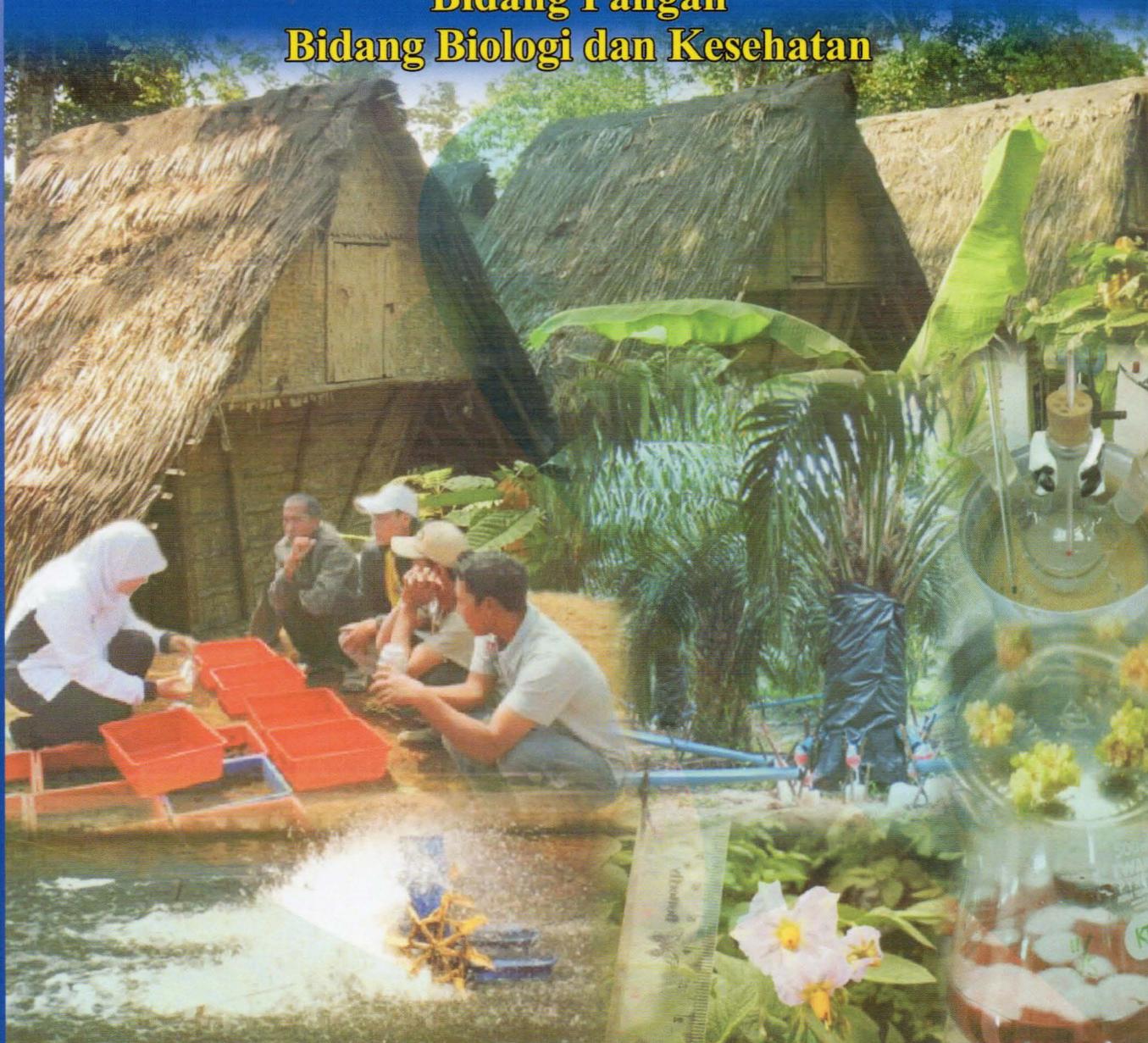




ISBN 978-602-8853-15-6
978-602-8853-17-0

PROSIDING SEMINAR HASIL-HASIL PENELITIAN INSTITUT PERTANIAN BOGOR 2012

Buku 1
Bidang Pangan
Bidang Biologi dan Kesehatan



REPLIKASI MODEL GEULIS (GERAKAN UNTUK LINGKUNGAN SEHAT) DALAM UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU HIDUP SEHAT SISWA PONDOK PESANTREN DA'WATUL QURAN AL-ROZIE DAN DARUSSALAM DI BOGOR

(Geulis (Healthy Environment Movement) Model Reflication to Improve Healthy Behavior of Student at Da'watul Quran Al Rozie and Darussalam Islamic Boarding School, Bogor)

Ikeu Tanziha¹⁾, Clara M. Kusharto¹⁾, Hangesti Emi Widyasari²⁾

¹⁾Dep. Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB.

²⁾Dep. Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan, Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan, IPB.

ABSTRAK

Tujuan kegiatan adalah mengaplikasikan model GEuLIS (Gerakan untuk Lingkungan Sehat) untuk meningkatkan perilaku hidup sehat di Pondok Pesantren Da'watul Quran Al-Rozie dan Darussalam. Kegiatan ini merupakan kegiatan kaji tindak pada bulan Juli-November 2012, dengan menganalisis perubahan pengetahuan, sikap dan prilaku setelah diberi penyuluhan. Data yang dikumpulkan berupa karakteristik anak (umur, jenis kelamin, status gizi), pengetahuan, sikap dan prilaku gizi, keamanan pangan jajanan dan kesehatan lingkungan. Data dianalisis dengan menggunakan uji t. Hasil studi menunjukkan bahwa sebelum intervensi, lingkungan disekitar pesantren beresiko terhadap kejadian demam berdarah yaitu dengan banyaknya jentik nyamuk *Aedesaegypti*. Disamping itu pengetahuan, sikap dan prilaku gizi, keamanan pangan jajanan dan kesehatan lingkungan sebanyak 41,5% dalam kategori kurang dan sedang. Setelah intervensi, terjadi perubahan signifikan pada pengetahuan, sikap dan praktik siswa. Proporsi siswa dengan Pengetahuan kesehatan lingkungan dalam kategori baik meningkat dari signifikan dari 58,7% siswa dalam kategori baik menjadi 85,2%. Proporsi siswa dengan sikap baik meningkat signifikan dari 87,0% menjadi 100%. Demikian pula telah terjadi perubahan prilaku menjadi lebih baik dari 50,0% siswa dengan prilaku baik, meningkat signifikan menjadi 96,3%.

