

## PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DAN STATUS GIZI SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN

### *Clean and Healthy Lifestyle Behavior and Nutritional Status of Adolescents in Boarding School*

Amilia Yuni Damayanti <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Darussalam Gontor

\*email korespondensi: amilia@unida.gontor.ac.id

#### ABSTRAK

Latar belakang: Hampir 50% santriwati Pondok Pesantren memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang tergolong kurang. Perilaku PHBS dinilai mengambil peran terkait status gizi remaja. Tujuan: Menganalisis hubungan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati di Pondok Pesantren. Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2020. Tempat pelaksanaan di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1 Jawa Timur, Indonesia. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati Pondok Pesantren sebanyak 4109 remaja yang berusia 13-18 tahun. Metode pengambilan subjek penelitian menggunakan *stratified random sampling* sehingga didapatkan subjek penelitian sebanyak 425 santriwati. Data PHBS diperoleh dengan kuesioner sikap PHBS. Indikator status gizi menggunakan indikator IMT/U. Uji statistik yang digunakan uji *Chi-square*. Hasil: Sebagian besar subjek penelitian memiliki sikap PHBS yang baik sebanyak 343 santriwati dengan presentase 80,7% dan yang memiliki perilaku cukup mengenai PHBS sebanyak 82 santriwati dengan presentase 19,3%. Kelas 2 mempunyai tingkat perilaku terbaik mengenai PHBS yaitu sebanyak 60 santriwati dan untuk tingkat perilaku cukup terbanyak mengenai PHBS yaitu kelas 1 dengan jumlah 46 santriwati. Hasil uji hubungan antara perilaku PHBS dengan status gizi santriwati menunjukkan *p-value* 0,001. Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati di Pondok Pesantren.

Kata Kunci : PHBS, pesantren, remaja, status gizi.

#### ABSTRACT

*Background: Nearly 50% of the Pesantren students have PHBS which was classified as lacking. PHBS behavior was considered to play a role related to adolescent nutritional status. Purpose: to determine the relationship between the attitude of the PHBS and the nutritional status of adolescent students in Islamic boarding schools. Method: This study used a cross sectional design. The research was conducted in August 2020. The place of implementation was at the Islamic Boarding School Darussalam Gontor for Girls 1 East Java, Indonesia. The population in this study were 4109 students of Islamic boarding school students aged 13-18 years. The method of taking research subjects used stratified random sampling so that the research subjects were obtained as many as 425 students. PHBS data were obtained by using the PHBS attitude questionnaire. Nutritional status data were obtained by measuring body weight (BW) and height (TB). BB data were obtained using digital scales, while TB data were obtained using microtoise with an accuracy of 0.01 cm. The nutritional status indicator used the BMI / U indicator. Results: Most of the research subjects had good PHBS attitudes as many as 343 students with a percentage of 80.7% and those who had sufficient behavior regarding PHBS were 82 students with a percentage of 19.3%. The data showed that class 2 has the best level of behavior regarding PHBS, namely 60 santriwati and for the highest level of behavior regarding PHBS, namely class 1 with a total of 46 students. The results of the relationship between the attitude of PHBS and the nutritional status of adolescent students test showed *p-value* of 0.001. Conclusion: There was a significant relationship between the attitude of PHBS and the nutritional status of adolescent students at Islamic boarding schools.*

*Keywords: PHBS, pesantren, adolescents, nutritional status.*

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan permasalahan gizi yang masih tinggi terutama kasus gizi pada remaja yang dikenal dengan istilah (*triple burden*) yaitu stunting, *wasting* dan obesitas serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (Kemenkes RI, 2018). Hampir 50% santri usia remaja pondok pesantren memiliki PHBS yang tergolong kurang berdasarkan indikator *personal hygiene* (Fatmawati dan Saputra, 2016). Salah satu pesantren yang memiliki perkembangan pesat dan memiliki jumlah santri yang besar di Indonesia ada di daerah Jawa Timur (Sayono, 2005).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan 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 (Kemenkes RI, 2011). (Kemenkes RI, 2008). Penyebab masalah gizi adalah multifaktor oleh karena itu, pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait dan tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis serta pelayanan kesehatan saja. Ditinjau dari sudut pandang epidemiologi, masalah gizi sangat dipengaruhi oleh faktor pejamu, agens

dan lingkungan. Faktor pejamu meliputi fisiologi, metabolisme dan kebutuhan zat gizi. Faktor agens meliputi zat gizi yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Faktor lingkungan (makanan) meliputi bahan makanan, pengolahan, penyimpanan, penghidangan dan higienis, serta sanitasi makanan (Supariasa dkk, 2013). Masalah gizi harus ditangani sejak dini. Berat badan adalah indikator pertama yang dapat dilihat ketika seseorang mengalami kurang gizi. Kurang gizi akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan tinggi badan dan akhirnya dalam jangka panjang berdampak buruk bagi perkembangan mental-intelektual individu (Khomsan, 2014).

