang tergolong Sehat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh tahun 2017 sekolah yang telah melaksanakan PHBS hanya 58%, di Banda Aceh intitusi pendidikan yang telah melaksanakan PHBS hanya 45% sedangkan di Aceh Besar intitusi pendidikan yang telah melaksanakan PHBS hanya 35% dan pesantren Darul Ihsan Darussalam Sebanyak 30%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran secara mendalam tentang hal – hal yang berhubungan pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar.

Penelitian ini bersifat Deskriptife analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati MTsS Darul Ihsan sebanyak 208. Dengan penentuan sampel menggunakan rumus *Slovin* sehingga diperoleh sampel sebanyak 68 santriwati. Penelitian dilakukan mulai tanggal 18-20 September 2018 dengan menggunakan kuesioner melalui observasi dan penyebaran angket. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan $p = 0,009$, ada hubungan antara ketersediaan fasilitas $p = 0,032$, ada hubungan antara peran ustadzah $p = 0,008$ dan ada hubungan antara peran petugas kesehatan $p = 0,002$ dengan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019

Diharapkan kepada kepala sekolah untuk dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan setempat dalam memberikan penyuluhan kepada siswa tentang manfaat penerapan PHBS di Sekolah

Kata Kunci : PHBS di Sekolah, Perilaku PHBS

Daftar kepustakaan : 54 Buku dan jurnal (2001-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia perlu menjaga kebersihan diri dan lingkungan agar sehat, tidak bau, tidak menyebarkan kotoran atau menyebabkan penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) adalah perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, dengan tujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial. Salah satu indikator PHBS dalam tatanan sekolah adalah kebersihan perorangan atau kebersihan diri (Lubis, 2013).

Permasalahan mengenai kebersihan diri merupakan hal yang sehari-hari harus dilakukan, namun kadang masih dianggap kurang penting. Pengetahuan yang kurang tentang kebersihan diri, membuat perilaku hidup sehat ini sulit diterapkan. Faktor lain yang membuat kebersihan diri tidak diterapkan adalah praktek sosial, status sosial ekonomi, budaya, kebiasaan seseorang dan kondisi fisik. Penerapan kebersihan diri yang kurang akan memudahkan timbulnya penyakit-penyakit menular (Anggraeny, 2012).

Perilaku hidup bersih dan sehat di pesantren merupakan kebiasaan hidup pada individu, keluarga dan masyarakat yang ada di pesantren berorientasi sehat, serta bertujuan untuk meningkatkan, melindungi, dan memelihara kesehatan baik fisik, mental, maupun social. Kondisi sehat ini dapat dicapai dengan mengubah dan mempunyai keinginan dari diri sendiri untuk mengubah perilaku tidak sehat menjadi

perilaku sehat dan bisa menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat di pesantren (Dinas Kesehatan, 2010).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269 /Menkes/Per/X/2011 telah diatur tentang pedoman penyelenggaraan PHBS di berbagai tatanan termasuk diInstitusi pendidikan. Prilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terdiri dari beberapa indikator khususnya PHBS tatanan institusi pendidikan (pondok pesantren, sekolahan) yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan warung/kantin sekolah, menggunakan jamban bersih dan sehat olahraga teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan dan membuang sampah pada tempatnya (Dinkes DIY, 2010 dalam Sari, 2011).

Pondok pesantren di Indonesia memiliki tugas yang sangat besar, baik bagi kemajuan pendidikan Islam maupun bagi bangsa Indonesia keseluruhan. Tujuan pesantren adalah untuk menciptakan dan membentuk generasi muda sebagai penerus yang cerdas dan berakhlak mulia. Kegiatan pendidikan agama di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1596. Kegiatan keagamaan inilah kemudian berubah menjadi nama pondok pesantren. Dalam catatan Howard M. Federspiel, salah seorang pengkaji ke-Islaman di Indonesia, menjelang abad ke-12 pusat-pusat studi di Aceh dan Palembang (Sumatera), di Jawa Timur dan di Gowa (Sulawesi) telah menghasilkan tulisan-tulisan penting dan telah menarik para santri untuk mempunyai keinginan belajar (Lubis, 2013).

Pondok pesantren di Indonesia sebagian besar memiliki masalah besar tentang kesehatan dan masalah terhadap penyakit. Masalah kesehatan dan penyakit

di pesantren merupakan masalah yang sangat serius dan tidak sedikit pesantren-pesantrens termasuk yang masih tradisional ataupun jauh dari kehidupan modern. Hal ini jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga di pesantren itu sendiri, masyarakat, dan juga pemerintah (Dwigita, 2012)

Menurut Depkes RI, budaya bersih merupakan salah satu cerminan suatu sikap dan perilaku masyarakat di pondok pesantren dalam menjaga serta memelihara kebersihan bagi para santri itu sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Pondok pesantren sebagai suatu tempat pendidikan di Indonesia saat ini berjumlah kurang lebih 40.000. Penyakit menular berbasis lingkungan dan perilaku seperti tuberculosi paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare dan penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan hampir semua dijumpai di pondok pesantren (Lubis, 2013).

Pesantren tumbuh dan berkembang di lingkungan yang kumuh, kotor, lembab, tempat dan WC yang kurangnya perawatan, serta sanitasi yang buruk. Hal ini dikarenakan para santri mempunyai sifat kesederhanaan, kurangnya fasilitas dan sarana yang ada di pondok pesantren itu sendiri juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan bagi santri di lingkungan pondok pesantren. Terdapat pula faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat santri adalah kurangnya promosi kesehatan dari pondok itu sendiri maupun dari berbagai pihak seperti puskesmas dan tim kesehatan lainnya (Ikhwanudin, 2013).

Penyebab dari masalah tersebut adalah pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat yang masih kurang di lingkungan pondok pesantren terutama para santri. Informasi, pengetahuan kesehatan dan asumsi budaya kebersihan dan kesehatan sangat kurang sekali santri yang mengerti tentang perilaku hidup bersih

dan sehat, peran guru dan peran petugas kesehatan serta disebabkan sumber informasi yang masuk ke dalam pesantren masih terbatas, sehingga dibutuhkan buku bacaan dan promosi kesehatan tentang perilaku kesehatan dan kebersihan (Ikhwanudin, 2013).

Salah satu lembaga di pesantren yang dapat memantau PHBS di pesantren adalah poskestren (Pos Kesehatan Pesantren). Poskestren merupakan salah satu usaha kesehatan yang bisa dilakukan oleh masyarakat di lingkungan pesantren dengan mengutamakan pelayanan *promotif* (peningkatan) dan *preventif* (pencegahan), dan juga dengan aspek *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat (Suryadi, 2012).

Tujuan poskestren adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran santri, guru, dan ustadz tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kesadaran untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, dan meningkatkan kemauan dan kemampuan untuk melindungi diri berbagai penyakit. *Revitalisasi* poskestren merupakan proses pengulangan, upaya, dan usaha untuk melakukan perbaikan kembali dari kekurangan yang ada sebelumnya dan di harapkan bisa meningkatkan kesehatan bagi para masyarakat atau para santri yang ada di pesantren (Suryadi, 2012).

Hasil Riskesdas (2013) diketahui bahwa sekolah yang telah mempraktekan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baru mencapai 58,4%. Oleh sebab itu, (Renstra) Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2010-2014 menetapkan target 70% sekolah yang sudah mempraktekan PHBS pada Tahun 2014. Persentase

rumah tangga Ber-PHBS memang merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Upaya peningkatan perilaku sehat di institusi pendidikan belum menunjukkan hasil yang optimal, hal ini dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Tahun 2010 yang menunjukkan bahwa di Indonesia hanya 24,9% sekolah yang tergolong Sehat (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh tahun 2017, sekolah yang telah melaksanakan PHBS hanya 58 %, di Banda Aceh intitusi pendidikan yang telah melaksanakan PHBS hanya 45 % sedangkan di Aceh Besar intitusi pendidikan yang telah melaksanakan PHBS hanya 35 %. Rendahnya cakupan ini berdampak juga terhadap tingginya angka kesakitan yang berhubungan dengan penyakit yang berorientasi lingkungan dan perilaku, dimana kasus penyakit menular ditahun 2016, masih cukup tinggi, Penyakit diare, DBD masih masuk dalam 10 penyakit terbanyak. Kualitas lingkungan sekolah yang rendah, perilaku murid yang masih kurang terhadap hidup sehat, peran guru dan petugas kesehatan yang belum optimal (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Di Kabupaten Aceh Besar memiliki 14 pesantren, dari 14 pesantren tersebut, ada beberapa pesantren yang memiliki cakupan PHBS di institusi pendidikan masih dibawah target, Yaitu pesantren Raudhatuth Thalibah sebanyak 50 %, pesantren Babun Najjah sebanyak 45 % dan pesantren Darul Ihsan Darussalam Sebanyak 30 %. (Dinkes Aceh Besar, 2017).

