

POTENSI SANTRI DALAM PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA PONDOK PESANTREN

Suharmanto¹⁾, Dewi Nur Sukma Purqoti²⁾, Harlina Putri Rusiana³⁾

^{1,2,3)}STIKES Yarsi Mataram

suhar_manto46@yahoo.com¹⁾, dewinur57@yahoo.com²⁾, harlinaimsa@yahoo.com³⁾

Abstrak

Data WHO tahun 2012 menyebutkan bahwa remaja usia 10-19 tahun berjumlah 44 juta (21%) dari seluruh populasi. Berdasarkan presurvei yang penulis lakukan di pondok pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat didapatkan data bahwa masih terdapat permasalahan PHBS di pondok pesantren tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perilaku PHBS santri.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah semua santri di pondok pesantren Al-Aziziyah Kapek tahun 2015, dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada responden setelah melakukan informed consent. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang digunakan adalah menghitung proporsi dari perilaku PHBS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang kebersihan diri, kesehatan reproduksi, kebersihan lingkungan dari sampah, mencuci tangan serta penggunaan jamban dan air bersih dalam kategori baik. Perilaku menjaga kebersihan diri, kesehatan reproduksi, kebersihan lingkungan dari sampah, mencuci tangan serta penggunaan jamban dan air bersih dalam kategori baik, sehingga bagi pihak pondok pesantren agar terus meningkatkan pengetahuan dan praktik santri dalam PHBS dengan cara membuat program pelatihan kader PHBS.

Kata kunci: PHBS, Santri, Pondok Pesantren

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan yang dihadapi santri-santri tidak beda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah umum bahkan bagi santri yang berada di pondok pesantren akan bertambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok yang mereka tempati. Berdasarkan hal tersebut di atas dituntut suatu peran aktif dari masyarakat dalam hal ini adalah pesantren bekerjasama dengan pihak kesehatan melakukan pembinaan kesehatan bagi santri-santri yang ada sehingga terwujud pola perilaku hidup bersih dan sehat bagi para santri dan

masyarakat pondok pesantren serta masyarakat lingkungannya.

Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri, ditambah lagi dengan pengetahuan yang kurang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat, seperti menggantung pakaian di kamar, tidak membolehkan pakaian santri wanita dijemur di bawah terik matahari, dan saling bertukar pakaian, benda pribadi, seperti sisir dan handuk. Proses pembentukan dan perubahan perilaku

dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi untuk memproses pengaruh dari luar. Faktor yang berasal dari luar (eksternal) meliputi objek, orang kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Promosi kesehatan yang berisi nilai-nilai kesehatan yang berasal dari luar diri individu, cenderung dapat mempengaruhi kondisi internal dan eksternal individu atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Kebersihan dan kesehatan di pondok pesantren perlu diperhatikan. Karena santri hidup bersama dengan orang banyak, bercampur baur dengan berbagai macam kepribadian yang berbeda. Ada diantara mereka yang mempunyai penyakit bawaan yang menular dan berbahaya bagi kesehatan tetapi mereka tidak mengetahuinya. Sehingga mereka dapat tertular yang akan mengakibatkan semuanya menderita penyakit yang sama.

Menurut penelitian Handajani (2010), terhadap 70 santri didapatkan 62,9% santri yang terkena skabies. Hal ini dikarenakan saling bertukar pakaian, selimut, handuk dan tidur bersama serta kebiasaan santri berwudhu tidak menggunakan air kran. Skabies identik dengan penyakit anak pondok pesantren karena kondisi kebersihan yang kurang terjaga, sanitasi buruk, kurang gizi dan

kondisi ruangan terlalu lembab dan kurang mendapat sinar matahari secara langsung (Djuanda, 2010). Kebanyakan santri yang terkena penyakit skabies adalah santri baru yang belum dapat beradaptasi dengan lingkungan, sebagai santri baru yang belum tahu kehidupan di pesantren membuat mereka luput dari kesehatan, mandi secara bersama-sama, saling tukar pakaian, handuk, dan sebagainya yang dapat menyebabkan tertular penyakit skabies.

Selain kebiasaan hidup di pondok pesantren, kesehatan reproduksi juga penting untuk diperhatikan, karena masih ada santri yang tidak memahami tentang bagaimana cara menjaga kesehatan reproduksi. Sebaiknya di lingkup pesantren diadakan pembinaan tentang kesehatan, untuk melancarkan kegiatan tersebut diperlukan upaya-upaya meliputi upaya promotif, preventif serta upaya kuratif dan rehabilitatif.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi perilaku PHBS santri di Pondok Pesantren meliputi kebersihan perorangan (kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, kuku dan reproduksi), kebersihan lingkungan (kamar tidur, kamar mandi, tempat wudhu, tempat makan, dapur, ruang belajar dan halaman) dan perilaku kesehatan (cuci tangan, menggunakan jamban dan air bersih).

