

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pondok pesantren merupakan salah satu bentuk lembaga pendidikan keagamaan yang tumbuh dan berkembang di masyarakat dan berperan penting dalam pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Santri-santri yang berada di pondok pesantren merupakan anak didik yang pada dasarnya sama dengan anak didik di sekolah-sekolah umum yang perlu mendapat perhatian khusus terutama bagi kesehatan dan pertumbuhannya. Salah satu aspek yang mendukung hal tersebut adalah pemenuhan kebutuhan gizi bagi para santri (Sudrajat A.S, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tahun 2017 masa remaja merupakan masa tumbuh kembang manusia setelah masa anak-anak dan sebelum masa dewasa dalam rentang usia 10 - 19 tahun. Pada masa ini, remaja masuk ke dalam fase pertumbuhan cepat kedua dan selanjutnya pertumbuhan fisik menurun saat masuknya usia dewasa muda. Oleh karena itu, remaja membutuhkan makanan yang adekuat tidak hanya dari segi kuantitas tapi juga segi kualitas. Semakin bervariasi atau beraneka ragam makanan yang dikonsumsi remaja akan dijamin terpenuhinya kecukupan zat gizi yang selanjutnya akan berdampak pada status gizi dan kesehatannya (Purnakarya dan Azrimaidaliza, 2011).

Status gizi remaja sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang. Status gizi yang optimal akan membentuk remaja yang sehat dan produktif. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh

seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2010). Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi pangan statistik vital dan faktor ekologi (Supriasa, 2012).

Keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan zat gizi menentukan status gizi seseorang dan menggambarkan apa yang dikonsumsinya dalam rentang waktu yang cukup lama. Sedangkan ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih.

Gizi kurang terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan kebutuhan gizi seseorang atau apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi yang penting bagi tubuh. Ketidakseimbangan yang dimaksud adalah ketidakseimbangan negatif, yaitu asupan gizi lebih sedikit dari kebutuhan gizi seseorang. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan dalam proses pertumbuhan, mengurangi produktivitas kerja dan konsentrasi, mengurangi struktur dan fungsi otak, pertahanan tubuh dan perilaku. Gizi kurang juga dapat mengakibatkan penurunan prestasi akademik dan mengakibatkan gangguan sistem reproduksi yang berdampak buruk dikemudian hari (Zuhdy, 2015).

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Status gizi baik atau gizi normal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Status gizi lebih terjadi karena kebiasaan makan yang kurang baik sehingga jumlah masuk energi berlebihan (Supariasa, 2010). Gizi lebih terjadinya apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang melebihi ketentuan yang ditetapkan, sehingga menyebabkan efek toksik atau dapat membahayakan tubuh. Gizi lebih disebabkan adanya ketidakseimbangan positif yaitu asupan gizi lebih banyak dari pada kebutuhan gizi yang diperlukan.

Gizi lebih disebabkan oleh banyaknya mengkonsumsi makanan yang padat energi yaitu mengandung lemak atau gula dan kurang serat. Gizi lebih juga disebabkan karena penurunan pengeluaran energi karena aktivitas fisik yang rendah, tekanan hidup, kemajuan ekonomi dan efek tosis yang membahayakan. Dampak dari gizi lebih adalah obesitas, penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes, hipertensi, hepatitis, penyakit empedu dan menurunnya usia harapan hidup.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa pada kelompok usia 16-18 tahun menurut Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) sebesar 4% remaja Indonesia tergolong kedalam kategori obesitas, sebanyak 9,5% di dalam kategori tersebut mengalami gemuk. Sedangkan 6,7% kurus dan 1,4% di dalam kategori sangat kurus. Prevalensi obesitas pada remaja usia 16-18 tahun menurut IMT/U di Provinsi Riau sebesar 4,51% dan gemuk sebesar 7,06%, sedangkan prevalensi kurus 6,45% dan sangat kurus sebesar 1,53% (Riskesdas, 2018). Kabupaten Kampar prevalensi obesitas sebesar 4,29% dan gemuk sebesar 3,39% sedangkan prevalensi kurus sebesar 5,49% dan sangat kurus sebesar 0,43% (Riskesdas, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan. Kedua faktor ini dapat dilihat dari penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dilingkungan rumah tangga, institusi kesehatan, tempat umum dan sekolah. PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Hampir 50% santri usia remaja pondok pesantren memiliki PHBS yang tergolong kurang berdasarkan indikator personal *hygiene* (Fatmawati & Saputra, 2016). Adapun

beberapa indikator PHBS disekolah antara lain: mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat dikantin, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur, memberantas jentik dan nyamuk, tidak merokok, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali serta membuang sampah pada tempatnya (Kemenkes RI, 2011).

Ketika PHBS tidak diterapkan di lingkungan sekolah hal ini akan menimbulkan berbagai dampak. Dari segi pendidikan ketika lingkungan sekolah kotor akan mempengaruhi kenyamanan siswa maupun guru saat proses belajar mengajar, lingkungan yang kotor juga dapat memicu munculnya berbagai macam penyakit seperti demam berdarah. Timbulnya berbagai macam penyakit dapat meningkatkan angka absensi siswa sehingga berdampak pada prestasi belajar siswa-siswa di sekolah tersebut. Kondisi lingkungan yang kotor juga akan mempengaruhi citra sekolah di lingkungan sekitar dan masyarakat.

Salah satu cara yang sangat efektif untuk meningkatkan PHBS yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan di sekolah, menyediakan sarana dan prasarana yang menunjang indikator dan implementasi PHBS yang baik di sekolah (Maryunani, A. 2013). Adapun penelitian lainnya yaitu perilaku hidup bersih dan sehat dan status gizi santriwati di pondok pesantren, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati di pondok pesantren (Damayanti, 2020).

Berdasarkan survei awal pada tanggal 28 April 2021 di MA Darul Qur'an, telah dilakukan pengukuran status gizi dengan jumlah santri 20 orang, terdapat santri dengan status gizi kurus 8 orang (40%), normal 7 orang (35%), overweight 3 orang (15%) dan obesitas 2 orang (10%). Berdasarkan survei yang dilakukan sebanyak 11 santri (55%) memiliki PHBS yang kurang.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Santri MA Darul Qur'an Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan status gizi santri MA Darul Qur'an Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan PHBS dengan status gizi santri MA Darul Qur'an Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji distribusi frekuensi PHBS dan status gizi santri MA Darul Qur'an Tahun 2021.
- b. Untuk menganalisis hubungan PHBS dengan status gizi santri MA Darul Qur'an Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai status gizi remaja dan sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

2. Aspek Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang status gizi dan PHBS, serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu – ilmu yang diperoleh selama kuliah ditengah masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Status Gizi Remaja

a. Pengertian Status Gizi Remaja

Status gizi remaja merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan terhadap zat gizi, yaitu keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi. Penentuan status gizi remaja dapat ditentukan dengan antropometri yaitu dari Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) (Dieny, 2014).