Pesantren Darul Ihsan Darussalam adalah salah satu pesantren di wilayah Aceh Besar. Wilayah kerja Puskesmas Darussalam merupakan bagian dari Pemerintah Daerah (Pemda) Aceh Besar yang bertanggung jawab dalam pengelolaan program kesehatan termasuk didalamnya program PHBS. Tetapi pada kenyataannya di pesantren Darul Ihsan Darussalam belum memenuhi target indikator yang ditetapkan, pencapaian PHBS di pesantren Darul Ihsan Darussalam yaitu masih 40,3% (Laporan Pesantren Darul Ihsan Darussalam, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Darul Ihsan Darussalam pada bulan Juli 2017 ditemukan data, bahwa poskestren di pondok pesantren Darul Ihsan Darussalam untuk saat ini belum berjalan atau belum aktif karena pondok pesantren masih dalam tahap renovasi pembangunan dan sebelumnya poskestren memang sudah ada tetapi hanya untuk mengobati jika para santri ada yang sakit (Laporan Pesantren Darul Ihsan Darussalam, 2017).

Pesantren Darul Ihsan Darussalam memiliki jumlah santriwati MTsN sebanyak 208 santriwati. Hasil wawancara awal peneliti dengan beberapa santriwati dan satu guru di pesantren Darul Ihsan Darussalam, para santriwati dan guru mengatakan bahwa untuk kebiasaan PHBS dari 8 indikator PBHS dilingkungan pesantren belum semua dilakukan oleh para santriwati dan berdasarkan laporan dari data kesehatan santriwati di pesantren Darul Ihsan Darussalam masih banyak jumlah santriwati yang menderita penyakit berbasis lingkungan pada tiap bulannya seperti diare, penyakit kulit dan DBD (Laporan Pesantren Darul Ihsan Darussalam, 2017).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan PHBS Pada Santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar Tahun 2018 ”.

1.2 Rumusan Masalah

PHBS merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan pada santriwati di pondok pesantren, artinya harus ada kerjasama antara santriwati-santriwati yang lain untuk meningkatkan kesehatannya. Namun pada kenyataannya santriwati di pesantren Darul Ihsan Darussalam masih sedikit melaksanakan PHBS di lingkungan pesantren. Hanya sedikit persentase santriwati yang melaksanakan PHBS di Pesantren, dimana data tersebut tersusun dari santriwati kelas VII sebanyak 68 orang (30 %), santriwati kelas VIII sebanyak 70 orang (45 %), dan santriwati kelas IX sebanyak 70 orang (65%).

Dari 3 (tiga) tingkatan santriwati yang ada di pesantren Darul Ihsan Darussalam, santriwati tingkat VII yang paling sedikit melaksanakan PHBS yaitu 30 %, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti mengetahui Analisis Pelaksanaan PHBS Pada Santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar Tahun 2018.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup penelitian untuk santriwati tingkat MTsN yaitu pengetahuan, ketersediaan fasilitas, peran ustadzah dan peran

petugas kesehatan di pondok pesantren terhadap analisis pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya gambaran secara mendalam tentang hal – hal yang berhubungan pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan santriwati dengan pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pelaksanaan PHBS Pada Santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan antara peran ustadzah dengan pelaksanaan PHBS Pada Santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan PHBS Pada Santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai pelaksanaan PHBS.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pelaksanaan PHBS yang lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh santri, khususnya pesantren Darul Ihsan Darussalam dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

Perilaku dilihat dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri antara lain berjalan, bekerja, kuliah, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Ali, 2010).

2.1.1 Perilaku Sehat

Berdasarkan batasan perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang

pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya

Seorang ahli lain Becker dalam Notoatmodjo (2012) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan :

1. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya.

2. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Perilaku peran sakit dilihat dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain, yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

2.2 Definisi Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

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. Dengan demikian, PHBS mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2007).

Di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktikkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, mengutamakan jamban sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain (Lubis, 2013).

Di bidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktikkan perilaku meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi akseptor keluarga berencana dan lain-lain. Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktikkan perilaku makan dengan menu seimbang, minum tablet tambah darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengkonsumsi garam beryodium dan lain-lain (Adiwiryo, 2010).

Sedangkan di bidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktikkan perilaku ikut serta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau

memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), memanfaatkan puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dan lain-lain (MenKes RI, 2011).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kepmenkes RI Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010:10).

Kesehatan masyarakat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Oleh karena itu, kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Anggraeny, 2012).

PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana (*social support*), dan gerakan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Aplikasi paradigma hidup sehat dapat dilihat dalam program perilaku hidup bersih sehat (Suryadi, 2012).

2.2.1 Tatanan PHBS di Intitusi Pendidikan (Pesantren)

Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapi dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum. Sekolah adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru atau pengajar kepada anak didiknya. Sekolah memegang peranan penting dalam pendidikan karena pengaruhnya besar sekali pada jiwa anak, maka disamping keluarga sebagai pusat pendidikan, sekolah juga mempunyai fungsi sebagai pusat pendidikan untuk pembentukan pribadi anak (Depkes, 2007).

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan PHBS, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapi dengan segala aktifitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum. PHBS di institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi pendidikan (Depkes, 2008).

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi pendidikan ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi Narkoba, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarangan tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (MenKes RI, 2011).

2.2.2 Manfaat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Kebijakan pembangunan kesehatan ditekankan pada upaya *promotif* dan *preventif* agar orang yang sehat menjadi lebih sehat dan produktif. Pola hidup sehat merupakan perwujudan paradigma sehat yang berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berorientasi sehat dapat meningkatkan, memelihara, dan melindungi kualitas kesehatan baik fisik, mental, spiritual maupun sosial. Perilaku hidup sehat meliputi perilaku proaktif untuk:

1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan cara olah raga teratur dan hidup sehat,
2. Menghilangkan kebudayaan yang berisiko menimbulkan penyakit,
3. Usaha untuk melindungi diri dari ancaman yang menimbulkan penyakit,
4. Berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Manfaat PHBS di lingkungan sekolah yaitu agar terwujudnya sekolah yang bersih dan sehat, sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu minat orang tua dan dapat mengangkat citra dan kinerja pemerintah dibidang pendidikan serta menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Depkes RI, 2008).

2.2.3 Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Indikator PHBS di institusi pendidikan/sekolah meliputi Lubis (2013) :

1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun

Siswa dan guru mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum makan dan sesudah buang air besar. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacian, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, flu burung, dan lain sebagainya. WHO menyarankan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun karena dapat meluruhkan semua kotoran dan lemak yang mengandung kuman. Cuci tangan ini dapat dilakukan pada saat sebelum makan, setelah beraktivitas diluar sekolah, bersalaman dengan orang lain, setelah bersin atau batuk, setelah menyentuh hewan, dan sehabis dari toilet. Usaha pencegahan dan penanggulangan ini disosialisasikan di lingkungan sekolah untuk melatih hidup sehat sejak usia dini. Anak sekolah menjadi sasaran yang sangat penting karena diharapkan dapat menyampaikan informasi kesehatan pada keluarga dan masyarakat.

2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Di Sekolah siswa dan guru membeli atau konsumsi makanan/jajanan yang bersih dan tertutup di warung sekolah sehat. Makanan yang sehat mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Makanan yang seimbang akan menjamin tubuh menjadi sehat. Makanan yang ada di kantin sekolah harus makanan yang bersih, tidak mengandung bahan berbahaya, serta penggunaan air matang untuk kebutuhan minum.

3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Jamban yang digunakan oleh siswa dan guru adalah jamban yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan *septictank*, cemplung tertutup) dan terjaga kebersihannya. Jamban yang sehat adalah yang tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau kotoran, tidak dijamah oleh hewan, tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan.

4. Olah raga yang teratur dan terukur

Aktivitas fisik adalah salah satu wujud dari perilaku hidup sehat terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Kegiatan olah raga di sekolah bertujuan untuk memelihara kesehatan fisik dan mental anak agar tidak mudah sakit. Dalam rangka meningkatkan kesegaran jasmani, perlu dilakukan latihan fisik yang benar dan teratur agar tubuh tetap sehat dan segar. Dengan melakukan olahraga secara teratur akan dapat memberikan manfaat antara lain meningkatkan kemampuan jantung dan paru, memperkuat sendi dan otot, mengurangi lemak atau mengurangi kelebihan berat badan, memperbaiki bentuk tubuh, mengurangi risiko terkena penyakit jantung koroner, serta memperlancar peredaran darah.

5. Memberantas jentik nyamuk

Kegiatan ini dilakukan dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk dilingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum, dan lain-lain)

minimal seminggu sekali. Hasil yang didapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian di sosialisasikan kepada seluruh warga sekolah.

6. Tidak merokok di sekolah

Siswa dan guru tidak ada yang merokok di lingkungan sekolah. Timbulnya kebiasaan merokok diawali dari melihat orang sekitarnya merokok. Di sekolah siswa dapat melakukan hal ini mencontoh dari teman, guru, maupun masyarakat sekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa. Merokok di lingkungan sekolah sangat tidak dianjurkan karena rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan anak sekolah.

7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Siswa menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Kegiatan penimbangan berat badan di sekolah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta status gizi anak sekolah. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini gizi buruk maupun gizi lebih pada anak usia sekolah.

