

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT DI PONDOK PESANTREN AL-HIKMAH  
SEMBEREJO KARANGMOJO  
GUNUNGGKIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :  
ALI HASAN RAFSANJANI  
201010201122**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2014**

**HALAMAN PESETUJUAN  
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT DI PONDOK PESANTREN AL-HIKMAH  
SEMBEREJOKARANGMOJO  
GUNUNGKIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
ALI HASAN RAFSANJANI  
201010201122**

Telah disetujui oleh pembimbing  
Pada tanggal :

*12-8-2014*

Pembimbing



Tenti Kurniawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI PONDOK PESANTREN AL-HIKMAH SEMBEREJO KARANGMOJO GUNUNGGKIDUL<sup>1</sup>

Ali Hasan Rafsanjani<sup>2</sup>, Tenti Kurniawati<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Bukan menjadi rahasia umum lagi bahwa kehidupan di pesantren mengesampingkan masalah kebersihan maupun kesehatan. Di sana para santri hidup bersama dengan orang banyak, bercampur baur dengan berbagai macam kepribadian yang berbeda. Ada diantara mereka yang mempunyai penyakit bawaan yang menular dan berbahaya bagi kesehatan. Tapi, mereka tidak mengetahuinya. Sehingga mereka dapat tertular yang akan mengakibatkan semuanya menderita penyakit yang sama dimana hal tersebut dapat menghancurkan citra pesantren itu sendiri.

**Tujuan:** Diketuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren Al-Hikmah Sumberejo Karangmojo Gunungkidul.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment design* dengan rancangan penelitian menggunakan *one group pre test – post test*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2013 sampai bulan juli 2014 dengan jumlah sample 18 santri. Pengambilan sample ini menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari kuisisioner. Uji validitas menggunakan *product moment* dan uji reabilitas menggunakan *alpha cronbach*. Alat analisis data menggunakan *paired t test*.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menggunakan *dependent t-test* pada variable pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat didapat hasil pre test nilai rata-rata 19,833 dan post test nilai 26,443, nilai signifikan 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) dan ditunjukkan dengan selisih nilai rata-rata 6,611.

**Kesimpulan:** Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren Al-Hikmah Sumberejo Karangmojo Gunungkidul.

**Saran:** Agar santri lebih berupaya untuk meningkatkan pengetahuannya terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat dan mengaplikasikan praktek perilaku hidup bersih dan sehat.

**Kata Kunci** : Pendidikan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat, pengetahuan

**Kepustakaan** : 29 buku (2003-2013), 8 skripsi, 7 internet

**Jumlah Halaman** : 70 halaman, 4 tabel, 4 gambar, 14 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

# THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR IN AL-HIKMAH BOARDING SCHOOL SUMBEREJO KARANGMOJO GUNUNGKIDUL<sup>1</sup>

Ali Hasan Rafsanjani<sup>2</sup>, Tenti Kurniawati<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** As everybody knows that lives in the boarding rule out health and hygiene issues. There, the students live together with lots of people, intermixed with a variety of different personalities. There are among those who have a congenital disease that is contagious and dangerous to health. But, they do not know. So they can catch all of which will result in the same disease and it can destroy the image of the boarding school.

**Objective:** Knowing the effect of health education on the knowledge of the behavior of a clean and healthy living in the Al-Hikmah boarding school Sumberejo, Karangmojo, Gunungkidul.

**Methods:** The study uses quasy eksperiment design using one group pre test - post *test*. This study was conducted in September 2013 until July 2014 using 18 students as the sample. This sampling technique uses random sampling technique. The data collection obtained from the questionnaire. The test of validity uses the product moment and rehabilitation test using Alpha Cronbach. Data analysis used paired T-test.

**Result:** The results of this study uses a dependent t-test on the variable knowledge of hygienic behavior and healthy pre-test results obtained average value of 19,833 and 26,443 post-test values, the significant value of 0.000 is smaller than 0.05 ( $p < 0.05$ ) and indicated by difference in the average value of 6.611.

**Conclusion:** There is the influence of health education on the knowledge of the behavior of a clean and healthy living in the Al-Hikmah boarding school, Sumberejo, Karangmojo, Gunungkidul.

**Suggestion:** Students put more effort in order to improve the knowledge related to a clean and healthy living behavior by applying the practice in cleaning and healthy living behavior.