Status gizi merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supriasa dkk, 2016). Ada beberapa cara untuk menilai status gizi seseorang yaitu konsumsi makanan, antropometri, biokimia dan klinis (Sinaga dkk, 2016).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi remaja

Menurut Moehji (2009) faktor yang mempengaruhi status gizi adalah :

1) Faktor langsung

a) Asupan makanan

Asupan makanan dapat mempengaruhi pola dan nafsu makan. Secara langsung asupan makanan yang dikonsumsi

dapat mempengaruhi status gizi. Makanan yang dikonsumsi mempunyai kandungan gizi yang berbeda-beda sehingga harus pandai memilih bahan makanan yang dikonsumsi.

b) Kejadian infeksi

Merupakan penyebab langsung masalah gizi (Wijono, 2011). Penyakit infeksi dapat mengganggu fungsi imunitas dan metabolisme tubuh. Dalam keadaan ini, bahan makanan yang seharusnya dimetabolisme oleh tubuh bisa hilang dalam keadaan diare dikarenakan muntah (Septiarini, 2015).

2) Faktor tidak langsung

Menurut Suhardjo (2008) faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi sebagai berikut :

a) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah menjadikan kemiskinan. Kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri dengan taraf kehidupan yang memiliki dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga, mental maupun fisik untuk memenuhi kebutuhan.

b) Pendapatan orang tua

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang dari pihak lain maupun hasil sendiri. Pendapatan sebagai faktor ekonomi yang mempunyai pengaruh terhadap konsumsi pangan.

c) Pengetahuan gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan yang benar dan sehat. Jika pengetahuan gizinya tinggi maka kecenderungan untuk memilih makanan yang lebih murah dan baik gizinya lebih tinggi.

d) Besar keluarga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga, maka semakin sedikit jumlah asupan gizi atau makanan yang dikonsumsi oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan pangan yang memadai dan bergizi.

c. Kebutuhan zat gizi remaja

Pertumbuhan dramatis terjadi selama masa remaja menciptakan kebutuhan energi dan zat gizi yang lebih tinggi peningkatan *lean body mass*, massa tulang, dan lemak tubuh pada saat pubertas menyebabkan peningkatan kebutuhan energi serta zat gizi. Total kebutuhan gizi per hari selama masa remaja paling tinggi dibandingkan masa lainnya selama kehidupan (Fikawati, dkk 2017).

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi umur 13- 18 tahun

Kelompok umur (Tahun)	Energi (Kkal)	Protein	Lemak	Kharbohidrat
Laki-laki				
13-15	2400	70	80	350
16-18	2650	75	85	400
Perempuan				
13-15	2050	65	70	300
16-18	2100	65	70	300

Sumber: Kemenkes, 2019

d. Penilaian Status Gizi

Pada remaja Menurut Supariasa (2012) penilaian status gizi dibagi atas 2 yaitu sebagai berikut.

1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

a) Antropometri

Secara umum antropometri merupakan ukuran tubuh manusia.

Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi

sangat berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superviscial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda klinis-klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

c) Biokimia Penilaian

status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan juga melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya penilaian biofisik dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (epidemic of right blindness).

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi oleh seseorang. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan atau berpengaruh dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat.

e. Indeks yang digunakan

Menurut Supriasa (2012) cara pengukuran yang paling sering digunakan di masyarakat adalah antropometri gizi. Antropometri berasal dari kata anthropos dan metos. Anthropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi, antropometri adalah ukuran tubuh. Jadi antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah sebagai berikut :

- 1) Alatnya mudah di dapat dan digunakan, seperti dacin, pita lingkaran lengan atas, mikrotoa, dan alat pengukur panjang bayi
- 2) Pengukuran dapat dilakukan dengan mudah dan objektif
- 3) Pengukuran bukan hanya dilakukan tenaga khusus professional tetapi juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu
- 4) Biaya relatif murah karena alat mudah didaat dan tidak memerlukan bahan-bahan lain
- 5) Hasilnya mudah disimpulkan karena mempunyai ambang batas dan buku rujukan yang sudah pasti
- 6) Secara ilmiah diakui kebenarannya.

Dengan memperlihatkan faktor diatas, data diuraikan keunggulan antropometri adalah sebagai berikut :

- a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar
- b) Relative tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu yang singkat agar dapat melakukan pengukuran antropometri. Kader gizi tak perlu seorang ahli, tetapi dengan pelatihan singkat ia dapat melaksanakan pengukuran antropometri secara rutin.
- c) Alatnya murah, mudah dibawa dan tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat
- d) Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan
- e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau
- f) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya
- g) Dapat digunakan untuk penapisan selompok yang rawan terhadap gizi.

Adapun kelemahan antropometri adalah sebagai berikut :

- (1) Tidak sensitif, metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Selain itu, metode ini tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan Fe;

- (2) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri;
- (3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi. Kesalahan ini terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi yang keliru. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera, kesulitan pengukuran.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan cara mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Jenis-jenis dari indeks antropometri salah satunya adalah Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U).

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan

perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh, pada remaja digunakan indikator IMT/U.

Cara pengukuran IMT/U adalah:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh (Kg/m²)

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

Status gizi subjek diolah menggunakan *software WHO Anthro plus* dengan menginput data jenis kelamin, tanggal lahir, dan hasil pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan).

f. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi menurut Almatier (2003) dalam Pratiwi (2011), dibagi menjadi 4 macam yaitu:

1) Status Gizi Buruk

Keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

2) Status Gizi Kurang

Terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial.

3) Status Gizi Baik atau Status Gizi Optimal

Terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

4) Status Gizi Lebih

Terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga efek tertentu akan membahayakan Indeks Masa Tubuh (IMT) direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada dewasa.

Tabel 2.2 Klasifikasi IMT/U untuk Usia 5- 18 Tahun

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD s/d + 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +1 SD s/d + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Kemenkes 2020

Secara garis besar klasifikasi IMT/U untuk usia 5-18 tahun dapat dikelompokkan:

1. Normal jika nilai z-score -2 SD s/d + 1 SD
2. Tidak normal jika nilai z-score >-2 SD dan >1 SD

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Defenisi PHBS

PHBS berasal dari tiga kata kunci yaitu perilaku, hidup bersih dan sehat.

1) Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmojdo, 2010). Perilaku adalah perbuatan yang dapat diamati dan dilakukan berulang-ulang, yang disadari oleh pengetahuan dan kemauan serta dukungan oleh adanya peluang dan sarana yang diperlukan (Dachroni, 2013). Berdasarkan beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati, dipelajari dan terjadi karena adanya respon terhadap stimulus serta dilakukan berulang-ulang yang disadari oleh pengetahuan dan kemauan serta dukungan oleh adanya peluang dan sarana yang diperlukan.

a) Domain Perilaku

Berdasarkan dari teori Blomm, perilaku dibagi menjadi tiga yaitu *cognitive domain*, *affective domain* dan *psicomotor domain* (Notoatmodjo, 2012). Dalam

perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil ketiga domain tersebut diukur dari.

(1) *Cognitive domain* diukur dari pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011). Tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu :

(a) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

(b) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

(c) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (yang sebenarnya).

