

Pengaruh Intervensi Model Dukungan Sebaya Santri Husada terhadap Kemampuan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Penghuni Pesantren

Yeti Resnayati*, Eska Riyanti, Raden Siti Maryam

Poltekkes Kemenkes Jakarta III, Indonesia

*email: yetirsetiawan@gmail.com

Artikel history

Dikirim, Sept 18th, 2023

Ditinjau, Oct 17th, 2023

Diterima, Nop 21th, 2023

Copyright © 2023 Authors



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

ABSTRACT

The problems continue happened in the boarding school in life santri is fulfillment Behavior Life Clean and Healthy (PHBS) less adequate so that raises problem disease especially disease related diseases with lack of cleanliness self (personal hygiene) like disease skin and diarrhea or infection channel breathing. This Research aim for describe influence application of the model of peer group support santri husada to ability application behavior life clean and healthy (PHBS) on occupants boarding school. The model of peer group support santri husada is an innovative approach that is important for shaping individual perceptions and behavior formation Design Research use quasi- experimental with approach design pretest-posttest control group. The sampling strategy uses Simple Random Sampling with a large sample using a test formula different two proportion so that total sample, group intervention or group control are 41 people. Data analysis is done with stages univariate and bivariate with Paired T-Test, as well as Independent T Test. Research results showed there are significant differences ($p = 0.000$) in knowledge, attitudes and behavior in application PHBS between group intervention and group control after do peer support model intervention in PHBS. It is hoped that the role of Islamic boarding school leaders will be in strengthening their students to carry out PHBS in their daily lives.

Keywords: *peer group support; behavior life clean and healthy; santri husada*

ABSTRAK

Permasalahan yang terus terjadi di pondok pesantren dalam kehidupan santri adalah pemenuhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang adekuat sehingga menimbulkan permasalahan penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan kurangnya kebersihan diri (*personal hygiene*) seperti penyakit kulit dan diare ataupun infeksi saluran pernafasan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran pengaruh penerapan model dukungan teman sebaya santri husada terhadap kemampuan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada

penghuni pesantren. Model pemberdayaan dukungan teman sebaya ini merupakan pendekatan inovatif yang penting untuk membentuk persepsi individu dan pembentukan perilaku. Desain Penelitian menggunakan *quasi-experimental* dengan pendekatan rancangan *pretest-posttest control group*. Strategi sampling menggunakan *Simple Random Sampling* dengan besar sampel menggunakan formula uji beda dua proporsi sehingga jumlah sampel baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebesar 41 orang. Analisis data dilakukan dengan tahapan univariat dan bivariat dengan menggunakan *Paired T-Test* dan *Independent T Test*. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ($p=0,000$) pada pengetahuan, sikap dan perilaku dalam penerapan PHBS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi model dukungan teman sebaya dalam PHBS. Diharapkan peran pimpinan pesantren dalam memperkuat santrinya melakukan PHBS dalam kesehariannya.

Kata Kunci: dukungan teman sebaya; perilaku hidup bersih dan sehat; santri husada

PENDAHULUAN

Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat. Inti dari poskestren adalah memberdayakan masyarakat pesantren baik santri/ santriwati maupun ustadz agar mau dan mampu berperilaku hidup sehat. Sasaran pelayanan Poskestren adalah pondok pesantren dan masyarakat pondok pesantren (Kemenkes, 2013).

Poskestren dibangun di pesantren-pesantren, akan tetapi pada kenyataannya melalui banyak penelitian masih saja menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat belum seperti apa yang diharapkan. Permasalahan yang terus terjadi di pondok pesantren adalah

pemenuhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang adekuat sehingga menimbulkan permasalahan penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan kurangnya kebersihan diri (*personal hygiene*) seperti penyakit kulit dan diare ataupun infeksi saluran pernafasan. Hasil penelitian Resnayati, Ekasari dan Maryam (2022) menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pada perilaku pemeliharaan *personal hygiene* santri setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan buku santri sehat ($p=0.056$).

Hasil penelitian Fatmawaty (2016) tentang PHBS di Pondok Pesantren Al Hidayah Jambi menggambarkan 48% santri di pondok pesantren memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang. Hasil penelitian Masruroh (2014) di pesantren Assalafiyah Mlangi Nogotirto Sleman Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0.014$) antara PHBS dengan kejadian

scabies. Demikian juga penelitian Hadi (2016) di pondok pesantren Tremas Pacitan Jawa Timur menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0.01$) antara PHBS dengan kejadian diare.