**Keyword:** Health education, hygiene and health behavior, knowledge

**Bibliography:** 29 books (2003-2013), 8 tesis, 7 website

**Number of pages:** 70 pages, 4 tables, 3 images, 14 attachments

---

<sup>1</sup> Title of Thesis

<sup>2</sup> Student Of School Of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College Of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecture Of School Of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College Of Yogyakarta

## **PENDAHULUAN**

Bukan menjadi rahasia umum lagi bahwa kehidupan di pesantren mengesampingkan masalah kebersihan maupun kesehatan. Di sana para santri hidup bersama dengan orang banyak, bercampur baur dengan berbagai macam kepribadian yang berbeda. Ada diantara mereka yang mempunyai penyakit bawaan yang menular dan berbahaya bagi kesehatan. Tapi, mereka tidak mengetahuinya. Sehingga mereka dapat tertular yang akan mengakibatkan semuanya menderita penyakit yang sama dimana hal tersebut dapat menghancurkan citra pesantren itu sendiri (Susanti, 2013)

Pada kenyataannya kesehatan merupakan aset masa depan dan merupakan modal terciptanya hidup yang sejahtera. Agar status kesehatan dapat diraih, perlu dilakukan upaya pencegahan penyakit dengan mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit, di antaranya pada tingkat pertama adalah melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pola PHBS ini hendaknya dilaksanakan oleh seluruh masyarakat yang ada di berbagai tempat/tataran (Riskesdas, 2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditatanan pesantren merupakan perpaduan dari tatanan institusi pendidikan dan rumah tangga yang bertujuan untuk membudayakan PHBS bagi santri, pendidik, dan pengelola pesantren agar mampu mengenali dan mengatasi masalah-masalah kesehatan dilingkungan pesantren dan sekitarnya (Dinkes provinsi Jatim, dalam Effendi, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di pondok pesantren Al-Hikmah, didapat data yang menyimpang terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil wawancara pada 10 santri menyatakan bahwa usaha kesehatan sekolah (UKS) yang ada kini menjadi gudang, tempat sampah tidak memadai, mencuci tangan tidak memakai sabun, air sering tidak mengalir, sabun mandi dipakai secara bergantian, pakaian dipakai secara bergantian, menggantung pakaian dikamar, kloset sering macet, sebagian tidur dilantai, cara memasak tidak higienis seperti nasi ditaruh dalam ember, santri laki-laki terkadang mandi di sungai, mencuci pakaian di sungai, tempat menjemur pakaian tidak memadai, penampungan air kotor dan ipal sering meluap. Permasalahan kesehatan yang sering diderita menurut wawancara dengan petugas kesehatan adalah diare, dan yang paling besar adalah scabies. Warga pesantren belum pernah mendapat penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sehingga perilaku mereka cenderung buruk. Kebanyakan santri belum pernah mendengar tentang perilaku hidup bersih dan sehat, artinya pengetahuan pada santri cenderung kurang terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, karena pengetahuan sangat berpengaruh dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

Dari data di Pusat Pengembangan Penelitian dan Pendidikan Pelatihan Kementerian Agama tahun 2011, jumlah santri pondok pesantren di 33 provinsi di seluruh Indonesia mencapai 3,65 juta yang tersebar di 25.000 pondok pesantren. Sedangkan penyakit menular yang sering ditemukan di pondok pesantren adalah tuberkulosis paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare dan penyakit kulit. Prevalensi penyakit skabies disebuah pondok pesantren di Jakarta mencapai 78,70% sedangkan di kabupaten Pasuruan sebesar 66,70%. Penularan penyakit tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik, sehingga masih tinggi angka penularan penyakit.

Banyak penyakit yang di akibatkan karenanya kurangnya PHBS diantaranya adalah skabies. Penyakit skabies ini lebih banyak diderita oleh individu yang tinggal di pondok pesantren karena pondok pesantren merupakan salah satu tempat yang beresiko untuk timbulnya skabies karena merupakan tempat yang berpenghuni padat. Prevalensi



penyakit skabies di sebuah pondok pesantren di Jakarta mencapai 78,70% sedangkan prevalensi penyakit skabies di pondok pesantren di Kabupaten Pasuruan sebesar 66,70%, sedangkan berdasarkan data dari Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) tahun 2001 insidens tertinggi kasus skabies terjadi pada anak usia sekolah dan remaja (Mansyur, 2007).