(d) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(e) Sintesis (*synthesis*)

Merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(f) Evaluasi (*evaluation*)

Tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

(2) *Affective domain* diukur dari sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Alport (1954) yang dikutip Notoatmodjo

(2012) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu :

- (a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- (b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- (c) Kecenderungan untuk bertindak

Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas atau sarana dan prasarana.

(3) *Psicomotor Domain* diukur dari praktik atau tindakan (*practice*)

Menurut Notoatmodjo (2012), praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan :

- (a) Praktik terpimpin (*guided respons*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan

(b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis

(c) Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang telah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2) Hidup bersih

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Dachroni, 2013). Hidup bersih dapat disimpulkan yaitu pola hidup yang selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya agar kehidupan menjadi nyaman tanpa adanya suatu apapun.

3) Sehat

Salah satu aspek individu yang sejahtera yakni sehat. *World Health Organization* (WHO) mendefenisikan sehat yakni suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial dan yang sejahtera dan bukan hanya keadaan penyakit dan lemah. Sehat

adalah suatu keadaan yang dibutuhkan oleh setiap manusia untuk dapat menjalani kegiatannya. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009).

PHBS merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa yang memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga (Proverawati & Rahmawati, 2016). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa PHBS adalah merupakan serangkaian kegiatan manusia yang dapat diamati, dipelajari dan terjadi karena adanya respon terhadap stimulus tentang kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran, yang membuat individu, keluarga, masyarakat, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis.

b. Pentingnya PHBS

PHBS merupakan perilaku yang penting dipraktikkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Yunita, 2017).

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dibagi dalam lima tatanan (Maryunani, dkk, 2012 dalam henico, 2016) yaitu:

- 1) Tatanan rumah tangga
- 2) Sekolah
- 3) Tempat kerja
- 4) Sarana kesehatan
- 5) Sarana tempat-tempat umum

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi PHBS. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmojo (dalam Ervina Windasari, 2015) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan diantaranya yakni faktor perilaku (behavioral faktor) dan faktor non perilaku (non behavioral). Adapun dalam faktor perilaku diuraikan menjadi tiga utama sebagai berikut:

1) Faktor pemudah

Pada faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga faktor pemudah merupakan pemicu sebuah perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya yang disebabkan oleh kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat social serta ekonomi yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang yang tidak merokok.

2) Faktor pemungkinan

Faktor kedua ini menjadikan pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan adanya sebuah motivasi atau perlakuan terlaksana yang meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anaknya seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan kamar mandi/WC, dan makanan yang bergizi. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

3) Faktor penguat

Faktor ketiga ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Dalam faktor ini, bentuk sikap dan perilaku orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau diikuti oleh anak-anak seperti keteladanan dalam melakukan cuci tangan sebelum makan, atau selalu meminum air yang sudah dimasak. Hal ini yang akan menjadi penguat anak dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut Dachroni (dalam Ervina Windasari, 2015) membedakan faktor yang mempengaruhi PHBS yakni faktor internal dan eksternal.

a) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang menyebabkan individu melakukan sesuatu yang disebabkan dari dalam diri sendiri seperti

keturunan. Individu akan berperilaku tertentu karena atas sifat dasar yang diturunkan oleh orangtuanya. Selain itu, motif merupakan faktor internal seseorang dalam PHBS, dengan adanya dorongan maka akan timbul perilaku atas dasar kebutuhan.

b) Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang menyebabkan individu melakukan sesuatu yang disebabkan karena adanya suatu dorongan atau unsur-unsur tertentu. Faktor ini didapatkan melalui lingkungan sekitar dan budaya.

d. Sasaran PHBS di Tatanan Institusi Pendidikan

1) Sasaran primer

Adalah sasaran yang benar-benar diharapkan berubah/meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilakunya dari yang tidak atau kurang berperilaku hidup bersih dan sehat menjadi berperilaku hidup bersih dan sehat.

2) Sasaran sekunder

Adalah sasaran yang mempunyai pengaruh, baik maupun tidak langsung kepada sasaran primer yang diharapkan akan dapat mempercepat tercapainya tujuan PHBS misalnya kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah. Tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sector terkait.

3) Sasaran tersier

Adalah sasaran yang perlu diberi informasi tentang PHBS di Kabupaten/Kota, dimana jika mereka mengetahui dan menyadari sepenuhnya diharapkan dapat memberikan dukungan baik politis, dana, kebijakan, atau hubungan lain yang memungkinkan, misalnya kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Dinkes, guru, tokoh masyarakat dan orang tua murid.

e. **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang di praktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapi dengan segala aktivitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum Ahmadi (dalam Ervina Windasari, 2015). Ada beberapa indikator PHBS disekolah :

- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
- 2) Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
- 3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- 4) Olahraga yang teratur dan terukur

- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok disekolah
- 7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan
- 8) Membuang sampah pada tempatnya.

Indikator PHBS kebersihan diri yang diambil sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah diantaranya (Kemenkes RI, 2011) :

- a) Mencuci tangan tidak hanya membasuh telapak tangan saja.

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

- (1) Membasuh tangan dengan air mengalir dan teteskan/usapkan sabun secukupnya.
- (2) Gosok kedua telapak tangan sampai ke ujung jari. Gosokkan juga telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri (atau sebaliknya, dengan jari-jari saling saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri.
- (3) Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lain dan saling mengunci. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar.lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
- (4) Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, ke belakang dan berputar. Lakukan sebaliknya.

- (5) Pegang pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula untuk tangan kiri.
- (6) Setelah minimal 10 detik mencuci tangan, bilas tangan hingga seluruh busa sabun hilang.
- (7) Keringkan tangan dengan tisu bersih atau handuk sekali pakai, atau pengering udara. Jika memungkinkan, gunakan tisu atau handuk untuk mematikan kran.

Akibat tidak mencuci tangan sendiri yaitu terjadinya penyakit diare, infeksi saluran pernafasan, pneumonia atau radangan paru-paru, infeksi cacing, mata, dan kulit. Pentingnya menjaga kebersihan tangan, mencuci tangan dengan sabun bermanfaat agar terhindar dari penyakit-penyakit diatas.

- (a) Selain mencuci tangan dianjurkan untuk memelihara kebersihan kuku. Kuku memberi kekuatan dan perlindungan pada ujung-ujung jari, kuku tumbuh dari depan mulai dari pangkal kuku (akar kuku). Menurut Kriswanto (2012) kuku adalah bagian dari tubuh yang terdapat atau tumbuh dari ujung jari tangan atau kaki yang memiliki zat tipis. Kuku tumbuh dari sel mirip gel lembut yang mati, mengeras, dan kemudian terbentuk saat mulai tumbuh dari ujung jari. Oleh karena itu kuku memiliki tugas dan berperan penting dalam kehidupan sehari-hari, maka jagalah kuku dengan sebaik mungkin dan

rawat dengan sebaik-baiknya. Jika kuku kotor akan sangat mudah bertemu dengan kuman maka kuku bisa menjadi tempat mengendapnya kuman diare. Kuku yang sehat adalah kuku yang pendek, bersih dan tidak ada kelainan pada kuku tersebut.

