



**EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN CUCI TANGAN OLEH *PEER GROUP*  
TERHAHADAP PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
DI PESANTREN IMAM SYAFI'Y KOTA BIMA**

Arif Budiwibowo

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yahya Bima  
Email Korespondensi : arif.budiwibowo@yahoo.co.id

*Abstract*

*Latar belakang: Indikator pertama dalam keberhasilan penerapan PHBS di lembaga pendidikan adalah dapat mempraktikkan perilaku mencuci tangan pakai sabun untuk pencegahan awal masuknya penyakit. Pesantren adalah lembaga pendidikan yang siswanya tinggal di pondok selama 24 jam. Kebiasaan tidak Cuci Tangan Pakai Sabun membuat santri mudah terjangkit penyakit seperti infeksi saluran pernafasan akut dan diare. Terutama di era pandemi seperti saat ini. Tujuan: Untuk mengetahui efektivitas promosi kesehatan cuci tangan oleh peer group terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima. Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest. Sampel penelitian adalah 38 santri putri sekolah menengah pertama yang tinggal di Pondok Pesantren Imam Syafi'iy. Hasil: Hasil penelitian dari 38 responden, sebelum diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh peer group sebagian besar responden memiliki kebiasaan cuci tangan kurang sejumlah 16 santri (42,1%), sesudah diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh peer group sebagian besar dari responden memiliki kebiasaan cuci tangan secara baik sejumlah 26 santri (68,4%). Uji statistik Wilcoxon menunjukkan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima. Kesimpulan: Promosi kesehatan cuci tangan oleh peer group efektif terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima.*

*Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Peer Group, PHBS, Pesantren*



**ABSTRACT**

*Background: The first indicator in the successful of the implementation of clean and healthy life behavior in educational institutions is able to practice handwashing with soap for early prevention of disease entry. Boarding schools are educational institutions that students lived in the school for 24 hours. The habit of not washing hands with soap makes the students susceptible to be infected diseases such as acute respiratory infections and diarrhea. Especially in this pandemic era. Objective: The aim of this study was to analyze the effectiveness of handwashing health promotion by peer group on the implementation of clean and healthy life behavior in the Imam Syafi'iy Islamic Boarding School, Bima. Methods: This study was pre-experimental with one group pretest–posttest design. The research sample was 38 female students of junior high school who live in the Imam Syafi'iy Islamic Boarding School. Result: The results of the study of 38 respondents, before being given a health promotion to wash hands by the peer group, 16 students (42.1%) or most of the respondents have lack of the habit of washing their hands. After being given the health promotion, 26 students (68.4%) have good habit of washing their hands. The Wilcoxon statistical test shows  $p\text{-value} = 0.000 < \alpha (0.05)$  so that  $H_0$  is rejected or  $H_1$  is accepted. Conclusion: Handwashing health promotion by peer group is effective for the implementation of clean and healthy living behavior in the Imam Syafi'iy Islamic Boarding School, Bima.*

*Keyword: Health Promotion, Peer Group, PHBS, Islamic Boarding School*



## PENDAHULUAN

Perilaku sehat cuci tangan pakai sabun yang merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), saat ini telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena kasus penyakit menular cenderung meningkat dan masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di Negara berkembang saja, tetapi ternyata di Negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan (Depkes, 2015). Salah satu penyakit menular yang saat ini menjadi penyakit pandemik global adalah Covid-19. Perilaku hygiene seperti mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, adalah tindakan pencegahan yang tepat guna memotong penyebaran kuman penyebab infeksi dan penyakit menular seperti covid-19, diare dan ISPA. Namun pada kenyataannya, penerapan perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang dianggap cukup sederhana tetapi tidak selalu mudah dilakukan, terutama pada anak-anak dan masyarakat yang belum terbiasa dan masih awam tentang perilaku mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir.