Program pembinaan PHBS sudah berjalan sekitar 15 tahun, tetapi keberhasilannya masih jauh dari harapan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 mengungkapkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekkan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktekkan PHBS adalah 70% (Sulistiyowati, 2011).

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan yang dipengaruhi 3 faktor yaitu: 1) Faktor Pemudah, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, tingkat sosial, tingkat ekonomi, budaya dan sebagainya. 2) Faktor Pemungkin, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. 3) Faktor Penguat, faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, teman sebaya serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan untuk berperilaku sehat, kadang-kadang bukan hanya pengetahuan saja yang positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas (lebih-lebih petugas kesehatan), keluarga, teman sebaya dan guru (Ernawati, 2013)

Dari uraian diatas faktor pengetahuan di pondok pesantren sangatlah berpengaruh pada perilaku hidup bersih dan sehat santri, karena di pondok tersebut belum pernah ada penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, beberapa santri juga mengatakan belum pernah mendengar tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Banyak yang tinggal di pesantren tersebut, diantaranya dari SMP sampai MA/SMK namun kelas 2 ini yang sudah lama menempati pondok tersebut, jadi cenderung perilakunya menjadi terbiasa oleh wilayah tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment design* yaitu penelitian yang tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi. Disebut eksperimen semu karena belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen sebenarnya, karena variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi tidak atau sulit dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun rancangan pada penelitian ini menggunakan *one group pre-test – post-test design*. Variabel bebas adalah yaitu Pendidikan kesehatan Variabel terikat adalah pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat. Variabel pengganggu adalah Umur, Paparan media massa, Sosial ekonomi, Hubungan social, Pengalaman

Pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat adalah proses pemberian informasi melalui metode ceramah yang dilakukan peneliti untuk memberikan informasi tentang pengertian PHBS, ruang lingkup, indikator PHBS di tatanan pesantren, dampak positif jika melakukannya dan dampak negatif jika tidak melakukannya. Pendidikan kesehatan ini dilakukan kepada santri pondok pesantren Al-Hikmah Sumberejo

Karangmojo Gunungkidul yang bersedia menjadi responden dan dilakukan satu kali selama 45 menit dengan alat bantu LCD dan bentuk penyajian menggunakan Microsoft Powerpoint.

Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah pemahaman santri terhadap perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi pengertian kebersihan perorangan (badan, pakaian, dan kuku), penggunaan air bersih, penggunaan jamban, kebersihan asrama, halaman, dan ruang belajar, ada santri husada dan kegiatan poskestren, bak penampung air bebas dari jentik nyamuk, penggunaan garam beryodium, makanan bergizi seimbang, pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan, gaya hidup tidak merokok dan bebas napza, gaya hidup sadar AIDS dan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dana sehat, atau asuransi kesehatan lainnya. Pengukuran pengetahuan melalui pre-test dan post-test tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan kuesioner yang akan diisi sendiri oleh santri yang bersangkutan dengan alternative jawaban menggunakan *multiple choise*. Data hasil pengukuran tentang pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat berskala interval.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti yang ditetapkan oleh peneliti (Notoadmodjo,2010). Populasi penelitian ini adalah santri pondok pesantren kelas 2 MA Al-Hikmah yang berjumlah 69. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010).

$$n = \frac{69}{(69) \cdot 0.2^2 + 1} = \frac{69}{3,76} = 18 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus tersebut didapat 18 responden.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, Kuesioner digunakan pada kegiatan tes sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan oleh peneliti. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Bentuk kuesioner yang jenis kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Artinya setiap pertanyaan memiliki jawaban atau responden hanya memilih jawaban yang dianggapnya paling benar. Jawaban setiap item kuesioner yang akan diujikan yaitu dengan tipe *multiple choise*

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen (Arikunto, 2010). Uji validitas instrumen ini menggunakan pengujianya mengunkan Validitas eksternal yaitu dicapai apabila data yang dihasilkan sesuai dengan data atau informasi lain mengenai validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010). Rumus korelasi yang dapat digunakan adalah yang dikemukakan oleh Pearson, yang dikenal dengan rumus korelasi *product moment* yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x^2)] [N\sum y^2 - (\sum y^2)]}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi

$\sum xi$  = Jumlah skor item

$\sum yi$  = Jumlah skor total (item)