- (b) Kebersihan dalam berpakaian. Cara memelihara kebersihan dalam berpakaian adalah mengganti pakaian setiap hari atau bila sudah kotor dan bila badan sudah berkeringat. Selain itu hendaknya memakai pakaian yang bersih dan rapi serta sesuai ukurannya dengan badan dan jangan membiasakan menggunakan pakaian orang lain karena penyakit dapat ditularkan melalui pakaian. Jangan membiasakan menggantung pakaian di kamar atau di rumah karena selain menimbulkan bau juga menjadi sarang nyamuk serta bedakanlah pakaian sekolah dan pakaian rumah agar pakaian lebih bersih dan awet.
- (c) Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut juga termasuk dalam pelaksanaan PHBS. Gigi berfungsi untuk menghaluskan makanan, mengucapkan kata-kata dengan jelas, dan mendorong pertumbuhan rahang sehingga bentuk rahang menjadi harmonis. Cara memelihara kebersihan gigi adalah menggosok gigi menggunakan pasta gigi secara benar, sikatlah permukaan gigi dengan minimal delapan kali gerakan untuk setiap permukaan, memakai sikat gigi sendiri dan kurangi makanan

yang dapat merusak gigi seperti makanan yang bergula. Memelihara kebersihan gigi perlu dilakukan setiap hari sesudah makan dan sebelum tidur. Akibat tidak membersihkan gigi dan mulut yaitu gigi akan keropos atau berlubang, gigi akan terasa linu atau sakit, bau mulut, dan masih banyak penyakit yang timbul.

(d) Pemeliharaan kebersihan rambut sangat diperlukan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Rambut berfungsi melindungi kepala terhadap suhu yang datang dari luar baik panas maupun dingin. Cara memelihara kebersihan rambut adalah mencuci rambut menggunakan sampo minimal 2 kali dalam seminggu, seluruh kulit kepala digosok dengan cara dipijat, setelah selesai rambut dikeringkan dengan handuk milik sendiri. Setelah kering, rambut kemudian disisir agar rapi dengan menggunakan sisir sendiri karena sisir dapat menularkan penyakit dan kutu. Rambut yang tidak dijaga kebersihannya mengakibatkan gatal-gatal, rambut rontok, rambut berbau, timbul kutu, lengket.

b) Mengonsumsi jajanan sehat dan bersih sangat penting oleh kesehatan. Sebaiknya sekolah menyediakan kantin sekolah sehat dengan menyediakan makanan yang mengandung gizi seimbang dan bervariasi, sehingga membuat tubuh sehat dan kuat, angka

absensi anak sekolah menurun, dan proses belajar berjalan dengan baik.

- c) Menggunakan jamban yang bersih setiap buang air kecil ataupun buang air besar dapat menjaga lingkungan di sekitar sekolah menjadi bersih, sehat, dan tidak berbau. Disamping itu tidak mencemari sumber air yang ada disekitar lingkungan sekolah serta menghindari datangnya lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti: diare, tipus, kecacingan dan penyakit lainnya.
- d) Olahraga adalah aktivitas fisik maupun psikis yang berguna untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan. Berolahraga selain membuat badan bugar dan sehat juga dapat membuat sistem kekebalan tubuh terhadap bakteri dan virus penyebab penyakit meningkat, sehingga dengan berolahraga diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan bagi siswa (Widayat, 2013). Olahraga juga meningkatkan suasana hati menjadi lebih nyaman sehingga menghindari dari stres.
- e) Merokok berbahaya bagi kesehatan perokok dan orang yang berada di sekitar perokok. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan 4000 bahan kimia berbahaya antaranya: nikotin, tar dan CO. Tidak merokok di sekolah dapat menghindarkan anak sekolah/guru sekolah dari kemungkinan terkena penyakit-penyakit seperti: kerusakan jantung, kerusakan pembuluh darah dan

penyakit lainnya. Sekolah diharapkan membuat peraturan dilarang merokok di lingkungan sekolah.

f) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Tinggi badan adalah ukuran tubuh dalam sisi tingginya yang diukur dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Peserta didik ditimbang berat badan dan diukur tinggi badan setiap 1 bulan agar diketahui perkembangannya. Hasil penimbangan dan pengukuran dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan sehingga diketahui apakah pertumbuhan peserta didik normal atau tidak normal.

g) Pembuangan sampah di sekolah sangat penting agar sekolah terlihat bersih dan rapi. Sekolah harus menyediakan tempat sampah di setiap ruangan. Pastikan bahwa bak sampah utama bebas dari lalat dan serangga, dapat menampung sampah dengan baik, tidak menimbulkan bau, dan jarak minimalnya dari area sekolah maupun sumber air bersih adalah sepuluh meter (Dwi, 2007).

Sampah dapat dibersihkan dengan cara-cara sebagai berikut:

- (1) Membersihkan Sampah Organik. Sampah organik adalah sampah yang dapat dimakan oleh zat-zat organik di dalam

tanah, maka sampah organik dapat dibersihkan dengan mengubur dalam-dalam sampah organik tersebut, contoh sampah organik: Daun-daun tumbuhan, ranting-ranting tumbuhan, akar-akar tumbuhan.

- (2) Membersihkan Sampah Non Organik. Sampah non organik adalah sampah yang tidak dapat hancur (dimakan oleh zat organik) dengan sendirinya, maka sampah non organik dapat dibersihkan dengan membakar sampah tersebut dan lalu menguburnya. Sampah yang tidak dibersihkan atau dibiarkan menumpuk mengakibatkan berbagai macam timbul berbagai penyakit dan pencemaran air tanah serta polusi udara, serta salah satu penyebab banjir.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat didapatkan dengan penilaian dari kuesioner dan pengamatan langsung. Kuesioner yang digunakan untuk menilai perilaku hidup bersih dan sehat contoh adalah kuesioner *development* yang telah di uji validitas. Menurut Riana Isnawati tahun 2019 data PHBS dilakukan menggunakan 15 pertanyaan yang berkaitan dengan 8 indikator PHBS di tatanan sekolah, setiap pertanyaan akan diberi skor 3 jika subjek menjawab selalu, skor 2 jika subjek menjawab kadang-kadang dan skor 1 jika subjek menjawab tidak pernah. Total skor PHBS subjek diperoleh maksimum adalah 45 dan minimum adalah 15. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

1. Rendah : bila skor santri menjawab $<$ dari 60%
2. Sedang : bila skor santri menjawab $60\% < \text{skor} < 80\%$
3. Tinggi : bila skor santri menjawab $>$ dari 80 (Khomsan, 2000).

f. Manfaat pembinaan PHBS di Sekolah:

Terdapat 5 manfaat pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah, yaitu:

- 1) Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- 2) Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- 3) Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkatkan sehingga mampu menarik minat orangtua.
- 4) Meningkatkan citra pemerintah daerah dibidang pendidikan
- 5) Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