8. Membuang sampah pada tempatnya. Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga agar lingkungan selalu terjaga dari sampah adalah sebagai berikut:

- a. Guru memberi contoh pada siswa-siswi membuang sampah selalu pada tempatnya,
- b. Guru wajib menegur dan menasehati siswa yang membuang sampah di sembarang tempat,

- c. Mencatat siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat pada buku/kartu pelanggaran, dan
- d. Membuat tata tertib baru yang isinya tentang pemberian denda terhadap siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat.

2.2.4 Sasaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Sasaran PHBS menurut Depkes RI (2008) dikembangkan dalam lima tatanan yaitu di rumah atau tempat tinggal, di tempat kerja, di tempat-tempat umum, institusi pendidikan, dan di sarana kesehatan. Sedangkan sasaran PHBS di institusi pendidikan adalah seluruh warga institusi pendidikan yang terbagi dalam:

1. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya adalah murid dan guru yang bermasalah (individu/ kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah).

2. Sasaran sekunder

Sasaran yang mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

3. Sasaran tersier

Merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat, dan orang tua murid.

2.2.5 Strategi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Kebijakan Nasional Promosi kesehatan menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. Gerakan Pemberdayaan (*Empowerment*)

Merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan agar sasaran berubah dari aspek *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

2. Bina Suasana (*Social Support*)

Upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana antara lain:

- a. Pendekatan individu
- b. Pendekatan kelompok
- c. Pendekatan masyarakat umum

3. Advokasi (*Advocacy*)

Upaya yang terencana untuk mendapatkan dukungan dari pihak-pihak terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak terkait ini dapat berupa tokoh masyarakat formal yang berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Selain itu, tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain sebagainya dapat berperan sebagai penentu kebijakan tidak tertulis dibidangnya atau sebagai penyandang dana non pemerintah. Sasaran advokasi terdapat tahapan-tahapan yaitu:

- a. Mengetahui adanya masalah
- b. Tertarik untuk ikut menyelesaikan masalah
- c. Peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan alternatif pemecahan masalah
- d. Sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah
- e. Memutuskan tindak lanjut kesepakatan

2.2.6 Fasilitas Penunjang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Fasilitas penunjang PHBS di sekolah antara lain adalah (Depkes, 2012) :

1. Ketersediaan air bersih yang bebas dari jentik nyamuk Air bersih yang tersedia di sekolah dapat digunakan oleh siswa dan guru untuk berbagai keperluan. Siswa dan guru dapat menggunakan air bersih untuk mencuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir sebelum makan dan sesudah buang air besar. Perilaku cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera, disentri, typhus, cacian, penyakit kulit, hepatitis A, ISPA, flu burung, dan lain sebagainya. Kegiatan pemeriksaan tandon air bersih dilakukan untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh penularan nyamuk seperti penyakit demam berdarah. Memberantas jentik nyamuk di lingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) tempat-tempat penampungan air (bak mandi, drum, tempayan, ban bekas, tempat air minum, dan lainlain) minimal seminggu sekali. Hasil yang didapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian disosialisasikan kepada seluruh warga sekolah.

2. Fasilitas penunjang PHBS disekolah yang lain adalah tersedianya kantin sekolah dengan jajanan yang sehat, ketersediaan jamban yang bersih, tempat dan program olahraga yang teratur dan terukur, dan juga adanya tempat sampah. Dimana fasilitas tersebut dapat menunjang siswa dan siswi dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan sekolah.

2.2.7 Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Institusi Pendidikan

Di institusi pendidikan pembinaan PHBS dilaksanakan melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang terintegrasi dengan kegiatan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Namun demikian, tanggung jawab pembinaan yng terendah tidak diletakkan di tingkat kecamatan, melainkan di tingkat kabupaten/kota (Pokjanal Kabupaten/Kota).

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan di institusi pendidikan seperti sekolah, madrasah, pesantren, dan lain-lain, dilakukan terhadap para anak didik. Sebagaimana di desa atau kelurahan, di sebuah institusi pendidikan pemberdayaan juga diawali dengan pengorganisasian masyarakat (yaitu masyarakat institusi pendidikan tersebut). Pengorganisasian masyarakat ini adalah untuk membentuk atau merevitalisasi Tim Pelaksana UKS atau yang disebut dengan nama lain dan para pendidik di institusi pendidikan yang bersangkutan pengembangan kapasitas pengelola). Dengan pengorganisasian masyarakat di institusi pendidikan tersebut, maka selanjutnya pemberdayaan anak didik dapat diserahkan kepada pimpinan institusi pendidikan, komite atau dewan penyantun, tim pelaksana UKS atau yang disebut dengan nama lain, para

pendidik, dan anak-anak didik yang ditunjuk sebagai kader (misalnya dokter kecil). Pemberdayaan dilaksanakan di berbagai kesempatan, yaitu terintegrasi dalam proses belajar-mengajar (kurikuler) dan dalam kegiatan-kegiatan di luar proses belajar-mengajar (ekstra kurikuler). Juga dapat dilaksanakan melalui penyelenggaraan klinik konsultasi kesehatan (UKBM) yang dikelola pemberdayaan dilaksanakan di berbagai kesempatan, yaitu terintegrasi dalam proses belajar-mengajar (kurikuler) dan dalam kegiatan-kegiatan di luar proses belajar-mengajar (ekstra kurikuler). Juga dapat dilaksanakan melalui penyelenggaraan klinik konsultasi kesehatan (UKBM) yang dikelola oleh para pendidik dan kader dibantu petugas kesehatan dari puskesmas/rumah sakit/dinas kesehatan.

2. Bina Suasana

Bina suasana di institusi pendidikan selain dilakukan oleh para pendidik, juga oleh para pemuka masyarakat (khususnya pemuka masyarakat bidang pendidikan dan agama), pengurus organisasi anak didik seperti OSIS dan sejenisnya, pramuka dan para kader. Para pendidik, pemuka masyarakat, pengurus organisasi anak didik, pramuka dan kader berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS di institusi pendidikan tersebut. Bina suasana juga dapat dilakukan dengan pemanfaatan media seperti *billboard* di halaman, poster di dinding ruang kelas, pertunjukan film, pemuatan makalah/berita di majalah dinding atau majalah sekolah, serta penyelenggaraan seminar/simposium/diskusi, mengundang pakar atau alim-

ulama atau figur publik untuk berceramah, pemanfaatan halaman untuk taman obat/taman gizi dan lain-lain.

3. Advokasi

Advokasi dilakukan oleh fasilitator dari kabupaten/kota/provinsi terhadap para pemilik/pimpinan institusi pendidikan, para pendidik dan pengurus organisasi peserta didik, agar mereka berperan serta dalam kegiatan pembinaan PHBS di institusi pendidikannya. Para pemilik/pimpinan institusi pendidikan misalnya harus memberikan dukungan kebijakan/pengaturan dan menyediakan sarana agar PHBS di institusi pendidikannya dapat dipraktikkan. Advokasi juga dilakukan terhadap para penyandang dana, termasuk pengusaha, agar mereka membantu upaya pembinaan PHBS di institusi pendidikan (Suryadi, 2012).

2.2.8 Keterlibatan Pemangku Kepentingan Dalam Pembinaan PHBS di Institusi Pendidikan (Depkes, 2008) :

1. Pemilik/komite/dewan penyalang/pengelola institusi pendidikan
 - a. Memberikan dukungan kebijakan berupa peraturan yang mendukung pembinaan PHBS di institusi pendidikannya.
 - b. Menyediakan sarana/fasilitas (air bersih, jamban sehat, kantin sehat, tempat sampah dan lain-lain) untuk mendukung PHBS di institusi pendidikannya.
 - c. Menyediakan dana dan sumber daya lain yang diperlukan untuk pembinaan PHBS di institusi pendidikannya.

2.3 Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)

2.3.1 Pegertian Poskestren

Poskestren adalah Pesantren yang memiliki kesiapan dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Saragih, 2013).

2.3.2 Tujuan Poskestren

1. Tujuan Umum

Terwujudnya pesantren yang sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan diwilayah pesantrennya.

2. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran santri dan guru tentang pentingnya kesehatan.
2. Meningkatnya santri dan guru yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat
3. Meningkatnya kesehatan lingkungan di pesantren
4. Meningkatnya kemampuan dan kemauan santri untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan (Reza, 2012).

2.3.3 Sasaran Pengembangan Poskestren

Untuk mempermudah strategi intervensi, sasaran pengembangan poskestren dibedakan menjadi tiga jenis sasaran (Depkes, 2008), yaitu :

1. Semua individu santri, guru serta pengurus pesantren serta keluarganya yang tinggal di lingkungan pesantren diharapkan mampu melaksanakan hidup

sehat, serta peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di lingkungan pesantren.

2. Pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga atau dapat menciptakan iklim yang kondusif bagi perubahan perilaku tersebut seperti pimpinan pesantren, pengurus yayasan serta petugas kesehatan.
3. Pihak-pihak yang diharapkan memberikan dukungan kebijakan, peraturan, dana, tenaga, sarana dan lain-lain, camat, para pejabat terkait, swasta, para donatur dan pemangku kepentingan lainnya.