N = Jumlah responden

XY = Nilai dari pertanyaan dikalikan skor total

Responden yang akan digunakan untuk uji validitas adalah santri kelas XII yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Responden yang digunakan untuk uji validitas sebanyak 30 orang. Interpretasi hasil  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel pada  $\alpha$  5% dengan  $n=30$ , sehingga apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel dikatakan butir soal tersebut valid atau sah karena menyatakan adanya korelasi antara skor item dengan jumlah skor total. Atau dengan cara lain yaitu dengan membaca nilai taraf signifikansi ( $p$ ) yang dibandingkan dengan nilai  $\alpha=5\%$  dimana nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat dikatakan item soal valid karena memiliki hubungan yang signifikan antara item dengan jumlah skor total item (Riwidikdo, 2013). Apabila didapat pertanyaan yang tidak valid, maka pertanyaan itu dihilangkan dan tidak digunakan dalam penelitian. Uji validitas ini dilaksanakan di pondok pesantren Assalafiyah Mlangi Nogotirto dan yang mempunyai karakteristik yang sama.

Peneliti membagikan kuesioner kepada responden kemudian memberikan petunjuk pengisian lalu mempersilakan responden untuk mengisi kuesioner. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kemudian kuesioner dikembalikan pada saat itu juga untuk dilakukan analisis instrument.

Hasil analisis uji validitas dari 30 responden dengan nilai  $r$  tabel 0,361 telah dilaksanakan pada tanggal 23 juni 2014 di pondok pesantren assalafiyah Mlangi Nogotirto. Untuk soal pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat diketahui valid 34 dikarenakan nilai  $r$  rabel dengan nilai  $r$  hitung kurang dari 0.361. atau nilai signifikansi kurang dari  $<0.05$ .

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian ini akan menggunakan rumus *alpha cronbach* yaitu :

$$r_{11} = \left( \frac{k}{(k-1)} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  :diperoleh nilai reliabilitas instrumen

$k$  : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  : jumlah varians butir

$\sigma_t^2$  : varians total

Interpretasi hasil  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel pada  $\alpha$  5% dengan  $n=30$ , sehingga apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel dikatakan butir soal tersebut reliabel karena menyatakan adanya korelasi antara skor item dengan jumlah skor total.

Kuesioner tersebut reliable jika nilai reliabilitas mendekati 1, artinya kuesioner dapat dipercaya untuk digunakan dalam penelitian. Hasil analisis reliabilitas untuk soal pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat diketahui nilai 0,851 sehingga nilai koefisien tinggi. Karena nilai *alpha* instrument tersebut lebih besar dar  $r$  rabel, maka instrument tersebut reliable dan dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pondok Pesanteran Al-Hikmah berdiri pada tahun 1989 setelah Yayasan Al-Hikmah Sumberjo selaku institusi penyelenggara Pondok Pesantren Al-Hikmah Sumberjo, Karangmojo, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta, resmi berdiri sejak tahun 1989. Pondok pesantren ini memiliki luas tanah 900m<sup>2</sup> dan luas bangunan 4800m<sup>2</sup>. Tahun 2014 ini pondok pesantren memiliki 423 santri, diantaranya SD, SMP, SMK dan MA. Untuk kelas XI MA terdiri dari 69 santri IPA maupun IPS.

Pondok pesantren Al-Hikmah ini memiliki Visi dan Misi. Adapun Visi pondok pesantren ini Sebagai Madrasah Amanat, Berprestasi dan Religius, Misi mengembangkan keteladanan dan melaksanakan pembelajaran Islami. Adapun fasilitas yang ada di pondok pesantren tersebut : Ruang Kelas Permanen, Asrama putra/putri, Ruang asrama (Pa/Pi), Makan 2 kali sehari (pagi dan sore), Audio Visual tiap kelas, Perpustakaan, Koperasi sekolah, Masjid, Lapangan olah raga, Kantin, Lab. Komputer, Lab. Bahasa, Lab. IPA dan ruang kesehatan sekolah. Namun ruangan kesehatan sekolah (UKS) ini sudah tidak berfungsi lagi sudah dialokasikan menjadi gudang. Untuk santri yang sedang sakit biasanya hanya berada dalam asrama. Tidak ada fasilitas lain yang dapat dimanfaatkan untuk fasilitas kesehatan, kalau santri sudah merasa sakitnya sudah berat, baru di bawa kepuskesmas terdekat. Di pondok pesantren Al-Hikmah belum ada poster tentang berperilaku hidup sehat sehingga kemungkinan pengetahuan santri akan relatif rendah dari yang seharusnya.

Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan umur dan jenis kelamin,

Karakteristik	N	Persentase%
Umur (tahun)		
17	9	50 %
18	5	28 %
19	4	22 %
Total	18	100 %
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	22%
Perempuan	14	78%
Total	18	100%

Dari tabel di atas responden yang paling banyak berumur 17 tahun yaitu sebanyak 9 responden dengan presentase 50,0%. Dan responden yang paling sedikit berumur 19 tahun sebanyak 4 orang dengan presentase 22%. Karakteristik berdasarkan Jenis kelamin, dari di atas responden paling banyak adalah responden perempuan yaitu 14 responden dengan presentase 78%.

## HASIL PENELITIAN

Hasil analisis data pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat di pondok Pesantren Al-Hikmah Sumberejo Karangmojo Gunungkidul dapat dilihat di tabel berikut:

Indikator	Pertanyaan	Nomor pertanyaan	Pre		Post	
			F	%	F	%
Kebersihan perorangan	Mandi efektif	1	15	83	13	72
	Gosok gigi	2	10	56	18	100
	Kebersihan perorangan	3	1	6	18	100
Penggunaan air bersih	Mencuci tangan	6	17	94	17	94
	Syarat air bersih	4	7	39	5	28
	Cara Mencuci tangan	5	17	94	18	100
Kebersihan tempat wudhu	Bakteri mata dalam suhu	28	15	83	18	100
	Tempat wudhu	9	15	83	17	94
	Air berwudhu	10	17	94	15	83
Penggunaan jamban	Syarat jamban sehat	7	11	61	17	94
	Peralat pada jamban	8	16	89	16	89
	Tujuan air pada jamban	29	12	67	9	50
Kebersihan asrama, halaman, dan ruang belajar	Kebersihan asrama	11	18	100	17	94
	Pakaian kotor	13	18	100	18	100
	Pengertian kebersihan lingkungan	30	13	72	15	83
Adanya santri husada dan kegiatan poskestren	Poskestren	14	6	33	8	44
	Manfaat poskestren	31	8	34	12	67
Bak penampungan air bebas dari jentik nyamuk	Menghindari gigitan nyamuk	15	2	11	2	11
	Tumbuhan pengusir nyamuk	32	7	39	15	83
Penggunaan garam beryodium	Konsumsi garam	16	6	33	18	100
	Manfaat garam	17	3	17	6	33
	Zat hilang karena garam	33	3	17	14	78
Makanan bergizi dan seimbang	Konsumsi sayur & buah	12	5	23	16	89
	Kebutuhan air	18	6	33	15	83
	Asupan makanan	19	16	89	17	94
Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan	Uks	20	6	33	15	83
	Jaminan kesehatan	26	1	6	8	44
Gaya hidup tidak merokok dan bebas napza	Olah raga teratur	21	15	83	18	100
	Dampak merokok	22	11	61	14	78
	Tempat merokok	23	16	89	16	89
Gaya hidup sadar aids	Penularan HIV/AIDS	24	18	100	18	100
	Perubahan HIV menjadi AIDS	25	13	72	17	94
Pesertajaminan kesehatan masyarakat, dana sehat, atau asuransi kesehatan	Manfaat peserta jaminan kesehatan	27	8	44	9	50
	Jaminan kesehatan	34	5	28	7	39

## ANALISA DATA

Sebelum dilakukan uji statistic terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut yaitu dengan uji Shapiro-wilk.

Tabel 3 Hasil uji normalitas

	N	Sig.
Pre test	18	0.389
Post test	18	0.415

Hasil uji normalitas diketahui nilai signifikan lebih dari 0,05. Bila nilai signifikan lebih dari 0,05 maka data tersebut normal. Karena data terdistribusi normal maka analisis menggunakan paried t test untuk menguji hipotesis. Hasil uji ditunjukkan oleh tabel berikut :

Tabel 3 pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Variable	Mean	SD	SE	P value	N
Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat					
Pre test	19.8333	3.775	0.889	0.000	18
Post ttest	26.4444				

Sumber : data primer 2014

Rata-rata pre test pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat adalah 19,8333 dengan standar deviasi 2,382. Pada post test didapat rata-rata pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat adalah 26,444 dengan standar deviasi 2,584. Terdapat nilai mean perbedaan antara pre test dan post test adalah 6,6111 dengan standar deviasi 3.775. Hasil uji statistik didapat nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat.

## PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan santri tentang perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Rendahnya pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat dapat ditunjukkan dengan responden yang menjawab benar. Diantaranya pada indikator kebersihan perorangan pertanyaan indikator kebersihan perorangan sebesar 6%, indikator penggunaan air bersih, pertanyaan tentang syarat-syarat 39%, indikator bak penampungan air bebas dari jentik nyamuk dengan pertanyaan cara menghindari gigitan nyamuk 11%, indikator penggunaan garam beryodium pertanyaan manfaat penggunaan garam beryodium 17% dan zat yang dapat hilang karena garam beryodium 17%, indikator makanan bergizi seimbang dengan pertanyaan konsumsi sayur dan buah 23%, indikator pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dengan pertanyaan aspek poskestren 6%, dan indikator peserta jaminan kesehatan masyarakat, dana sehat, atau asuransi kesehatan dengan pertanyaan manfaat jaminan kesehatan 39%.

Presentase jawaban responden berdasarkan indikator terdapat pengetahuan yang rendah, dikarenakan sistem informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat kurang, hal ini tercemin dari wawancara pada santri kalau disana belum pernah diadakan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Media yang ada disanapun cukup terbatas seperti tidak ada tempelan poster di mading pondok

pesantren, sehingga sangat memungkinkan kalau pengetahuan terkait perilaku hidup bersih dan sehat cenderung rendah. Dampak jika perilaku hidup bersih dan sehat tidak dilaksanakan dengan baik adalah kesehatan menurun, lingkungan yang tidak sehat, kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dan tingginya angka penularan penyakit (Dinkes Lumajang, 2013). Karena dengan kurangnya informasi, santri tidak akan tahu bagaimana berperilaku hidup bersih dan sehat secara benar sehingga mengakibatkan perilaku santri terkait perilaku hidup bersih dan sehat menjadi buruk. Sudah seharusnya kita sebagai manusia untuk selalu memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan kita agar terhindar dari berbagai macam penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Haniek (2011) dengan judul penelitian Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Lubuk Sikaping. Hasil penelitian hanya 17% yang memiliki pengetahuan baik. Hal itu menunjukkan masih banyak responden yang belum mendapat pengetahuan yang baik terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dikarenakan informasi yang kurang.

## **2. Tingkat pengetahuan santri tentang perilaku hidup bersih dan sehat setelah dilakukan pendidikan kesehatan**

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat perubahan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat tercermin dari jawaban responden yang menjawab benar dengan presentase 100%, diantaranya indikator kebersihan perorangan pertanyaan gosok gigi dan kebersihan perorangan, penggunaan air bersih pertanyaan mencuci tangan dan pemanasan air untuk menghilangkan bakteri, Kebersihan asrama, halaman, dan ruang belajar pertanyaan pakaian kotor, penggunaan garam beryodium pertanyaan batasan konsumsi garam, makanan bergizi seimbang pertanyaan pola makan yang baik, gaya hidup tidak merokok dan bebas napza aktifitas pertanyaan aktifitas fisik, dan gaya hidup sadar aids pertanyaan penularan penyakit HIV/AIDS.

Sebesar 94% pengetahuan meningkat diantaranya pada indikator kebersihan perorangan pertanyaan mencuci tangan, indikator penggunaan jamban pertanyaan syarat jamban sehat, indikator makanan bergizi dan seimbang pertanyaan asupan makanan dalam sehari, indikator kebersihan asrama, halaman dan ruang belajar pertanyaan kebersihan asrama, indikator gaya hidup sadar aids pertanyaan HIV, indikator.

Selain itu juga terdapat peningkatan sebesar 89% pada indikator penggunaan jamban pertanyaan peralatan yang ada di dalam toilet, indikator makanan gizi seimbang pertanyaan porsi sayur dan buah, indikator gaya hidup tidak merokok dan bebas napza pertanyaan tempat efektif untuk perokok.

Selanjutnya terdapat peningkatan sebesar 83% pada indikator kebersihan tempat wudhu pertanyaan air berwudhu, indikator kebersihan asrama, halaman dan ruang belajar pertanyaan pakaian yang kotor dan pengertian kebersihan lingkungan, indikator bak penampungan air bebas dari jentik nyamuk pertanyaan tumbuhan yang dapat mengusir nyamuk, indikator makanan bergizi dan seimbang kebutuhan air untuk tubuh, indikator pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan pertanyaan tempat pertolongan pertama untuk sakit ringan.