Kata kunci: Geulis, lingkungansehat, siswa, pesantren.

ABSTRACT

The objective of this activity was to apply healthy environment movement model to improve healthy behavior at Islamic Boarding School Da'watul Quran Al-Rozie and Darussalam. This activity was an action reaserch conducted on July-November 2012. Data collected were student characteristic, knowledge, attitude and practice on healthy environment, food safety and nutrition. The data was analyzed by paired t-test. Result showed that before intervention the environment around the islamic boarding school had high risk of dengue hemorrhagic fever due to high number of mosque larva. Besides, 41.5% of subjects had low and middle knowledge, attitude and practice on nutrition, food safety and healthy environment. After intervention, there was significant change in students' knowledge, attitude and practice. Proportion of subjects who had good knowledge on healthy environment increase significantly from 58.7% to 85.2%. Proportion of students who had good attitude increase significantly from 87.0% to 100%. It also happened to students' practice which increase significantly from 50.0% to 96.3% in good practice category.

Keywords: Geulis, healthy environment, student, islamic boarding school.

PENDAHULUAN

Saat ini terdapat 2 persoalan besar di bidang kesehatan selain upaya pelayanan kesehatan dasar. Persoalan pertama yaitu aspek perilaku ditandai dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat dan peran sertanya dalam pembangunan kesehatan, hal ini ditunjukkan dengan lambatnya kemajuan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baik di tatanan rumah tangga, tatanan pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum maupun tatanan institusi kesehatan. Persoalan yang kedua yaitu aspek lingkungan yang ditandai dengan besarnya dampak perubahan iklim terhadap ekosistem kehidupan sehingga mengundang sejumlah penyakit yang semula sudah dapat diturunkan menjadi berkembang kembali (*reemergingdeseases*) seperti malaria, demam berdarah dengue, diare dan ISPA.

Data di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian DBD di Indonesia mencapai lebih dari 50 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kematian sekitar 1-2 persen. Selain itu data hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menyebutkan prevalensi penyakit demam berdarah dengue mencapai 0,6% (Depkes, 2010).

Di Kota Bogor terhitung sampai bulan Oktober 2010 penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) telah mencapai 1.429 penderita (Pemda Kota Bogor, 2010). Kota Bogor masih dinyatakan sebagai endemis demam berdarah dengue (DBD), dan menjadi satu dari 10 kota di Jawa Barat dengan jumlah penderita terbanyak. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Bogor menunjukkan penderita DBD bermunculan hampir setiap bulan, dan diantaranya terjadi di pondok pesantren. Kurang terjaganya kebersihan lingkungan di pesantren menjadi salah satu penyebabnya. Selain itu, padatnya populasi santri di sejumlah pesantren menjadikan penyebaran demam berdarah semakin cepat, satu nyamuk bisa menularkan DBD kepada dua hingga tiga santri (Widianto, 2009). Oleh karena itu perlu suatu upaya di pesantren untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dari siswanya serta membangun lingkungan sehat yang mendukung terhadap pembangunan derajat kesehatan santrinya.

Tujuan kegiatan adalah mengaplikasikan model GEuLIS (Gerakan untuk Lingkungan Sehat) dalam upaya membangun lingkungan pesantren sehat serta meningkatkan perilaku hidup sehat dari siswa di Pondok Pesantren Da'watul Quran Al-Rozie dan Darussalam.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *experimental study*, dimana penelitian dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi, keamanan pangan, sanitasi lingkungan dan penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Tahapan pelaksanaan penelitian ini meliputi: 1) persiapan (perumusan instrumen, protokol lapang, koordinasi dan konsolidasi tim peneliti, pengurusan izin dan sosialisasi), 2) pelaksanaan (pengumpulan data awal, penentuan intervensi yang dibutuhkan, perumusan bahan-materi intervensi, pelaksanaan intervensi, pengumpulan data akhir), dan 3) analisis data, penulisan laporan, dan diseminasi hasil penelitian aksi.

Penelitian dilakukan di dua lokasi yaitu Pondok Pesantren Dawatul Quran Al-Rozie dan Pondok Pesantren Darussalam. Pondok Pesantren Dawatul Quran Al-Rozie terletak di Kelurahan Gunung Batu, Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor sedangkan Pondok Pesantren Darussalam berlokasi di Desa Padasuka, Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor. Jarak kedua pesantren ke Perguruan tinggi sekitar 6,5 km dan 5 km, secara berurutan. Penelitian dilaksanakan selama 4 bulan mulai Bulan Juli sampai dengan Bulan November 2012.

Cara Pemilihan Contoh

Responden penelitian adalah siswa SMP dan SMA di Pondok Pesantren Dawatul Quran Al-Rozie dan Darussalam. Teknik penarikan contoh dari populasi dilakukan dengan cara *purposive* yaitu berdasarkan data siswa yang diberikan pihak pesantren, dengan kriteria inklusi adalah siswa yang aktif dalam kegiatan pesantren dan dianggap dapat menularkan ilmunya kepada siswa lainnya yang tidak menjadi peserta. Jumlah peserta dari Pesantren Dawatul Quran Al-Rozie sebanyak 29 siswa yang terdiri dari 20 siswa laki-laki dan 9 siswa perempuan. Sedangkan jumlah peserta dari Pesantren Darussalam sebanyak 25 siswa, yang

terdiri dari 14 siswa laki-laki dan 11 siswa perempuan. Sehingga total peserta pelatihan sebanyak 54 siswa.