2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan PHBS di Pesantren

2.4.1 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan PHBS di Pesantren

Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Notoatmodjo, 2011).

Setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian

tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah (Wawan, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik). Pengalaman dan lingkungan tersebut kemudian diketahui, dipersepsikan atau diyakini seseorang sehingga menimbulkan motivasi untuk bertindak yang akhirnya diwujudkan dengan perilaku, termasuk perilaku sehat.

Berdasarkan teori, Novia (2011) dalam penelitiannya yang berjudul determinan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar di desa Rambipuji Jember menjelaskan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PHBS. Siswa yang mempunyai pengetahuan yang baik terkait dengan PHBS maka ada kecenderungan untuk berperilaku yang baik pula. Hal ini berarti bahwa untuk meningkatkan PHBS, maka siswa perlu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan terutama PHBS di sekolah.

Sendy (2013) menjelaskan permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah dasar umumnya berkaitan dengan PHBS. Masalah kesehatan yang terjadi

pada anak usia sekolah dasar semakin memperjelas bahwa nilai-nilai PHBS masih belum mencapai tingkat yang diharapkan. Salah satu penyebab rendahnya nilai PHBS di sekolah adalah karenanya kurangnya pengetahuan akan pentingnya hidup bersih dan sehat. Diperlukan suatu kegiatan intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai PHBS di sekolah.

2.4.2 Hubungan Antara Ketersediaan Fasilitas Dengan PHBS di Pesantren

Menurut L Green dalam Notoatmojo faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor-faktor prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan jamban dan makanan yang bergizi. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryadi (2012) "Faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS pada murid SMP Negeri 1 Kota Subulussalam Tahun 2011" menyebutkan bahwa ada hubungan antara fasilitas dan sarana dengan PHBS dengan p value 0,03.

2.4.3 Hubungan Antara Peran Guru Dengan PHBS di Pesantren

Adiwiryo (2010), menyatakan bahwa PHBS pada tatanan pendidikan adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sasaran pembinaan PHBS di sekolah adalah siswa warga sekolah (kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah, dan orang tua siswa), dan masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam, dan lain-lain). Anak yang memasuki pendidikan di sekolah sangat tergantung kepada guru kelasnya di sekolah

sehingga guru kelas merupakan faktor penting dalam pendidikan anak termasuk dalam pembentukan PHBS di sekolah. Sekolah selain sebagai tempat belajar bagi anak juga merupakan sarana bersosialisasi dengan teman sebaya dan lingkungan. Selain dengan guru di sekolah, seorang anak juga berinteraksi dengan temannya khususnya ketika istirahat di sekolah. Seorang anak secara psikologis cenderung meniru apa yang dilihat dalam kesehariannya termasuk juga perilaku kesehatan yang dilakukan dan ditanamkan oleh orang tuanya di rumah dan temannya di sekolah, sehingga faktor tersebut juga dapat berpengaruh terhadap PHBS anak di lingkungan Sekolah.

Guru mempunyai peran yang sangat besar terhadap pelaksanaan PHBS di sekolah, karena guru merupakan orang tua yang berada di sekolah. Guru bertugas untuk memberikan pengertian tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat serta memberi contoh pelaksanaan PHBS di sekolah (Saragih, 2013).

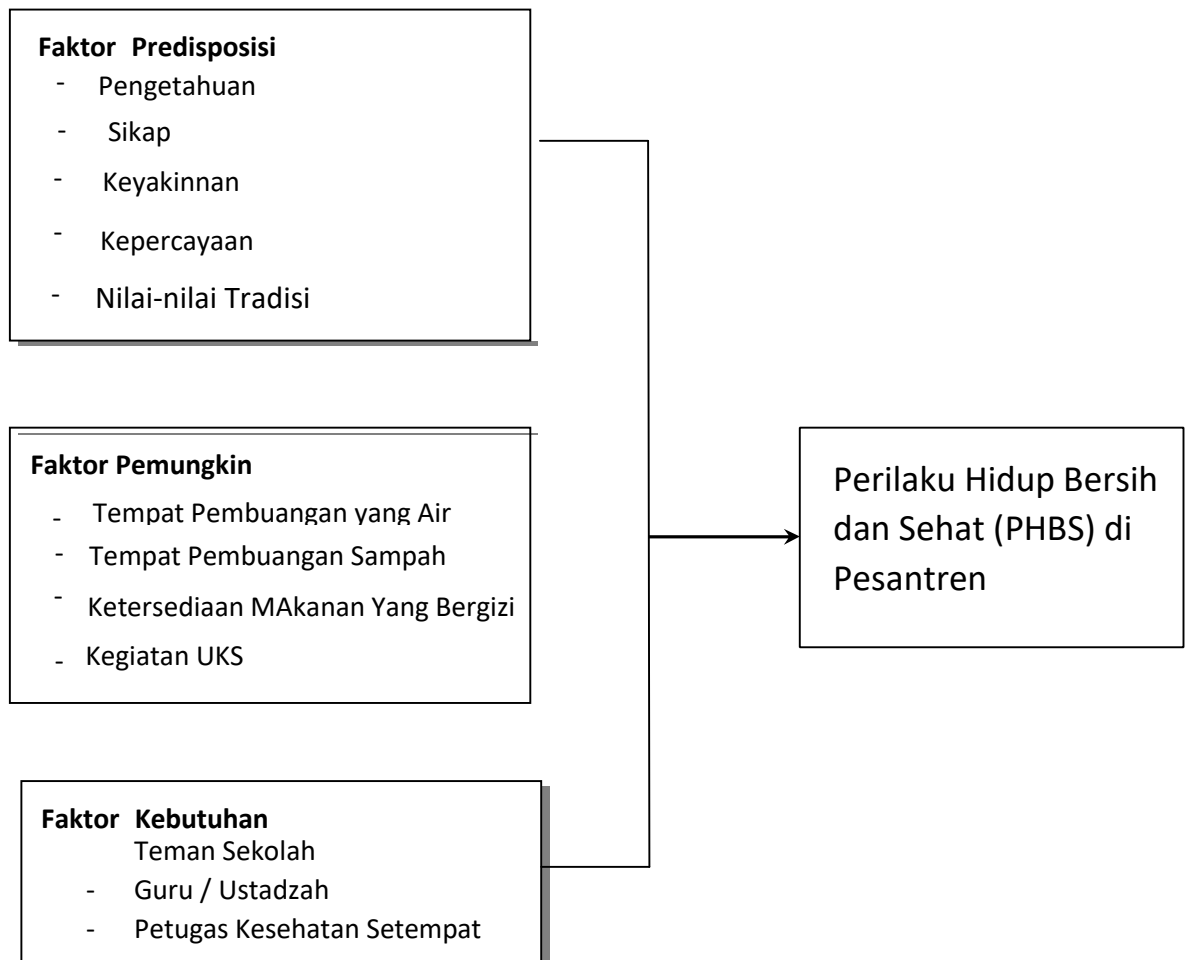
Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mahfudz Adznan (2014) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SMP Kedungmundu Semarang.

2.4.4 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan PHBS di Pesantren

Tabulasi silang hubungan tingkat peran petugas kesehatan dengan motivasi keluarga untuk melakukan program PHBS menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi peran petugas kesehatan maka semakin baik motivasi responden melaksanakan PHBS. Pada responden dengan peran petugas kesehatan yang kurang peduli sebagian besar memiliki motivasi yang kurang yaitu sebanyak 16 responden

(67%) sedangkan pada kelompok dengan peran petugas kesehatan yang peduli sebagian besar responden memiliki motivasi yang sedang yaitu sebanyak 38 responden (58%).

2.5 Kerangka Teoritis



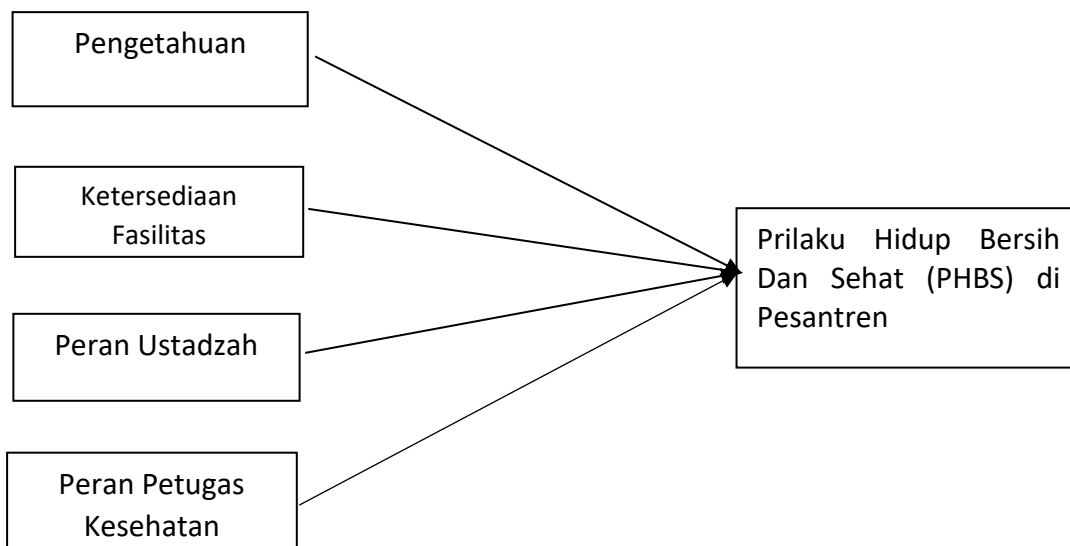
Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari Notoatmodjo (2012), Depkes (2007) dan Depkes (2008)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari Notoatmodjo (2012), Depkes (2007) dan Depkes (2008) tentang faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di pesantren

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, ketersediaan fasilitas, peran ustadzah dan peran petugas kesehatan.