3. Penelitian Terkait

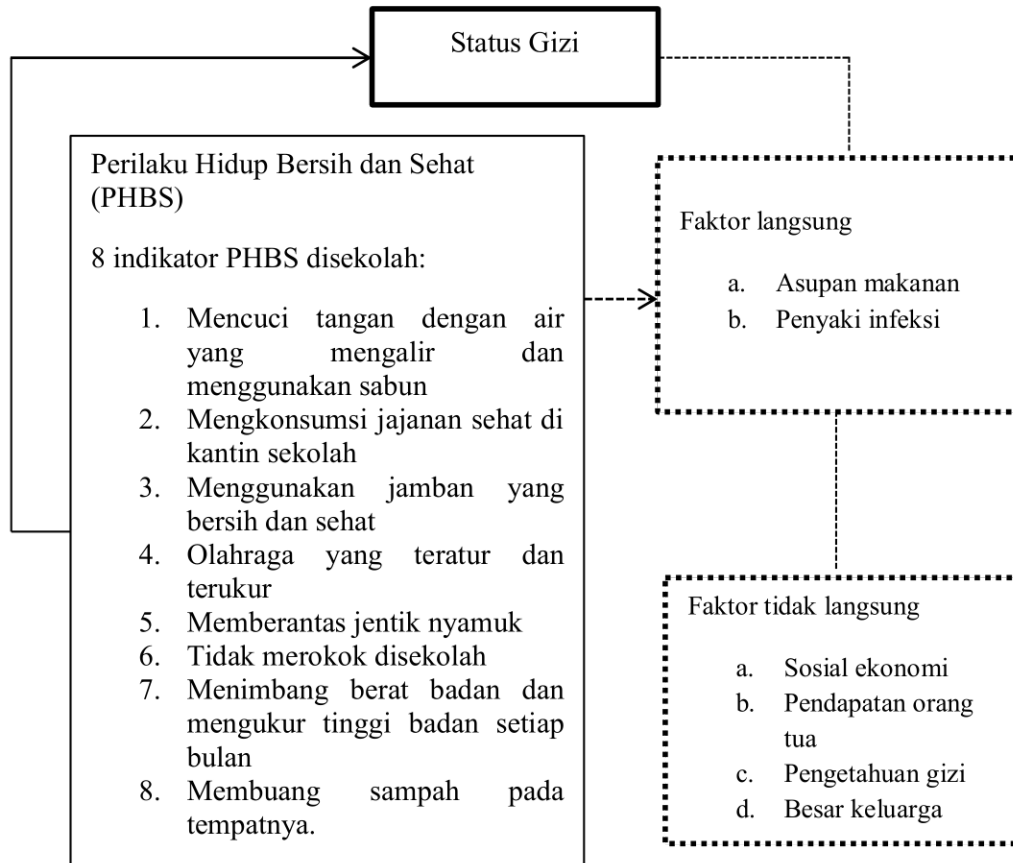
- a. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dan status gizi santriwati di pondok pesantren, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati di pondok pesantren oleh Amelia Yuni Damayanti tahun 2020. Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. 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. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap PHBS dengan status gizi remaja santriwati di Pondok Pesantren. Uji yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*. Persamaan terletak pada: variabel independent dan variabel dependent, subyek penelitian. Perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* sedangkan pada penelitian terkait adalah *stratified random sampling*.
- b. “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” oleh Muthia Sulistiantu Putri 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Dengan metode teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 60 orang. Hasil penelitian terdapat hubungan antara asupan energi, protein dan lemak ($p = 0,05$) dengan status gizi (IMT/U). Tidak ada perbedaan proporsi kejadian status infeksi ($p > 0,05$) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Tidak ada perbedaan signifikan antara rata-rata status gizi (IMT/U) ($P > 0,05$) dengan riwayat infeksi, dan tidak ada perbedaan signifikan antara rata-rata status gizi (IMT/U) ($P = 0,05$) dengan PHBS. uji yang digunakan yaitu uji T-Test independent. Persamaan terletak pada : variabel bebas dan terikat serta sampel yang digunakan dan desain penelitian. Perbedaan terletak pada uji statistik yaitu menggunakan uji *Chi-square* sedangkan pada penelitian terkait menggunakan uji T-Test dan pada teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* sedangkan pada penelitian terkait adalah menggunakan teknik *simple random sampling*.

- c. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Status Gizi dan Status Kesehatan Anak Sekolah Dasar Negeri Angsau 2 Pelaihari oleh Norhasanah dkk 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*, penelitian ini bersifat observasional analitik. Dengan total sampel sebanyak 60 orang. Hasil penelitian

bahwa ada hubungan yang bernilai positif dengan koefisien korelasi kuat antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap status gizi pada anak SDN Angsau 2 Pelaihari. Ada hubungan yang bernilai positif dengan koefisien korelasi kuat antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap status kesehatan pada anak SDN Angsau 2 Pelaihari. Uji statistic yang digunakan adalah *Spearman Corellation*. Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel bebas dan terikat serta pada metode penelitian yaitu *Cross Sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak subyek penelitian, yaitu pada penelitian yang akan digunakan populasi yang digunakan adalah santri Madrasah Aliyah sedangkan dalam penelitian terkait adalah anak SD dan uji statistic yang akan digunakan penelitian adalah *Chi Square* sedangkan penelitian terkait yaitu *Spearman Corellation*.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori (Modifikasi Sediaoetama (2009); Adiwiryo (2010); Alatas (2011); Almatsier, dkk (2011)).

Keterangan :

yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

▭ : variabel yang di teliti **→** : hubungan yang di teliti

▭ : variabel yang tidak diteliti **- - - - ->** : hubungan yang tidak diteliti

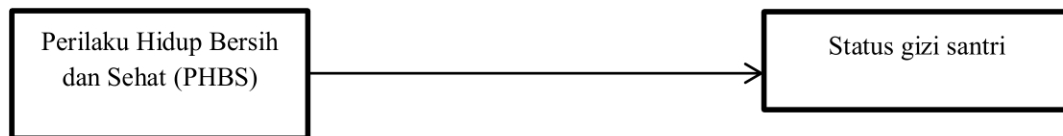
C. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisme hubungan atau kaitan antara konsep dan yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Bersarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:

Variabel bebas

Variabel terikat



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep, maka penelitian membuat hipotesis sebagai berikut:

Ha : Terdapat hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan status gizi santri.

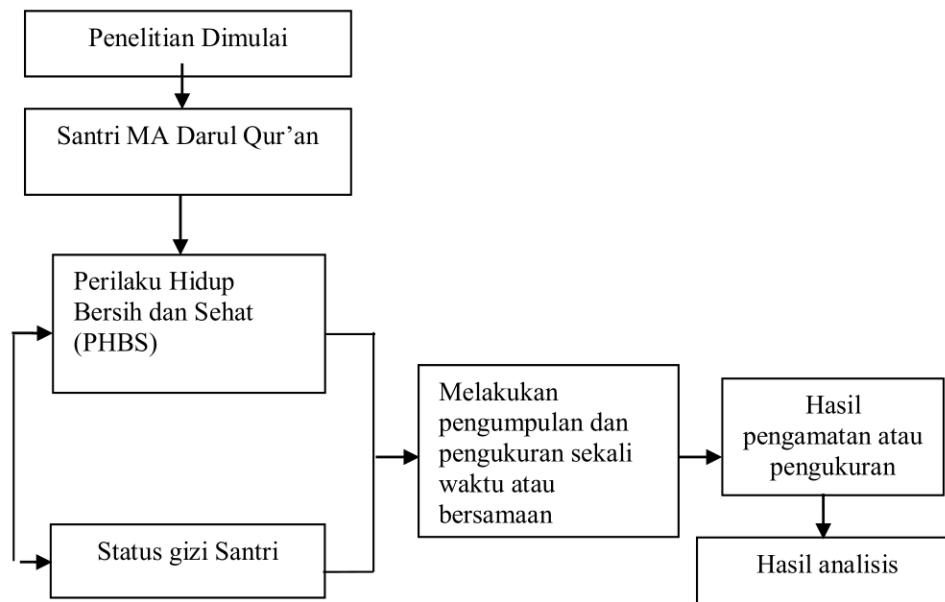
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2014). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu melihat “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan status gizi Santri MA Darul Qur’an Tahun 2021”.