Kegiatan Pelatihan, Materi dan Jenis Data yang Dikumpulkan

Kegiatan pelatihan dilaksanakan selama 2 bulan, yang dilakukan seminggu sekali sebanyak 8 kali pertemuan. Setiap pertemuan siswa dilatih memantau jentik dan cara-cara pengendaliannya, serta diberi materi terkait kesehatan lingkungan, gizi dan keamanan pangan, khususnya pangan jajanan. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder. Data primer berupa karakteristik anak (umur, jenis kelamin dan asal daerah), status gizi, pengetahuan, sikap dan prilaku terkait kesehatan lingkungan, gizi dan keamanan pangan.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh akan di *coding*, *entry*, *cleaning*, *scoring*, untuk kemudian dianalisis menggunakan SPSS. Data status gizi dianalisis berdasarkan IMT/U yang dikategorikan menjadi sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obes. Data pengetahuan, sikap dan prilaku di skor darimasing-masing pertanyaan kemudian dijumlahkan dan dikategorikan berdasarkan interval yang sudah baku.

Analisis statistik yang digunakan adalah analisis deskriptif dan inferensia. Analisis deskriptif untuk menggambarkan variabel yang diteliti dalam kuisisioner, sedangkan analisis inferensia yang digunakan adalah uji paired T-Test

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kasus Kejadian Demam Berdarah di Lingkungan Sekitar Pesantren serta Penyebaran Jentik Nyamuk

Kasus Kejadian Demam Berdarah di Lingkungan Sekitar Pesantren

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes* dan ditandai dengan demam mendadak 2 – 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, seringkali disertai pendarahan di kulit berupa bintik pendarahan. Kadang-kadang mimisan, berak darah, muntah darah, dan kesadaran menurun (Depkes RI, 1998).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *Dengue*. Virus ini termasuk dalam group B *Arthropod Borne Viruses* (Arbovirusis) kelompok *flavivirus* dari famili *togavirus*, yang terdiri dari empat serotipe yaitu *Dengue 1*, *Dengue 2*, *Dengue 3* dan *Dengue 4*. Ke-empat jenis virus ini masing-masing saling berkaitan sifat antigennya dan dapat menyebabkan sakit pada manusia. Keempat tipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Dengue 3* merupakan serotipe virus yang dominan yang menyebabkan gejala klinis yang berat dan penderita banyak yang meninggal (Wuryadi, 1990). Data kasus kejadian demam berdarah di daerah sekitar pesantren disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Data kasus kejadian demam berdarah di lokasi sekitar pesantren

No	Bulan	2007		2008		2009		2010		2011	
		P	M	P	M	P	M	P	M	P	M
1	Januari	16	1	0	0	11	0	4	0	4	0
2	Februari	12	0	1	0	20	0	13	0	6	0
3	Maret	15	0	3	0	7	0	6	0	2	0
4	April	11	0	2	0	15	0	29	0	3	0
5	Mei	14	0	9	0	12	0	7	0	0	0
6	Juni	14	0	0	0	17	0	13	0	1	0
7	Juli	6	0	3	0	15	0	7	0	2	0
8	Agustus	8	0	4	0	27	0	16	0	0	0
9	September	2	0	1	0	9	0	9	0	1	0
10	Oktober	3	0	9	0	4	0	8	0	3	0
11	November	7	0	8	0	6	0	14	0	8	0
12	Desember	4	0	10	0	11	0	3	0	5	1
	Jumlah	112	1	50	0	154	0	129	0	35	1

Keterangan: P= penderita M= meninggal

Sumber: Puskesmas Pasir Mulya, Bogor

Jumlah penderita demam berdarah di sekitar pesantren mengalami fluktuasi dari tahun 2007 sampai 2011. Jumlah kasus tertinggi terjadi sepanjang tahun 2009 yaitu 154 kejadian. Menurut Fitriyani (2007) wilayah Jawa-Bali memiliki kabupaten/kodya yang termasuk kategori rawan dan sangat rawan paling tinggi diantara seluruh wilayah yang ada di Indonesia. Daerah-daerah yang termasuk kategori rawan dan sangat rawan pada umumnya terletak di kota-kota besar dan ibukota provinsi.

Penyebaran dan jenis jentik nyamuk di Pondok Pesantren

Hasil pemeriksaan laboratorium (Tabel 2) menunjukkan terdapat berbagai jenis jentik nyamuk di Pondok Pesantren Darussalam yaitu *Aedes albopictus*, *Aedes aegypti* maupun *Culex sp.* Jenis jentik nyamuk yang terbanyak tersebar ditemukan yaitu jenis jentik nyamuk *Culex sp* yang tersebar hampir disemua lokasi pengambilan sampel.

Tabel 2. Hasil identifikasi nyamuk di Pondok Pesantren Darussalam

No	Lokasi	Jumlah (Ekor)			Keterangan Spesies
		Larva	Pupa	Dewasa	
1	Kamar mandi Nabawi	10	6	4	<i>Aedes aegypti</i>
2	Kamar mandi guru	4	-	-	<i>Culex sp</i>
3	Pohon tumbang	2	-	2	<i>Aedes albopictus</i>
4	Disamping gerbang	10	2	1	<i>Culex sp</i>
5	Rawa-rawa	3	2	1	<i>Culex sp</i>
6	Comberan	4	1	-	<i>Culex sp</i>
7	Ember bekas asahan	6	2	2	<i>Aedes albopictus</i>
Total		33	11	8	

Tabel 3. Hasil identifikasi nyamuk di Pondok Pesantren Dawatul Quran Al Rozie

No	Lokasi	Jumlah (Ekor)			Keterangan Spesies
		Larva	Pupa	Dewasa	
1	Kamar mandi guru	6	2	-	<i>Aedes aegypti</i>
2	Kamar mandi siswa	6	1	-	<i>Aedes aegypti</i>
3	Kamar mandi pesantren	10	2		<i>Aedes aegypti</i>
4	Kamar mandi penduduk sekitar pesantren -1	1	1	-	<i>Aedes aegypti</i>
5	Kamar mandi penduduk sekitar pesantren -1	1	1		<i>Aedes aegypti</i>
6	Dispenser pesantren	-	-	2	<i>Aedes aegypti</i>
7	Ember di depan pesantren	8	2	1	<i>Aedes albopictus</i>
Total		38	11	5	