2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu ingin mengetahui potensi santri dalam pelaksanaan PHBS di pondok pesantren. Peneliti ingin menggali pengetahuan dan perilaku PHBS di pondok pesantren.

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah semua santri di pondok pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat tahun 2015, sebanyak 150 orang dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada 12-24 Januari 2015 di pondok pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat tahun 2015.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan PHBS yang meliputi

kebersihan perorangan, kesehatan reproduksi, kebersihan lingkungan dari sampah, perilaku mencuci tangan dan menggunakan jamban dan air bersih.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada responden setelah melakukan *informed consent*. Responden dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan manfaat dilakukan penelitian. Setelah responden mengisi lembar kuesioner, hasil pengisian dikumpulkan pada hari itu juga. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang digunakan adalah menghitung proporsi dari perilaku PHBS.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat pada tanggal 12-24 Januari 2015 pada 96 responden. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut:

5.1.1 Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene*

Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang *personal hygiene* di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan *Personal Hygiene* di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015

Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
Pengertian <i>personal hygiene</i>	94	97,9	2	2,1
Pengertian defisit perawatan diri	86	89,6	10	10,4
Jenis kebersihan diri	80	83,3	16	16,7
Perawatan kulit	88	91,7	8	8,3
Fungsi kulit	72	75,0	24	25,0
Frekuensi mandi	93	96,9	3	3,1
Cara mandi	94	97,9	2	2,1
Perawatan rambut	92	95,8	4	4,2
Ciri rambut sehat	94	97,9	2	2,1
Ciri rambut tidak sehat	78	81,2	18	18,8
Frekuensi cuci rambut	46	47,9	50	52,1
Perawatan gigi dan mulut	93	96,9	3	3,1
Frekuensi gosok gigi	89	92,7	7	7,3
Ciri gigi sehat	82	85,4	14	14,6
Jenis makanan sehat	89	92,7	7	7,3
Kebersihan kuku	96	100,0	0	0,0
Akibat kuku kotor	89	92,7	7	7,3
Frekuensi memotong kuku	86	89,6	10	10,4
Kebersihan telinga	82	85,4	14	14,6
Fungsi membersihkan telinga	82	85,4	14	14,6
Ciri telinga sehat	56	58,3	40	41,7
Cara membersihkan telinga	49	51,0	47	49,0

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pertanyaan tentang *personal hygiene* (kebersihan diri) dijawab dengan benar oleh responden. Jawaban yang paling banyak salah adalah pada item pertanyaan jenis kebersihan diri, fungsi kulit, frekuensi mencuci rambut, ciri-ciri gigi yang sehat, frekuensi memotong kuku dan cara membersihkan telinga.

5.1.2 Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang PHBS di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015

Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
Pengertian kesehatan reproduksi	88	91,7	8	8,3
Kebersihan setelah BAK	95	99,0	1	1,0
Kebersihan setelah BAB	79	82,3	17	17,7
Cara membersihkan alat reproduksi laki-laki	73	76,0	23	24,0
Cara membersihkan alat reproduksi perempuan	79	82,3	17	17,7
Cara vulva hygiene	78	81,2	18	18,8
Frekuensi mengganti pembalut	78	81,2	18	18,8
Ciri pakaian dalam sehat	88	91,7	8	8,3

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pertanyaan tentang kesehatan reproduksi dijawab dengan benar oleh responden. Jawaban yang paling banyak salah adalah pada item pertanyaan cara membersihkan alat reproduksi pada laki-laki, cara vulva hygiene dan frekuensi mengganti balutan saat menstruasi.

5.1.3 Perilaku Terkait Kesehatan Reproduksi

Distribusi frekuensi perilaku terkait kesehatan reproduksi di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Perilaku Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015

Perilaku	Ya	%	Tidak	%
Menggunakan pakaian dalam bahan katun	83	86,5	13	13,5
Mengganti pakaian dalam jika basah	85	88,5	11	11,5
Mengeringkan kemaluan setelah BAK	82	85,4	14	14,6
Mengeringkan kemaluan setelah BAB	78	81,2	18	18,8
Merapikan rambut kemaluan	70	72,6	26	27,1
Memeriksa diri ke petugas kesehatan jika ada masalah reproduksi	45	46,9	51	53,1
Pengobatan sendiri jika sakit pada reproduksi	47	49,0	49	51,0

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam kategori dilakukan dengan baik. Perilaku yang masih salah adalah tidak memeriksa ke petugas kesehatan jika mengalami keluhan reproduksi.

