

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PRAKTIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA ANGKATAN 2018
TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DI INSTITUSI PENDIDIKAN PADA TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh

MONICA JOVANCA MASHAKI

1861050074



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
PRAKTIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA ANGKATAN 2018
TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DI INSTITUSI PENDIDIKAN PADA TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

Oleh

MONICA JOVANCA MASHAKI

1861050074



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2022**



PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Monica Jovanca Mashaki
NIM : 1861050074
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis tugas akhir yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA ANGKATAN 2018 TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI INSTITUSI PENDIDIKAN PADA TAHUN 2022” adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan, buku-buku dan jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada karya tugas akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di universitas lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi yang dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada tugas.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang dinyatakan di atas, maka karya tugas akhir ini dianggap batal.

Jakarta, 6 Juli 2022

(Monica Jovanca Mashaki)



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN UMUM

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN
INDONESIA ANGKATAN 2018 TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT DI INSTITUSI PENDIDIKAN PADA TAHUN 2022**

Oleh:

Nama : Monica Jovanca Mashaki

NIM : 1861050074

Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran

telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan dalam Sidang Tugas Akhir guna mencapai gelar Sarjana Strata Satu pada Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia,

Jakarta, 6 Juli 2022

Menyetujui:

Pembimbing

dr. Vidi Posdo Ahapta Simarmata, M.K.K

NIDN: 161415

Ketua Program Studi
Pendidikan Sarjana Kedokteran

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Indonesia

Dra. Lusia Sri Sunarti, MS
NIDN: 0305106006

Dr. dr. Robert Hotman Sirait, Sp.An
NIDN: 0301106203



**UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

PERSETUJUAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR

Pada 6 Juli 2022 telah diselenggarakan Sidang Tugas Akhir untuk memenuhi sebagai persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, atas nama:

Nama : Monica Jovanca Mashaki
NIM : 1861050074
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran
Fakultas : Kedokteran

termasuk ujian Tugas Akhir yang berjudul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA ANGKATAN 2018 TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI INSTITUSI PENDIDIKAN PADA TAHUN 2022” oleh tim penguji yang terdiri dari:

Nama Penguji	Jabatan Dalam Tim Penguji	Tanda Tangan
1. dr. Efhata Surya Diapari Pohan, Sp.B-KBD., M.Kes	Dosen Penguji 1	
2. dr. Vidi Posdo Ahapta Simarmata, M.K.K.	Dosen Penguji 2	

Jakarta, 6 Juli 2022



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

Pernyataan dan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Monica Jovanca Mashaki
NIM : 1861050074
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran
Jenis tugas akhir : Skripsi
Judul : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP,
DAN PRAKTIK MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
ANGKATAN 2018 TERHADAP PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT DI INSTITUSI PENDIDIKAN
PADA TAHUN 2022

Menyatakan bahwa:

1. Tugas akhir tersebut adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar akademik di perguruan tinggi manapun;
2. Tugas akhir tersebut bukan merupakan plagiat dari hasil karya pihak lain dan apabila saya mengutip dari karya orang lain maka akan dicantumkan sebagai referensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Saya memberikan Hak Noneklusif Tanpa Royalti kepada Universitas Kristen Indonesia yang berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih hak cipta

Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran Hak Cipta dan Kekayaan Intelektual atau Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia lainnya dan integritas akademik dalam karya saya tersebut, maka saya bersedia menanggung secara pribadi segala bentuk tuntutan hukum dan sanksi akademis yang timbul serta membebaskan Universitas Kristen Indonesia dari segala tuntutan hukum yang berlaku.

Dibuat di Jakarta,
Pada 6 Juli 2022
Yang menyatakan

Monica Jovanca Mashaki

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat, rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Angkatan 2018 terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan pada Tahun 2022” ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun dalam rangka menyelesaikan studi strata 1 (S-1) dan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tidak sedikit kendala dan halangan yang dihadapi. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak, penulis berhasil menyelesaikan seluruh rangkaian penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulis ingin berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan terhadap penulis.

Dengan kerendahan, ketulusan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua tercinta, Bapak Maruli Simbolon dan Ibu Menda Tobing yang telah membesarkan, selalu mendoakan, mendidik, dan memberikan dukungan moral serta materil kepada penulis.
2. Dr. Dhaniswara K. Hardjono, S.H., M.H., M.B.A. selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia beserta jajarannya.
3. Dr. dr. Robert Hotman Sirait, Sp. An, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia yang telah memberikan kebijakan- kebijakan yang mendukung studi penulis.
4. Dra. Lusia Sri Sunarti, MS, selaku ketua Program Pendidikan Sarjana Kedokteran yang telah menyediakan waktu dan membantu penulis dalam penulisan skripsi ini.
5. D.R Muhammad Alfarabi, SSi, Msi, selaku ketua Tim Skripsi beserta anggota Tim Skripsi lain yang telah mengkoordinir pembagian dosen

pembimbing dan menyusun Buku Pedoman Penulisan dan Penilaian Skripsi sebagai pedoman dalam menulis skripsi ini.

6. dr. Vidi Posdo Ahapta Simarmata, M.K.K., sebagai dosen pembimbing penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan penelitian skripsi ini.
7. dr. Efhata Surya Diapari Pohan, Sp.B-KBD., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu untuk menguji dan membimbing penulis.
8. dr. Tjio Ie Wei, M.Kes, Sp.FK selaku dosen pembimbing akademik penulis yang telah mendukung selama masa akademik hingga penyusunan skripsi.
9. Dosen dan staff pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat melakukan penelitian ini.
10. Yoga Ditya Ditama, yang telah membantu dan memberikan dukungan serta berbagi suka dan duka bersama penulis selama proses penyusunan skripsi.
11. Gabriela Yudith, Sherina Hana, Geune Putroe, Fetty Noveria, Suryani Putri, Vieska Anggina, Almira Tsuraya, Chelsea Febrianti, Ondolan Nathan, Yoga Ditya Ditama yang telah berbagi suka dan duka selama masa pendidikan serta membantu dan memberi dukungan kepada penulis selama masa pendidikan hingga proses penyusunan skripsi ini.
12. Keluarga, teman, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat kepada penulis.

Akhir kata, kiranya Tuhan memberkati dan membalas segala kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa dalam skripsi penelitian ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis memohon maaf dan menerima apabila ada kritik serta saran untuk penulis.

Harapan penulis agar skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran serta meningkatkan wawasan agar dapat mengantisipasi kasus terkait.

Jakarta, 6 Juli 2022

“Percayalah kepada TUHAN dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri. Akuilah Dia dalam segala lakumu, maka Ia akan meluruskan jalanmu”

Amsal 3 : 5- 6

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Institusi	4
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	4
1.4.3 Bagi Peneliti	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Perilaku.....	5
2.1.1 Pengertian Perilaku	5
2.1.2 Jenis-Jenis Perilaku	5
2.1.3 Domain Perilaku.....	5
2.2 Pengetahuan.....	6
2.3 Sikap	7
2.3.1 Komponen Sikap.....	7
2.4 Praktik.....	8
2.4.1 Pengertian Praktik	8
2.4.2 Tingkatan Praktik	8
2.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	8
2.5.1 Konsep Perilaku Kesehatan.....	8
2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	9
2.5.3 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	9
2.5.4 Tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	9

2.6	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan.....	11
2.6.1	Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan	11
2.6.2	Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan	12
2.7	Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan	13
2.7.1	Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dengan Air Mengalir	13
2.7.2	Mengonsumsi Makanan dan Minuman Sehat	14
2.7.3	Menggunakan Jamban Sehat	18
2.7.4	Membuang Sampah di Tempat Sampah	19
2.7.5	Tidak Merokok di Lingkungan Kampus	21
2.7.6	Tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).....	21
2.7.7	Tidak Meludah di Sembarang Tempat	23
2.7.8	Memberantas Jentik Nyamuk.....	23
2.8	Profil Mahasiswa FK UKI Angkatan 2018	24
2.9	Kerangka Teori	25
2.10	Kerangka Konsep.....	26
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN		27
3.1	Desain Penelitian	27
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1	Tempat Penelitian.....	27
3.2.2	Waktu Penelitian	27
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.3.1	Populasi Penelitian	27
3.3.2	Sampel Penelitian	27
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
3.4.1	Kriteria Inklusi	28
3.4.2	Kriteria Eksklusi.....	28
3.5	Definisi Operasional	29
3.6	Alur Penelitian	30
3.7	Cara Kerja.....	30
3.7.1	Teknik Pengumpulan Data	30
3.7.2	Instrumen Pengumpulan Data	30
3.7.3	Uji Validitas	30
3.7.4	Uji Reliabilitas.....	31
3.7.5	Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data	31
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		32
4.1	Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Kuesoner Online.....	32
4.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap PHBS Di Institusi Pendidikan	33

4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Terhadap PHBS Di Institusi Pendidikan	33
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Praktik Terhadap PHBS Di Institusi Pendidikan	34
4.5	Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		37
5.1	Kesimpulan	37
5.2	Saran	37
5.3	Keterbatasan Penelitian	38
DAFTAR PUSTAKA		39
LAMPIRAN.....		45

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kriteria Pengetahuan..	33
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kriteria Sikap	34
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kriteria Praktik.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO	14
Gambar 2. 2 Isi Piring Makanku	15
Gambar 2. 3 Anjuran Konsumsi Gula, Garam, dan Lemak per Hari	17
Gambar 2. 4 Takaran normal konsumsi air putih pada orang dewasa	18
Gambar 2. 5 Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus	24

DAFTAR SINGKATAN

3M	: Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang
ASI	: Air Susu Ibu
DBD	: Demam Berdarah Dengue
FK UKI	: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
NAPZA	: Narkoba, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
TB	: Tuberkulosis
UU	: Undang – Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	26
Bagan 3. 1 Alur Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan dan Kuesioner Penelitian	45
Lampiran 2 Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS	52

ABSTRAK

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga setiap anggota keluarga dapat membantu diri sendiri dalam bidang kesehatan dan melaksanakan kegiatan kesehatan di masyarakat. Hingga saat ini penerapan PHBS di masyarakat masih kurang dari yang ditargetkan pemerintah. Pelaksanaan PHBS ini penting karena berdasarkan indikator PHBS di institusi Pendidikan, PHBS akan menciptakan lingkungan institusi pendidikan yang bersih dan sehat. Pelaksanaan PHBS ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktik. Penelitian ini menggunakan kuesioner *online* kepada mahasiswa FK UKI angkatan 2018. Setelah dilakukannya *simple random sampling* jumlah responden adalah 113 mahasiswa. Berdasarkan hasil penelitian, semua mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan baik (100%), sebagian besar mahasiswa memiliki sikap yang baik (56,6%), dan sebagian besar mahasiswa memiliki praktik yang baik (60,2 persen). Hasilnya, mahasiswa FK UKI 2018 memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik terkait perilaku hidup bersih dan sehat di institusi pendidikan.