Derajat kesehatan masyarakat yang masih belum optimal pada hakikatnya dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah perilaku masyarakat terkait PHBS (Gani *et al.*, 2015). Agar hidup sehat dapat terlaksana, maka setiap orang harus mampu memiliki perilaku yang baik, yaitu Perilaku Hidup Bersih dan sehat. PHBS merupakan strategi yang digunakan untuk menciptakan kemandirian dalam menciptakan dan meraih kesehatan dan merupakan suatu perilaku yang diterapkan berdasarkan kesadaran yang merupakan hasil dari pembelajaran yang dapat membuat individu atau anggota keluarga bisa meningkatkan taraf kesehatannya di bidang kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Kesehatan merupakan hal penting dalam kehidupan setiap individu. Demikian pula, kesehatan bagi para santri di pondok pesantren sangat penting. Kebanyakan pondok pesantren di Indonesia memiliki masalah yang begitu klasik yaitu tentang kesehatan santri dan masalah

terhadap beberapa penyakit. Masalah kesehatan yang masih terjadi pada santri yaitu permasalahan kesehatan lingkungan (PHBS) seperti saluran pembuangan air limbah, tempat sampah, jumlah fasilitas untuk mandi, cuci dan kakus (MCK), sarana air bersih, luas kamar, ruang kamar dan dapur. Masalah kesehatan dan penyakit di pesantren sangat jarang mendapat perhatian dengan baik dari warga pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan pemerintah. Oleh karena itu, perlu dilakukan tindakan pencegahan dan menganalisa masalah di pondok pesantren tersebut (Fatmawati dan Saputra, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati di Pondok Pesantren.

## METODE

Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2020. Tempat pelaksanaan di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1 Jawa Timur, Indonesia. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati Pondok Pesantren sebanyak 4109 remaja yang berusia 13-18 tahun. Metode pengambilan subjek penelitian menggunakan *stratified random sampling* berdasarkan kelas subjek sehingga didapatkan subjek penelitian sebanyak 425 santriwati dengan masing-masing jumlah rata-rata subjek setiap kelasnya 35-87 santriwati. Data PHBS diperoleh dengan kuesioner sikap PHBS yang telah melalui tahap validasi terlebih dahulu. Kuesioner tersebut terdiri dari 11 pernyataan meliputi kebersihan diri, kebiasaan cuci

tangan, mencuci peralatan makan dengan sabun, membuang sampah pada tempatnya. Bentuk pernyataan sikap terdiri dari jawaban “selalu, kadang-kadang, tidak pernah”, dengan kategori sebagai berikut: Kurang 0-6, Cukup 7-13, Baik 14-22 (Lubis, 2016). Data status gizi diperoleh dengan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Data BB diperoleh menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,01 kg, sedangkan data TB diperoleh menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,01 cm. Indikator status gizi menggunakan indikator IMT/U, dengan kategori sebagai berikut: Sangat kurus < -3SD; Kurus : -3 s/d -2SD; Normal: -2 s/d 1SD; Gemuk: 1 s/d 2 SD; Sangat gemuk > 2SD (Kemenkes, 2018). Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara PHBS dan status gizi remaja adalah uji *Chi-square*.

## HASIL & PEMBAHASAN

Pengambilan subjek penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* dengan populasi santriwati Pondok dan besar subjek penelitian sejumlah 425 santriwati, terdiri dari kelas 1 atau setara dengan kelas 1 SMP berjumlah 48 santriwati, kelas 1 Intensive berjumlah 43 santriwati, kelas 2 atau setara dengan kelas 2 SMP berjumlah 87 santriwati, kelas 3 atau setara dengan kelas 3 SMP berjumlah 44 santriwati, kelas 3 Intensive berjumlah 48 santriwati, kelas 4 atau setara dengan kelas 1 SMA berjumlah 35 santriwati, kelas 5 atau setara dengan kelas 2 SMA berjumlah 63 santriwati, dan kelas 6 atau setara dengan kelas 3 SMA berjumlah 57 santriwati.