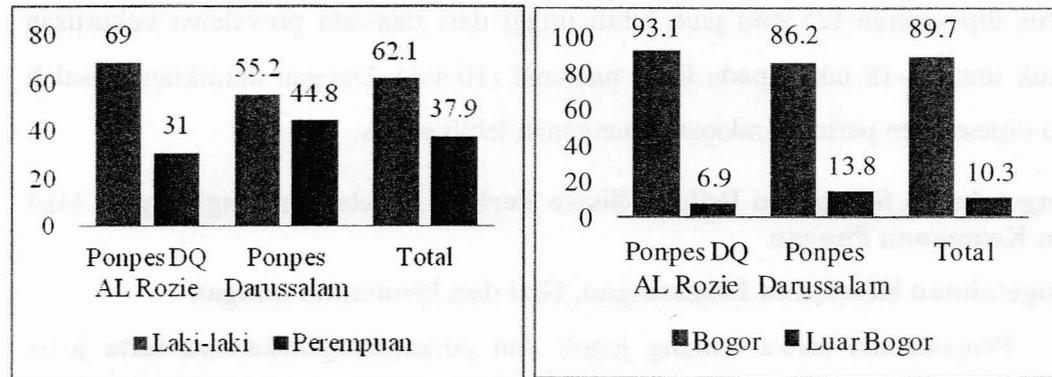
Berbeda dengan hasil analisis jentik nyamuk di Pesantren Darussalam, jenis jentik nyamuk yang banyak terdapat di sekitar pesantren Dawatul Quran Al rozie adalah jenis *Aedes aegypti*. Nyamuk jenis ini adalah vektor penyakit demam berdarah. Hasil pengamatan pada Tabel 2 dan Tabel 3 menyadarkan para siswa akan adanya bahaya yang selalu mengancam kesehatan diri mereka, sehingga para

siswa dengan semangat menyatakan akan berusaha membuat lingkungan mereka menjadi lebih bersih, salah satunya dengan berperan aktif dalam kegiatan Geulis Plus.

Karakteristik Siswa

Usia, Jenis Kelamin dan Asal Daerah

Usia siswa peserta pelatihan Geulis berkisar antara 11-18 tahun yang termasuk ke dalam kategori remaja (Arisman, 2004). Sebagian besar siswa berasal dari daerah Kabupaten dan Kota Bogor seperti dari Kecamatan Ciomas, Leuwiliang, Ciampea, Cibinong dan Kecamatan Bogor Barat. Siswa yang berasal dari luar Bogor berasal dari Kota Serang, Sukabumi dan Cianjur. Data sebaran jenis kelamin dan asal daerah disajikan pada Gambar 1 berikut.

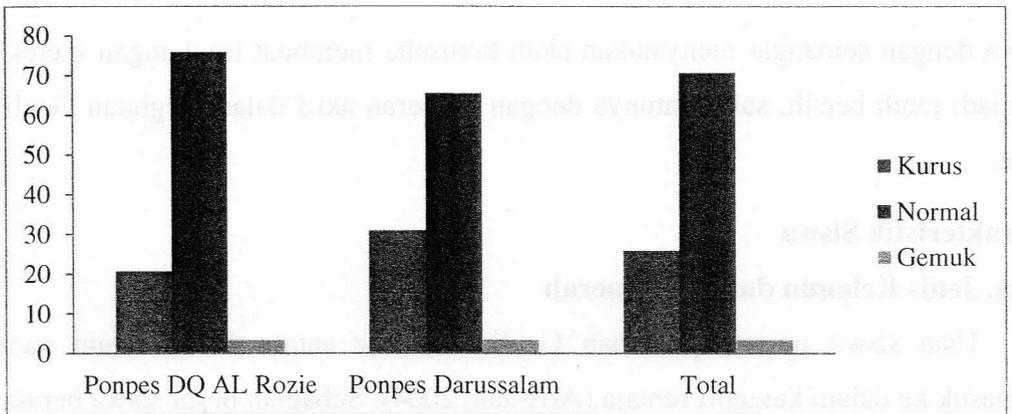


Gambar 1. Sebaran jenis kelamin dan asal daerah siswa.

Berdasarkan data pada Gambar 1 dapat diketahui bahwa siswa laki-laki lebih banyak dibandingkan siswa perempuan yaitu sebanyak 62,1% siswa laki-laki dan 37,9% siswa perempuan. Siswa yang berasal dari daerah Bogor sebesar 89,7% dan dari luar Bogor hanya 10,3%.

Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan (Riyadi, 2003). Dalam penelitian ini status gizi siswa diukur berdasarkan IMT/U. Sebaran status gizi siswa dapat dilihat pada Gambar 2 berikut.



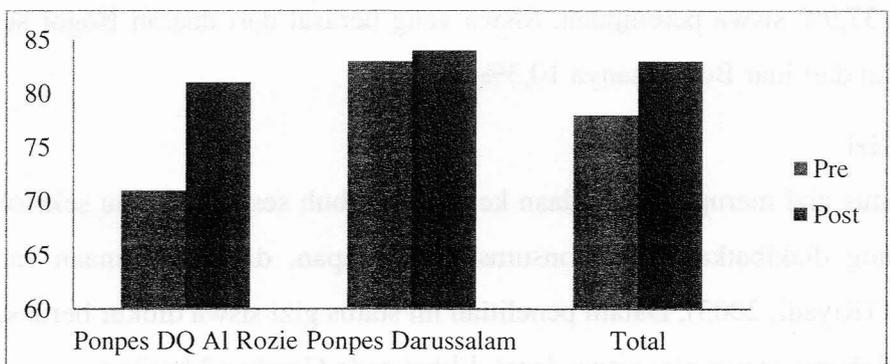
Gambar 2. Sebaran status gizi siswa.