3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1 Variabel Dedependen						
	Pelaksanaan PHBS	Indikator PHBS di institusi pendidikan	Angket	Kuesioner	Melakukan PHBS Tidak Melakukan PHBS	Ordinal
2 Variabel Independen						
	Pengetahuan Santri	segala sesuatu yang di ketahui siswa tentang PHBS meliputi 8 indikator PHBS di institusi pendidikan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengkonsumsi jajanan sehat, menggunakan jamban bersih, olahraga teratur, memberantas jentik, tidak merokok, menimbang BB dan membuang sampah pada tempatnya.	Angket	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal

	Akses Fasilitas	Sarana dan prasarana yang mendukung indikator PHBS di institusi pendidikan meliputi air bersih dan jamban sehat	Observasi	Kuesioner	Lengkap Tidak lengkap	Ordinal
	Peran Ustadzah	Dukunga yang diberikan oleh ustadzah dalam kegiatan PHBS meliputi 8 indikator PHBS di institusi pendidikan	Angket	Kuesioner	Ada Tidak	Ordinal
	Peran Petugas Kesehatan	Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam kegiatan PHBS meliputi 8 indikator PHBS di institusi pendidikan	Angket	Kuesioner	Ada Tidak	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan kategori (Depkes,2012) sebagai berikut:

3.4.1 Pelaksanaan PHBS di insstitusi pendidikan (Peraturan Kemenkes)

- a. Ber PHBS jika melaksanakan 8 indikator PHBS di institusi pendidikan
- b. Tidak ber PHBS jika tidak melaksanakan 8 indikator PHBS di institusi pendidikan

3.4.2 Pengetahuan

- a. Baik jika responden dapat menjawab dengan median ≥ 10 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner
- b. Kurang jika responden dapat menjawab dengan median < 10 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner

3.4.3 Ketersediaan Fasilitas

- a. Lengkap jika responden dapat menjawab dengan median ≥ 3 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner
- b. Tidak Lengkap jika responden dapat menjawab dengan median < 3 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner

3.4.4 Peran Ustadzah

- a. Ada jika responden dapat menjawab dengan median ≥ 5 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner
- b. Tidak jika responden dapat menjawab dengan median < 5 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner

3.4.5 Peran Petugas Kesehatan

- a. Ada jika responden dapat menjawab dengan median ≥ 5 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner
- b. Tidak jika responden dapat menjawab dengan median < 5 dari total skor yang diajukan melalui kuesioner

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.
- 3.5.2 H_a : Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.
- 3.5.3 H_a : Ada hubungan antara peran ustadzah dengan pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.

3.5.4 Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu di mana data yang menyangkut variabel Independen (bebas) dan variabel Dependen (terikat). Akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar yang berjumlah 208 santriwati.

2. Sampel dalam penelitian ini adalah santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar

Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{208}{1 + 208(0,1^2)}$$

$$n = \frac{208}{1 + 2,08}$$

$$n = \frac{208}{3,08}$$

$n = 67,53$ di bulatkan menjadi = 68 orang santriwati

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang di inginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 68 orang santri. untuk menghindari terjadinya drop out maka sampel ditambah 10 % menjadi 68 orang sampel.

Santri SMP	Jumlah	Jumlah Sampel
Kelas VII	$70/208 \times 68$	23
Kelas VIII	$68/208 \times 68$	22
Kelas IX	$70/208 \times 68$	23
Total		68

Jumlah sampel yang diperoleh dari setiap kelas akan ditentukan lagi pengambilannya dengan metode penomoran ganjil, jadi setiap nomor ganjil akan menjadi sampel penelitian sampai semua jumlah sampel terpenuhi.

4.3 Jenis Data

1. Data Primer : data yang diperoleh peneliti dari responden melalui penyebaran angket dan observasi
2. Data Skunder : data yang diperoleh peneliti dari Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh, MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar pada bulan September 2018 .

4.5 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dari objek penelitian atau responden, guna untuk mengetahui hubungan antara variable X dan Y dengan teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner ke respondent untuk di isi dengan maksud memperoleh jawaban yang tepat dsn jelas mengenai judul, kuesioner di ambil dan dikumpulkan kembali oleh peneliti pada hari itu juga.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden, kegiatan ini bertujuan agar data yang di peroleh dapat di olah dengan baik

dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuissoner.

2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor pada setiap kuissoner yang di isi oleh responden. Pada saat pemberian kode peneliti menggunakan kode 1 dan 2 dari setiap pertanyaan sesuai dengan tabel skor yang telah di tentukan.
3. *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode di susun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir, kemudian di masukan dalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang di teliti dan dilakukan pengolahan data.
4. *Tabulating*, data yang telah terkumpul dan di olah kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang.

4.7 Analisa Data

Analisa Data di lakukan secara univariat dan bivariat.

1 Analisa univariat

Analisa univariat di lakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Bivariat

Analisa Bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 21*.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a. H_a diterima dan H_o di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. H_a ditolak dan H_o diterima : Jika *P Value* $\geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Geografi dan Demografi Pesantren Darul Ihsan

Pesantren Darul Ihsan berdiri pada tahun 1999. Pondok pesantren Darul Ihsan beralamat di desa Siem, darussalam Kabupaten Aceh Besar. Pesantren ini di pimpin oleh Tgk Muhammad Faisal, S.Ag. Mag.

Lingkungan yang mengelilingi Pesantren Darul Ihsan adalah bangunan pertokoan, perumahan. Dalam rangka keikutsertaan berperan aktif dalam program pemerintah, maka Pesantren Darul Ihsan berusaha membantu program pemerintah dibidang pendidikan yaitu turut mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya dengan berorientasikan kepada program pendidikan dan pengajaran dengan komitmen belajar itu ibadah.

5.2 Sarana dan Prasarana Pesantren Darul Ihsan

Tabel 5.1
JUMLAH SARANA PESANTREN DARUL IHSAN TAHUN 2019

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Ruang Ibadah	1
2	Ruang Guru	1
3	Toilet Siswa Perempuan	4
4	Toilet Siswa Laki-laki	4
5	Toilet Guru	2
6	Ruang Kelas	12
7	Ruang Kepala Sekolah	1
8	Ruang perpustakaan	1
9	Rumah Penjaga Sekolah	1
	Total	27

Sumber: (laporan Pesantren Darul Ihsan, 2019)

5.3 Jumlah Pendidik dan Santri di Pesantren Darul Ihsan

Tenaga pendidik merupakan bagian yang sangat penting didalam peningkatan pendidikan. Jumlah tenaga pendidik keseluruhan 94 orang pendidik. Sedangkan jumlah siswa laki-laki di Pesantren Darul Ihsan sebanyak 343 dan jumlah santri perempuan di Pesantren Darul Ihsan sebanyak 319, total keseluruhan santri 662.

5.4 Visi, dan Misi Pesantren Darul Ihsan

Visi:

“Mewujudkan kualitas pendidik, tenaga pendidik serta peserta didik yang cerdas, terampil, berwawasan luas, beriman dan bertaqwa.”