Memperhatikan hasil penelitian di atas, maka keberhasilan poskestren dalam membangun perilaku hidup bersih dan sehat belum terlihat nyata. Keadaan ini banyak dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor yang sangat penting adalah kemampuan masyarakat pesantren dalam memberdayakan diri mereka. Penelitian Karnevi dan Hermaleni (2018) menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial teman sebaya terhadap penyesuaian diri santri pondok pesantren ($pvalue < 0,05$).

Peneliti sebagai perawat komunitas dituntut untuk dapat membantu kelompok masyarakat yang rentan terjadinya masalah kesehatan, termasuk masalah kesehatan masyarakat pesantren melalui pemberdayaan masyarakat pesantren itu sendiri. Berbagai penelitian pemberian pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan PHBS sudah dilakukan, tetapi masih belum dapat melanggengkan PHBS di kalangan masyarakat pesantren, oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa penguatan kapasitas santri melalui model pemberdayaan yang mampu membelajarkan

keterampilan pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah serta mengelola sumber-sumber yang tersedia di masyarakat akan dapat meningkatkan PHBS di masyarakat pesantren. Hal ini sesuai dengan penelitian Nazirah, Sofia dan Utariningsih (2023) yang menyatakan terdapat pengaruh pendidikan sebaya terhadap perilaku pencegahan DBD pada santri.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bertujuan memaparkan hasil intervensi model pemberdayaan program dukungan sebaya pada santri di poskestren terhadap kemampuan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada penghuni pesantren di kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

METODE

Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Sampel terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok intervensi berjumlah 41 orang dan kelompok kontrol berjumlah 41 orang. Intervensi model dukungan sebaya diberikan kepada kelompok intervensi; sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Pemberian intervensi dilakukan selama 5 bulan dengan lokasi pengambilan data di Pondok Pesantren wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang sudah diujicobakan. Kuesioner terdiri dari 5 macam kuesioner sebagai berikut: kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap, kuesioner perilaku, dan kuesioner model dukungan teman sebaya santri sehat. Analisis data yang digunakan hipotesis adalah untuk melihat pengaruh penerapan model Dukungan Teman Sebaya terhadap penerapan PHBS penghuni pesantren, dilakukan uji paired t-test. Sedangkan untuk membandingkan pengaruh penerapan model Dukungan Teman Sebaya terhadap penerapan PHBS antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji independent t-test.

Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dengan No. KEPK-PKKJ3/259/VIII/2018. Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan terkait

penelitian yang akan dilakukan kemudian menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat menganalisis karakteristik santri kedua kelompok sebagai responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 42 orang (51,22%) dengan latar belakang pendidikan Tsanawiyah/SMP 53 orang (64,64%) dan mayoritas santri pernah mengalami riwayat skabies 54 orang (65,85%). Hasil analisis kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan jenis kelamin laki-laki 20 orang (48,8%), pendidikan Tsanawiyah/SMP 23 orang (56,1%), dan riwayat skabies 26 orang (63,4%). Dapat disimpulkan tidak ada perbedaan jenis kelamin, pendidikan, riwayat scabies, usia dan lama tinggal di pesantren antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Santri Berdasarkan Usia dan Lama Tinggal Di Pesantren Wilayah Cipayung (n=82)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia	Intervensi	41	15.27	15	1.659	12 – 18
	Kontrol	41	15.80	16	1.662	12 – 19
Lamanya tinggal di pesantren	Intervensi	41	32.84	29	25.327	4 – 108
	Kontrol	41	37.05	41	20.407	3 – 65

Tabel 1 memperlihatkan rata-rata usia responden pada kelompok intervensi yaitu 15,27 tahun, usia termuda 12 Tahun dan tertua 18 tahun. Dan pada kelompok kontrol

rata-rata usia santri yaitu 15,80 tahun dengan usia termuda 12 tahun dan tertua 19 tahun. Rata-rata lamanya tinggal dipesantren pada responden kelompok intervensi yaitu

32,84 bulan dengan lama tinggal di minimum 4 bulan dan terlama 108 bulan. pesantren

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Santri Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Riwayat Skabies Di Pesantren Wilayah Cipayung (n=82)

Variabel	Kel.Intervensi		Kel.Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
1. Laki-laki	20	48,8	20	48,8	40	48,78
2. Perempuan	21	51,2	21	51,2	42	51,22
Pendidikan						
1. Ibtidaiyah/SD	18	43,9	11	26,8	29	35,36
2. Tsanawiyah/SMP	23	56,1	30	73,2	53	64,64
Riwayat Skabies						
1. Ya	26	63,4	28	68,3	54	65,85
2. Tidak	15	36,6	13	31,7	28	34,15

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan Tsanawiyah /Sekolah Menengah kedua kelompok santri terbanyak adalah Pertama dan mayoritas santri pernah perempuan dengan latar belakang mengalami skabies.