1. Rancangan Penelitian

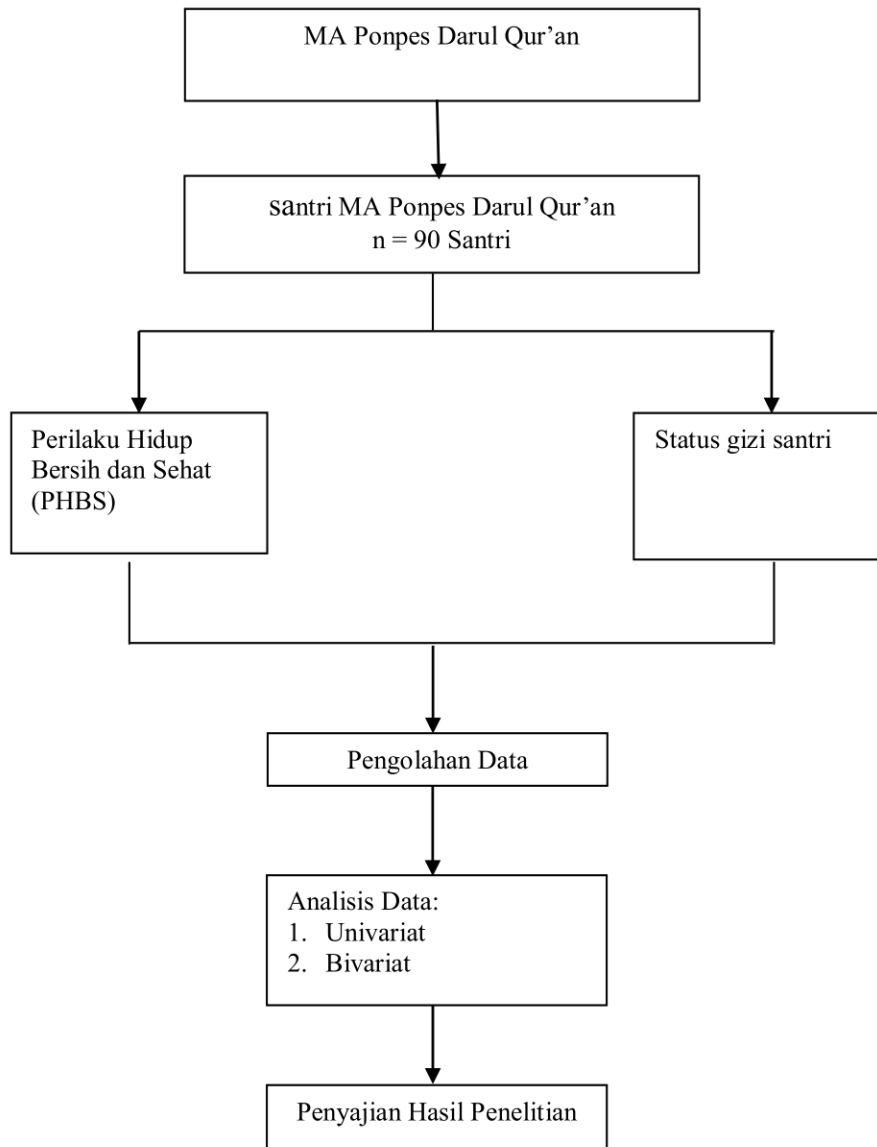
Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada skema:



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian (Hidayat, 2012)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur dapat disajikan pada skema sebagai berikut :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini yaitu di MA Ponpes Darul Qur'an.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh santri MA Darul Qur'an Aliyah kelas 1 dan 2 yang berjumlah 90 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Supardi, 2013). Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Santri MA Ponpes Darul Qur'an kelas 1 dan 2 aliyah

- b) Bersedia dijadikan sebagai responden
 - c) Responden dalam keadaan sehat
- 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu Selama penelitian berlangsung responden tidak hadir/ tidak ada pada saat penelitian dan responden tidak ada penyakit bawaan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Menurut Sugiyono (2014) mengatakan bahwa *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Jadi perhitungan total jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 90 responden.

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2009).

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena dan maupun sosial yang diamati (Nasir, 2011). Dalam penelitian ini alat yang dipakai untuk variabel PHBS dikumpulkan menggunakan kuesioner. Untuk status gizi alat pengukuran tinggi bada yaitu microtoise dan alat pengukuran berat badan yaitu timbangan berat badan.

F. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di MA Darul Qur'an

2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala sekolah MA Darul Qur'an untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk dijawab.
6. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali.
7. Kemudian dilakukan pengukuran antropometri responden.
8. Kemudian dilakukan analisa data.
9. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.

G. Prosedur pengumpulan data

1. Data primer

adalah berupa PHBS dilakukan dengan membagikan kuesioner sedangkan status gizi dilakukan pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan dan tinggi badan dengan menggunakan microtoice.

Prosedur-prosedur dalam pengukuran tinggi badan yaitu:

- a. Tempelkan microtoice pada dinding yang lurus datar setinggi tepat 2 meter, angka 0 (nol) pada lantai rata.
- b. Lepaskan sepatu, sandal atau alas kaki sejenisnya

- c. Responden harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada permukaan dinding dan muka menghadap lurus kedepan.
- d. Baca angka pada tertera di skala pada lubang dalam gulungan microtoice dengan posisi mata tegak lurus. Angka tersebut menunjukkan tinggi badan responden yang diukur.

Prosedur-prosedur pengukuran berat badan yaitu:

- a. Letakkan timbangan digital pada lantai yang datar
- b. Pastikan timbangan digital menunjukkan angka nol
- c. Penimbangan dilakukan tanpa memakai sepatu, jaket, topi, dan pemberat lainnya.
- d. Responden berdiri pada tempat yang ditentukan, pandangan lurus kedepan, dalam keadaan tenang dan sikap tegak lurus.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini data gambaran umum profil Pondok Pesantren MA Darul Qur'an. Dalam melakukan penelitian ini akan digunakan prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan kepada institusi universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di MA Darul Qur'an.
- b. Mengajukan surat izin penelitian di MA Darul Qur'an

- c. Memberikan informasi lengkap baik secara lisan maupun tulisan tentang manfaat dan etika selama penelitian dan menjamin kerahasiaan responden,
- d. Meminta responden menandatangani surat persetujuan responden yang diberikan penelitian.
- e. Setelah kuesioner terisi, kuesioner dikumpulkan untuk selanjutnya diolah.