Kata Kunci : PHBS, Pengetahuan, Sikap, Praktik

ABSTRACT

Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) are all health behaviors conducted on their own consciousness so that each member of the family can help themselves in the health sector and participate health activities in the community. To date, the application of PHBS in the public was less than the government targeted. The PHBS implementation is important because according to PHBS indicators at the institution of education, PHBS will create an environment of clean, healthy, educational institutions. The implementation of these PHBS are influenced by knowledge, attitude, and practice. The study uses an online questionnaire addressed to students of Faculty of Medicine at Christian University of Indonesia class of 201. After doing a simple random sampling, the total of respondents were 113 students. Research has found that the level of student's knowledge is all good (100%), the student's attitude is mostly good (56,6%), and that the majority of students have good practice (60,2%). Then it can be concluded that the students of Faculty of Medicine at Christian University of Indonesia class of 2018 have a good knowledge, attitude, and practice toward clean and healthy living behavior (PHBS) in educational institutions.

Keywords: *PHBS, Knowledge, Attitude, Practice*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sendiri yang dapat dilakukan setiap anggota keluarga untuk membantu dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan terlibat dalam kegiatan kesehatan masyarakat. PHBS di ruang publik, fasilitas kesehatan, tempat kerja, institusi pendidikan, dan rumah merupakan lima tatanan yang ingin dicapai oleh program PHBS.¹

PHBS pada dasarnya adalah upaya menggunakan komunikasi sebagai saluran untuk mengkomunikasikan informasi untuk mengungkapkan pengalaman terkait hidup sehat oleh individu, kelompok, atau masyarakat luas. Informasi PHBS ini dapat membantu guna mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang PHBS, kemudian akan meningkatkan sikap dan praktik. Tujuan dari PHBS adalah untuk mengubah perilaku masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidupnya.²

Manfaat dari PHBS adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar masyarakat siap menjalani lalu mempraktikkan hidup sehat dan bersih. Situasi ini penting bagi masyarakat agar mampu mewaspadai, mencegah, memprediksi, atau mengatasi kemungkinan masalah di bidang kesehatan yang akan timbul. Masyarakat harus mampu membangun lingkungan yang sehat dan bersih sebagai hasil dari penerapan dan pelaksanaan PHBS guna meningkatkan kualitas hidupnya.³

Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan telah membuat indikator-indikator PHBS pada tahun 2011 dan meliputi sepuluh indikator yang terdiri dari: 1) Kelahiran dibantu oleh tenaga medis; 2) Timbang berat badan balita dan bayi; 3) Berikan ASI eksklusif pada bayi; 4) Gunakan air yang bersih; 5) Mencuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun; 6) Membasmi jentik nyamuk; 7) Menggunakan jamban yang sehat; 8) Mengonsumsi makanan sehat seperti sayur – sayuran

dan buah - buahan; 9) Melaksanakan kegiatan fisik setiap hari; 10) Dilarang merokok di dalam rumah. ⁴

PHBS rumah tangga merupakan upaya membekali anggota keluarga dengan pengetahuan agar memiliki kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan PHBS. Di rumah, PHBS meliputi pertolongan medis untuk persalinan, ASI eksklusif untuk bayi, penimbangan bulanan balita dan bayi, memakai jamban yang sehat, memakai air yang bersih, memberantas jentik nyamuk, mencuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun, memakan sayur – sayuran dan buah - buahan setiap hari, melakukan aktivitas fisik sehari – hari, dan tidak merokok didalam ruangan. Di tempat kerja dan di institusi pendidikan harus mempraktikkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, konsumsi makanan dan minuman yang sehat, membuang sampah di tempatnya, penggunaan jamban yang higienis, pembasmian jentik nyamuk, tidak boleh merokok, dan tidak menggunakan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA). PHBS di tempat umum dan di fasilitas pelayanan kesehatan harus mempraktikkan buang sampah harus pada tempatnya, memakai jamban yang sehat, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, dilarang merokok, dilarang mengonsumsi NAPZA, dilarang membuang ludah sembarangan, dan membasmi jentik nyamuk.¹

Dalam PERMENKES terkait Rencana Strategis KEMENKES periode 2015-2019, menentukan target kebijakan PHBS kabupaten dan kota adalah 80%. Pada tahun 2011, 53,9% rumah tangga melakukan PHBS, disusul 56,5% pada 2012, dan 55,0% pada 2013. Temuan ini menunjukkan bahwa PHBS masih jauh dari target yang ditetapkan. Masih amat jauhnya target dari apa yang ingin dicapai yakni disebabkan oleh belum optimalnya pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan dan tenaga promosi kesehatan yang masih kurang.⁵

Sedangkan dalam PERMENKES tentang Rencana Strategis KEMENKES Periode 2020-2024 menetapkan sasaran strategisnya adalah meningkatkan promosi kesehatan serta menerapkan kebijakan GERMAS

yang merupakan kepanjangan dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. PHBS termasuk di dalam kebijakan GERMAS.⁶

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022?
2. Bagaimana gambaran sikap mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022?
3. Bagaimana praktik mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022?
4. Bagaimana distribusi frekuensi jenis kelamin di mahasiswa FK UKI angkatan 2018 pada tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022
2. Mengetahui gambaran sikap mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022
3. Mengetahui gambaran praktik mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022
4. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin di mahasiswa FK UKI angkatan 2018 pada tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

1. Meningkatkan pengetahuan terhadap PHBS
2. Bisa dimanfaatkan sebagai data untuk referensi dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Meningkatkan keahlian peneliti dalam mengerjakan penelitian dan penulisan laporan penelitian
2. Untuk memenuhi syarat kelulusan sarjana kedokteran FK UKI
3. Guna menambah wawasan dan pemahaman peneliti terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa FK UKI angkatan 2018 tentang PHBS di Institusi pendidikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Segala sesuatu yang dilakukan individu yang bisa dilihat oleh orang lain disebut perilaku. Menurut Skinner, perilaku merupakan hasil hubungan dari interaksi dari rangsangan (stimulus) dengan tanggapan. Menurut penjelasan di atas, perilaku adalah aktivitas manusia yang terjadi sebagai respon terhadap suatu rangsangan (stimulus) dan dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung.⁷

2.1.2 Jenis-Jenis Perilaku

Perilaku mengacu pada respon organisme atau manusia terhadap *input* eksternal (stimulus). Ada dua jenis respon, yakni:⁸

1. Bentuk pasif (*Covert behavior*)

Bentuk pasif adalah respon internal, yang mengacu pada segala sesuatu yang terjadi dalam diri seseorang tetapi tidak terlihat oleh orang lain. Akibatnya, aktivitas ini tetap tersembunyi atau tertutup.

2. *Overt behavior*

Jika perilaku tersebut dapat dilihat dengan segera, maka perilaku tersebut dalam bentuk aktif. Perilaku terbuka didefinisikan sebagai perilaku yang terwujud dalam bentuk tindakan nyata.

2.1.3 Domain Perilaku

Perilaku dibagi menjadi tiga domain (bidang/pengamatan) oleh Benjamin Bloom. Ketiga domain tersebut dievaluasi dengan menggunakan kriteria yakni:⁹

- a. Pengetahuan
- b. Sikap atau tanggapan
- c. Praktik atau tindakan

2.2 Pengetahuan

Kata pengetahuan mengacu pada pemahaman seseorang tentang suatu subjek. Pengetahuannya melibatkan sebagian dari mengetahui dan diketahui, serta kesadaran tentang apa yang ingin dia pelajari. Akibatnya, pengetahuan membutuhkan subjek yang sadar akan kebutuhan untuk mengetahui sesuatu dan objek yang harus dihadapi. Setelah seseorang merasakan hal tertentu, pengetahuan adalah hasil dari mengetahui. Lima indera manusia, termasuk penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan, digunakan untuk mendeteksi informasi. Akibatnya, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai produk dari pengetahuan manusia tentang sesuatu, atau sebagai semua tindakan manusia berdasarkan persepsi untuk memahami suatu objek.¹⁰

Banyaknya pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman adalah semua aspek yang menentukan pengetahuan. Pengetahuan dapat diuji dengan mengisi kuesioner atau melakukan wawancara tentang topik yang akan diukur pada subjek penelitian, juga dikenal sebagai responden.⁷ Ada enam derajat pengetahuan:⁸

1. Tahu (*know*)

Istilah tahu mengacu pada kemampuan untuk kembali mengingat konten yang sebelumnya sudah dipelajari. Tingkat pemahaman ini melibatkan mengingat informasi yang telah diajarkan atau stimulus yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman didefinisikan menjadi suatu bentuk keahlian untuk menjelaskan objek yang diketahui serta memahaminya. Orang yang sudah mengetahui tentang suatu hal atau substansi harus mampu mendeskripsikannya, memberikan contoh-contoh, dan menarik kesimpulan tentangnya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi mengacu pada keahlian untuk memanifestasikan ilmu yang telah dipelajari ke dalam situasi kehidupan nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Keahlian untuk mengkarakterisasi bahan atau *item* yang telah diselidiki tetapi masih terikat satu sama lain disebut sebagai analisis. Seseorang dapat memisahkan, membuat bagan, mengelompokkan, membedakan, dan lain sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kapasitas untuk menghubungkan potongan-potongan menjadi satu kesatuan yang baru dikenal sebagai sintesis. Misalnya, dapat mengatur, merencanakan, mengadaptasi, dan sebagainya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk menilai suatu substansi atau *item* disebut sebagai evaluasi. Penilaian didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

2.3 Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap adalah semacam penilaian atau reaksi emosional. Sikap didefinisikan sebagai keadaan pikiran yang siap untuk menanggapi suatu objek yang dikembangkan oleh pengalaman dan memiliki dampak langsung atau tidak langsung pada praktik atau perilaku.⁸

Sikap didefinisikan sebagai reaksi yang terjadi hanya ketika seseorang dihadapkan pada suatu rangsangan. Sikap seseorang terhadap suatu objek mengacu pada pengalaman yang mendukung (menguntungkan) atau tidak mendukung (tidak menguntungkan) terhadap apa pun. Sikap adalah kesiapan untuk merespon item dalam *setting* tertentu sebagai ekspresi apresiasi terhadap objek.⁹

2.3.1 Komponen Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:¹¹

1. Kepercayaan (keyakinan)
2. Kehidupan emosional
3. Kecenderungan untuk bertindak

2.4 Praktik

2.4.1 Pengertian Praktik

Suatu sikap mungkin tidak selalu diterapkan ke dalam tindakan (*overt behavior*). Sangat penting untuk memiliki komponen atau pendukung yang memungkinkan situasi, seperti fasilitas atau sarana, untuk mengubah sikap menjadi tindakan yang tulus.¹¹

2.4.2 Tingkatan Praktik

Menurut Notoatmodjo, ada berbagai tahapan dalam teknik ini, antara lain:⁸

1. Persepsi (*perception*)

Mengenali dan memilih *item* yang berbeda berdasarkan tindakan yang harus diselesaikan.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Praktik tingkat dua ditunjukkan oleh kemampuan untuk melaksanakan hal-hal yang sesuai dengan urutannya.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Tingkat praktik ketiga ditandai dengan ketika seseorang dapat mempraktikkan sesuatu berdasarkan keinginannya sendiri.