Perubahan pengetahuan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. dengan memberikan informasi-informasi tentang cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal

tersebut. Dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan meningkatkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memerlukan waktu lama, akan tetapi perubahan yang dicapainya bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010).

### **3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat**

Hasil sekor rata-rata pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 19.833 dan rata-rata pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 26.444. rata-rata santri mengalami kenaikan dengan selisih 6.611. Hasil analisis data dengan membandingkan pengetahuan pre test dan post test pendidikan kesehatan dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ )=0,05 diperoleh nilai signifikan (*p-value*) sebesar 0,000 karena nilai signifikan (*p-value*) lebih besar dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat pada santri pondok pesantren Al-Hikmah Sumberejo Karangmojo Gunungkidul.

Berdasarkan hasil penelitian dengan 18 responden mengalami kenaikan skor pengetahuan. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek atau intruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2004). Penyuluhan merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Penyuluhan melibatkan adanya aktivitas mendengar, berbicara dan melihat yang membuat metode ini efektif. Sesuai pendapat yang dikemukakan oleh Machfoed (2005) yang menyatakan sumber informasi yang dipandang paling baik atau paling dapat memberikan pencapaian informasi maksimal adalah melalui tenaga kesehatan. sumber informasi ini dapat disebut juga dengan *presentational media*, karena selain dapat diindera oleh mata dan pendengar sumber informasi ini memberikan tampilan wajah dan suara, serta menampilkan pula komunikasi tubuh (anggota tubuh). Kategori pesan dalam media dimasukkan dalam peran verbal dan non verbal dalam komunikasi tatap muka.

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah waktu penyuluhan yang singkat sehingga sebagian besar responden tidak sepenuhnya memahami materi yang disampaikan. Pada penelitian ini dilakukan *post test* secara langsung pada saat setelah dilakukan pendidikan kesehatan, sehingga tidak mengalami pengendapan terhadap materi yang telah disampaikan. Peneliti tidak mengetahui secara objektif dan hanya secara subjektif berdasarkan dari responden mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang responden lakukan di pondok pesantren Al-Hikmah. Media yang digunakan hanya dengan *power point* dilanjutkan dengan ceramah, sehingga informasi belum sepenuhnya dipahami oleh santri.



## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan pada penelitian ini :

1. Pengetahuan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat pada santri pondok pesantren Al-Hikmah Sumberejo Karangmojo Gunungkidul sebelum dilakukan penyuluhan nilai rata-rata sebesar 19,833.
2. Pengetahuan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat pada santri Al-Hikmah Sumberejo Karangmojo Gunungkidul setelah penyuluhan nilai rata-rata sebesar 26,444.
3. Hasil ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren Al-Hikmah Sumberejo Karangmojo Gunungkidul, ditunjukkan dengan hasil *paired t test* diperoleh *p-value*  $0,000 < 0,05$ .

### **Saran**

1. Bagi pondok pesantren Al-Hikmah  
Untuk pondok pesantren hendaknya bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang terkait, misalnya puskesmas. Mengaktifkan kembali sarana kesehatan yang ada di pondok pesantren Al-Hikmah. Dan meningkatkan informasi-informasi kepada santri terkait dengan kesehatan. menetapkan peraturan yang tegas terhadap perilaku hidup bersih dan sehat agar PHBS di pondok pesantren Al-Hikmah dapat berjalan dengan baik.
2. Bagi santri pondok pesantren Al-Hikmah  
Sebaiknya santri selalu aktif untuk mencari sumber-sumber terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat, bias dengan buku, media social maupun media massa.
3. Bagi Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta  
Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan adik-adik keperawatan di perpustakaan.
4. Untuk peneliti selanjutnya  
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti sejara objektif sehingga benar-benar diketahui perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga tidak hanya pengetahuannya saja tapi terkait dengan sika hingga perilakunya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Sulistyowati lily, (2011), *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Efendi, F.(2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ernawati, (2011). *Perilaku hidup bersih dan sehat*. TP PKK Kelurahan Manggarai Selatan.

Ircham Machfoedz, (2008) *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.

Hilya Haniek, (2011). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Rumah Tangga Di Kecamatan Lubuk Sikaping*. skripsi di publikasikan.

[http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file\\_digital/HILYA%20HANIEK.pdf](http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/HILYA%20HANIEK.pdf)

Riwidikdo, Handoko. (2013). *Statistik Kesehatan (Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian)*. Yogyakarta : Rohima Press.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, ed.revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Anonim. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI.