Misi :

1. Mewujudkan sekolah dalam penguasaan imtaq dan imtek.
2. Membina dan mengembangkan budi pekerti yang luhur serta budaya bangsa menuju bangsa yang santu.
3. Mengoptimalkan pelayanan terhadap peserta didik.
4. Meningkatkan kompetensi tenaga guru.
5. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan peningkatan gizi melalui peanekaragaman pangan .
6. Membudayakan sikap senyum, sapa, salam, sopan dan santun (5S) dilingkungan sekolah
7. Menyediakan sarana guru untuk proses pembelajaran
8. Melaksanakan ibadah baca yasin setiap jumat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: PHBS di pesantren independen yaitu: pengetahuan, ketersediaan fasilitas, peran ustadzah dan peran petugas kesehatan. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 18-20 September 2018 terhadap 68 sampel di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan penyebaran angket langsung kepada responden menggunakan kuesioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	PHBS	Frekuensi	%
1	Ber-PHBS	31	45,6
2	Tidak Ber-PHBS	37	54,4
Total		68	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 68 responden terdapat 31 (45,6%) responden yang ber-PHBS dan 37 (54,4%) responden yang tidak ber-PHBS di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.1.2 Pengetahuan

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA SANTRIWATI DI MTsS
DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	30	44,1
2	Kurang	38	55,9
Total		68	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 68 responden terdapat 30 (44,1%) responden yang berpengetahuan baik dan 38 (55,9%) responden yang berpengetahuan kurang di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.1.3 Ketersediaan Fasilitas

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI KETERSEDIAAN FASILITAS PADA SANTRIWATI DI
MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Ketersediaan Fasilitas	Frekuensi	%
1	Lengkap	28	41,2
2	Tidak Lengkap	40	58,8
Total		68	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 68 responden terdapat 28 (41,2%) responden yang lengkap ketersediaan fasilitasnya dan 40 (58,8%) responden yang tidak lengkap ketersediaan fasilitasnya di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.1.4 Peran Ustadzah

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN USTADZAH PADA SANTRIWATI DI MTsS
DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Peran Ustadzah	Frekuensi	%
1	Ada	32	47,1
2	Tidak	36	52,9
Total		68	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 68 responden terdapat 32 (47,1%) responden yang ada peran ustadzahnya dan 36 (52,9%) responden yang tidak ada peran ustadzahnya di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.1.5 Peran Petugas Kesehatan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN PADA SANTRIWATI
DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1	Ada	30	44,1
2	Tidak	38	55,9
Total		68	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 68 responden terdapat 30 (44,1%) responden yang ada peran petugas kesehatannya dan 38 (55,9%) responden yang tidak ada peran petugas kesehatannya di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan PHBS

Tabel 6.6

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PHBS PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pengetahuan	PHBS				Total		P Value
		Ber-PHBS		Tidak Ber-PHBS				
		n	%	n	%	N	%	
1	Baik	19	63,3	11	36,6	30	100	0.009
2	Kurang	12	31,5	26	68,4	38	100	
	Jumlah	31	45,5	37	54,4	68	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.6 menjelaskan hasil analisis hubungan pengetahuan dengan PHBS, menunjukkan bahwa responden yang ber-PHBS lebih banyak pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 63,3%, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 31,5%. Sebaliknya responden yang tidak ber-PHBS lebih banyak pada responden yang berpengetahuan kurang sebesar 68,4%, dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik sebesar 36,6%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,009 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.2.2 Hubungan Ketersediaan Fasilitas Dengan PHBS

Tabel 6.7

HUBUNGAN KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN PHBS PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Ketersediaan Fasilitas	PHBS				Total		P Value
		Ber-PHBS		Tidak Ber-PHBS				
		N	%	n	%	N	%	
1	Lengkap	17	60,7	11	39,2	28	100	0.032
2	Tidak lengkap	14	35	26	65	40	100	
	Jumlah	31	45,5	37	54,4	68	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.7 menjelaskan hasil analisis hubungan ketersediaan fasilitas dengan PHBS, menunjukan bahwa responden yang ber-PHBS lebih banyak pada responden yang lengkap ketersediaan fasilitasnya sebesar 60,7%, dibandingkan dengan responden yang tidak lengkap ketersediaan fasilitasnya sebanyak 35%. Sebaliknya responden yang tidak ber-PHBS lebih banyak pada responden yang tidak lengkap ketersediaan fasilitasnya sebesar 65%, dibandingkan dengan responden yang lengkap ketersediaan fasilitasnya sebesar 39,2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,032 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.2.3 Hubungan Peran Ustadzah Dengan PHBS

Tabel 6.8

HUBUNGAN PERAN USTADZAH DENGAN PHBS PADA SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Peran Ustadzah	PHBS				Total		P Value
		Ber-PHBS		Tidak Ber-PHBS				
		n	%	N	%	N	%	
1	Ada	20	62,5	12	37,5	32	100	0.008
2	Tidak	11	30,5	25	69,4	36	100	
	Jumlah	31	45,5	37	54,4	68	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.8 menjelaskan hasil analisis hubungan peran ustadzah dengan PHBS, menunjukkan bahwa responden yang ber-PHBS lebih banyak pada responden yang ada peran ustadzah sebesar 62,5%, dibandingkan dengan responden yang tidak ada peran ustadzah sebanyak 30,5%. Sebaliknya responden yang tidak ber-PHBS lebih banyak pada responden yang tidak ada peran ustadzah sebesar 69,4%, dibandingkan dengan responden yang ada peran ustadzah sebesar 37,5%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,008 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran ustadzah dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.1.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan PHBS

Tabel 6.8

**HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PHBS PADA
SANTRIWATI DI MTsS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR
TAHUN 2019**

No	Peran Petugas Kesehatan	PHBS				Total		P Value
		Ber-PHBS		Tidak Ber-PHBS				
		N	%	N	%	N	%	
1	Ada	20	66,6	10	33,3	30	100	0.002
2	Tidak	11	28,9	27	71,0	38	100	
	Jumlah	31	45,5	37	54,4	68	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2019)

Tabel 6.8 menjelaskan hasil analisis hubungan peran petugas kesehatan dengan PHBS, menunjukan bahwa responden yang ber-PHBS lebih banyak pada responden yang ada peran petugas kesehatan sebesar 66,6%, dibandingkan dengan responden yang tidak ada peran petugas kesehatan sebanyak 28,9%. Sebaliknya responden yang tidak ber-PHBS lebih banyak pada responden yang tidak ada peran petugas kesehatan sebesar 71,0%, dibandingkan dengan responden yang ada peran petugas kesehatan sebesar 33,3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,002 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan PHBS

Berdasarkan tabel 6.6 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,009 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

Setiap manusia memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah (Wawan, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik). Pengalaman dan

lingkungan tersebut kemudian diketahui, dipersepsikan atau diyakini seseorang sehingga menimbulkan motivasi untuk bertindak yang akhirnya diwujudkan dengan perilaku, termasuk perilaku sehat.

Menurut peneliti santriwati yang sebagian besar berPHBS dan tidak berPHBS dengan pengetahuan baik dan santriwati yang tidak berPHBS dan berPHBS dengan pengetahuan kurang, hal ini dibuktikan dengan jawaban yang didapatkan peneliti melalui pertanyaan dalam kuesioner dan dengan hasil wawancara peneliti dengan responden dimana adanya santriwati yang tidak mengetahui apa itu PHBS yang menunjukkan adanya kecenderungan dalam hal pengetahuan santriwati tentang PHBS.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa santriwati yang mempunyai pengetahuan yang baik terkait dengan PHBS maka ada kecenderungan untuk berperilaku yang baik pula. Hal ini berarti bahwa untuk meningkatkan PHBS, maka santriwati perlu meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan terutama PHBS di sekolah.

Penelitian Masrurroh (2014) menjelaskan Salah satu penyebab rendahnya nilai PHBS di sekolah adalah karenanya kurangnya pengetahuan akan pentingnya hidup bersih dan sehat. Diperlukan suatu kegiatan intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai PHBS di sekolah.

6.2.2 Hubungan Ketersediaan Fasilitas Dengan PHBS

Berdasarkan tabel 6.7 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,032 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan

fasilitas dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

Menurut L Green dalam Notoatmojo faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor-faktor prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan jamban dan makanan yang bergizi. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut peneliti santriwati yang sebagian besar melakukan PHBS dan yang tidak berPHBS karena tidak lengkapnya fasilitas dan santriwati yang tidak melakukan PHBS dan berPHBS sementara fasilitasnya lengkap dapat dilihat dari jawaban responden dan juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang mendukung seperti keadaan lingkungan, teman, kebiasaan individu dan informasi yang didapat oleh santriwati itu sendiri dan juga kondisi fasilitas yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa ketersediaan fasilitas merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharmanto (2015) salah satu faktor penting yang berpengaruh pada praktik PHBS adalah fasilitas sanitasi yang tercermin dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. menyebutkan bahwa ada hubungan antara fasilitas dan sarana dengan PHBS dengan p value 0,03.

6.2.3 Hubungan Peran Ustadzah Dengan PHBS

Berdasarkan tabel 6.8 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,008 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran ustadzah dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

Adiwiryo (2010), menyatakan bahwa PHBS pada tatanan pendidikan adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sasaran pembinaan PHBS di sekolah adalah siswa warga sekolah (kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah, dan orang tua siswa), dan masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam, dan lain-lain). Anak yang memasuki pendidikan di sekolah sangat tergantung kepada guru kelasnya di sekolah sehingga guru kelas merupakan faktor penting dalam pendidikan anak termasuk dalam pembentukan PHBS di sekolah. Sekolah selain sebagai tempat belajar bagi anak juga merupakan sarana bersosialisasi dengan teman sebaya dan lingkungan. Selain dengan guru di sekolah, seorang anak juga berinteraksi dengan temannya khususnya ketika istirahat di sekolah. Seorang anak secara psikologis cenderung meniru apa yang dilihat dalam kesehariannya termasuk juga perilaku kesehatan yang dilakukan dan ditanamkan oleh orang tuanya di rumah dan temannya di sekolah, sehingga faktor tersebut juga dapat berpengaruh terhadap PHBS anak di lingkungan Sekolah.