4. Adopsi (*adoption*)

Berkembang secara baiknya suatu praktik. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas tersebut telah diubah tanpa mengurangi kebenarannya

2.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.5.1 Konsep Perilaku Kesehatan

Sehat maupun sakit ditentukan tidak hanya oleh faktor biologis, tetapi disebabkan juga karena perilaku individu itu sendiri, khususnya perilaku kesehatan. Faktor yang paling signifikan dalam kesehatan dan kelangsungan hidup manusia adalah perilaku kesehatan. Reaksi individu terhadap impuls atau rangsangan yang berhubungan dengan sakit maupun penyakit, fasilitas perawatan kesehatan, pola makan, dan

lingkungan disebut sebagai perilaku kesehatan. Individu yang menerapkan gaya hidup sehat, seperti menerapkan PHBS, akan memiliki lebih sedikit penyakit dan menurunkan risiko kematian.⁹

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green, faktor berikut mempengaruhi perilaku kesehatan setiap individu:¹²

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Sikap dan pengetahuan kesehatan masyarakat mencakup kepercayaan, tradisi dan adat, atau sudut pandang masyarakat tentang masalah kesehatan, serta pencapaian pendidikan seseorang, latar belakang sosial, dan kondisi ekonomi.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Adanya prasarana dan sarana masyarakat, seperti sarana pelayanan kesehatan. Setelah sarana dan prasarana tersedia, akses terhadap sarana dan prasarana tersebut harus sederhana.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Mencakup keluarga, orang tua, teman sekelas, staf pengajar, petugas kesehatan, dan petugas pendidikan lainnya.

2.5.3 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat mengacu pada bentuk perilaku kesehatan yang dipraktikkan atas keinginan sendiri sehingga setiap anggota keluarga dapat membantu diri sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan masyarakat (PHBS). Tujuan umum PHBS adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau dan mampu menjalani pola hidup sehat dan bersih. Hal ini diperlukan agar masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang prospektif dan dapat menghindari, meramalkan, atau mengatasinya.^{1,3}

2.5.4 Tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Seperti yang dinyatakan sebelumnya, PHBS mencakup semua perbuatan yang diperlukan untuk pencegahan penyakit, pengendalian

penyakit, kesehatan lingkungan, dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku ini harus ditunjukkan dalam sejumlah situasi dan tempat. Berdasarkan Pedoman Umum Pembinaan PBHS, yakni: ¹

1. PHBS di Rumah Tangga

- a. penimbangan balita bulanan,
- b. ASI eksklusif untuk bayi,
- c. dukungan persalinan oleh tenaga kesehatan,
- d. penggunaan air bersih,
- e. menggunakan jamban sehat,
- f. mengelola limbah cair rumah tangga,
- g. cuci tangan dengan air bersih dan sabun,
- h. pengelolaan air minum dan makan di rumah,
- i. mengonsumsi sayur dan buah setiap hari,
- j. berolahraga setiap hari,
- k. membuang sampah di tempat sampah,
- l. memusnahkan jentik nyamuk.

2. PHBS di Institusi Pendidikan

- a. cuci tangan pakai air dan sabun,
- b. membuang sampah pada tempatnya,
- c. tidak merokok,
- d. makan makanan dan minuman sehat,
- e. menggunakan jamban sehat,
- f. membasmi jentik nyamuk,
- g. tidak meludah di sembarang tempat,
- h. tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Lain (NAPZA).

3. PHBS di Tempat Kerja

- a. cuci tangan pakai sabun,
- b. membuang sampah pada tempat sampah,
- c. tidak merokok,
- d. makan makanan dan minuman sehat,

- e. menggunakan jamban sehat,
 - f. memberantas jentik nyamuk,
 - g. tidak meludah sembarangan,
 - h. tidak mengonsumsi NAPZA.
4. PHBS di Tempat Umum
- a. cuci tangan pakai sabun,
 - b. tidak merokok,
 - c. tidak mengonsumsi NAPZA,
 - d. menggunakan jamban sehat,
 - e. tidak membuang sampah,
 - f. memberantas jentik nyamuk,
 - g. tidak meludah sembarangan.
5. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- a. cuci tangan pakai sabun,
 - b. tidak merokok,
 - c. tidak memakai NAPZA,
 - d. menggunakan jamban sehat,
 - e. membuang sampah di tempat sampah,
 - f. tidak meludah di sembarang tempat.

2.6 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan

Perilaku hidup bersih dan sehat di institusi Pendidikan adalah kegiatan di institusi pendidikan (sekolah, kampus, madrasah) yang memerlukan peran aktif dari pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat untuk mempraktikkan dan juga menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka menciptakan lingkungan pendidikan yang bersih dan sehat yang mendukung kelancaran operasional sekolah. Pelajar dan pengajar sama-sama mendapat manfaat dari proses belajar mengajar.¹³

2.6.1 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan

2.6.1.1 Tujuan Umum

Melaksanakan PHBS dan berperan aktif dalam membangun lingkungan institusi pendidikan yang bersih dan sehat, memberdayakan setiap pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat di sekitar untuk mengetahui dan sanggup dalam membantu dirinya sendiri di bidang kesehatan.

2.6.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengedukasi setiap pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat di sekitar tentang PHBS
2. Mendorong pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat untuk aktif berperan guna menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat
3. Mewujudkan kemandirian setiap pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat di sekitar

2.6.2 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan

a) Manfaat Bagi Pelajar

1. Kesehatan pelajar ditingkatkan
2. Semangat dan produktivitas belajar ditingkatkan
3. Menurunnya absensi dengan alasan sakit

b) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

1. Citra baik universitas dapat ditingkatkan
2. Semangat belajar para pelajar akan bertambah, yang mana hal ini berdampak positif bagi tercapainya tujuan dari lembaga pendidikan

c) Manfaat Bagi Masyarakat

1. Memiliki institusi pendidikan dengan lingkungan yang sehat dan juga bersih
2. Masyarakat sekitar bisa mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat yang dipraktikkan oleh institusi pendidikan¹⁴

2.7 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan

Indikator PHBS adalah teknik untuk menilai kondisi masalah kesehatan. Ada beberapa indikator PHBS di Institusi Pendidikan, yaitu:¹

1. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun
2. Membuang sampah pada tempat sampah
3. Dilarang merokok
4. Mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi
5. Menggunakan jamban sehat
6. Menghindari penggunaan narkoba, minuman beralkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA)
7. Membasmi jentik nyamuk
8. Tidak meludah disembarang tempat

2.7.1 Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dengan Air Mengalir

Membersihkan tangan dan jari dengan sabun dan air yang mengalir dapat membantu menghindari infeksi. Tangan manusia seringkali menjadi pembawa penyakit, memindahkan kuman dari benda dan orang lain melalui sentuhan langsung atau tidak langsung. Mencuci tangan menggunakan sabun dapat membunuh bakteri pada tangan dan telapak tangan yang dapat menyebabkan infeksi. Misalnya mencegah infeksi pada saluran pernapasan, saluran pencernaan, kulit, dan mata.^{15,16}

Orang-orang lebih sering menggunakan air saja untuk mencuci tangan. Namun, mencuci tangan menggunakan sabun lebih efektif karena segala kotoran yang ada di tangan akan luruh atau lepas ketika tangan dipijat.¹⁷

Menurut WHO berikut ialah langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar:



Gambar 2. 1 Langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO¹⁸
 (Sumber : World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009;156.)

Berikut ialah waktu baik untuk dicucinya tangan dengan sabun:¹⁹

1. Ketika hendak makan
2. Sehabis menggunakan kamar kecil
3. Ketika akan menggendong bayi
4. Sehabis mengganti popok dan sehabis membersihkan anak yang baru menggunakan toilet
5. Sebelum, selama, dan sesudah mempersiapkan makan
6. Ketika ingin menyentuh mata, hidung, atau mulut dan setelah bersin atau batuk
7. Sehabis menyentuh permukaan benda-benda seperti gagang pintu, meja, dan benda-benda sejenis lainnya
8. Sebelum dan sesudah perawatan luka
9. Jika tangan tampak kotor juga berminyak
10. Sehabis bersentuhan dengan hewan, pakan ternak, atau kotoran hewan
11. Sehabis menyentuh sampah
12. Sebelum dan sesudah menjenguk orang di rumah sakit atau panti jompo

2.7.2 Mengonsumsi Makanan dan Minuman Sehat

Makanan yang sehat akan memberi tubuh nutrisi seimbang yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kebiasaan aktivitas kelompok usia dewasa (20-50 tahun) dapat mengganggu

praktik makan makanan yang seimbang dan sehat. Contohnya, ketatnya waktu belajar, terbatasnya waktu di rumah, padatnya kegiatan perkuliahan, tidak sehatnya makanan yang dikarenakan polusi, dan kurangnya kesadaran akan nutrisi, semua hal ini berkontribusi pada kelompok usia ini untuk kurang melakukan aktivitas (gaya hidup *sedentary*) yang salah satunya akibatnya ialah tidak sehatnya asupan makanan.

Kehidupan modern yang memaksa orang untuk menjadi serba praktis menyebabkan terabaikannya pola makan. Cara hidup yang kacau dan makan makanan yang dan tidak sehat secara bertahap menjadi kebiasaan. Gaya hidup sekarang juga mempengaruhi pola makan yang telah bergeser dari sehat menjadi kurang sehat. Diet tinggi lemak dan karbohidrat, makanan tinggi garam, dan miskin serat dianggap tidak sehat.^{20,21}

1. Mengonsumsi lima jenis makanan setiap kali makan.

Lima kelompok makanan tersebut adalah makanan pokok, buah - buahan, sayur-sayuran, lauk - pauk, dan minuman.