5.1.4 Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang mencuci tangan di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Cuci Tangan di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015

Pertanyaan	Benar	%	Salah	%
Pengertian cuci tangan	90	93,8	6	6,2
Tujuan cuci tangan	94	97,9	2	2,1
Cara cuci tangan	94	97,9	2	2,1
Indikasi cuci tangan	95	99,0	1	1,0
Manfaat cuci tangan	94	97,9	2	2,1
Cuci tangan setelah BAB/BAK	96	100,0	0	0,0

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pertanyaan tentang cuci tangan dijawab dengan benar oleh responden.

5.1.5 Perilaku Mencuci Tangan

Distribusi frekuensi perilaku mencuci tangan di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015

Perilaku	Ya	%	Tidak	%
Mencuci tangan setelah BAB/BAK	96	100,0	0	0,0
Mencuci tangan setiap kali tangan kotor	88	91,7	8	8,3
Mencuci tangan sebelum makan	94	97,9	2	2,1
Mencuci tangan sebelum memegang makanan / bahan makanan	68	70,8	28	29,2
Mencuci tangan sesudah BAK	94	97,9	2	2,1
Mencuci tangan sesudah BAB	96	100,0	0	0,0
Mencuci tangan setelah kontak benda kotor	86	89,6	10	10,4
BAK di jamban	92	95,8	4	4,2
BAB di jamban	92	95,8	4	4,2
Menyiram jamban setelah BAK	94	97,9	2	2,1
Menyiram jamban setelah BAB	96	100,0	0	0,0
Menjaga kebersihan jamban	90	93,8	6	6,2
Membuang sampah di jamban	5	5,2	91	94,8

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku yang berkaitan dengan mencuci tangan dalam kategori dilakukan dengan baik. Perilaku yang masih salah adalah tidak mencuci tangan sebelum memegang makanan atau bahan makanan serta membuang sampah di jamban.

5.1.6 Pengetahuan Tentang Kebersihan Lingkungan dari Sampah

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang kebersihan lingkungan dari sampah di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Kesehatan Lingkungan (Sampah) di Pondok Pesantren Al-Aziziyah Kapek Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015

Pertanyaan	Tahu	%	Tidak Tahu	%
Pengelolaan sampah	52	54,2	44	45,8
Pemilahan sampah	54	56,2	42	43,8
Jenis sampah organik	75	78,1	21	21,9
Jenis sampah anorganik	70	72,9	26	27,1
Jenis sampah daur ulang	69	71,9	27	28,1
Membuang sampah pada tempatnya	92	95,8	4	4,2
Mengumpulkan sampah dan membakar	42	43,8	54	56,2

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar jawaban responden tentang kebersihan lingkungan dari sampah adalah dalam kategori tahu. Jawaban

yang paling banyak tidak tahu adalah pada item perilaku mengumpulkan sampah dan membakar.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Tentang *Personal*

Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pertanyaan tentang *personal hygiene* (kebersihan diri) dijawab dengan benar oleh responden. Jawaban yang paling banyak salah adalah pada item pertanyaan jenis kebersihan diri, fungsi kulit, frekuensi mencuci rambut, ciri-ciri gigi yang sehat, frekuensi memotong kuku dan cara membersihkan telinga. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan akan membuat seseorang mampu mengambil keputusan. Jadi pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga seseorang mampu mengambil keputusan.

Menurut Potter & Perry (2005), pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi

kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi baiknya pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, dimana pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.

5.2.2 Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pertanyaan tentang kesehatan reproduksi dijawab dengan benar oleh responden. Jawaban yang paling banyak salah adalah pada item pertanyaan cara membersihkan alat reproduksi pada laki-laki, cara vulva hygiene dan frekuensi mengganti balutan saat menstruasi.

Kesehatan reproduksi menurut organisasi kesehatan dunia WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta

prosesnya. Dapat juga diartikan suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

5.2.3 Perilaku Terkait Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam kateogri dilakukan dengan baik. Perilaku yang masih salah adalah tidak memeriksakan ke petugas kesehatan jika mengalami keluhan reproduksi.

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut

merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

5.2.4 Pengetahuan Tentang Mencuci Tangan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pertanyaan tentang cuci tangan dijawab dengan benar oleh responden. Mencuci tangan adalah menggosok air dengan sabun secara bersama-sama seluruh kulit permukaan tangan kemudian dibilas dibawah aliran air. Mencuci tangan merupakan satu tehnik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh. Dimana tindakan ini dilakukan dengan tujuan supaya tangan bersih, membebaskan tangan dari kuman dan mikroorganisme dan menghindari masuknya kuman kedalam tubuh.