Promosi kesehatan tentang perilaku cuci tangan pakai sabun dan air mengalir kerap kali didengungkan sebagai upaya pencegahan terjadinya penularan penyakit. WHO melaporkan situasi pandemi global akibat mewabahnya virus corona (Covid-19) jenis baru yang telah menyebar ke hampir seluruh Negara di dunia. Infeksi

virus corona atau Covid-19 telah terkonfirmasi menjangkiti 213 negara, termasuk Indonesia. Data WHO (2020) menunjukkan, total kasus virus corona (COVID-19) di seluruh dunia saat ini adalah 3.024.059 kasus dengan jumlah kematian mencapai 208.112 kasus.

Berdasarkan data COVID-19 di Indonesia, jumlah pasien positif Covid-19 terus mengalami peningkatan hingga mencapai 9.771 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 784 pasien (9,63%). Dari data tersebut menyatakan bahwa pasien positif Covid-19 telah tersebar di 34 provinsi dengan jumlah kasus positif baru sebanyak 260 kasus di 10 provinsi. Melihat data pasien positif Covid-19 yang terus bertambah, pemerintah meminta masyarakat melakukan pencegahan agar dapat memutuskan mata rantai penyebaran virus tersebut. Salah satu caranya adalah menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pun telah mengeluarkan berbagai panduan juga imbauan kesehatan. Untuk pencegahan, salah satu yang kerap didengungkan adalah menjaga dan memastikan kebersihan tangan. Karena menurut WHO, tangan merupakan media utama penularan penyakit, sehingga mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer* dapat membunuh bakteri dan virus. Meski terdengar



sederhana, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun adalah cara paling efektif menghilangkan bakteri dan virus, sebelum sumber penyakit ini masuk ke tubuh atau menyebar ke orang lain. Pada dasarnya mencuci tangan dengan sabun memang penting. Bukan hanya mencegah virus Corona, melainkan penyakit-penyakit lain seperti diare, tifus dan ISPA.

Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan, proporsi perilaku cuci tangan secara benar pada penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Indonesia sebesar 49,8 % dan data di Provinsi NTB jumlahnya hanya sebesar 37.5%. Walaupun sabun telah masuk ke hampir seluruh rumah tangga dan sekolah di Indonesia, akan tetapi angka perilaku cuci tangan secara benar dengan menggunakan sabun dan air mengalir masih tergolong rendah.

Berdasarkan analisa Dapodik 2018 jumlah sekolah yang memiliki sarana cuci tangan lengkap dengan air mengalir dan sabun sebanyak 42%. Sisanya sebanyak 25% sekolah sudah memiliki sarana cuci tangan, namun belum dilengkapi dengan sabun dan air mengalir. Sedangkan 33% sekolah tidak memiliki sarana cuci tangan. Untuk itu kita perlu memastikan warga sekolah berkontribusi merencanakan program cuci tangan pakai sabun bersama.

Setelah melakukan pengamatan di salah satu kantin tempat makan santri Pondok Pesantren Imam Syafi'iy pada tanggal 11 Maret 2020, didapatkan 20 santri tidak selalu mencuci tangannya sebelum makan dan hanya membasahi tangannya dengan

air saja tanpa menggunakan sabun. Cuci tangan pakai sabun justru biasa dilakukan para santri setelah makan. Di lingkungan pesantren juga tidak tersedianya *washtafel* untuk mencuci tangan. Santri mengaku belum pernah mendapatkan informasi kesehatan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) khususnya cuci tangan pakai sabun, sehingga santri tidak tahu tentang cara yang benar dan manfaat mencuci tangan menggunakan sabun.