Gambar 2. 2 Isi Piring Makanku²⁰

(Sumber : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. PERMENKES RI Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta:2014)

2. Banyak mengonsumsi sayur dan buah

Pada umumnya, buah-buahan dan sayuran merupakan sumber yang kaya akan mineral, vitamin, dan serat makanan. Buah dan sayuran

merupakan antioksidan yang berperan sebagai penangkal senyawa racun dalam tubuh. Buah-buahan, tidak seperti sayuran, mengandung karbohidrat, sebagian besar dalam bentuk fruktosa dan glukosa. Wortel dan sayuran kentang adalah sayuran yang kaya karbohidrat. Akibatnya, makan berbagai sayuran dan buah-buahan sangat penting untuk membangun diet seimbang.²⁰

Konsumsi harian disarankan dua porsi sayuran, dengan satu porsi sama dengan satu porsi sayuran mentah atau setengah mangkuk sayuran matang. Karena vitamin dan mineral dalam sayuran larut saat direbus, maka disarankan agar sayuran dikonsumsi segar atau dikukus. Buah-buahan harus dikonsumsi setidaknya dua kali sehari. Misalnya, mengonsumsi setengah mangkuk irisan buah, jus buah satu gelas, atau memakan satu buah-buahan, misalnya pisang, jambu, apel, atau jeruk. Mengonsumsi macam-macam buah-buahan untuk meningkatkan keragaman nutrisi yang tersedia.²

3. Konsumsi lauk-pauk berprotein tinggi

Sumber protein hewani dan nabati digunakan dalam lauk pauk. Daging ternak, daging unggas, ikan dan makanan laut, telur, dan susu, serta olahan turunannya, merupakan contoh lauk pauk hewani. Sumber protein nabati diantaranya kedelai, tempe, kacang hijau, tahu, kacang merah, kacang tanah, dan kacang-kacangan lainnya serta olahan turunannya.²⁰

4. Makanan pokok yang beragam jenisnya.

Makanan pokok merupakan makanan yang mengandung karbohidrat dan sering dikonsumsi. Misalnya, ubi jalar, talas, sagu, nasi, singkong, jagung dan turunannya.²⁰

5. Membatasi konsumsi makanan manis, asin, dan berlemak

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Kandungan Gula, Garam, dan Lemak, serta Pesan Kesehatan untuk Pangan menyebutkan, konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), konsumsi natrium lebih dari 2000 mg

(1 sendok teh), dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung.²⁰



Gambar 2.3 Anjuran Konsumsi Gula, Garam, dan Lemak per Hari²²
(Sumber : P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berapa anjuran konsumsi Gula, Garam, dan Lemak per harinya. 2018)

6. Meminum cukup air putih

Dalam tubuh manusia, air merupakan komponen yang paling penting. Kebutuhan cairan seorang individu dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk jenis kelamin, tingkat aktivitas, usia, dan kesehatan gizi (normal, kelebihan berat badan, obesitas).²³

Pernafasan, keringat, produksi urin, dan feses adalah semua cara tubuh manusia kehilangan air. Kehilangan cairan harus dipulihkan untuk menjaga kondisi dan fungsi cairan tubuh.²⁴

Air minum memenuhi sekitar dua pertiga dari kebutuhan air dalam tubuh, yaitu dengan meminum sekitar delapan gelas per harinya atau kurang lebih dua liter.²⁵



Gambar 2. 4 Takaran normal konsumsi air putih pada orang dewasa ²⁵
(Sumber : P2PTM Kemenkes RI. Berapa takaran normal air agar tidak kekurangan cairan dalam tubuh. 2018)

2.7.3 Menggunakan Jamban Sehat

Membuang kotoran manusia (tinja)/buang air besar dengan cara yang sehat atau pada tempat yang layak, seperti jamban, merupakan salah satu praktik yang sehat. Jamban adalah ruangan dengan tempat duduk atau tempat duduk berleher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) untuk membuang kotoran manusia, serta unit pengumpul kotoran dan air untuk membersihkannya. ²

Adapun syarat-syarat untuk jamban yang sehat, yakni: ²

1. Tidak mengontaminasi sumber air minum (jarak antara sumber air minum dan waduk minimal 10 meter)
2. Tidak ada bau
3. Serangga dan tikus tidak mampu menyentuh kotoran
4. Tidak mengontaminasi lingkungan sekitar
5. Dilengkapi penerangan dan ventilasi yang memadai
6. Dinding pelindung dan atap telah dipasang
7. Mudah dibersihkan dan digunakan
8. Lantainya kedap air
9. Air, sabun, dan peralatan kebersihan sudah tersedia

Kita dapat menjaga lingkungan agar tetap bersih, sehat, dan bebas dari pencemaran sumber air yang ada dengan menggunakan jamban bersih setiap kali kita buang air besar atau kecil.

2.7.4 Membuang Sampah di Tempat Sampah

Sampah adalah sisa-sisa padat dari kegiatan kita sehari-hari dan/atau proses alam. Sampah ialah suatu barang atau zat yang telah dibuang karena tidak lagi berguna bagi manusia. Sampah memiliki konotasi negatif di masyarakat karena semua sampah dianggap kotor dan harus dibakar atau dibuang.^{26,27}

Ada beberapa jenis sampah padat, seperti berikut:²⁸

- a. Didasarkan pada zat kimia yang ada di dalamnya
 1. Sayur, daun, buah, dan sisa sisa makanan ialah contoh sampah organik
 2. Pecah belah, abu dan logam ialah contoh sampah anorganik
- b. Berdasarkan dapat atau tidaknya dibakar
 1. Kertas, plastik, kayu dan daun kering ialah contoh sampah yang mudah terbakar
 2. Kaleng, gelas, dan besi ialah contoh sampah yang tidak mudah terbakar
- c. Berdasarkan dapat atau tidaknya membusuk
 1. Sisa makanan dan potongan daging ialah contoh yang mudah membusuk
 2. Plastik, karet, dan kaleng ialah contoh yang sulit untuk menjadi busuk
- d. Berdasarkan ciri atau karakteristik sampah
 1. Sampah terbuat dari bahan yang mudah terurai yang cepat rusak terutama pada suhu panas
 2. Sampah mudah terbakar (karet,kayu,daun kering,kertas) dan sampah tidak mudah terbakar (kaca, kaleng)
 3. Semua limbah pembakaran dari mesin industri, termasuk abu

4. Pembuangan sampah dari jalanan atau trotoar sebagai akibat dari aktivitas mesin atau manusia.
5. Hewan yang mati, termasuk anjing, kucing, dan hewan besar lainnya karena kecelakaan atau mati secara wajar.
6. Sampah domestik dan sampah campuran (misalnya sampah, abu, sampah) yang dihasilkan oleh tempat tinggal/perumahan
7. Kendaraan terbengkalai, berasal dari kendaraan yang sudah tidak terpakai dan rusak
8. Sampah pembongkaran, yaitu berupa sisa-sisa pembongkaran bangunan. Tanah, batu, dan kayu adalah contoh umum.
9. Sampah industri
10. Pada pintu masuk pengolahan limbah cair terdapat bahan padat atau kasar berupa senyawa organik.
11. Sampah khusus, seperti kaleng dan bahan kimia radioaktif yang memerlukan pengolahan khusus.

Dengan membiasakan membuang sampah pada tempatnya, pelajar, pengajar, staf, dan orang-orang di sekitar institusi pendidikan akan terbebas dari berbagai mikroorganisme. Selain itu, membuang sampah pada tempatnya membantu menjaga kebersihan lingkungan, menghilangkan bau tak sedap, dan mencegah banjir. Membuang sampah pada tempatnya merupakan perilaku positif yang harus dijalankan secara rutin sehingga dapat menjadi contoh bagi orang lain.¹⁴

Kondisi tempat sampah yang memenuhi kriteria kesehatan, seperti tidak bocor, tidak berbau, memiliki penutup, dan berkonstruksi kokoh, sangat berpengaruh terhadap pengelolaan sampah. Hal ini dilakukan untuk mencegah patogen dan hewan, seperti lalat dan tikus untuk berkembang biak di tempat sampah.²⁹

2.7.5 Tidak Merokok di Lingkungan Kampus

Satu batang rokok melepaskan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, termasuk nikotin (yang menyebabkan kecanduan dan merusak jantung dan aliran darah), tar (yang merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker), dan karbon monoksida (yang mengurangi kemampuan darah untuk membawa oksigen, menyebabkan sel-sel dalam tubuh mati).² Serangan jantung, stroke, kanker mulut, kanker tenggorokan, kematian janin, asma, kanker paru-paru, PPOK (penyakit paru obstruktif kronik), diabetes mellitus tipe 2, demensia, dan penyakit lainnya semuanya disebabkan oleh asap rokok.³⁰

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah perokok berusia 15 hingga 24 tahun di Indonesia terus meningkat. Prevalensi merokok pada usia 15-24 tahun adalah 23,5% pada tahun 2000, meningkat menjadi 28% pada tahun 2010, dan diperkirakan akan mencapai 38,8% pada tahun 2025.³¹

Untuk menyikapi hal tersebut, pemerintah mengeluarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 17 Pasal 115), Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 4/U/1997 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok. lingkungan sekolah, dan Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KTR adalah ruangan atau area yang dilarang merokok, serta dilarang memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. KTR ini terdiri dari sarana pelayanan kesehatan, sarana pendidikan, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, ruang publik, dan lokasi tertentu lainnya.³²

2.7.6 Tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat/Bahan Adiktif lainnya, yaitu obat/zat yang mengubah fungsi

tubuh, khususnya otak, baik yang dihirup, disuntikkan, diminum, maupun dihirup ke dalam tubuh manusia. Karena kebiasaan, kecanduan, dan ketergantungan yang disebabkan NAPZA, NAPZA menimbulkan masalah kesehatan fisik, gangguan psikologis/mental, dan fungsi sosial. Di satu sisi, obat-obatan bermanfaat dalam bidang-bidang seperti kedokteran, perawatan kesehatan, dan penelitian ilmiah. Di sisi lain, jika digunakan secara sembarangan dan tanpa pengawasan dan kontrol, dapat menyebabkan ketergantungan.^{33,34}