Dari Gambar 2 terlihat bahwa di kedua pondok pesantren terdapat masalah gizi ganda yaitu masih adanya siswa dengan status gizi kurang (kurus) sebanyak 25,9%, dan disisi lain ada masalah status gizi lebih (3,4%). Prevalensi status gizi kurang di pesantren (25,9%) jauh lebih tinggi dari rata-rata prevalensi kekurangan untuk umur 6-18 tahun pada level nasional (10,4%). Dengan demikian masalah gizi di pesantren perlu mendapat penanganan lebih serius.

Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Siswa Terkait Kesehatan Lingkungan, Gizi dan Keamanan Pangan

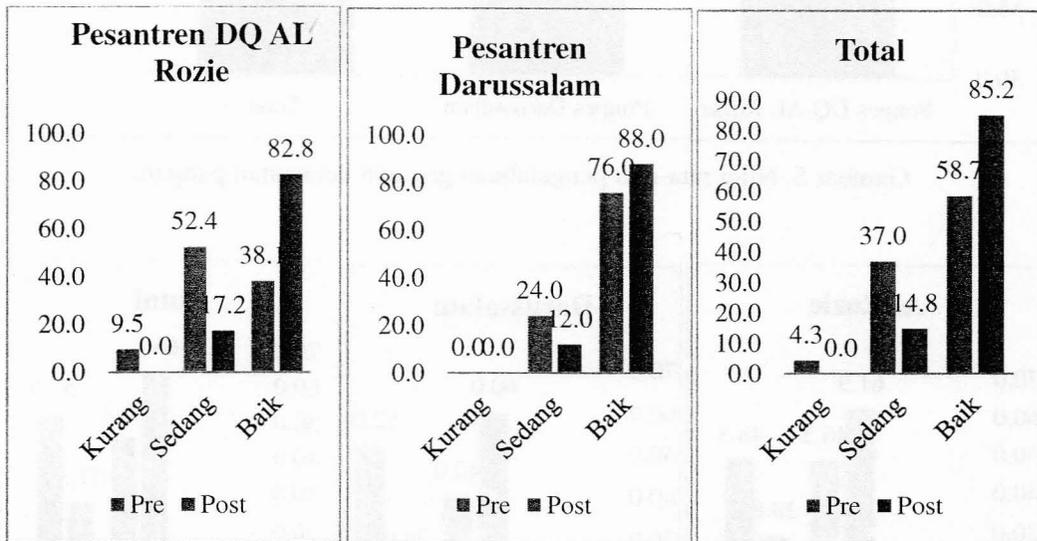
Pengetahuan Kesehatan Lingkungan, Gizi dan keamanan pangan

Pengetahuan siswa tentang jentik dan perkembangbiakannya serta jenis penyakit yang diakibatkannya diharapkan dapat membentuk sikap dan prilaku siswa dalam pengendalian lingkungan sehat. Terjadi peningkatan signifikan ($p < 0,1$) rata-rata skor pengetahuan siswa tentang jentik nyamuk dari 78 sebelum penyuluhan menjadi 83 sesudah penyuluhan (Gambar 3).



Gambar 3. Nilai rata-rata pengetahuan siswa tentang jentik, perkembangbiakannya dan jenis penyakit yang diakibatkannya.

Bila pengetahuan siswa tentang jentik dan perkembangbiakannya serta jenis penyakit akibat jentik dikelompokkan menjadi kategori kurang, sedang dan baik, maka terlihat dari Gambar 4, proporsi siswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengalami peningkatan dari 58,7% sebelum penyuluhan menjadi 85,2% sesudah penyuluhan (Gambar 4). Jumlah peningkatan tertinggi ada di pesantren DQ Al Rozie sebesar 30%

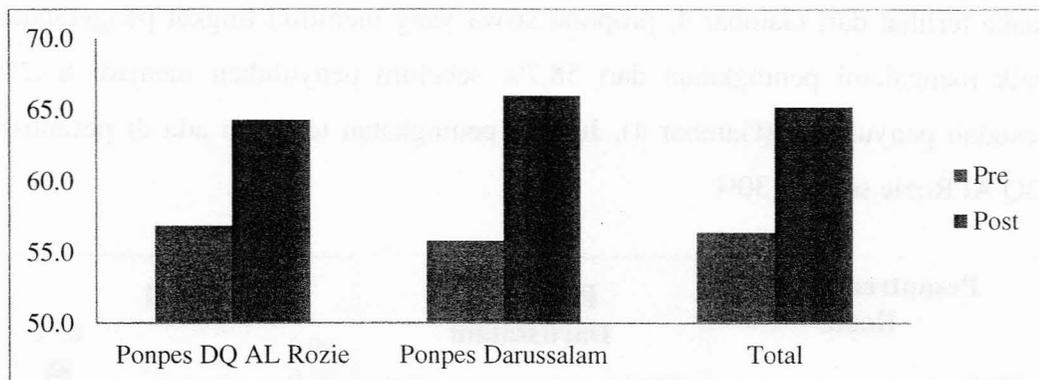


Gambar 4. Sebaran siswa berdasarkan jenis kategori pengetahuan tentang jentik dan perkembangbiakannya serta jenis penyakit akibat jentik pada sebelum dan setelah pelatihan.