Tabel 3. Analisis Skor Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi Model Dukungan Teman Sebaya Dalam PHBS

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95% CI	T	P value
Skor Pengetahuan PHBS	Kel. Intervensi		3.052	0.963 – 2.890	4.041	0.000
	Sebelum	25.439				
	Sesudah	27.363				
	Selisih	-1.926				
	Kel. Kontrol		1.482	0.117 – 1.053	2.528	0.081
	Sebelum	23.975				
Skor Sikap terhadap PHBS	Sebelum	23.390				
	Sesudah	23.390				
	Selisih	0.585				
	Kel. Intervensi		3.760	0.422 – 2.796	2.741	0.009
	Sebelum	73.780				
	Sesudah	75.390				
Skor Perilaku Penerapan PHBS	Selisih	-1.609				
	Kel. Kontrol		1.831	-0.066 – 1.090	1.790	0.081
	Sebelum	70.042				
	Sesudah	69.512				
	Selisih	0.512				
	Kel. Intervensi		2.793	0.654 – 2.418	3.522	0.001
Skor Perilaku Penerapan PHBS	Sebelum	35.487				
	Sesudah	37.024				
	Selisih	-1.536				
	Kel. Kontrol		2.930	-0.827 – 1.022	0.213	0.832
	Sebelum	21.219				
	Sesudah	21.122				
	Selisih	0.097				

Tabel 3 menunjukkan terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model dukungan teman sebaya dalam PHBS (nilai $p = 0,000$), dan selisih nilai rata-rata peningkatan skor pengetahuan kelompok intervensi lebih besar (nilai selisih = 1,926) sedangkan kelompok kontrol rata-rata selisih skor sebesar 0,585.

Pada variabel sikap memperlihatkan perbedaan bermakna skor sikap kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model dukungan teman sebaya (nilai $p = 0,009$), dan selisih nilai rata-rata

peningkatan skor sikap kelompok intervensi lebih besar (nilai selisih = 1,609) sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata selisih skor sebesar 0,512.

Pada variabel perilaku memperlihatkan adanya perbedaan bermakna skor perilaku kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model dukungan (nilai $p = 0,001$) dan selisih nilai rata-rata skor perilaku kelompok intervensi lebih besar (nilai selisih = 1,536) sedangkan kelompok kontrol rata-rata selisih sebesar 0,097.

Tabel 4. Analisis Skor Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi Model Dukungan Teman Sebaya Antar Kelompok

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	95% CI	F	P value
Skor Pengetahuan PHBS	Intervensi	41	-1.926	3.052	-3.455 - -1.373	37.771	0.000
	Kontrol	41	0.487	1.380			
Skor sikap terhadap PHBS	Intervensi	41	-1.609	3.760	-0.821 - -3.248	20.825	0.002
	Kontrol	41	0.512	1.831			
Skor penerapan perilaku PHBS	Intervensi	41	-1.536	2.793	-0.375 - 2.584	0.110	0.012
	Kontrol	41	0.097	2.930			

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan skor pengetahuan, sikap dan perilaku dalam penerapan PHBS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi model dukungan teman sebaya dalam penerapan PHBS ($p\text{-value} < 0,05$).

PEMBAHASAN

Rata-rata usia pada kelompok intervensi yaitu median 15 tahun, dengan usia termuda 12 tahun dan tertua 18 tahun. Sedangkan kelompok kontrol rata-rata usia responden 15,80 tahun dengan usia termuda 12 tahun dan tertua 19 tahun. Kelompok

intervensi dan kelompok kontrol ini sedang menjalani pendidikan Ibtidai'yah/SD dan Tsanawiyah/SMP. Dari sisi usia santri setara yaitu berada pada periode remaja, sehingga pengaruh sesuatu paparan atau intervensi kemungkinan akan menghasilkan respon yang relatif sama atau setara.

Karakteristik tingkat pendidikan kelompok intervensi lebih sedikit yang berpendidikan setingkat Tsanawiyah/SMP, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun demikian hasil analisa uji kesetaraan menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna tingkat pendidikan kelompok intervensi dan kontrol.

Lama tinggal di pesantren pada kelompok intervensi rata-rata 32,84 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata 37,05 bulan. Kelompok intervensi memiliki waktu yang lebih pendek tinggal di pesantren dibanding kelompok kontrol. Lama tinggal di pesantren ini dianalisis karena diperkirakan akan berhubungan dengan gambaran perilaku hidup bersih dan sehat karena sebelumnya di pesantren sudah terbentuk Poskestren.