Narkotika adalah senyawa atau obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik sintetik maupun semi sintetik, yang dapat menimbulkan rasa kantuk, kehilangan rasa, pengurang atau penghilang rasa sakit, dan kecanduan. Psikotropika adalah bahan kimia atau obat non-narkotika yang memiliki kualitas psikoaktif karena efek selektif pada sistem saraf pusat yang menghasilkan perubahan yang berbeda dalam aktivitas mental dan perilaku. Senyawa adiktif merupakan zat yang bukan narkotika maupun psikotropika. Bahan kimia ini memiliki efek pada fungsi otak dan dapat menyebabkan kecanduan^{35,36}

Hampir semua NAPZA bekerja dengan meningkatkan neurotransmitter dopamin, yang bertanggung jawab untuk pengaturan kesenangan di otak. Jika seseorang terus menggunakan NAPZA, otak akan terbiasa dengan pasokan dopamin yang konstan. Hal ini menyebabkan pengguna NAPZA mencoba untuk terus menggunakan NAPZA untuk mempertahankan tingkat dopamin yang konstan, atau meningkatkan dosis untuk mencapai tingkat dopamin yang tinggi, yang diikuti dengan penggunaan yang berkelanjutan, dan akhirnya kecanduan.³⁷

Salah satu efek samping NAPZA adalah merusak fungsi otak, menyebabkan kehilangan memori, kesulitan fokus dan berkonsentrasi, delusi, dan penurunan kemampuan belajar. Keadaan ini yang menyebabkan pelajar dan mahasiswa jadi bermalas-malasan

mengakibatkan prestasi belajar akan menurun. Maka dari itu, sangat dilarang untuk menggunakan NAPZA.³⁸

Siswa memiliki emosi yang masih belum stabil, membuat mereka sangat rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA. Ini mungkin karena berbagai keadaan, termasuk keinginan kuat untuk belajar melalui coba-coba, keinginan untuk bersenang-senang, diyakinkan atau dipaksa untuk bergabung dengan teman oleh teman, masalah stres pribadi, atau dijebak oleh orang lain.^{39,40}

2.7.7 Tidak Meludah di Sembarang Tempat

Dalam air liur terdapat patogen yang dapat menyebarkan penyakit dalam keadaan tertentu. Bakteri dikoagulasi oleh komponen saliva seperti imunoglobulin, substansi reaktif kelompok darah, dan musin menghasilkan penumpukan patogen ini. Berbahaya jika air liur yang dipenuhi bakteri tidak diteruskan ke lambung dan malah dibuang dari mulut. Air liur yang menyimpan kuman berbahaya seperti *Mycobacterium tuberculosis* (TB), virus herpes tipe satu, virus Hepatitis B dan Hepatitis C, influenza, dan seseorang yang sedang batuk dapat menular dari satu individu ke individu lain.⁴¹

Strategi terbaik mencegah penularan penyakit adalah dengan mempraktikkan PHBS, yaitu tidak meludah di sembarang tempat. Jika perlu meludah, lakukan di wastafel, kloset, atau di tisu yang akan segera dibuang.⁴²

2.7.8 Memberantas Jentik Nyamuk

Pemberantasan Sarang Nyamuk atau PSN adalah suatu cara untuk menghilangkan telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes aegypti* yang menularkan demam berdarah dengue (DBD) melalui gigitannya, dari tempat perkembangbiakannya.⁴³

Menguras, menutup, dan mendaur ulang (3M plus) dapat digunakan untuk menghilangkan sarang nyamuk. Strategi pencegahan DBD lainnya termasuk menguras tempat penampungan air, menutup dan membersihkan tempat penampungan air, memanfaatkan/mendaur

ulang produk lama yang mungkin menjadi tempat berkembang biak nyamuk, dan metode lainnya. Pengendalian populasi nyamuk *Aedes aegypti* merupakan bagian penting dari efektivitas PSN dalam mencegah atau mengurangi penularan DBD.⁴⁴

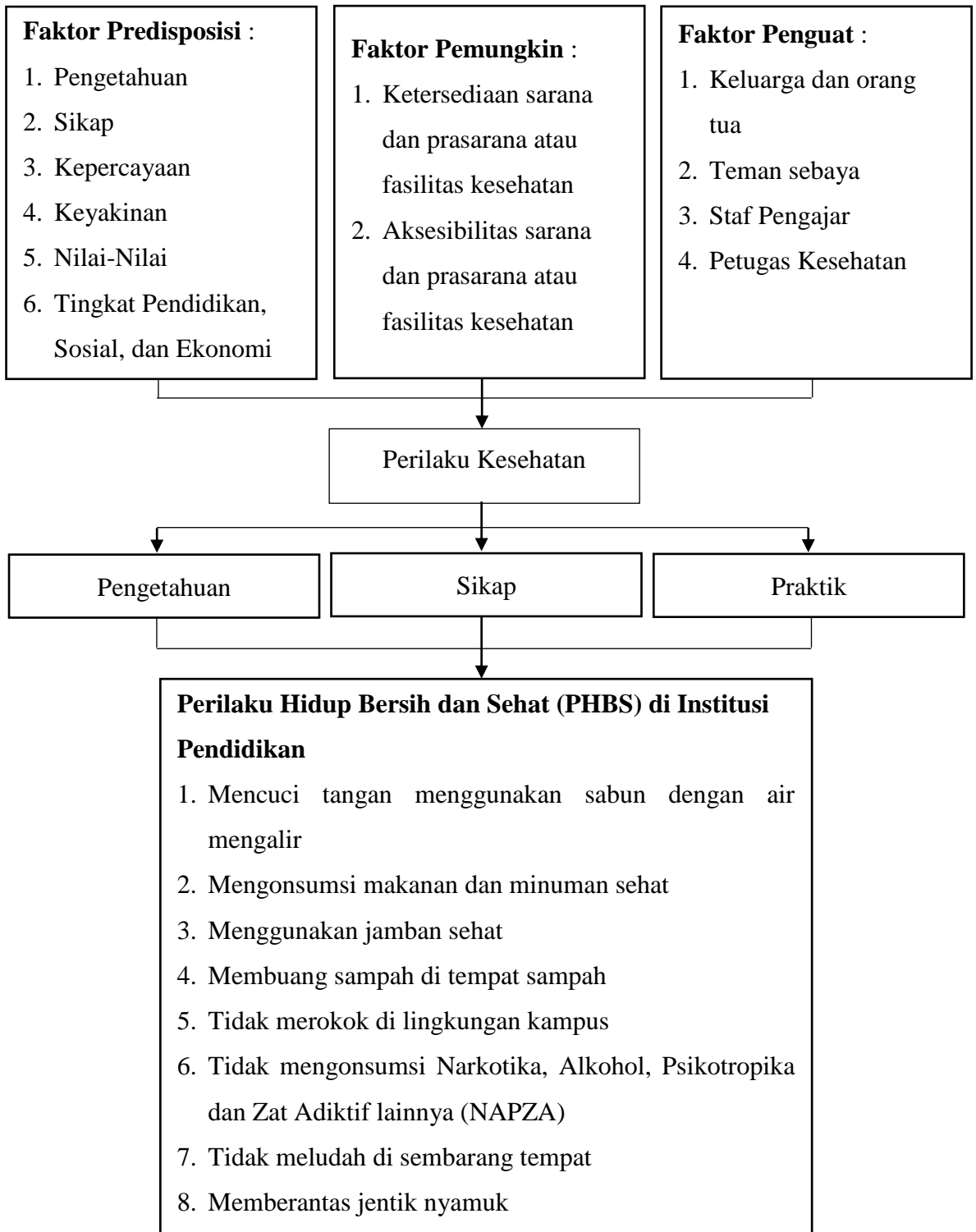


Gambar 2. 5 Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus⁴⁵
(Sumber : Kementerian Kesehatan RI. Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus. 2019)

2.8 Profil Mahasiswa FK UKI Angkatan 2018

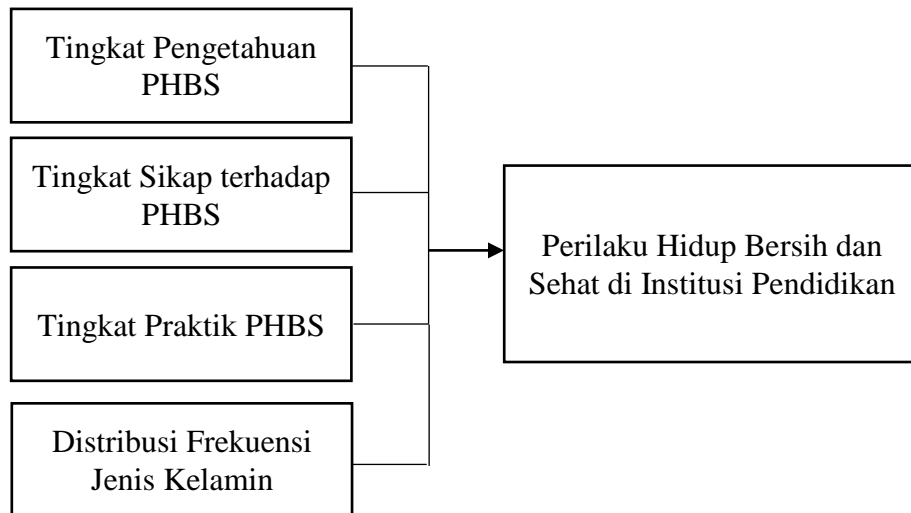
Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia angkatan 2018 pada tahun 2022 melakukan PHBS di institusi pendidikan berdasarkan pengetahuan, sikap, dan praktiknya. Pada angkatan 2018, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia memiliki 158 mahasiswa yang terdaftar. Ada 43 laki-laki (27,2%) dan 115 perempuan (72,8%). Mahasiswa di FK UKI angkatan 2018 berasal dari berbagai asal agama dan suku.

2.9 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

2.10 Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, dan praktik mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada institusi pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia pada tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan secara *online*, dengan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia angkatan 2018 mengisi kuesioner menggunakan Google Forms.

3.2.2 Waktu Penelitian

Bulan April tahun 2022 ialah waktu dilakukannya penelitian ini

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia angkatan 2018 pada tahun 2022 yang jumlahnya ada 158 mahasiswa ialah populasi penelitian ini.

3.3.2 Sampel Penelitian

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia tahun 2018 menjadi sampel penelitian. Formula Slovin digunakan untuk menghitung ukuran sampel dalam penelitian ini.