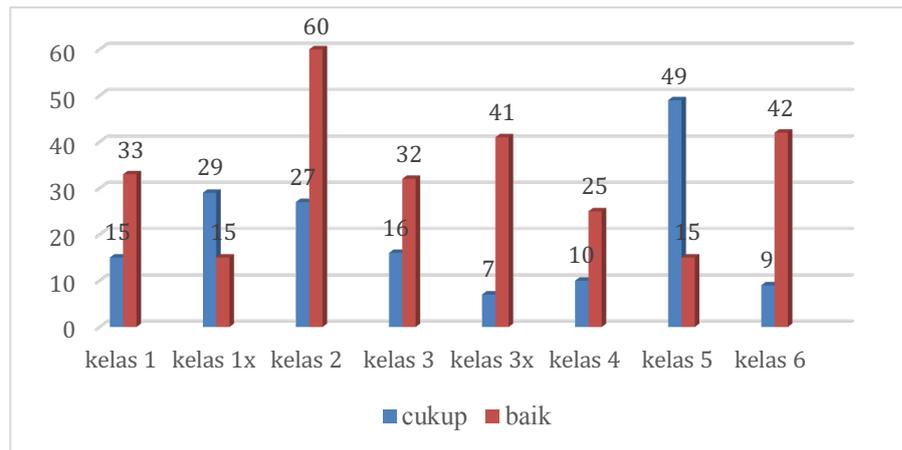
Data distribusi karakteristik santriwati berdasarkan kelas tersaji pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Santriwati Berdasarkan Kelas

Karakteristik Responden	n	%
Kelas 1	48	11,3
Kelas 1 Intensif (1x)	43	10,1
Kelas 2	87	20,5
Kelas 3	44	10,4
Kelas 3 Intensif (3x)	48	11,3
Kelas 4	35	8,2
Kelas 5	63	14,8
Kelas 6	57	13,4
Total	425	100,0

Tabel 2. Distribusi Kategori Sikap PHBS Santriwati

Kategori	n	%
Cukup	82	19,3
Baik	343	80,7
Total	425	100,0



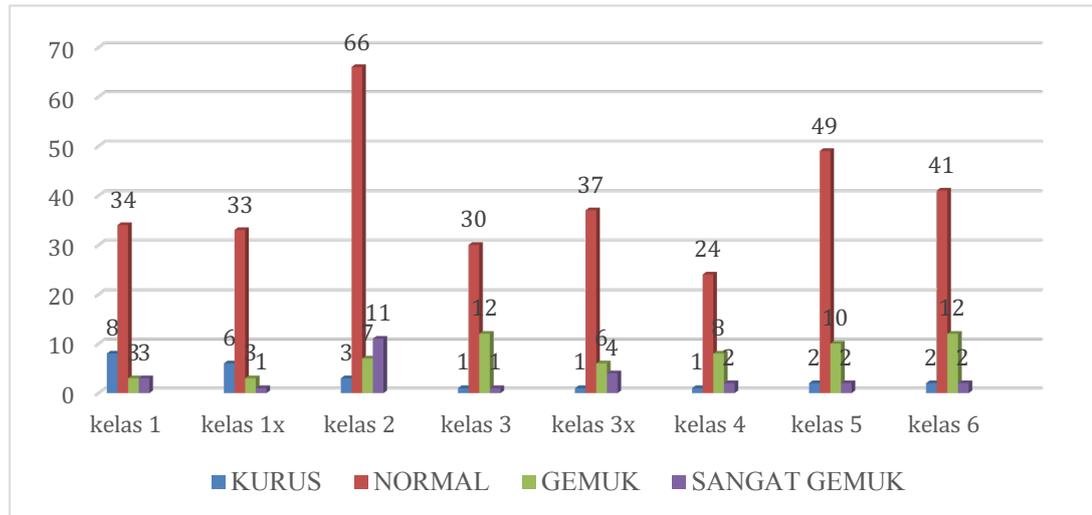
Gambar 1. Persentase PHBS berdasarkan kelas

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa hasil pengisian kuesioner sikap PHBS diketahui bahwa sikap mengenai PHBS sebagian besar subjek penelitian memiliki perilaku yang baik sebanyak 343 santriwati dengan presentase 80,7% dan yang memiliki perilaku cukup mengenai PHBS sebanyak 82 santriwati dengan presentase 19,3%. Gambar 1 menunjukkan bahwa kelas 2 mempunyai tingkat perilaku terbaik mengenai PHBS yaitu sebanyak 60 santriwati dan untuk tingkat perilaku cukup terbanyak mengenai PHBS yaitu

kelas 1 dengan jumlah 46 santriwati. Rata-rata semua kuesioner mendapatkan nilai yang baik, kecuali pada poin PHBS mencuci piring dengan sabun masih kurang. Sebagian santriwati selalu mencuci piring dengan air mengalir namun jarang menggunakan sabun saat mencuci alat makan. Alat makan setelah digunakan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir untuk menghilangkan bakteri berbahaya pada alat makan, seperti bakteri *Escherichia coli* (Ningrum & Sulistyorini, 2019).