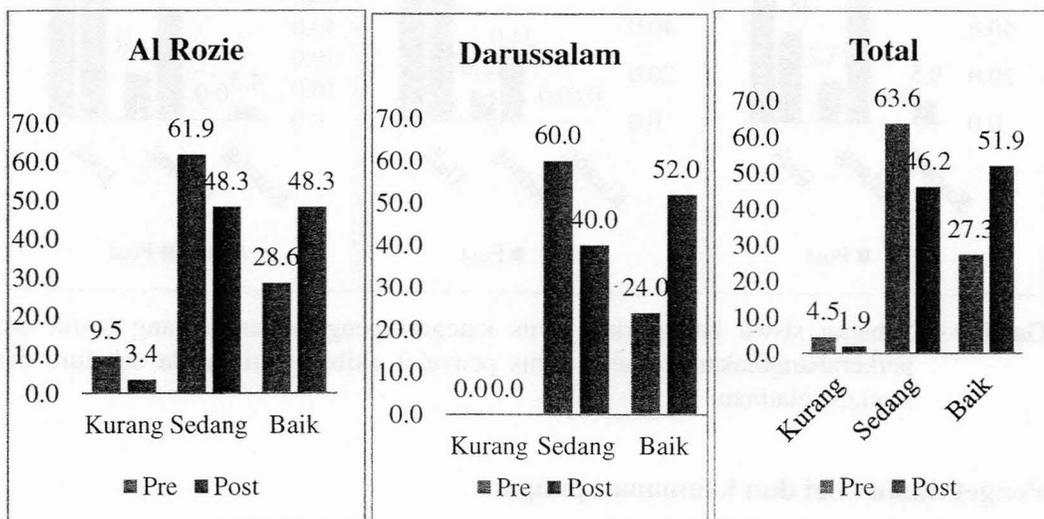
Pengetahuan Gizi dan keamanan pangan

Tingkat pengetahuan gizi dan keamanan pangan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi dan kesehatan individu yang bersangkutan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizi dan kesehatannya (Sukandar, 2009). Berdasarkan data Badan POM (2010) menunjukkan bahwa 44 persen pangan jajanan di Indonesia terkategori tidak memenuhi syarat keamanan pangan yang disebabkan oleh penggunaan bahan tambahan pangan yang berlebihan, penggunaan bahan tambahan non pangan seperti formalin, boraks, zat pewarna rhodamin b, dan metanil *yellow*, serta adanya cemaran mikroba. Menurut Kanazawa (2010), banyaknya pangan jajanan yang tidak aman dapat berakibat pada rendahnya kualitas tumbuh kembang anak

yang dicerminkan oleh terhambatnya perkembangan kognitif. Gambaran pengetahuan siswa dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Nilai rata-rata pengetahuan gizi dan keamanan pangan.



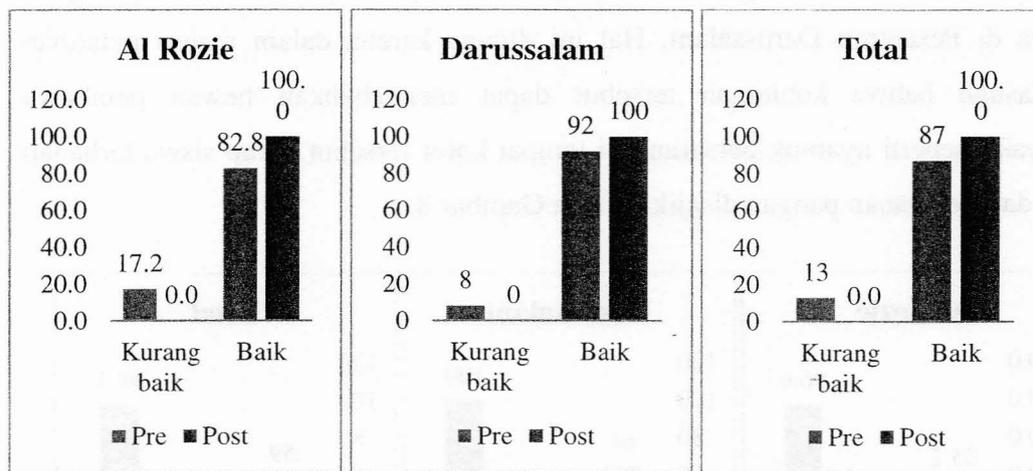
Gambar 6. Sebaran siswa berdasarkan jenis kategori pengetahuan gizi dan keamanan pangan.

Berdasarkan Gambar 5 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan siswa masih sangat rendah yaitu 56,4 dan hanya sebagian kecil (27,3%) siswa masuk dalam kategoribaik (Gambar 6). Namun pengetahuan siswa meningkat signifikan ($p < 0,05$) setelah penyuluhan menjadi 65,2, serta proporsi sebagian besar siswa meningkat dalam kategori baik menjadi 51,9%.

Sikap terhadap Kesehatan lingkungan, Gizi dan Keamanan pangan

Sikap merupakan respon evaluatif yang artinya sikap didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu dengan memberikan kesimpulan dalam bentuk baik

atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan serta suka atau tidak suka (Azwar, 1988). Menurut Aaker *et al.* (2000) sikap memiliki 3 komponen yaitu komponen kognitif yang menggambarkan pengetahuan dan keyakinan seseorang terhadap suatu objek; komponen afektif yang menyangkut perasaan/emosional seseorang terhadap suatu objek biasanya diekspresikan dalam bentuk suka atau tidak suka; serta komponen kecenderungan bertindak yang merujuk ke suatu maksud atau tindakan dalam suatu cara tertentu terhadap suatu objek. Sikap siswa sebelum dan sesudah pelatihan terhadap beberapa komponen terkait keamanan makanan dan kesehatan lingkungan disajikan pada Gambar 7 dan Gambar 8.



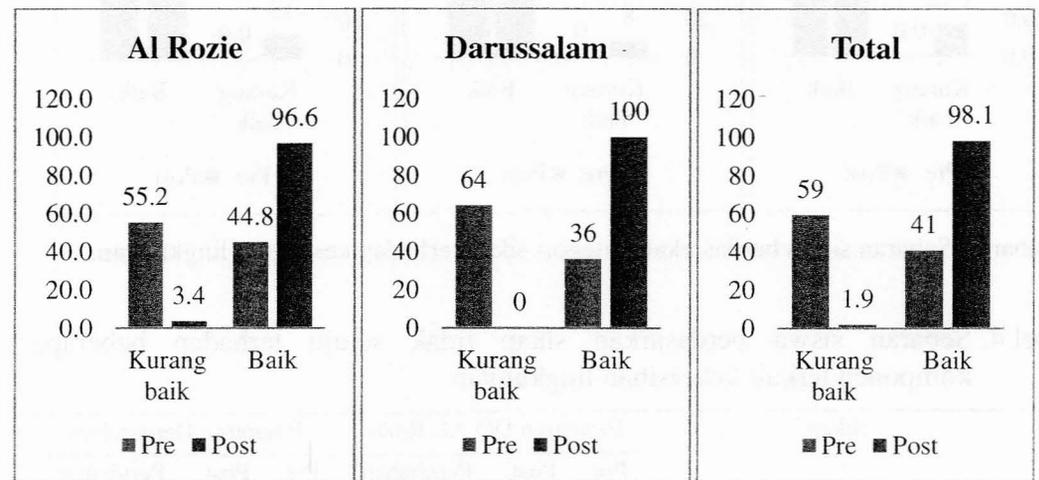
Gambar 7. Sebaran siswa berdasarkan kategori sikap terhadap kesehatan lingkungan.