Menurut peneliti santriwati yang sebagian besar berPHBS atau tidak berPHBS karena tidak adanya peran ustazah dan santriwati yang berphbs dan tidak berPHBS dengan adanya peran ustazah dapat dilihat melalui jawaban responden di kusioner dan juga bisa disebabkan oleh pola kebiasaan santriwati bersama keluarga yang dapat mempengaruhi kehidupan santriwati saat berada di pesantren dan bisa juga santriwati akan meniru kebiasaan yang dilakukan oleh ustazahnya.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa guru mempunyai peran yang sangat besar terhadap pelaksanaan PHBS disekolah, karena guru merupakan orang tua yang berada di sekolah. Guru bertugas untuk memberikan pengertian tentang cara berperilaku hidup bersih dan sehat serta memberi contoh pelaksanaan PHBS di sekolah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mahfudz Adznan (2014) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SMP Kedungmundu Semarang.

6.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan PHBS

Berdasarkan tabel 6.9 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* 0,002 berarti (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS pada santriwati di MTsS Darul Ihsan Darussalam Aceh Besar tahun 2019.

Menurut peneliti santriwati yang sebagian besar berPHBS atau tidak berPHBS karena tidak adanya peran petugas kesehatan dan santriwati yang tidak

melakukan PHBS dan berPHBS karena adanya peran petugas kesehatan bisa dilihat dari jawaban responden dan dapat juga dipegaruhi oleh beberapa faktor seperti informasi yang diberikan oleh petugas tidak sampai dengan maksimal kepada santriwati dan pola kebiasaan yang sudah turun temurun dipesantren sehingga santriwati menjadi enggan berPHBS karena menganggap sebagai hal yang biasa.

Hasil penelitian Azizah (2012) diperoleh $p.value = 0,000$, karena $p.value < \alpha$ maka H_a diterima, dan H_o ditolak, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku kebersihan diri santri di Pondok pesantren *Pondok Pesantren Al-Falah*. Dukungan tenaga kesehatan dalam melakukan suatu tindakan akan memperkuat terjadinya seseorang untuk melakukan sebagaimana yang diinginkan oleh petugas kesehatan. Terjadinya perubahan perilaku tersebut juga bisa terjadi karena adanya dukungan masyarakat, dukungan praktisi promosi kesehatan dan pendidik kesehatan

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ke empat variable memiliki hubungan dengan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2019, Yaitu:

1. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2019
2. Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2019
3. Ada hubungan yang signifikan antara peran ustadzah dengan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2019
4. Ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan PHBS pada santriwati MTsS Darul Ihsan Darussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2019

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada pimpinan pesantren Darul Ihsan agar dapat meningkatkan pengetahuan santri mengenai PHBS dengan memberikan penyuluhan mengenai PHBS dan membuat suatu kebijakan mengenai

PHBS di lingkungan sekolah, agar dapat terwujudnya PHBS di lingkungan sekolah

2. Disarankan kepada kepala sekolah agar dapat memberikan fasilitas yang baik dan lengkap kepada para santri agar dapat terwujudnya PHBS yang baik disekolah.
3. Disarankan kepada para ustadzah agar dapat memberikan penyuluhan mengenai PHBS, manfaat berPHBS dan penyakit yang ditimbulkan dari kurangnya berPBHS guna meningkatkan pemahaman kepada para santri mengenai PHBS di pesantren.
4. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKAAN

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Adiwiryo. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Islamadina Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang: Skripsi
- Adznan, Muhammad Mahfudz. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SD Negeri Kedungmundu Semarang 2013. FIKES UNIMUS
- Ali 2010, *Indikator PHBS di Sekolah*, Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan I No.1/Tahun IX Penerbit Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI, Jakarta. Departemen Kesehatan RI. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:1216/MENKES/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare (Edisi Kelima)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Anggraeny. 2012. *Persepsi Siswa SMP Dalam Penerapan PHBS Tataan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok*. Tesis FIK UI.
- Azizah, Umi. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Santri Tentang PHBS Dan Peran Ustadz Dalam Mencegah Penyakit Skabies Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies (Studi Pada Santri Di Pondok Pesantren Al-Falah Kecamatan Silo Kabupaten Jember)*. Jember: Universitas Jember.
- Departemen Kesehatan RI 2007, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Bakti Husada, Jakarta. Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI 2007, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Bakti Husada, Jakarta. Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes 2010. *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Depkes RI, Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pembinaan PHBS. Jakarta: Depkes RI.

Depkes 2012. *Pedoman Umum Penfeloalan Posyandu*. Depkes RI, Jakarta

_____, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI, Jakarta

_____, 2013. *Profil Kesehatan Aceh*. Depkes RI, Jakarta

Dwigita, Imam. 2012. *Hubungan Antara Peran Guru Sebagai Pendidik Dengan Perilaku PHBS di Pesantren Nurul Izzah Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. Semarang : STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

FKM UNMUHA (2014) Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi. Banda Aceh.

Ikhwanudin. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pelajar di Pesantren Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*, Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 4 No. 4 NOVEMBER 2013 ISSN 2302 – 2493.

Laporan Tahunan Pesantren Darul Ihsan Darussalam 2015.

Lubis. 2013. *Hubungan Antara Peran Orang Tua Sebagai Pendidik Dengan Perilaku Anak Pra Sekolah Dalam Mencuci Tangan Di TK Nurul Izzah Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. Semarang : STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

Masruroh, Azifa Tu. 2014. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Skabies Pada Santriwati Pondok Pesantren Assalafiyah Mlangi Nogotirto Sleman*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.

Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Reza. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Skripsi.
- Sari, 2011. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang PHBS pada Santri di Pondok Pesantren Hidayah Jatim*. Skripsi FKM Universitas Jenderal Soedirman.
- Saragih, et.al. 2013. *Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pondok Pesantren Tanjung Balai Karimun*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Sept 2013-Mar 2014, Vol.8, No,1, Universitas Andalas.
- Suharmanto, Purqoti, Dewi Nur Sukma, dan Rusiana, Harlina Putri. 2015. *Potensi Santri Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Pondok Pesantren*. Mataram: STIKES Yarsi.
- Suryadi, Masni. 2012. *Peran Guru Dalam Menanamkan Budaya Bersih Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Fatah Desa Butu Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 2	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 4	Surat Balasan Izin Penelitian

LEMBARAN KUESIONER

ANALISIS PELAKSANAAN PHBS PADA SANTRIWATI MTSS DARUL IHSAN DARUSSALAM ACEH BESAR TAHUN 2018

Nama peneliti : Yusnita
Npm : 1407110065
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku

A. Data Umum

Nomor Respondent :
Tanggal Pengumpulan Data :
Nama Responden :

B. Data Khusus

I. Pelaksanaan PHBS di Pesantren

No	Indikator PHBS Di Sekolah	Ada	Tidak
1	Mencuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun		
2	Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah		
3	Menggunakan jamban yang bersih		
4	Olahraga yang teratur		
5	Memberantas jentik nyamuk		
6	Tidak merokok disekolah		
7	Menimbang berat dan		

	mengukur tinggi badan		
8	Membuang sampah pada tempatnya		

II. Pengetahuan

1. Apa Kepanjangan PHBS.....
 - a. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Perilaku bersih
 - c. Tidak tahu
2. Apa anda tahu manfaat ber-PHBS?
 - a. Supaya pesantren bersih
 - b. Terwujudnya lingkungan yang bersih dan sehat
 - c. Tidak tahu
3. Menurut anda siapa saja yang harus melaksanakan PHBS.....
 - a. Seluruh warga di pondok pesantren
 - b. Ustadzah dan para santri
 - c. Tidak tahu
4. Apakah anda tahu berapa indikator PHBS di Pesantren.....
 - a. 7
 - b. 8
 - c. Tidak tahu
5. Menurut anda kapan seharusnya kita mencuci tangan.....
 - a. Saat mau makan dan saat keluar dari WC
 - b. Setiap sebelum dan sesudah melakukan kegiatan
 - c. Tidak tahu
6. Menurut anda bagaimana jajanan yang dikatakan sehat.....
 - a. jakanan yang bersih
 - b. Jajanan yang mengandung menu seimbang
 - c. Tidak tahu
7. Apakah anda setiap hari meluangkan waktu untuk berolahraga.....
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak
8. Menurut anda untuk apa dilakukan kegiatan memberantas jentik nyamuk.....
 - a. Agar tidak banyak nyamuk

- b. Untuk memberantas penyakit yang disebabkan oleh nyamuk
 - c. Tidak tahu
9. Apakah ada santri/ustad yang merokok di lingkungan pesantren.....
- a. Ada
 - b. Kadang-kadang
 - c. tidak
10. menurut anda ada beberapa sasaran PHBS di pesantren.....
- a. 2
 - b. 3
 - c. Tidak tahu

III. Fasilitas Sanitasi Dasar

No	Fasilitas Sanitasi Dasar	Ada	Tidak
1	Memiliki ketersediaan air bersih		
2	Memiliki jamban bersih		
3	Memiliki kantin sehat		
4	Tempat dan proram olahraga yang teratur		
5	Tempat sampah yang memadai		