5.2.5 Perilaku Terkait Mencuci Tangan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku yang berkaitan dengan mencuci tangan dalam kategori dilakukan dengan baik. Perilaku yang masih salah adalah tidak mencuci tangan sebelum memegang makanan atau bahan makanan serta membuang sampah di jamban.

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2010), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai

batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affektif domain*), dan ranah psikomotor (*psikomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor internal yaitu faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik dan faktor eksternal yaitu faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik. Jadi, semakin baik pengetahuan seseorang

maka semakin baik pula perilakunya untuk memelihara kesehatan.

5.2.6 Pengetahuan Tentang Kebersihan Lingkungan dari Sampah

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar jawaban responden tentang kebersihan lingkungan dari sampah adalah dalam kategori tahu. Jawaban yang paling banyak tidak tahu adalah pada item perilaku mengumpulkan sampah dan membakar.

Sampah adalah semua material yang dibuang dari kegiatan rumah tangga, perdagangan, industri dan kegiatan pertanian. Berdasarkan komposisinya, sampah dibedakan menjadi dua, yaitu yang pertama adalah jenis sampah organik, yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sayuran, daun-daun kering, dan sebagainya. Sampah ini dapat diolah lebih lanjut menjadi kompos.

Jenis sampah yang kedua adalah jenis sampah anorganik, yaitu sampah yang tidak mudah membusuk, seperti plastik wadah pembungkusan makanan, kertas, plastik mainan, botol dan gelas minuman, kaleng, kayu, dan sebagainya. Sampah ini dapat dijadikan sampah komersil atau sampah yang laku dijual untuk dijadikan produk lainnya. Beberapa sampah anorganik yang dapat dijual adalah plastik wadah pembungkusan makanan, botol dan gelas bekas

minuman, kaleng, kaca, dan kertas, baik kertas koran, HVS, maupun karton.

Factor yang berkontribusi terhadap baiknya pengetahuan tentang sampah karena beberapa hal, yaitu sumber informasi. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu media massa yang merupakan salah satu perantara yang digunakan oleh sumber untuk mengirim pesan kepada

penerima pesan. Media massa berupa televisi, radio, koran, tabloid dan lain-lain. Selain itu juga karena factor dukungan petugas kesehatan, teman dan keluarga. Pengetahuan yang dimiliki seseorang bisa juga diperoleh dari teman. Dengan merasakan manfaat dari suatu ide bagi dirinya, maka seseorang akan menyebarkan ide tersebut pada orang lain.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar pengetahuan tentang kebersihan diri, kesehatan reproduksi, kebersihan lingkungan dari sampah, mencuci tangan serta penggunaan jamban dan air bersih dalam kategori baik. Perilaku menjaga kebersihan diri, kesehatan reproduksi, kebersihan lingkungan dari sampah, mencuci tangan serta penggunaan jamban dan air bersih dalam kategori baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan dan praktik tentang kebersihan diri, kesehatan

reproduksi, kebersihan lingkungan dari sampah, mencuci tangan serta penggunaan jamban dan air bersih dalam kategori baik, sehingga pihak pondok pesantren agar terus meningkatkan pengetahuan dan praktik santri dalam PHBS di pondok pesantren dengan cara membuat pelatihan kader tentang PHBS di pondok pesantren sehingga dapat mentransfer informasi kesehatan pada santri yang lain

5. REFERENSI

Australian Health Promoting Schools Association (2000). A national framework for health promoting schools (2000-2003). National Health Promoting School Initiative. www.achsc.org .

Bassett-Gunter, Yessis, R & Stockon, M (2012). Healthy school communities concept paper. Ottawa-Ontario; Physical and Health Education. Canada. www.phecanada.ca/programs/health-promoting-schools/concep-paper.

Booth & Samdal (1997). Health-promoting school in Australia: Models and measurement. Aust N.Z.J. Public Health.1997;21 (4 Spec No): 365-70. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9308200.

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (2012). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Mataram: Nusa Tenggara Barat.

Hastono, SP & Sabri, L (2010). Statistik Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Press.

Kemenkes RI (2010). Laporan Kinerja Satu Tahun. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Untuk Hidup Sehat. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Promosi Kesehatan.

Maryunani, Anik (2013). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Trans Info Media.

Nursalam (2013). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika.

Perry dan Potter (2010). *Fundamental Perawatan*. Edisi IV. Jakarta: EGC.