Tabel 4. Sebaran siswa berdasarkan sikap tidak setuju terhadap beberapa komponen terkait kebersihan lingkungan

No	Sikap	Pesantren DQ AL Rozie			Pesantren Darussalam		
		Pre (%)	Post (%)	Perubahan (%)	Pre (%)	Post (%)	Perubahan (%)
1	Sikap terhadap kamar mandi yang jarang dikuras	86	100	14	100	100	0
2	Sikap terhadap jentik nyamuk yang dibiarkan berada dalam bak mandi	76	100	24	80	100	20
3	Sikap terhadap teman yang sering menggantung baju kotor di kamar	34	97	63	24	84	60
4	Sikap terhadap teman yang sering membuang sampah sembarangan	76	100	24	80	100	20
5	Sikap terhadap sampah yang dibiarkan menumpuk	79	97	18	84	96	12

Data pada Gambar 7 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan lingkungan. Jumlah siswa yang memiliki sikap kurang baik terhadap kesehatan lingkungan menurun dari adanya 13% menjadi 0%, atau artinya siswa semuanya telah mempunyai sikap yang baik mengenai pengendalian lingkungan sehat setelah pelatihan.

Perubahan sikap siswa sebelum dan setelah pelatihan yang paling tinggi (60%) adalah sikap terhadap teman yang sering menggantung baju kotor di kamar. Hanya 34% siswa di Pesantren Dawatul Quran AlRozie sebelum pelatihan menunjukkan sikap tidak setuju terhadap kebiasaan kurang baik tersebut, namun setelah siswa mengetahui akibat yang ditimbulkan dari kebiasaan itu maka hampir semua siswa (97%) menjadi tidak setuju terhadap sikap tersebut. Begitu juga siswa di Pesantren Darussalam. Hal ini diduga karena dalam materi pelatihan dijelaskan bahwa kebiasaan tersebut dapat menyebabkan hewan pembawa penyakit seperti nyamuk bersarang di tempat kotor tersebut. Sikap siswa terhadap gizi dan keamanan pangan disajikan pada Gambar 8.



Gambar 8. Perubahan sikap siswa terhadap beberapa komponen terkait gizi dan keamanan pangan.

Dari Gambar 8 terlihat bahwa sikap gizi dan keamanan pangan siswa masih banyak yang tergolong kurang (60%) sebelum pelatihan, namun meningkat signifikan ($p < 0,05$) menjadi 99% setelah pelatihan. Sikap yang banyak perubahannya adalah terkait sikap ketidaksetujuan siswa bila ada temannya

sering membeli jajanan tinggi penyedap dan seringnya membeli minuman manis dengan adanya kandungan pemanis buatan (Tabel 5).

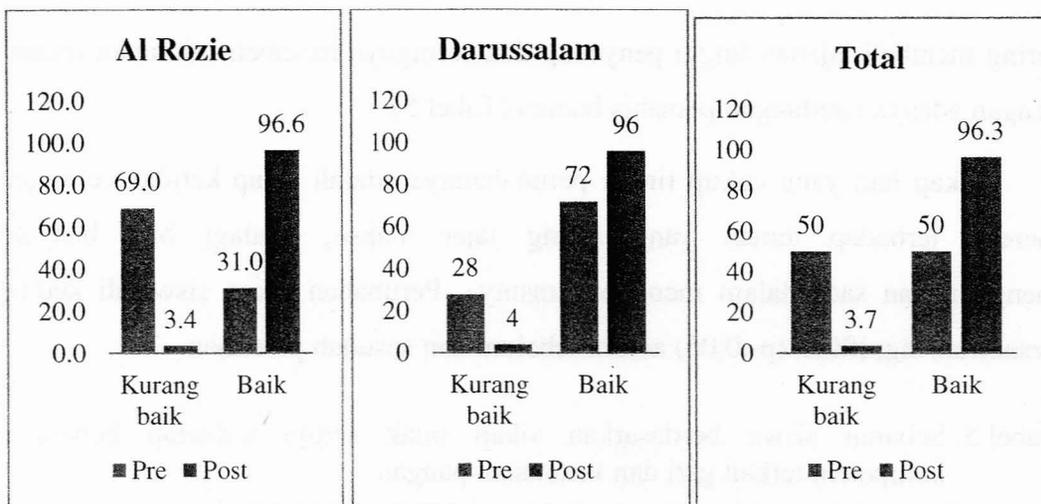
Sikap lain yang cukup tinggi perubahannya adalah sikap ketidak setujuan mereka terhadap teman yang sering jajan bakso, apalagi bila banyak menggunakan saos dalam mengkonsumsinya. Perubahan sikap siswa di kedua pesantren signifikan ($p < 0,05$) antara sebelum dan sesudah pelatihan.