Tabel 3. Kategori Status Gizi berdasarkan Pengukuran IMT/U

Kategori	n	%
Kurus	24	5,6
Normal	314	73,9
Gemuk	61	14,4
Sangat Gemuk	26	6,1
Total	425	100,0



Gambar 2. Persentase IMT/U berdasarkan Kelas

Berdasarkan Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki IMT /U dengan kategori normal sebanyak 314 santriwati dengan prosentase sebesar 74%, untuk IMT/U kategori Kurus sebanyak 24 santriwati dengan presentase 6%, Gemuk sebanyak 61

santriwati dengan presentase 14%, kemudian untuk sangat gemuk sebanyak 26 santriwati dengan (6%). Dalam Gambar 2, menunjukkan bahwa kelas 2 memiliki IMT/U kategori Normal terbanyak yaitu sebesar 66 santriwati.

Tabel 4. Hubungan antara Status Gizi dan PHBS

		Status Gizi (IMT/U)								Nilai p
		Kurus		Normal		Gemuk		Sangat Gemuk		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
PHBS	Cukup	26	32	45	55	6	7,3	5	6,1	0,001
	Baik	48	14	184	54	51	15	60	18	
Total		74	18	229	54	57	14	65	16	

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati ( $p$ -value = 0,001). Hal ini sejalan dengan penelitian Rochaeni (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi remaja awal. Namun hal ini berbeda pendapat hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap PHBS dengan status gizi menurut IMT/U pada remaja di pesantren (Putri, 2018). Perbedaan ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan metode pengambilan sampel dan jumlah sampel penelitian yang digunakan.

Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tingkat pendidikan 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 6 bulan dan membuang sampah pada tempatnya (Kemenkes RI, 2008). Permasalahan PHBS utama berdasarkan pengisian kuesioner, didapatkan bahwa rata-rata santriwati jarang mencuci piring dengan sabun. Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: 1) selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan

makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri; 2) menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit; 3) selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan 4) selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan (Kemenkes RI, 2014).

Status PHBS berkaitan erat dengan kejadian infeksi. infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, termasuk remaja. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas (Kemenkes RI, 2014). Orang yang mempunyai status gizi baik tidak mudah terkena penyakit, baik penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal (Par'i *et al.*, 2017). Orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan

bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik (Kemenkes RI, 2014).

### KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati di Pondok Pesantren.

### DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti AY. dan Fathimah. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Santriwati Remaja Putri Di Pondok Pesantren. *Darussalam Nutrition Journal*, 2(2): 1-5.
- Effendi L. dan Umami R. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada SD Negeri Cikeusal Kidul 01 Ketangguangan Jawa Tengah Tahun 2004. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fatmawati TY. dan Saputra NE. 2016. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Santri Pondok Pesantren As'ad Dan Pondok Pesantren Al Hidayah. *Jurnal Psikologi Jambi*, 1(1): 29-35.
- Gani HA., Istiaji E., Pratiwi PE. 2015. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). *IKESMA* 11(1):25-35.
- Hardinsyah, *et al*. 2016. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Hardinsyah dan Supriasa. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khomsan A. 2014. *Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*. Jakarta PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Ningrum LF. & Sulistyorini L. 2019. Kondisi Sanitasi Peralatan dan Higiene Bahan Minuman terhadap Keberadaan Bakteri *Escherichia coli* pada Es The di Warung Kelurahan Mulyorejo, Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(2):186-198.
- Putri MS. 2018. Hubungan Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro, Serta Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Status Gizi Remaja Di Pondok Pesantren Assalamah, Kecamatan Cipayung, Kota Depok. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.

- Rochaeni RF. 2016. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Status Gizi Siswa Kelas Iv Dan V Tahun Ajaran 2016/2017 Sd Negeri Kembaran Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Skripsi*. Universitas Negeri Surakarta.
- Sayono J. 2005. Perkembangan Pesantren di Jawa Timur (1900-1942). *Bahasa dan Seni*, 33(1):54-69
- Supariasa, I Dewa Nyoman., Bachyar Bakry., Ibnu Fajar. 2010. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jilid 2 : 270.
- Par'I HM., Wiyono S., Harjatmo TP. 2017. Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.