Dalam penyelidikan ini, rumus Slovin dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N e^2)}$$

$$n = \frac{158}{1 + 158(0,05)^2}$$

$$n = \frac{158}{1,39}$$

$$n = 113 \text{ Mahasiswa}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel minimal

N = ukuran populasi

e = tingkat eror / margin of error

Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin, maka sampel minimal yang dibutuhkan adalah sebesar 113 mahasiswa.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia angkatan 2018 yang bersedia menjadi responden dengan mengisi formulir *informed consent* merupakan kriteria inklusi dalam penelitian ini..

3.4.2 Kriteria Eksklusi

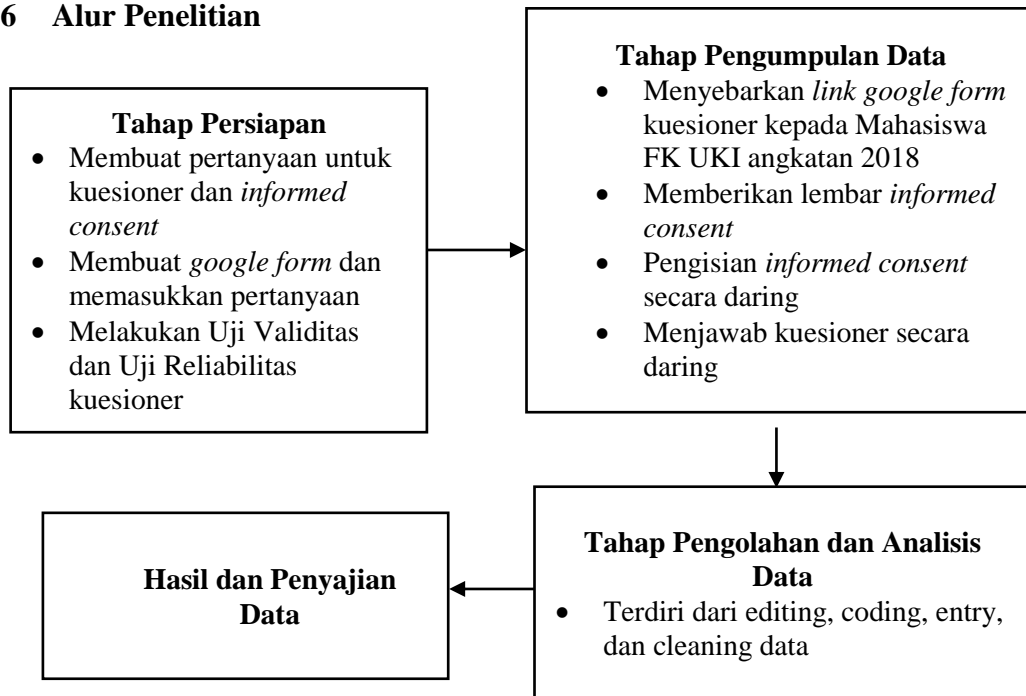
1. Mahasiswa yang bukan merupakan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia angkatan 2018
2. Mahasiswa yang statusnya tidak aktif

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Hasil tahu mahasiswa mengenai PHBS di Institusi Pendidikan	Kuesioner	Kategori pengetahuan <ul style="list-style-type: none"> • Baik Skor > 75% (≥ 8 jawaban benar) • Kurang Baik Skor $\leq 75\%$ (< 8 jawaban benar) 	Nominal
Sikap	Respon mahasiswa yang timbul terhadap PHBS di Institusi Pendidikan	Kuesioner	Kategori sikap <ul style="list-style-type: none"> • Baik Skor \geq median (Skor ≥ 48) • Kurang Baik Skor < median (Skor < 48) 	Nominal
Praktik	Perbuatan nyata mahasiswa yang didasari oleh sikap	Kuesioner	Kategori praktik <ul style="list-style-type: none"> • Baik Skor \geq median (Skor ≥ 9) • Kurang Baik Skor < median (Skor < 9) 	Nominal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis dan fisiologis yang mendeskripsikan manusia sebagai wanita atau pria sejak dilahirkan.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Wanita • Pria 	Nominal

3.6 Alur Penelitian



Bagan 3. 1 Alur Penelitian

3.7 Cara Kerja

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Kuesioner diedarkan secara *online* menggunakan *Google Form* untuk mengumpulkan data primer.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Kuesioner digunakan dalam penelitian ini untuk menanyakan kepada siswa tentang pengetahuan mereka tentang PHBS di Institusi pendidikan, sikap mereka tentang PHBS di Institusi pendidikan, dan bagaimana penerapan PHBS di Institusi pendidikan. Di dalam kuesioner terdapat lembar untuk *informed consent*. Variabel pengetahuan dan praktik dihitung dengan skala *guttman* sedangkan variabel sikap dihitung menggunakan skala *likert*.

3.7.3 Uji Validitas

Uji validitas ialah langkah untuk menilai tingkat akurasi setiap butir-butir pertanyaan kuesioner dan apakah pertanyaannya sudah tepat. Koefisien korelasi setiap pertanyaan (r hitung) dihitung dan

dibandingkan dengan r tabel untuk menentukan validitas. Uji validitas penelitian ini dilakukan pada 50 responden dengan tingkat signifikansi 0,05 dan r tabel 0,279 dalam penelitian ini. Setiap butir pertanyaan disebut valid/akurat bila $r_{hitung} > r_{tabel}$; $r_{hitung} > 0,279$.

3.7.4 Uji Reliabilitas

Jika respons seseorang terhadap suatu pernyataan konstan atau stabil dari waktu ke waktu ketika pengukuran diulang berkali-kali, kuesioner dianggap dapat diandalkan atau dapat dipercaya. Menggunakan *Cronbach's alpha* dengan aplikasi SPSS untuk melakukan uji reliabilitas. Instrumen pertanyaan disebut reliabel apabila $\alpha > 0,6$.

3.7.5 Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

Olah data dalam penelitian ini dilakukan dalam komputer lalu dimasukkan kedalam program SPSS melalui tahap-tahap yaitu :

a) *Data Editing*

Editing adalah pemeriksaan butir pertanyaan yang telah disebarkan dan sudah dijawab oleh responden. Pemeriksaan meliputi kelengkapan jawaban, apakah semua butir pertanyaan sudah terisi dan relevansi jawaban dari responden.

b) *Data Coding*

Data dari responden berupa kata atau huruf diubah menjadi angka melalui *Coding*. Peneliti mengklasifikasikan jawaban dengan memberikan angka pada jawaban.

c) *Data Entry*

Data yang sudah di *coding* diinput ke dalam komputer untuk dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer dalam tahap prosedur ini.

d) *Data Cleaning*

Semua data yang sudah diinput ke dalam program computer kemudian diperiksa guna menghilangkan kesalahan entri data dan untuk selanjutnya analisis dengan bantuan komputer.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Kuesoner Online

Peneliti memilih Mahasiswa FK UKI angkatan 2018 sebagai target populasi penelitian. Mahasiswa FK UKI angkatan 2018 berjumlah 158. Setelah melakukan pengisian kuesioner yang sudah disebar secara *online*, didapatkan 113 responden dengan *response rate* 84,1%. Peneliti memilih 113 responden secara *random sampling* untuk penelitian ini.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah total mahasiswa laki-laki FK UKI angkatan 2018 adalah 43 (27,2%), sedangkan mahasiswa perempuan berjumlah 115(72,8%). Setelah peneliti melakukan *random sampling* sebanyak 113 responden, Berikut ini adalah karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin:

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki - Laki	26	23
Perempuan	87	77
Total	113	100

Berdasarkan Tabel 4.1, ada 26 laki-laki (26%) dan perempuan 87 responden (77%) dari total 113 responden. Mahasiswa perempuan mendominasi karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini dikarenakan jumlah populasi mahasiswa perempuan FK UKI angkatan 2018 lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki.

4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap PHBS Di Institusi Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di institusi Pendidikan, ada sepuluh pertanyaan yang digunakan oleh penulis. Tingkat pengetahuan responden diklasifikasikan menjadi dua kategori: baik dan kurang baik. Untuk pernyataan positif, jawaban "Benar" mendapat skor 1, sedangkan jawaban "Salah" mendapat skor 0. Jawaban "Benar" mendapat skor 0 untuk pernyataan negatif, sedangkan "Salah" mendapat skor 1. Pengetahuan memiliki nilai total maksimum sepuluh. Jika skor responden lebih dari atau sama dengan 8, mereka akan diklasifikasikan sebagai baik. Ketika skor responden kurang dari 8, mereka diklasifikasikan sebagai kurang baik. Jumlah tanggapan berdasarkan kriteria skor pengetahuan ditunjukkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kriteria Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Baik	113	100
Kurang Baik	0	0
Total	113	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan dari 113 mahasiswa semuanya memiliki pengetahuan yang baik (100%). Mayoritas mahasiswa FK UKI angkatan 2018 memiliki pengetahuan yang baik terhadap PHBS di institusi pendidikan.

4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Terhadap PHBS Di Institusi Pendidikan

Pada variabel sikap diukur menggunakan 10 butir pertanyaan yang menggunakan skala Likert, yaitu skor dari 1 sampai 5 untuk jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju. Untuk pernyataan

positif, sangat tidak setuju mendapat skor 1, setuju mendapat skor 2, netral mendapat skor 3, dan sangat setuju mendapat skor 5. Untuk pernyataan yang bersifat negatif pemberian skor adalah kebalikan dari yang pernyataan positif. Nilai tertinggi variabel sikap adalah 50. Berdasarkan skor median sebagai nilai *cut off*, sikap responden diurutkan menjadi dua kategori: positif dan negatif. Median yang didapatkan untuk tingkat sikap responden adalah 48. Responden akan dikatakan memiliki sikap yang baik bila skor yang didapat adalah lebih dari atau sama dengan 48. Responden akan dikategorikan kurang baik bila skor yang didapat kurang dari 48. Tabel 4.3 menjabarkan jumlah responden berdasarkan kriteria skor sikap.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kriteria Sikap

Tingkat Sikap Responden	Jumlah	Persentase (%)
Baik	64	56,6
Kurang Baik	49	43,4
Total	113	100

Menurut Tabel 4.3, sebanyak 64 responden (56,6%) memiliki sikap yang baik. Sementara itu sebanyak 49 responden (43,4%) memiliki sikap yang kurang baik. Secara keseluruhan, mahasiswa FK UKI angkatan 2018 cenderung memiliki sikap yang baik terhadap PHBS di institusi Pendidikan.