IV. Peran Ustadzah

- 1 Dalam 6 bulan terakhir apakah anda pernah mendapat ajakan/anjuran dari ustadzah untuk melakukan pemberantas jentik nyamuk?
- a pernah
 - b jarang
 - c Tidak pernah
- 2 Jika ada kegiatan gotong-royong,apakah semua ustadzah hadir dan terlibat aktif dalam kegiatan gotong-royong di pesantren?
- a pernah
 - b jarang
 - c Tidak pernah

- 3 Apakah ustadzah pernah menjelaskan kepada anda tentang manfaat PHBS?
 - a. pernah
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
- 4 Apakah ustadzah ada yang merokok di lingkungan pesantren?
 - a. ada
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
- 5 Apakah ustadzah pernah mengajak untuk selalu terbiasa olahraga teratur?
 - a. Pernah
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah

V. Peran Petugas Kesehatan

- 1 apakah petugas kesehatan pernah datang ke pesantren untuk menjelaskan pentingnya PHBS?
 - a pernah
 - b jarang
 - c Tidak pernah
- 2 Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang PHBS?
 - a Pernah
 - b jarang
 - c Tidak pernah
- 3 Apakah petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan kepada anda tentang jajanan yang sehat?
 - a. pernah
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah

- 4 Apakah petugas kesehatan ada menjelaskan manfaat dari olahraga teratur?
 - a. Ada
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah
- 5 Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan untuk memberantas jentik nyamuk?
 - a. Ya
 - b. Jarang
 - c. Tidak pernah

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No.Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
1	Pelaksanaan PHBS	1	1	0	-	Rentang 0 – 8 Ber-PHBS jika semua indikator dilakukan Tidak Ber-PHBS jika ada indikator yang tidak dilakukan
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		
2	Pengetahuan	1	2	1	0	Rentang 0 – 20 Baik jika > 10 Kurang jika ≤ 10
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
3	Fasilitas sanitasi dasar	1	1	0		Rentang 0 – 5 Lengkap jika > 3 Tidak Lengkap jika ≤ 3
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
4	Peran Ustadzah	1	2	1	0	Rentang 0 – 10 Ada jika > 5 Tidak jika ≤ 5
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	

5	Peran Petugas Kesehatan	1	2	1	0	Rentang 0 – 10 Ada jika > 5 Tidak jika ≤ 5
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	

No. Urut Responden.	Perilaku PHBS								JMLH	KATEGORI	Kode	Pengetahuan									JMLH	KATEGORI	Kode	Ketersediaan Fasilitas						JMLH	KATEGORI	Kode	Peran Ustadzah							JMLH	KATEGORI	Kode	Peran Petugas Kesehatan							JMLH	KATEGORI	Kode							
	1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			KODE	1	2	3	4	5			KODE	1	2	3	4	5			KODE	1	2	3	4	5			KODE	1	2	3	4	5			KODE				
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Tidak BerPHBS	2	2	1	2	1	2	1	2	1	0	14	baik	1	1	0	1	0	0	2	Tidak Lengkap	2	1	2	1	2	1	2	8	Ada	1	2	1	0	1	0	4	Tidak	2	2	1	0	1	0	4	Tidak	2		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	2	0	1	2	1	1	0	2	1	11	baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	2	0	1	2	1	1	6	Ada	1	2	0	1	0	1	4	Tidak	2	2	0	1	0	1	4	Tidak	2			
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	2	1	1	0	1	2	1	2	0	1	9	kurang	2	0	1	1	0	0	2	Tidak Lengkap	2	1	1	0	1	1	1	4	Tidak	2	1	1	2	1	2	7	Ada	1	1	1	2	1	2	7	Ada	1		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	2	0	2	1	2	1	1	0	1	10	baik	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	2	1	2	1	2	1	8	Ada	1	2	0	2	1	2	7	Ada	1	1	2	0	2	1	2	7	Ada	1		
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	5	Tidak BerPHBS	2	1	1	0	1	0	2	1	0	1	8	kurang	2	1	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap	2	1	1	0	1	0	1	3	Tidak	2	1	1	0	1	0	3	Tidak	2	1	1	0	1	0	3	Tidak	2		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	14	baik	1	1	0	0	1	0	2	Tidak Lengkap	2	1	2	1	2	1	1	7	Ada	1	1	2	1	2	1	7	Ada	1	1	2	1	2	1	7	Ada	1		
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	0	12	baik	1	1	0	0	1	0	2	Tidak Lengkap	2	1	0	1	1	1	1	4	Tidak	2	1	0	1	1	1	4	Tidak	2	1	0	1	1	1	4	Tidak	2	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Tidak BerPHBS	2	1	1	0	1	1	2	0	0	1	6	kurang	2	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	1	0	1	1	1	4	Tidak	2	1	1	2	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ada	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	14	baik	1	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	1	1	1	2	2	7	Ada	1	1	1	1	1	0	3	Tidak	2	1	1	1	1	0	3	Tidak	2		
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	2	1	1	1	1	0	0	2	0	2	0	8	kurang	2	1	0	0	0	1	1	Tidak Lengkap	2	1	1	1	1	1	0	4	Tidak	2	1	1	1	1	1	0	4	Tidak	2	1	1	1	1	0	4	Tidak	2
11	1																																																										

55	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Tidak BerPHBS	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	0	14	baik	1	1	0	0	1	0	2	Tidak Lengkap	2	1	1	1	2	2	7	Ada	1	1	0	1	2	0	4	Tidak	2
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	8	kurang	2	1	0	1	0	0	2	Tidak Lengkap	2	1	0	1	0	0	2	Tidak	2	1	0	1	0	1	3	Tidak	2
57	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	2	1	0	1	0	2	2	2	1	0	1	10	baik	1	1	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap	2	1	0	1	0	0	2	Tidak	2	1	2	1	2	2	8	Ada	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1	12	baik	1	1	1	0	0	0	2	Tidak Lengkap	2	1	1	1	2	2	7	Ada	1	1	0	1	0	2	4	Tidak	2
59	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Tidak BerPHBS	2	1	1	0	1	1	2	0	1	0	0	7	kurang	2	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	1	0	1	1	4	Tidak	2	1	1	0	1	1	4	Tidak	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	11	baik	1	1	1	1	0	1	4	Lengkap	1	1	0	1	1	0	3	Tidak	2	1	0	1	1	0	3	Tidak	2
61	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Tidak BerPHBS	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	9	kurang	2	1	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap	2	1	1	0	1	1	4	Tidak	2	1	1	0	1	1	4	Tidak	2
62	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	2	1	2	1	0	1	2	1	2	0	1	11	baik	1	1	0	1	0	0	2	Tidak Lengkap	2	1	1	1	0	1	4	Tidak	2	1	2	1	0	0	4	Tidak	2
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	0	13	baik	1	1	1	1	1	1	5	Lengkap	1	1	1	1	1	0	4	Tidak	2	2	2	1	1	2	8	Ada	1
64	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Tidak BerPHBS	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	0	9	kurang	2	1	1	0	0	0	2	Tidak Lengkap	2	2	2	1	2	1	8	Ada	1	2	2	1	2	1	8	Ada	1
65	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tidak BerPHBS	2	1	0	1	0	2	2	1	0	1	1	9	kurang	2	1	1	0	0	0	2	Tidak Lengkap	2	1	2	1	0	2	6	Ada	1	1	0	1	0	2	4	Tidak	2
66	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Tidak BerPHBS	2	1	1	1	0	2	2	1	0	0	0	8	kurang	2	1	1	1	0	1	4	Lengkap	1	1	1	1	0	1	4	Tidak	2	1	0	1	0	2	4	Tidak	2
67	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Tidak BerPHBS	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	9	kurang	2	1	0	1	0	0	2	Tidak Lengkap	2	1	1	1	1	0	4	Tidak	2	1	2	2	1	2	8	Ada	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BerPHBS	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18	baik	1	1	0	0	0	1	2	Tidak Lengkap	2	1	2	2	1	2	8	Ada	1	1	2	2	1	2	8	Ada	1

DOKUMENTASI PENELITIAN

1. PENELITIAN DI KELAS VII



2. PENELITIAN DI KELAS VIII



3. PENELITIAN DIKELAS IX



4. KONDISI TEMPAT PEMBUANGAN SAMPAH YANG TIDAK MEMENUHI STANDAR TEMPAT SAMPAH



BIODATA PENELITI

Nama : Yusnita

Tempat/ Tanggal Lahir : Aceh Besar, 12 Januari 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum Kawin

Alamat : Gampong Lampeudaya Kec. Darussalam

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Sarbini

2. Ibu : Mariah

Pekerjaan Orang Tua :

1. Ayah : Pensiunan

2. Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1999 – 2004 : SDN Lampeudaya

2. Tahun 2004 – 2007 : SMPN 8 Banda Aceh

3. Tahun 2007 – 2010 : SMAN 5 Banda Aceh

4. Tahun 2010 – 2013 : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh

Tertanda

(YUSNITA)