Pondok Pesantren Imam Syafi'iy adalah salah satu pesantren modern di Kota Bima, dengan jumlah santri mencapai 447 orang dan yang menetap di pesantren sebanyak 178 orang. Dari hasil wawancara dengan pihak kepondokan didapatkan bahwa, penyakit yang sering dialami santri diantaranya yaitu demam, influenza/flu, batuk, gatal-gatal, dan sakit perut hingga mencret atau diare. Bila didapatkan santri yang sakit biasanya santri akan langsung diberikan obat dan diistirahatkan. Tidak jarang santri yang sakit juga dibawa ke dokter atau puskesmas bila keluhan/sakitnya bertambah parah. Penularan penyakit antara santri yang satu dengan yang lainnya pun seringkali terjadi. Hal ini karena kurangnya perhatian santri terhadap kesehatan dan kebersihan diri.

Kebiasaan tidak cuci tangan pakai sabun (sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah buang air besar, setelah membuang sampah atau kegiatan bersih-bersih) dan atau cuci tangan yang tidak benar (cuci tangan dengan air dalam kobokan yang biasanya dipakai beramai-ramai, cuci tangan dengan air saja tanpa memakai sabun), ternyata dapat



menyebabkan penularan penyakit, terutama penyakit yang ditularkan melalui air dan lingkungan (Maryuni, 2013).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencakup beratus-ratus bahkan mungkin beribu-ribu perilaku yang harus dipraktikkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Indikator pertama dalam keberhasilan penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di lembaga pendidikan adalah dapat mempraktikkan perilaku mencuci tangan pakai sabun untuk pencegahan awal masuknya penyakit (Kemenkes RI, 2019). Perilaku cuci tangan pakai sabun akan mendorong seseorang untuk melakukan perilaku hidup sehat lainnya untuk mewujudkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Pelaksana dari program pemerintah untuk menerapkan PHBS di pondok pesantren adalah dibentuknya POSKESTREN (Pos kesehatan pesantren) di bawah bimbingan Dinas Kesehatan

melalui Puskesmas dan Kementerian Agama (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Metode promosi kesehatan oleh *peer group* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan santri serta mewujudkan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya mencuci tangan. *Peer group* adalah salah satu metode promosi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan santri tentang PHBS di pesantren (Nurhayati, 2016) (Putranto, Fitriangga, & Liana, 2012), sikap dan perilaku menjaga kebersihan diri (Rokhmawati, 2017) dengan teman sesama santri dijadikan sebagai sumber informasi dan pemberian pengetahuan. Santri Pondok Pesantren lebih kuat interaksi sosial antar sebaya, karena satu lingkungan asrama adalah teman sebaya mereka.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima. (Cipta, Notoadmodjo, S. (2012).

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra-Eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian pra-eksperimen merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2015). Populasi sebanyak 50 orang dengan sampel



sebanyak 38 Orang dengan menggunakan uji Wilcoxon signed tank test.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner mengenai pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat cuci tangan pakai sabun.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti umur, kelas, pekerjaan orang tua, dan perilaku cuci tangan responden saat sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group*.

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini adalah tentang efektivitas promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji apakah kedua data menyebar normal atau tidak. Statistik uji yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk*

*normality test*. Karena data tidak terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah analisis non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Uji statistik *wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan perilaku cuci tangan santri sebelum dan sesudah diberi perlakuan, jika nilai  $p \text{ value} < \alpha 0,05$  maka  $H_1$  diterima yang artinya ada pengaruh dan apabila nilai  $p \text{ value} > \alpha 0,05$  maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada pengaruh.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

Berikut ini adalah gambaran karakteristik responden penelitian yang terdiri dari usia, kelas dan pekerjaan orang tua.

#### a. Usia

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Pondok Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima

No.	Usia	(f)	(%)
1.	12 tahun	21	55,3
2.	13 tahun	14	36,8
3.	14 tahun	3	7,9

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 21 santri (55,3%) berusia 12 tahun, diikuti 14 santri (36,8%) berusia 13 tahun



dan sisanya 3 santri (7,9%) berusia 14 tahun.

b. Kelas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas di Pondok Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima

No. Kelas	(f)	(%)
1. Kelas SMP	18	47,4
2. Kelas SMP	20	52,6
Total	38	100

Berdasarkan tabel 4 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 38 responden terdapat 18 responden (47,4%) pada kelas 1 SMP, dan sisanya 20 responden (52,6%) pada kelas 2 SMP.

c. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang

Tua di Pondok Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima

N	Pekerjaan Orang	(f)	(%)
o.	Tua		
1.	GURU	7	18,4
2.	IRT	5	13,2
3.	PEDAGANG	3	7,9
4.	PETANI	10	26,3
5.	PETERNAK	1	2,6
6.	PNS	1	2,6
7.	POLRI	1	2,6
8.	SWASTA	1	2,6
9.	TKW	1	2,6
10	WIRASWAST	8	21,1
.	A		
Total		38	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa paling banyak pekerjaan orang tua responden adalah petani sebanyak 10 orang (26,3%).

2. Analisis Bivariat

a. Pretest

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Santri Sebelum dilakukan Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh *Peer Group* di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima

<i>Pre-Test</i>		
Kategori	(f)	(%)
BAIK	8	21,1
CUKUP	14	36,8
KURANG	16	42,1
Total	38	100

Kebiasaan cuci tangan responden sebelum diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan kategori kurang sebanyak 16 santri (42,1%), responden dengan kategori cukup sebanyak 14 santri



(36,8%) dan selebihnya adalah responden dengan kategori baik yaitu 8 santri (21,1%).

b. *Posttest*

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Santri Sesudah dilakukan Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh *Peer Group* di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima

<i>Post-Test</i>		
Kategori	(f)	(%)
BAIK	26	68,4
CUKUP	11	28,9
KURAN G	1	2,6
Total	38	100

Kebiasaan perilaku cuci tangan responden sesudah diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan kategori baik adalah 26 santri (68,4%), responden dengan kategori cukup sebanyak 11 santri (28,9%) dan selebihnya adalah responden dengan kategori kurang yaitu 1 santri (2,6%).

c. Analisis Efektivitas Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh *Peer Group* Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima

Tabel 8. Analisis Perbedaan Perilaku Cuci Tangan Santri Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh *Peer Group* di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima

Analisa	P		
	Data	N	Range
Pre-Test	38	19,00	0,000
Post-Test	38	11,00	

Hasil perbandingan pada tabel 8 terlihat bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* rata-rata nilai perilaku cuci tangan santri adalah

9,86 dan rata-rata nilai sesudah dilakukan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* adalah 16,07.

Hasil analisis tersebut dapat disimpulkan telah terjadi peningkatan perilaku cuci tangan sesudah diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group*. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti terdapat efektivitas promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di Pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima.

## PEMBAHASAN

### 1. Perilaku Cuci Tangan Santri Sebelum Diberikan Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh *Peer Group*

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki kebiasaan atau perilaku cuci tangan kurang yaitu sebanyak 16 santri (42,1%), dan responden dengan perilaku cukup sebanyak 14 santri (36,8%) dan sisanya santri dengan perilaku cuci tangan baik sebanyak 8 santri (21,1%). Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebelum diberi perlakuan perilaku responden dalam mencuci tangan sangat kurang, responden belum bisa mencuci tangan pakai sabun dengan langkah-langkah yang benar sesuai standart operasional prosedur cuci tangan.

Menurut peneliti, kurangnya kebiasaan santri dalam mencuci tangan pakai sabun





dengan benar dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan santri tentang pentingnya cuci tangan dan bagaimana cara cuci tangan pakai sabun yang benar. Selain faktor pengetahuan juga karena faktor lingkungan dan belum ada pembelajaran secara langsung dari pengurus pondok atau ustadz, maupun petugas kesehatan dan tidak tersedianya tempat cuci tangan khusus dilingkungan pesantren seperti wasthafel, sabun, handuk/lap sehingga santri belum terbiasa melakukan cuci tangan pakai sabun dengan benar. Opini tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoadmojo (2007) yang menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang membentuk perilaku seseorang yaitu *predisposing factors* (contohnya seperti : pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya), *enabling factors* (contohnya seperti : lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan), dan *reinforcing factors* (contohnya seperti : sikap dan perilaku petugas kesehatan).