4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Praktik Terhadap PHBS Di Institusi Pendidikan

Variabel praktik dinilai dengan sepuluh pertanyaan dengan dua kemungkinan jawaban: "Ya" atau "Tidak". Jawaban "Ya" mendapat skor 1 dan jawaban "Tidak" mendapat skor 0 untuk pertanyaan positif. Saat menjawab pertanyaan negatif, jawaban "Ya" mendapat skor 0 dan jawaban "Tidak" mendapat skor dari 1. Variabel praktik memiliki skor tertinggi 10. Derajat praktik responden dipisahkan menjadi dua kelompok, sangat baik dan buruk, berdasarkan skor median sebagai nilai *cut off*, sama seperti

variabel sikap. Median yang dihitung untuk tingkat sikap responden adalah 9. Responden akan dikatakan memiliki praktik yang baik bila skor yang didapat adalah lebih dari atau sama dengan 9. Responden akan dikategorikan memiliki praktik yang kurang baik bila skor yang didapat kurang dari 9. Tabel 4.4 menjabarkan jumlah responden berdasarkan kriteria skor praktik.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kriteria Praktik

Tingkat Praktik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Baik	68	60,2
Kurang Baik	45	39,8
Total	113	100

Berdasarkan hasil di tabel 4.4, 68 orang (60,2%) melakukan praktik yang baik dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan. Sementara itu 45 orang (39,8%) mempraktikkannya dengan kurang baik. Namun mayoritas mahasiswa memiliki praktik yang baik dalam melakukan PHBS.

4.5 Pembahasan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada institusi pendidikan adalah perilaku yang dilakukan oleh pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat sekitar institusi pendidikan atas dasar kesadaran sebagai akibat dari mengetahui dan menanggapi, dalam rangka pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan ikut serta dalam menciptakan lingkungan yang sehat secara mandiri.⁴⁶

Dalam penelitian ini 113 responden (100%) mengetahui bahwa PHBS di institusi pendidikan meliputi delapan indikator yang sudah dijelaskan diatas. Hasilnya, semua responden memiliki pemahaman yang baik tentang PHBS di institusi pendidikan (100%). Salah satu unsur pengetahuan yang baik adalah responden penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran

yang sebelumnya telah mendengar tentang PHBS kemudian mempelajarinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Malawati di Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2013 yang menemukan bahwa 82,5% responden memiliki pengetahuan yang baik.⁴⁷

Sikap responden penelitian ini sebagian besar baik, dengan partisipasi sebanyak 64 orang (56,6%). Temuan survei ini sejalan dengan penelitian Puput dan Ilham di kota Surabaya pada tahun 2020 yang menemukan bahwa 84,3 persen responden memiliki sikap baik.⁴⁸

Sebagian besar mahasiswa FK UKI 2018 sebanyak 68 orang berperilaku baik (60,2%). Penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Belliani, Jootje, dan Oksfriani tahun 2018 di Kota Bitung yang menemukan 54,2 % hasil praktik respondennya baik.⁴⁹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 113 mahasiswa FK UKI angkatan 2018 dapat disimpulkan :

1. Tingkat pengetahuan mahasiswa FK UKI angkatan 2018 tentang PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022 semuanya dikategorikan baik sebanyak 113 orang (100%).
2. Tingkat sikap mahasiswa FK UKI angkatan 2018 mengenai PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022 mayoritas masuk kedalam kategori baik dengan 64 orang (56,6%) dan kategori kurang baik sebanyak 49 orang (43,4%).
3. Tingkat praktik mahasiswa FK UKI angkatan 2018 terhadap PHBS di Institusi Pendidikan pada tahun 2022 mayoritas dikategorikan baik dengan 68 orang (60,2%) dan kategori kurang baik sebanyak 45 orang (39,8%).
4. Terdapat 87 orang perempuan (77%) dan 26 orang laki-laki (23%) pada mahasiswa FK UKI angkatan 2018 pada tahun 2022.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan edukasi tentang PHBS tetap ditingkatkan kepada masyarakat agar tercipta lingkungan yang bersih dan sehat. Diharapkan juga kepada mahasiswa FK UKI angkatan 2018 agar lebih meningkatkan praktik untuk melakukan PHBS agar mewujudkan lingkungan institusi yang bersih dan sehat.

2. Bagi Institusi

Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas praktik PHBS responden masih ada yang kurang baik walaupun mayoritasnya baik. Ini perlu diperhatikan dikarenakan sebagai mahasiswa kedokteran

haruslah menjadi teladan kepada masyarakat di sekitar kampus dalam memberi contoh untuk berPHBS. Institusi bisa lebih meningkatkan edukasi tentang PHBS kepada mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki kelemahan. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan populasi yang lebih banyak dengan cakupan yang lebih beragam tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik PHBS dan mengaitkannya dengan hubungan kejadian.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki kelemahan yang menyebabkan penelitian ini tidak sempurna, yaitu:

1. Penyebaran dan pengisian kuesioner

Kuesioner ini disebarakan melalui grup aplikasi LINE FK UKI angkatan 2018. Kuesioner diisi secara sukarela berdasarkan dengan ketersediaan responden. Peneliti tidak dapat memaksa responden yang tidak bersedia untuk mengisi kuesioner. Instrumen yang digunakan juga kurang ideal karena responden dapat menjawab pertanyaan dengan terburu-buru dan tidak saksama sehingga data yang diperoleh peneliti menjadi tidak sesuai dengan realita.

2. Pengambilan data hanya dilakukan selama 7 hari, maka dari itu tidak semua mahasiswa FK UKI angkatan 2018 mengisi kuesioner yang sudah disebarakan.

3. Ada beberapa mahasiswa yang tidak responsif dalam grup angkatan.

4. Penelitian ini hanya tepusat untuk mahasiswa FK UKI angkatan 2018 sebagai responden. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya memperluas populasi ke angkatan lain atau fakultas lain selain kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No 2406 TAHUN 2011 tentang Pedoman Umum Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). 2011;7.
2. Departemen Kesehatan RI. 10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga. Departemen Kesehatan RI. 2014;1–48.
3. Kementerian kesehatan. PHBS [Internet]. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. 2016 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
4. Norfai N, Rahman E, Anam K. Edukasi 10 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di SMA Korpri Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*. 2020;2(3):178.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. 2015;19
6. Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Published online. 2020;1–69.
7. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. 131-132;135;142-150 p.
9. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
10. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
11. Notoatmodjo S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. 1st ed. Yogyakarta: ANDI OFFSET YOGYAKARTA; 1993. 94–100 p.

12. Priyoto, Anisa D, Hartono A, Pitayanti A. Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan. 1st ed. Yogyakarta: PUSTAKA PANASEA; 2018. 49–59 p.
13. Proverawati A, Rahmawati E. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Yogyakarta Medical Book; 2012. 21 p.
14. Taryatman. Budaya Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar Untuk Membangun Generasi Muda Yang Berkarakter. Trihayu: Jurnal Pendidikan Ke-SD-an [Internet]. 2016;3(1):6. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/259042-budaya-hidup-bersih-dan-sehat-di-sekolah-e30972f8.pdf>
15. Departemen Kesehatan RI. Panduan Penyelenggaraan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
16. Wagner, Lanoix. Excreta Disposal for Rural Areas and Small Communities. WHO Monograph series. 1958;(39):9–24.
17. Mustikawati IS. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif. ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat). 2017;2(1):115–25.
18. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009;156.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Gerakan Masyarakat Sehat U. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. Kesehatan Lingkungan [Internet]. 2020; Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id>
20. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: MENTERI KESEHATAN RI; 2014.
21. Kementerian Kesehatan RI. Cara Mengatur Asupan Gizi Dengan Makanan Yang Sehat [Internet]. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. 2016 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/?feed=rss2&p=7358>
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berapa anjuran konsumsi Gula, Garam, dan Lemak per harinya? [Internet]. Direktorat Pencegahan

- Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. 2018 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/31/berapa-anjuran-konsumsi-gula-garam-dan-lemak-per-harinya>
23. Popkin BM, Armstrong LE, Bray GM, Caballero B, Frei B, Willett WC. A new proposed guidance system for beverage consumption in the United States. *Am J Clin Nutr.* 2006 Mar;83(3):529–42.
 24. Cheuvront S, Sawka M. Sports Science Exchange 97 VOLUME 18 (2005) Number 2 Hydration Assessment of Athletes. *Sports Sci Exchange.* 2005 Jan 1;18.
 25. P2PTM Kemenkes RI. Berapa takaran normal air agar tidak kekurangan cairan dalam tubuh? [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/preview/infographic/berapa-takaran-normal-air-agar-tidak-kekurangan-cairan-dalam-tubuh>
 26. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia; 2008.
 27. Mulasari SA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Mengolah Sampah Di Dusun Padukuhan Desa Sidokarto Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health).* 2013;6(3).
 28. Sumantri H. *Kesehatan Lingkungan.* 4th ed. Jakarta: KENCANA; 2017. 62–63 p.
 29. Gani HA. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Masyarakat Using Di Kabupaten Banyuwangi. *IKESMA; Vol 9 No 2 (2013)* [Internet]. 2015; Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/1668>
 30. World Health Organization. TUBUH TEMBAKAU [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 23]. Available from:

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-ind.pdf>
31. WHO. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking. 2015; Available from:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/156262/9789241564922_eng.pdf;jsessionid=18318DE7B3C3CE50967CF3B71C8B4B5D?sequence=1.
 32. P2PTM Kemenkes RI. Menkes: Apresiasi Tinggi Bagi Daerah yang Mengimplementasikan KTR dengan Baik [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/menkes-apresiasi-tinggi-bagi-daerah-yang-mengimplementasikan-ktr-dengan-baik>
 33. Azmiyati SR, Cahyati WH, Handayani OWK. Gambaran Penggunaan Napza Pada Anak Jalanan Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;9(2):137–43.
 34. Sholihah Q. Efektivitas Program P4gn Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Napza. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;9(1):153–9.
 35. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika [Internet]. 1997. Available from:
<http://www.en.kejari-jaksel.go.id/files/document/1252127923.pdf>
 36. Republik Indonesia. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5 TAHUN 1997 Tentang PSIKOTROPIKA. 1997.
 37. Ikawati Z. Mengapa Orang Bisa Kecanduan NAPZA. *Tribun Jogja*. 2016;13.
 38. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Buku Pedoman Penggolongan Narkotika Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia; 2012.
 39. Nur'artavia MR. Karakteristik Pelajar Penyalahguna Napza Dan Jenis Napza Yang Digunakan Di Kota Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2017;12(1):27.