H. Teknik Pegolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Edditing* (penyuntingan)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. *Coding* (pengkodean)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entry data* (memasukkan data)

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. *Tabulating* (Tabulasi data)

Upaya mempermudah analisa data serta mengambil kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan data kembali, apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto, 2012).

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen					
1.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat PHBS	Kegiatan praktik yang dilakukan santri berupa perilaku hidup bersih dan sehat dengan tujuan meningkatkan taraf kesehatan dirinya dilingkungan pondok pesantren. 8 Indikator PHBS : 1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun 2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah 3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat 4. Olahraga yang teratur dan terukur	Kuesioner 1.jawaban selalu =3 2.jawaban jarang =2 3.jawaban tidak pernah =1	Ordinal	0. Rendah (skor<60%) = 26 1. Sedang (60%<skor<80%) = 27-36 2. Tinggi (skor >80%) = 37-45 (Khomsan,2000)

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional
Lanjutan**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
		5. Memberantas jentik nyamuk			
		6. Tidak merokok disekolah			
		7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.			
		8. Membuang sampah pada tempatnya.			
Variabel Independen					
2.	Status gizi	Status gizi merupakan kondisi tubuh yang menggambarkan keadaan gizi. Untuk mengetahui status gizi seseorang dilakukan dengan cara pengukuran antropometri serta perhitungan IMT dengan menggunakan baku <i>Z-score</i> .	Mikrotois dan timbangan	Ordinal	0. Normal dengan nilai -2 SD s/d $+1$ SD 1. Tidak normal dengan nilai <-2 SD dan >1 SD (Permenkes ,2020)

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan variabel terikat status gizi. Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut di klasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi. Data dianalisis dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Dalam

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *chi-Square* (Sumantri, 2011). Analisis bivariate dilakukan dengan pengkajian secara *statistic*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dan tingkat kepercayaan *confidence interval (CI) 95%* dan $\alpha = 0,05$ sebagai berikut:

- a. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$, berarti ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi santri MA Ponpes Darul Qur'an
- b. Bila $p \text{ value} > 0,05$, berarti tidak ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi santri MA Ponpes Darul Qur'an

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Pondok Pesantren Darul Qur'an yaitu Madrasah Aliyah (MA) merupakan pesantren yang dijadikan tempat penelitian. Pesantren Darul Qur'an terletak di jalan Kubang Raya KM 25, RT/RW/ Kel. Tarai Bangun, Kec. Tambang. Kampar-Riau 28462. Pondok Pesantren Darul Qur'an memiliki visi yaitu terbentuknya generasi muslim yang siap menerima dan mengamalkan islam secara kaffah.

Pesantren yang dipimpin oleh Drs. H. Kariman Ibrahim, M.Ag didirikan pada tahun 2006. Pesantren ini memiliki murid pada tahun ajaran 2020/2021 kelas X dan XI yaitu sebanyak 90 santri. Jumlah guru yang aktif mengajar di pondok pesantren Darul Qur'an yaitu sebanyak 16 orang terdiri dari 7 laki-laki dan 9 perempuan. Sarana dan prasarana yang ada di MA Darul Qur'an meliputi 9 kelas 2, asrama, mesjid/musolah, ruang UKS, kantin, ruang OSIS dan kamar mandi.

Kepala sekolah sebagai pemimpin mempunyai peranan cukup besar untuk menggerakkan dan mengarahkan para guru, staf, siswa, orang tua siswa, warga masyarakat, dan pihak lain yang terkait untuk berperan serta guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sesuai dengan visi dan misi pondok pesantren Darul Qur'an Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan status gizi pada Santri MA Darul Qur'an. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Juni 2021 dengan jumlah responden 90 orang. Responden penelitian ini adalah santri MA Darul Qur'an kelas X dan XI yang berumur 14-17 tahun di pondok pesantren Darul Qur'an.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin dan kelas. Umur responden berkisar antara 14-17 tahun yang termasuk dalam kategori remaja. Santri di pondok pesantren MA Darul Qur'an ini dimulai dari kelas X-XI. Adapun karakteristik responden dapat dilihat di tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Kelas Santri di Pondok Pesantren MA Darul Qur'an

Umur (tahun)	n	%
14	3	3.3
15	17	18.9
16	44	48.9
17	26	28.9
Jumlah	90	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	44.4
Perempuan	50	55.6
Jumlah	90	100
Kelas		
X	29	32.2
XI-A	29	32.2
XI-B	32	35.6
Jumlah	90	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari bahwa dari 90 santri terdapat sebanyak 44 santri (48.9 %) berusia 16 tahun, 50 santri (55.6 %) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 32 santri (35.6 %) berada pada kelas XI-B.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis menggunakan data univariat yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan status gizi santri.

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan PHBS dan Status Gizi Santri di Pondok Pesantren MA Darul Qur'an

Variabel	n	Persentase (%)
PHBS		
Rendah	26	28.9
Sedang	50	55.6
Tinggi	14	15.6
Jumlah	90	100
Status gizi		
Normal	47	52.2
Tidak normal	43	47.8
Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 90 responden sebanyak 50 responden (55.6 %) memiliki PHBS dengan kategori sedang, sebanyak 47 responden (52.2 %) memiliki status gizi normal.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (PHBS) dan variabel dependen (status gizi) dengan menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$), sebagai berikut:

Tabel 4.3 : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Santri di Pondok Pesantren MA Darul Qur'an

Kategori	Status gizi						p-value
	Tidak Normal		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	21	19.2	5	80.8	26	100	0.000
Sedang	20	40.0	30	60.0	50	100	
Tinggi	2	14.3	12	85.7	14	100	
Total	43	47.8	47	52.2	90	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 26 responden dengan PHBS rendah, sebanyak 5 responden (80.8 %) memiliki status gizi normal. Sebanyak 50 responden dengan PHBS sedang, sebanyak 30 responden (60.0 %) memiliki status gizi normal dan sebanyak 14 responden dengan PHBS tinggi, sebanyak 2 responden (14.3 %) memiliki status gizi tidak normal.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value 0.000 karena nilai $p < 0.05$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0.05$). ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan status gizi santri di pondok pesantren MA Darul Qur'an.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Santri di Pondok Pesantren MA Darul Qur'an

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil uji statistik dengan nilai p-value 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi. Dari 26 responden dengan PHBS rendah, sebanyak 5 responden (80.8 %) memiliki status gizi normal. Sebanyak 50 responden dengan PHBS sedang, sebanyak 30 responden (60.0 %) memiliki status gizi tidak normal dan sebanyak 14 responden dengan PHBS tinggi, sebanyak 2 responden (14.3 %) memiliki status gizi tidak normal.

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 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 adalah hubungan timbal balik (Kemenkes RI, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amilia yuni damayanti (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi santri. Dimana seseorang yang memiliki PHBS rendah akan mempengaruhi status gizi seseorang. Agar hidup sehat dapat terlaksana, maka setiap orang harus mampu memiliki perilaku yang baik, yaitu PHBS. Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindari seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi.