Cuci tangan merupakan salah satu indikator dalam perilaku hidup bersih sehat. Dampak dari tidak mencuci tangan adalah terinfeksi kuman penyakit yang disebarkan melalui kontak langsung dari tangan contohnya sebelum makan santri tidak mencuci tangan pakai sabun dengan benar. Pada penelitian Kusbiantoro (2017) juga menjelaskan bahwa cuci tangan pakai sabun terbukti secara ilmiah berguna mencegah penyebaran penyakit menular. Cuci tangan kunci yang penting dalam pencegahan penularan penyakit karena dengan mencuci tangan dengan sabun dan air lebih efektif menghilangkan debu dan kotoran secara Arif Budiwibowo., *Efektivitas Promosi Kesehatan Cuci Tangan.....*

mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, parasit dan bakteri lainnya yang berada ditangan (Rachmayanti, 2016). Cuci tangan pakai sabun dengan benar berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan, tangan yang bersih akan mencegah penyakit menular seperti ISPA, diare, tifus, cacangan dan lain-lain.

Pembelajaran atau pendidikan tentang pentingnya cuci tangan dan cara cuci tangan pakai sabun dengan benar merupakan informasi yang sangat penting dalam pendidikan terutama bagi usia remaja yang tinggal dalam lingkungan pesantren. Sebagian besar remaja di lingkungan pesantren belum membiasakan diri untuk mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga alternatif pembelajaran dengan diskusi kelompok atau *peer group* akan meningkatkan individu untuk melakukan tindakan cuci tangan pakai sabun dengan benar agar mereka terhindar dari penyakit.

## 2. Perilaku Cuci Tangan Santri Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh *Peer Group*

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa perilaku cuci tangan responden sesudah diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* rata-rata responden memiliki perilaku cuci tangan baik yaitu sebanyak 26 santri (68,4%), responden dengan perilaku cukup sebanyak 11 santri (28,9%) dan sisanya hanya 1 santri (2,6%) yang memiliki perilaku cuci tangan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan perilaku cuci tangan santri mengalami



peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2012) yang berjudul pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan praktek cuci tangan yang menggunakan jenis penelitian uji *statistic parametric* dengan hasil pelaksanaan promosi kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek responden dalam berperilaku cuci tangan.

Penelitian lain tentang *Peer Education* juga menunjukkan bahwa metode *Peer Group Education* sangat efektif untuk mendidik anak usia sekolah tentang pentingnya menjaga kesehatan, terutama kebersihan (Young et al., 2017).

Metode *Peer Education* adalah metode untuk menyampaikan pengetahuan tentang CTPS oleh pendidik (*Peer Educator*) kepada kelompok sebaya (Wahyuningsih et al., 2000). Pendidik sebaya adalah bagian dari responden yang mampu menyampaikan pesan atau materi CTPS. Dalam 2 kali tatap muka antara responden dengan *Peer Educator*, pengetahuan tentang manfaat, penghambat dan kemampuan diri untuk melakukan CTPS telah responden dapatkan. Responden memiliki kesempatan yang luas untuk menyampaikan hal yang menghambat responden melakukan tindakan kepada *peer educator* dan teman sebayanya dalam kelompok (Negara et al., 2006). Sejalan dengan penelitian Negara et al. (2006) penelitian ini juga membuka kesempatan

responden untuk mengemukakan pengalamannya tentang CTPS kepada *peer educator* dan teman sebayanya dalam kelompok. Antar responden saling tukar pengalaman tentang perilaku CTPS mereka masing-masing dan menyelesaikan masalah secara bersama-sama. *Peer Educator* yang merupakan teman sebaya mereka menjadi pengarah untuk mengemukakan masalah-masalah yang dihadapi responden selama melakukan perilaku CTPS.