Tabel 5. Sebaran siswa berdasarkan sikap tidak setuju terhadap beberapa komponen terkait gizi dan keamanan pangan

Sikap	Pesantren DQ AL Rozie			Pesantren Darussalam		
	Pre (%)	Post (%)	Perubahan (%)	Pre (%)	Post (%)	Perubahan (%)
Sikap terhadap teman yang sering membeli ciki	31	93	62	28	96	68
Sikap terhadap teman yang sering membeli minuman manis dalam gelas plastik	24	97	73	20	68	48
Sikap terhadap teman yang sering membeli bakso	41	97	56	12	52	40
Sikap terhadap teman yang tidak suka makan buah dan sayur	72	100	28	88	96	8
Sikap terhadap teman yang tidak suka sarapan pagi	69	97	28	84	92	8

Perilaku Sehat, Gizi dan Keamanan pangan

Menurut Goldsmith (1996) perilaku merupakan sesuatu yang benar-benar dilakukan oleh seseorang. Adapun perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya. Dengan demikian, perilaku juga dapat dikatakan sebagai reaksi yang terjadi karena adanya stimulus atau interaksi antara individu dengan lingkungannya dan benar-benar dilakukan seseorang dalam bentuk tindakan. Sebaran siswa berdasarkan perilaku sehat pada kedua pesantren disajikan pada Gambar 9.



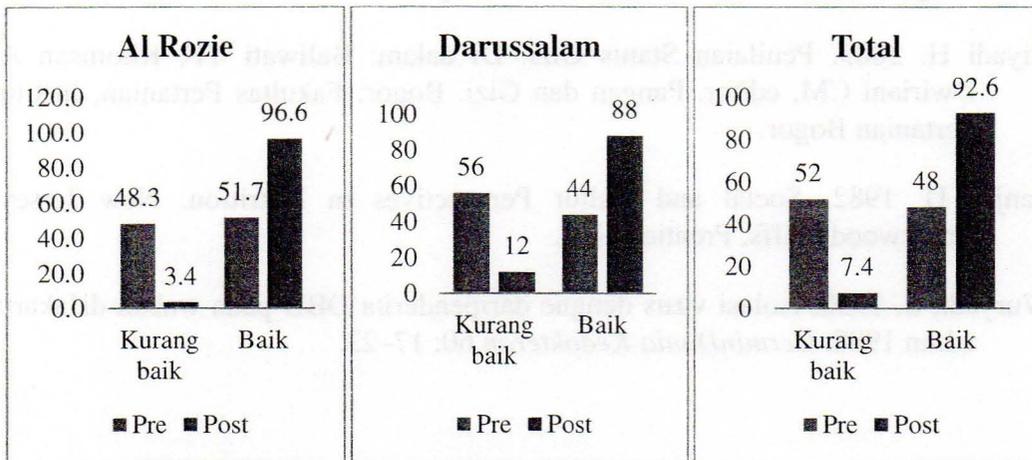
Gambar 9. Sebaran siswa berdasarkan perilaku sehat.

Gambar 9 menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat dari 50% siswa masih tergolong kurang baik, namun setelah pelatihan terjadi penurunan proporsi tersebut menjadi hanya 3,7%, atau terjadi peningkatan proporsi siswa dengan perilaku baik yaitu menjadi 96,3%. Menurut Isa (1996) bahwa terjadinya perubahan perilaku bisa disebabkan karena adanya peningkatan pengetahuan yang mendorong terjadinya peningkatan kemampuan seseorang untuk menilai dan menanggapi suatu objek tertentu dalam bentuk sikap dan perilaku.

Seiring dengan terjadinya perubahan perilaku hidup sehat, maka terjadi pula perbaikan dalam perilaku hidup terkait gizi dan keamanan pangan (Gambar 10). Proporsi siswa yang memiliki perilaku gizi dan keamanan pangan yang baik di Pesantren DQ Al Rozie sebesar 51,7% pada awal pelatihan dan meningkat menjadi 96,5% setelah pelatihan. Begitu juga dengan jumlah siswa yang memiliki perilaku gizi dan keamanan pangan yang baik di pesantren Darussalam mengalami peningkatan sebesar 44% setelah pelatihan atau meningkat 2 kali lipat dibanding sebelum pelatihan.

Perilaku merupakan hasil interaksi dari tingkat pengetahuan dan sikap terhadap sesuatu hal. Menurut Sanjur (1982) tingkat pengetahuan dapat membentuk perilaku secara langsung dan dapat juga mempengaruhi perilaku melalui sikap. Menurut Green (1990) bahwa perilaku seseorang terhadap makanan yang aman dipengaruhi oleh predisposisi perorangan (kebiasaan, nilai, pengetahuan, sikap sehubungan dengan makanan tersebut), namun demikian ada

faktor lain yang juga kuat pengaruhnya terhadap perilaku pemilihan makanan seperti dukungan pemerintah maupun swasta terhadap keberadaan makanan yang aman, serta faktor penguat seperti ajakan teman atau guru untuk memilih makanan yang aman.



Gambar 10. Sebaran siswa berdasarkan perilaku gizi dan keamanan pangan.

KESIMPULAN

Menurunnya jumlah dan penyebaran jentik nyamuk di sekitar pesantren menurunkan risiko penyakit yang diakibatkan oleh nyamuk sebagai vektornya. Perbaikan Pengetahuan, sikap dan perilaku siswa terkait kesehatan lingkungan menjadi salah satu penguat menurunnya risiko kejadian penyakit. Perbaikan pengetahuan dan sikap siswa terkait gizi dan keamanan telah berdampak pada perbaikan perilaku dalam pemilihan dan konsumsi pangan jajanan yang aman, dari hanya 48% siswa yang berperilaku baik menjadi 92,6%.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman MB. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Azwar S. 1088. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Depkes, RI. 1998. *Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan, dan Pelaporan Penderita Demam Berdarah Dengue*. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

_____. 2011. Riset Kesehatan Dasar 2010. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Fitriyani. 2007. Penentuan wilayah rawan demam berdarah dengue di indonesia dan analisis pengaruh pola hujan terhadap tingkat serangan (studi kasus: kabupaten indramayu) [skripsi]. Bogor: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor.

Riyadi H. 2003. Penilaian Status Gizi. Di dalam: Baliwati YF, Khomsan A, Dwiriani CM, editor. Pangan dan Gizi. Bogor: Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.

Sanjur D. 1982. Social and Cultur Perspectives in Nutrition. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Wuryadi, S. 1990. Isolasi virus dengue daripenderita DBD pada wabah diJakarta tahun 1988. *CerminDunia Kedokteran* 60: 17–23.