Namun hal ini berbeda dengan penelitian Riana Isna Wati (2019), yang menyatakan tidak ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi santri di pondok pesantren. Hasil penelitian ini menunjukkan subjek dengan skor PHBS tinggi juga tergolong dalam status gizi gemuk dan obesitas. Perbedaan ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan metode pengambilan sampel, dan jumlah sampel pada penelitian yang dilakukan.

Penelitian ini menemukan kesenjangan PHBS dengan status gizi pada santri dimana masih ada santri memiliki PHBS rendah akan tetapi memiliki status gizi normal sebanyak 5 orang (19.2 %). Kejadian ini bisa disebabkan oleh asupan makanan yang diperoleh seseorang sehingga terjadi status gizi normal. Hal ini dibuktikan bahwa responden yang memiliki PHBS rendah akan tetapi mendapatkan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh tubuh (energi, kharbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) sehingga terciptanya status gizi yang baik.

Sebaliknya penelitian ini juga menemukan kesenjangan santri dengan PHBS tinggi akan tetapi memiliki status gizi tidak normal sebanyak 2 orang (14.3 %). Kejadian ini dapat disebabkan karena kebiasaan makan responden yang artinya kebiasaan makan adalah cara individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi dan sosial budaya. Hal ini dibuktikan bahwa responden memiliki PHBS tinggi tetapi memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, seperti santri sering melawatkan sarapan, tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, serta menyukai jajanan/cemilan.

Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa terwujudnya status gizi yang baik tidak terlepas dari pelaksanaan PHBS karena PHBS merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi santri. Dengan melaksanakan semua indikator PHBS

maka dapat meningkatkan status gizi. penyakit infeksi dan itu tidak akan mempengaruhi status gizi seseorang.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel PHBS, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi status gizi seseorang seperti, asupan makan, pendapatan orang tua, pengetahuan gizi dan masih banyak lagi. masih memiliki banyak kekurangan. Selain itu kekurangan lainnya yaitu peneliti mengumpulkan data hanya menggunakan kuesioner sehingga kebenaran data tergantung kepada kejujuran dan kemampuan responden pada saat mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Santri di Pondok Pesantren MA Darul Qur’an” maka dapat diambil kesimpulan bahwa

1. Sebagian besar santri memiliki PHBS sedang dan sebagian besar santri memiliki status gizi normal.
2. Terdapat hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan status gizi santri di pondok peasantren MA Darul Qur’.

3. Saran

Dari penelitian ini, penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya,

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel-variabel lainnya yang mempengaruhi status gizi dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi tempat penelitian (Pondok Pesantren MA Darul Qur’an)

Diharapkan agar pihak pondok pesantren Darul Qur’an lebih meningkatkan PHBS santri serta melakukan pengukuran tinggi badan (TB) dan menimbang berat badan(BB) pada santri setiap bulan untuk menentukan status gizi santri.

3. Bagi santri

Diharapkan agar santri meningkatkan PHBS serta memperhatikan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2016). *Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Konsumsi Makanan Berserat Pada Siswa SMK Negeri 6 Yogyakarta*.
- AKG. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.
- Almatsier S., (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman., (2014). *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Azrimaidaliza & Purnakarya Idral. (2011). Analisis Pemilihan Makanan pada Remaja di Kota Padang, Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 6 No. 1. <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/114>
- Damayanti, Amalia Yuni (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Status Gizi Santriwati Di Pondok Pesantren tahun 2020. *Darussalam Nutrition Journal*, November 2020, 4(2) Halaman 143-150.
- Dieny, F. F. (2014). *Permasalahn Gizi pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dwi Wiwied ,Oktaviani. (2012). *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food, Aktivitas Fisik, Pola Konsumsi, Karakteristik Remaja dan Orang Tua dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Studi Kasus Siswa SMA Negeri 9 Semarang Tahun 2012)*. Kesehatan Masyarakat, Vol. 1 No 2, Tahun 2012, Halaman 542-553. Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP.
- Isnawati, Riana (2019). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik, PHBS, Kualitas Tidur, dan Asupan Gizi dengan Status Gizi Santri MA Al-Hamidiyah Depok* [Skripsi]. Bogor (ID): Institusi Pertanian Bogor.
- Jannah, M. (2016). Remaja dan Tugas-tugas Perkembangan dalam Islam. *Jurnal Psikoislamedia 1 (1)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2011), *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

- Kemenkes RI. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang. Bina Gizi dan KIA* Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes. *Mengukur Status Gizi dengan Indeks Massa Tubuh* [Internet]. Vol. 2. (2011) [cited 2020 Mar 3]. p. 1–4. Available from: [http://staffnew.uny.ac.id/upload/132318122/pendidikan/BAHAN+AJAR+I MT.pdf](http://staffnew.uny.ac.id/upload/132318122/pendidikan/BAHAN+AJAR+I+MT.pdf)- Diakses Maret 2021.
- Khan, A., Khan, S., zI-ul-Islam, s., Tauqeer, AM., Riffat, & Khan, M (2017). Causes, sign, and symptoms of malnutrition among the children. *I Nutr Hum Health*, 1(1):24-27.
- Maryuani, Anik. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: CV. Trans Info Media, (2013).
- Maulana, LAM., (2012). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar. *Jurnal Kesmas, Vol 2, No 3. 21-24*
- Moehji S, (2009). *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Papas Sinar Sinanti. Jakarta.
- Moehji, S. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi 1*. Pustaka Kemang: Jakarta.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Par'I HM., Wiyono S., Harjatmo TP. 2017. *Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.

- Pratiwi, A. (2011). *Hubungan Status Gizi dengan Keteraturan Siklus Menstruasi Siswi Sma Negeri 1 Mojolaban*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2021.
- Sari FYK. (2015). Keterkaitan Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Status Gizi dengan Status Kesehatan Anak Sekolah Dasar. [Skripsi]. Bogor (ID): *Institusi Pertanian Bogor*.
- Sari, Tjarono dan Sumirah. (2015). Pengaruh Penyajian Ala Bento dengan Persepsi dan Daya Terima Makan Anak TK Nurul Islam Yogyakarta. Yogyakarta: *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Gizi*.
- Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Septiarini. (2015). Gambaran Status Gizi dan Asupan Protein pada Anak usia 13- 15 Tahun di Madrasah Pembangunan Tsanawiyah Ciputat. Skripsi. Jakarta : *Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Jakarta*.
- Soraya, D. S. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Guru SMP. (6 (1)).
- Sudrajat A.S dan Sinaga.T. Analisis Biaya Makanan Terhadap Ketersediaan Makanan serta Tingkat Kecukupan Gizi Santri di Pondok Pesantren Darul Arqam Garut. Bogor : *Gizi Indonesia*, 2016, Vol. 39. No 2.
- Suhardjo. (2008). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Suhardjo. (2008). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supardi. (2013) *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication.
- Supariasa, I.D.N. dkk. (2013). *Penelitian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Supariasa. (2012). *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC

Wijono, Djoko. (2008). *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. Surabaya: CV. Duta Prima Airlangga

World Health Organization (2017). *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> - Diakses Januari 2021

Xu, S & Xue, Y. (2016). *Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention, and treatment*. *Exp Ther Med*, 11(1):15-20.