Riwayat menderita skabies ini diidentifikasi karena perilaku hidup bersih dan sehat berhubungan secara bermakna dengan kejadian penyakit yang khas terjadi di pesantren. Keadaan ini didukung oleh hasil penelitian Fatmawaty (2016) di pondok pesantren Assalafiyah Mlangi Nogotirto Sleman Yogyakarta yang menemukan

bahwa 48 % santri di pondok pesantren memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, dan terdapat hubungan signifikan ($p=0.014$) antara PHBS yang kurang dengan kejadian skabies.

Sebesar 68,3% responden di pesantren menyatakan pernah mengalami skabies selama berada di pesantren. Peneliti dapat menduga maka besar kemungkinan ada hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang dijalankan seperti apa yang dikatakan oleh pimpinan pondok pesantren.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pimpinan pondok pesantren, pada kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir Pos Kesehatan Pesantren tidak berjalan dengan baik. Pada awal terbentuknya, perhatian dari petugas kesehatan cukup baik, ada penyuluhan kesehatan dan berbagai kegiatan. Namun hal tersebut tidak berjalan lama, sehingga motivasi siswa untuk melaksanakan apa yang diajarkan terus menurun. Pelatihan kepada santri untuk memiliki kemampuan belum pernah dibangun sehingga tidak ada kesinambungan.

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan bermakna skor pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model dukungan teman sebaya dalam PHBS (nilai $p=0,000$), dan selisih nilai rata-rata peningkatan skor pengetahuan

pada kelompok intervensi lebih besar (nilai selisih = 1,926) sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata selisih skor sebesar 0,585. Keadaan ini menunjukkan bahwa model dukungan teman sebaya melalui metoda diskusi dalam kelompok secara terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat secara bermakna.

Perubahan variabel sikap yang bermakna pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model dukungan teman sebaya (nilai $p = 0,009$), dan selisih nilai rata-rata peningkatan skor sikap pada kelompok intervensi lebih besar (nilai selisih = 1,609) sedangkan kelompok kontrol rata-rata selisih skor sebesar 0,512. Secara teori perubahan pengetahuan akan diikuti dengan perubahan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Demikian juga untuk variabel perilaku menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna dari intervensi terhadap kelompok sebelum dan sesudah intervensi model dukungan (nilai $p = 0,001$) dan selisih nilai rata-rata skor perilaku kelompok intervensi lebih besar (nilai selisih = 1,536) sedangkan kelompok kontrol rata-rata selisih 0.097.

Hasil analisis di atas dapat diartikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan kepada santri dengan menggunakan model intervensi dukungan teman sebaya sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat

pesantren berpengaruh bermakna terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan semua santri kurang mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan, sikap dan perilaku dalam penerapan PHBS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi model dukungan teman sebaya dalam PHBS. Sehingga diharapkan dukungan dari pimpinan dan guru di pesantren untuk memberikan edukasi terkait kesehatan dan melakukan monitoring terhadap perilaku PHBS para santrinya.

DAFTAR RUJUKAN

- Fatmawati, T.Y dkk.(2016). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri Pondok Pesantren As'ad dan Pondok Pesantren Al Hidayah. Artikel. *Jurnal Psikologi Jambi*, 1 (1).
- Hadi, M. I dkk. (2016). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Angka Kejadian Diare Akut pada Santri Pondok Tremas Kabupaten Pacitan. Artikel. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Karneva, R., & Hermaleni, T. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Teman Sebaya Terhadap Penyesuaian Diri Pada Santri Pondok Pesantren, *Jurnal Riset Psikologi*, Volume 2018 (4).

- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2007). Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Masruroh, A.T. (2014). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies pada Santriwati Pondok Pesantren Assalafiyah Mlangi Nogotirto Sleman. Artikel. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Nazirah, J., Sofia, R., & Utariningsih, W. (2023). Pengaruh Pendidikan Sebaya Terhadap Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Santri Madrasah Aliyah Dayah Modern Ihya'ussunnah Kota Lhokseumawe *Jurnal Ilmiah MANUSIA DAN KESEHATAN*, 6 (1):168-176.
- Resnayati, Y., Ekasari, M.F., & Maryam, R.S. (2022). Buku Santri Sehat Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terkait Personal Hygiene Santri dalam Pencegahan Skabies di Pesantren. *Jurnal Keperawatan*, 7 (1): 54-66.