Perubahan perilaku pada metode ini cukup efektif karena para santri yang menjadi responden berusia remaja yang sebaya dan berada di lingkungan yang sama. *Peer Educator* dalam kelompok ini dapat menjadi model atau *referent* dan menumbuhkan keyakinan dan kesanggupan responden untuk melakukan perilaku CTPS. Sependapat dengan hasil penelitian ini, model yang menjadi pengaruh interpersonal (*interpersonal influence*) memberikan pengaruh besar dalam merubah perilaku sarapan siswa iran (Dehdari, Rahimi, Aryaeian, & Gohari, 2013). Di samping pengaruh interpersonal, kesanggupan untuk melakukan tindakan juga berpengaruh besar dalam merubah perilaku sarapan siswi di Iran (Dehdari, Rahimi, Aryaeian, Gohari, & Esfeh, 2014). Peningkatan kesanggupan (*commitment*) untuk berperilaku CTPS pada hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan perilaku Cuci Tangan pakai sabun.

3. Efektivitas Promosi Kesehatan Cuci Tangan Oleh *Peer Group* Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan



Sehat di Pesantren Imam  
Syafi'iy Kota Bima

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa ada perubahan perilaku cuci tangan santri, sebelum diberi perlakuan sebagian besar dari responden memiliki kebiasaan kurang dalam mencuci tangan pakai sabun sebanyak 16 santri (42,1%) sedangkan sesudah diberi perlakuan sebagian besar dari responden sebanyak 26 santri (68,4%) memiliki kebiasaan baik dalam mencuci tangan. Hasil penelitian tersebut diperkuat melalui hasil uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  dimana nilai  $p\text{ value}$  lebih kecil dari  $\alpha$  (0,005) yang menunjukkan bahwa ada efektivitas promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di pesantren.

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 38 responden tentang efektivitas promosi kesehatan oleh *peer group* terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di pesantren, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kebiasaan cuci tangan para santri sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan yang dilakukan oleh *peer group*.

Remaja di pondok pesantren menjadi sasaran utama pada penelitian ini dikarenakan kebanyakan remaja tidak peduli terhadap kebersihan lingkungan yang dapat memunculkan penyakit. Hal ini sejalan oleh penelitian Diana (2018) yang menggunakan pendekatan *cross sectional* kepada 66 santri yang dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan cuci tangan yang

dilakukan dapat mempengaruhi berkurangnya angka munculnya penyakit. Promosi kesehatan dilakukan oleh *peer group* dikarenakan *peer group* merupakan alih pengetahuan melalui teman sebaya yang mempunyai hubungan lebih akrab, dan bahasa yang digunakan pun cenderung sama. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspa (2017) yang menggunakan jenis penelitian uji *chi-square* dengan hasil  $p\text{ value} < 0,05$  (0,118) yang dapat disimpulkan bahwa cukup banyak waktu yang dihabiskan para responden bersama *peer group* untuk berinteraksi sehingga dapat memungkinkan terbentuknya suatu perilaku atau sikap pada responden akibat interaksi yang terjalin oleh *peer group*, sesuai dengan hasil yang didapat pada saat penelitian.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012) yang berjudul pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan praktek cuci tangan yang menggunakan jenis penelitian uji *statistic parametric* dengan hasil pelaksanaan promosi kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek responden dalam berperilaku cuci tangan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Ponpes Imam Syafi'iy Kota Bima tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebelum diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group*



sebagian besar responden memiliki perilaku cuci tangan kurang yaitu sebanyak 16 santri (42,1%).

2. Sesudah diberikan promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* perilaku cuci tangan responden rata-rata baik yaitu sebanyak 26 santri (68,4%).

3. Ada pengaruh promosi kesehatan cuci tangan oleh *peer group* terhadap pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di pesantren Imam Syafi'iy Kota Bima dengan hasil  $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ .

#### Saran

##### 1. Bagi Pondok Pesantren

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar para santri yang ada di pesantren terhadap kebiasaan melakukan cuci tangan dengan menggunakan air yang mengalir dan sabun serta dilakukan dengan langkah yang benar sesuai dengan yang diberikan saat dilakukan promosi kesehatan oleh *peer group* sebagai dasar dari pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat.

##### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Agar membuat dan melaksanakan program pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya mencuci tangan dengan promosi kesehatan yang dilakukan oleh *peer group* yang dapat dijadikan salah satu refrensi

untuk memberikan promosi kesehatan di pesantren atau tempat lain.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan observasi secara langsung terhadap pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam untuk mengetahui faktor pengaruh yang dapat meningkatkan atau menurunkan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

#### DAFTAR PUSTAKA

Cipta, Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Pedoman Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Jakarta, Depkes RI.

Fitriani. S, 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Ikhwanudin, Alim, 2010, *Perilaku kesehatan santri (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian dan Penggunaan Sistem Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah*, Departemen



Sosiologi Surabaya,  
FISIP: Universitas Airlangga.

*Hiv/Aids di Pondok Pesantren*. Tesis.  
Universitas Gadjah Mada.

Imron, A. (2012), *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, Peer Educator & Efektivitas Program PIK- KRR di Sekolah*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Nursalam. 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (3rd Ed.)*, Salemba Medika, Jakarta.

Kemendes RI. (2014), *Biasakan Cuci Tangan Pakai Sabun pada 5 Waktu Kritis*, Kemendes RI, 8–9.

Putranto, A. Y., Fitriangga, A., & Liana, D. F. 2012, *Promosi Kesehatan Dengan Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan Demam Berdarah Dengue (DBD) Siswa SMA*. Jurnal Vokasi Kesehatan, 1–6.

Kementerian Kesehatan RI, 2017, *Ayo Biasakan Cuci Tangan Pakai Sabun*, Kemendes RI, (online), (<http://artikel.depkes.go.id/view/a-yo-biasakan-cuci-tangan-pakai-sabun.html>), diakses 22 April 2020.

Reza, et. al. 2012, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Oleh Peer Group dan Tenaga Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Cuci tangan Tangan Bersih Pada Siswa SDN 01 dan 02 Bonosari Sempor kebumen*. Gombong: Universitas Muhammadiyah Stikes.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pembinaan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (online) ([depkes.go.id](http://depkes.go.id)) diakses 22 April 2020.

Rokhmawati, L. 2017, *Efektivitas Peer Education Terhadap Perilaku Menjaga Kebersihan Pribadi Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Iman Putri Babadan Kabupaten Ponorogo*, Karya Ilmiah (SKRIPSI) tidak diterbitkan, Yogyakarta Universitas Gadjah Mada.

Notoadmodjo, S. (2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka

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

Sari, N. P. 2015, *Studi Komparsi Penyuluhan Audio Visual dan Peer Group Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 1 Ngaglik Sleman Yogyakarta*, Karya Ilmiah (SKRIPSI) tidak diterbitkan, Yogyakarta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah.

Nurhayati, T. (2016). *Perbandingan Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang*

Utami, N. L. A. 2015, *Efektivitas Metode Peer Education dan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa*

Arif Budiwibowo., *Efektivitas Promosi Kesehatan Cuci Tangan.....*





*Tentang Kehamilan*

*Remaja di SMAN 5 Denpasar*, Karya Ilmiah (SKRIPSI) tidak diterbitkan, Denpasar, Universitas Udayana.

Wahyuningsih, S., Solehudin, S., Widiyatna, U., Mayanti, S., Sulaiman, A., & Suryaningsih, T. 2000. *Modul Pelatihan Peer Educator Anak Gaul*, Jakarta, Rumah Gaul Yayasan Pelita Ilmu.

Wati, R. 2011, *Pengaruh Pemberian Penyuluhan PHBS Tentang Mencuci Tangan Terhadap Pengetahuan Sikap Mencuci Tangan*, perpustakaan.uns, Surakarta.