40. Badan Narkotika Nasional. Survei Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2018. 2018. p. 72.
41. Limeres Posse J, Diz Dios P, Scully C. Viral Diseases Transmissible by Kissing. *Saliva Protection and Transmissible Diseases*. 2017;53–92.
42. Panjaitan KSH. Pengaruh Predisposisi, Pendukung Dan Pendorong Terhadap Perilaku Meludah Pada Penyirih Dalam Penerapan Phbs Tempat Umum Di Pasar Raya Kabupaten Simalungun. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2020.
43. Lulus S, Boesri H. Insektisida Sipermethrin 100 G/L Terhadap Nyamuk Dengan Metode Pengasapan. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2012;7(2):156–63.
44. Sari TW, Putri R. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru; Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2020;3(2):55–60.
45. Kementerian Kesehatan RI. Upaya Pencegahan DBD dengan 3M Plus [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>
46. Sanjaya R, Fara YD, Sagita YD. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah. [Internet]. Vol. 1, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU) Universitas Aisyah Pringsewu*. 2019. p. 55–60. Available from: <https://puskesmasbatuputihberau.wordpress.com/promkes/info-kesehatan/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-di-sekolah/>
47. Malawati. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Peunaga Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Universitas Teuku Umar; 2013.
48. Wati PDCA, Ridlo IA. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya. *Jurnal PROMKES*. 2020;8(1):47.

49. Bawole B, Umboh J, Sumampouw O. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Murid Sekolah Dasar Gmim 9 Dan Sekolah Dasar Negeri Inpres Pinangunian Kota Bitung. Jurnal KESMAS [Internet]. 2018;7(5). Available from:
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/22590/2228>
- 2

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan dan Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA ANGKATAN 2018 TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI INSTITUSI PENDIDIKAN

A. Persetujuan Tindakan (*Informed Consent*)

Perkenalkan, nama saya Monica Jovanca Mashaki, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia angkatan 2018. Saat ini saya sedang melakukan pengambilan data untuk keperluan tugas akhir saya dengan judul "Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Angkatan 2018 terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan".

Di dalam kuesioner ini terdapat ... butir pertanyaan yang terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pertanyaan pengetahuan ... butir, pertanyaan sikap ... butir, dan pertanyaan praktik ... butir. Untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini dibutuhkan waktu sekitar 5-10 menit. Segala informasi baik itu identitas dan jawaban yang responden berikan akan digunakan dengan sebaiknya dan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini dan akan dijaga baik kerahasiaannya. Demikian saya meminta bantuan teman-teman sekalian dalam memahami dan menjawab semua pertanyaan dengan baik dan jujur.

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan Anda untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner ini.

Berdasarkan penjelasan diatas, apakah Anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini?

- a. Ya
- b. Tidak

B. Identitas

- 1. Nama Inisial :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. NIM :

C. Pengetahuan terhadap PHBS di Institusi Pendidikan

- 1. PHBS adalah singkatan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 - a. Benar
 - b. Salah
- 2. Mencuci tangan dengan air saja adalah salah satu dari PHBS.
 - a. Benar
 - b. Salah
- 3. Waktu yang perlu diperhatikan untuk mencuci tangan adalah sebelum makan, sesudah menggunakan toilet, setelah bersin dan batuk, sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut, dan ketika tangan terlihat kotor.
 - a. Benar
 - b. Salah
- 4. Salah satu contoh ber-PHBS di institusi Pendidikan adalah membeli jajanan yang bersih dan sehat di kantin kampus.
 - a. Benar
 - b. Salah
- 5. Syarat jamban sehat adalah tidak berbau, tidak mencemari sumber air, dilengkapi dinding dan atap serta penerangan dan ventilasi yang cukup.
 - a. Benar
 - b. Salah
- 6. Membuang sampah pada tempatnya dapat menjaga kebersihan lingkungan, menghindari bau tidak sedap, dan individu akan terhindar kuman penyakit
 - a. Benar

- b. Salah
- 7. Membuang ludah (meludah) di sembarang tempat dapat menularkan penyakit.
 - a. Benar
 - b. Salah
- 8. Merokok dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker paru-paru, PPOK
 - a. Benar
 - b. Salah
- 9. NAPZA menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis/kondisi mental, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan serta menyebabkan ketergantungan terhadap NAPZA
 - a. Benar
 - b. Salah
- 10. Cara pemberantasan sarang nyamuk adalah dengan melakukan 3M Plus
 - a. Benar
 - b. Salah

D. Sikap terhadap PHBS di Institusi Pendidikan

- 1. PHBS sangat penting dilakukan di Institusi Pendidikan agar lingkungan di kampus menjadi bersih dan sehat serta meningkatkan produktivitas dan semangat belajar pelajar.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
- 2. Mencuci tangan harus menggunakan sabun dan air mengalir dengan enam langkah cuci tangan menurut WHO.
 - a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju

- c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
3. Mencuci tangan hanya dilakukan sebelum makan saja.
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
4. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung gizi seimbang, yaitu makanan pokok, buah dan sayuran, lauk berprotein tinggi, serta membatasi makanan manis, asin, dan berlemak.
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
5. Dengan menggunakan jamban yang bersih setiap buang air besar maupun membuang air kecil dapat menjaga area lingkungan menjadi bersih, sehat, dan tidak mencemari sumber air yang ada.
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
6. Membuang sampah sembarangan diperbolehkan jika tidak disediakan tempat pembuangan sampah.
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju

- e. Sangat setuju
7. Setiap pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat sekitar tidak diperbolehkan untuk merokok di lingkungan kampus.
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
8. Menurut saya, jika ada teman yang membujuk saya untuk mencoba NAPZA, saya harus segera menolaknya.
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
9. Apabila hendak membuang ludah/meludah dapat dilakukan di wastafel, kloset, atau menggunakan tisu yang langsung dibuang pada tempat sampah.
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju
10. Pelajar, pengajar, staf, dan masyarakat sekitar kampus harus gotong royong menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).
- a. Sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
 - d. Setuju
 - e. Sangat setuju

E. Praktik terhadap PHBS di Institusi Pendidikan

1. Apakah Anda mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir menurut enam langkah WHO?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda mencuci tangan sebelum makan, setelah menggunakan toilet, setelah bersin dan batuk, sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut, dan ketika tangan terlihat kotor?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda memakan buah dan sayuran setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Anda menggunakan jamban yang bersih dan sehat di kampus?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Anda akan membuang sampah sembarangan jika tidak disediakan tempat sampah di kampus?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika Anda melihat sampah yang bukan merupakan milik Anda, apakah Anda akan memungutnya dan membuangnya di tempat sampah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Anda merokok di lingkungan kampus?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Jika anda ditawari/dibujuk oleh teman anda untuk menggunakan NAPZA, apakah Anda akan menerima tawarannya?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Jika Anda hendak membuang ludah, apakah Anda akan melakukannya di wastafel atau menggunakan tisu yang langsung dibuang?
- a. Ya
 - b. Tidak
10. Jika ada kegiatan untuk membersihkan lingkungan sekitar kampus, apakah Anda bersedia untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut?
- a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2 Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS

1. Hasil Analisis Data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	23.0	23.0	23.0
	Perempuan	87	77.0	77.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Data Aspek Pengetahuan

Pengetahuan.X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	2.7	2.7	2.7
	Benar	110	97.3	97.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan.X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	32	28.3	28.3	28.3
	Salah	81	71.7	71.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan.X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.9	.9	.9
	Benar	112	99.1	99.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan.X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	4.4	4.4	4.4
	Benar	108	95.6	95.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan.X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.9	.9	.9
	Benar	112	99.1	99.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan.X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	113	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan.X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	2.7	2.7	2.7
	Benar	110	97.3	97.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Pengetahuan.X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	113	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan.X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	113	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan.X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	113	100.0	100.0	100.0

Kategori Pengetahuan Baik/Kurang Baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	113	100.0	100.0	100.0

3. Hasil Analisis Data Aspek Sikap

Sikap.X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	.9	.9	.9
	Setuju	7	6.2	6.2	7.1
	Sangat Setuju	105	92.9	92.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	.9	.9	.9
	Setuju	14	12.4	12.4	13.3
	Sangat Setuju	98	86.7	86.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	8	7.1	7.1	7.1
	Netral	2	1.8	1.8	8.8
	Tidak Setuju	28	24.8	24.8	33.6
	Sangat Tidak Setuju	75	66.4	66.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	4	3.5	3.5	3.5
	Setuju	15	13.3	13.3	16.8
	Sangat Setuju	94	83.2	83.2	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	2	1.8	1.8	1.8
	Setuju	14	12.4	12.4	14.2
	Sangat Setuju	97	85.8	85.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	13	11.5	11.5	11.5
	Setuju	2	1.8	1.8	13.3
	Netral	1	.9	.9	14.2
	Tidak Setuju	16	14.2	14.2	28.3
	Sangat Tidak Setuju	81	71.7	71.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	5	4.4	4.4	4.4
	Tidak Setuju	6	5.3	5.3	9.7
	Netral	5	4.4	4.4	14.2
	Setuju	19	16.8	16.8	31.0
	Sangat Setuju	78	69.0	69.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	3.5	3.5	3.5
	Setuju	9	8.0	8.0	11.5
	Sangat Setuju	100	88.5	88.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	1.8	1.8	1.8
	Netral	3	2.7	2.7	4.4
	Setuju	18	15.9	15.9	20.4
	Sangat Setuju	90	79.6	79.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Sikap.X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	2	1.8	1.8	1.8
	Setuju	18	15.9	15.9	17.7
	Sangat Setuju	93	82.3	82.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Sikap Baik/Kurang Baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	56.6	56.6	56.6
	Kurang Baik	49	43.4	43.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

4. Hasil Analisis Data Aspek Praktik

Praktik.X1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	2.7	2.7	2.7
	Ya	110	97.3	97.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	2.7	2.7	2.7
	Ya	110	97.3	97.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	37.2	37.2	37.2
	Ya	71	62.8	62.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	2.7	2.7	2.7
	Ya	110	97.3	97.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	15.0	15.0	15.0
	Tidak	96	85.0	85.0	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	38.1	38.1	38.1
	Ya	70	61.9	61.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	7.1	7.1	7.1
	Tidak	105	92.9	92.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	3.5	3.5	3.5
	Tidak	109	96.5	96.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	7.1	7.1	7.1
	Ya	105	92.9	92.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Praktik.X10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	10.6	10.6	10.6
	Ya	101	89.4	89.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Kategori Praktik Baik/Kurang Baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	68	60.2	60.2	60.2
	Kurang Baik	45	39.8	39.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	