

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT(PHBS)
DAN STATUS GIZI PENGHUNI ASRAMA PUTRA
MAHASISWA KABUPATEN BIAK DI JAYAPURA
TAHUN 2012



Karya Tulis Ilmiah Ini di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar D-III Gizi

OLEH:

EDDY TERYANUS RUMBRUREN
NIM.PO.71.32.2.08.10

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2012

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) DAN STATUS GIZI PENGHUNI ASRAMA PUTRA MAHASISWA
KABUPATEN BIAK NUMFOR DI JAYAPURA TAHUN 2012**

Di ajukan Oleh :

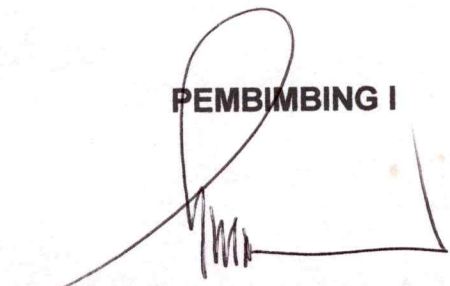
EDDY TERYANUS RUMBRUREN

PO.71.32.2.08.10

Telah Mendapatkan Persetujuan untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah

Di Jayapura, 06 September 2012

PEMBIMBING I

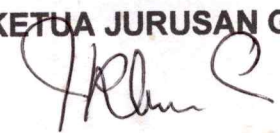

G. ENNY SUSANTI, SKM.M.Kes
NIP. 19551215 197605 2001

PEMBIMBING II


ENDAH SRI RAHAYU, S.Gz.Dietisien
NIP. 19770723 200312 2003

Mengatahui;

KETUA JURUSAN GIZI


I RAI NGARDITA. SKM,M,Kes
NIP :19660315 198903 1002

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DAN STATUS GIZI PENGHUNI ASRAMA PUTRA MAHASISWA KABUPATEN BIAK DI JAYAPURA TAHUN 2012

Disusun Oleh :

EDDY TERYANUS RUMBRUREN
PO.71.32.2.08.10

Telah DiUji dan Dipertahankan Didepan Tim Penguji
Pada Tanggal 08 September 2012

Susunan Tim Penguji :

1. **G. ENNY SUSANTI, SKM.M.Kes**
2. **ENDAH SRI RAHAYU, S.Gz.Dietisien**
3. **Ir. MARLIN P. GULTON, M.Kes**
4. **RATIH NURANI SIMARDI, SST, MPH**

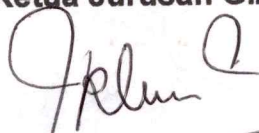
(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Telah Diterima Pada Tanggal September 2012
Ketua Jurusan Gizi



I RAI NGARDITA, SKM, M.Kes
NIP. 19660315 198903 1002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Eddy. Teryanus Rumbruren

Tempat Tanggal Lahir : Namber, 11 Agustus 1984

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl.Raya Sentani-Abepura , Asrama Mahasiswa
Kabupaten Biak Numfor- Padang Bulan.

Pendidikan:

SD YPK Namber	(Di Numfor-Biak),	Tahun 1999
SMP Negeri 2 Namber	(Di Numfor-Biak)	Tahun 2002
SMA Negeri 1 Numfor Barat,	(Di Numfor-Biak)	Tahun 2005

EDDY. TERYANUS RUMBRUREN

“Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dan Status Gizi Penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak Di Jayapura Tahun 2012”

49 Hal, 7 Tabel, 2 Gambar, 6 Lampiran

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat terhadap status gizi dan asupan gizi sangatlah berpengaruh terhadap kebersihan makanan. Sebelum bahan makanan yang diolah harus betul-betul dalam kondisi dan menyehatkan. keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi, dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam tubuh. seperti yang diutarakan oleh (*Supariasa 2010*).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan Status Gizi Penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak di Jayapura tahun 2012. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Agustus-08 September 2012 di Asrama Putra Kabupaten Biak di Jayapura dengan menggunakan metode Retropektif Study dengan pendekatan *Deskriptif*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

Penulis mengumpulkan data melalui wawancara kepada responden (penghuni Asrama) dengan menggunakan kuisioner, recall, dan pengukuran BB/TB² untuk mengetahui status gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Penghuni Asrama Kabupaten Biak dari tingkat pengetahuan yang dikatakan Baik terdapat 40 sampel (80%), sedangkan yang dikatakan Kurang terdapat 1 sampel (2%). Dan status gizi Penghuni Asrama Kabupaten Biak diketahui status gizi Baik 40 sampel (80%). Sedangkan sampel dengan status gizi Kurang terdapat 1 sampel (2%) dari 50 sampel yang diteliti berdasarkan indeks BB/TB² dengan rumus (IMT).

Daftar Bacaan : Buku 7, Tahun 1999-2012

Kata Kunci : *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Status Gizi*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dan Status Gizi Penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak Di Jayapura Tahun 2012".

Penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan serta arahan dari berbagai pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Isak Jurun Hans Tukayo, S,Kep.M,Sc sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. I Rai Ngardita, SKM.M,Kes sebagai Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Gutit Enny Susanti, SKM.M,Kes sebagai Dosen Pembimbing I dan Endah Sri Rahayu, S.Gz.D sebagai Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan saran-saran kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Ir. Marlin. P Gultom, M.Kes, sebagai Dosen Penguju I dan Ratih Nurani Sumardi sebagai Dosen Penguju II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan ujian dan saran-saran kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
5. Kepada Ketua Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak Numfor di Jayapura yang telah memberikan Ijin kepada penulis dalam proses pengambilan dan pengumpulan data.
6. Kepada Kedua Orang Tua Tercinta (Bapak dan Ibu) dan Seluruh Keluarga Besar penulis yang berada di Biak (Numfor) yang telah

memberikan motivasi dan dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik.

7. Istri Tercinta yang selama ini setia memberikan dukungan moral maupun materi dan selalu mendampingi penulis hingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
8. Seluruh Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Biak (*Responden*) yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam membantu penulis hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan yang diharapkan oleh penulis.
9. Teman sekamar (*Muremi 2*) di Asrama Biak (*Amos Makuker, Am.pd, Hein.E.Asyerem, SE, Alfred.Idja.Wabdaron, ST*) yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
10. Saudara-saudara ku asal Numfor di Asrama Biak yang selama ini membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
11. Terima Kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis, namun tidak di sebutkan namanya satu persatu. Sekali lagi penulis mengucapkan terima kasih.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk memperoleh hasil yang baik dan memenuhi syarat sebagai bahan pelaporan. Namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini masih banyak terdapat kelemahan serta kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bermanfaat guna kesempurnaan penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kiranya atas bimbingan serta dukungan yang diberikan, Berkat dan Rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa akan membalas setiap apa yang telah diperbuat dan diberikan kepada penulis.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi segenap Mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Jayapura, khususnya Jurusan Gizi, bahkan bagi setiap kalangan yang membacanya.

Tuhan Memberkati dan Terus Menyertai Kita Semua. Amin.!!!

Jayapura, September 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	.....	iii
RIWAYAT HIDUP	.....	iv
ABSTRAK	.....	v
KATA PENGANTAR	.....	vi
DAFTAR ISI	.....	ix
DAFTAR GAMBAR	.....	xii
DAFTAR TABEL	.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	3
C. Tujuan Penelitian	.....	3
1. Tujuan Umum	.....	3
2. Tujuan Khusus	.....	3
D. Manfaat Penelitian	.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Dasar Teori	.....	5
B. Tujuan PHBS	.....	7

C. Pola Hidup Bersih dan Sehat.....	8
D. Status Gizi	16
E. Standar PSG	23
F. Kebutuhan dan Kecukupan Gizi.....	24
G. Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi.....	26
H. Daftar Bahan Makanan Penukar.....	27
I. Pengukuran BB dan BT.....	29
J. Kerangka Konsep	31
K. Definisi Operasional.....	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Jalannya Penelitian.....	35
E. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	36
F. Pengolahan Data	37
G. Analisa Data	38
H. Penyajian Data	38

BAB IV HASIL PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	39
B. Hasil Penelitian	40

C. Pembahasan	44
---------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	48
---------------------	----

B. Saran	48
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA	50
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

<i>Nomor</i>	<i>Halaman</i>
Gambar 2.1 Teori Green	26
Gambar 4.1 Struktur Kepengurusan Asrama.....	35

DAFTAR TABEL

<i>Nomor</i>	<i>Halaman</i>
Tabel 2.1 Anjuran Makan Sehari	22
Tabel 2.2 Definisi Operasional	28
Table 3.1 Klasifikasi Nilai IMT	33
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Menurut Umur dan Tingkat Pendidikan....	36
Tabel 4.2 Distribusi Sampel Menurut Tingkat Perilaku PHBS.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Sampel Menurut Status Gizi	38
Tabel 4.4 Distribusi Sampel Menurut PHBS dan Status Gizi.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Kuisisioner
- B. Surat Ijin penelitian
- C. Surat Balasan di Tempat Penelitian
- D. Master Tabel I Pemberian Nilai
- E. Master Tabel II PHBS Dengan Penggunaan Kriteria Objektif
- F. Master Tabel III Indeks Massa Tubuh (IMT)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik melihat masalah kesehatan yang banyak dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan.

Berdasarkan visi Indonesia sehat 2010, dimana ada 3 pilar yang perlu mendapat perhatian khusus, nyaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata. Untuk perlaku sehat bentuk konkrit yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan, mencegah terjadi resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan (Dinkes, 2006).

Dalam mewujudkan visi Indonesia sehat 2011 telah ditetapkan misi pembangunan yaitu menggerakkan penbanguan nasional berwawasan kesehatan Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Untuk melaksanakan misi pembangunan kesehatan diperlukan promosi kesehatan, hal ini disebabkan promosi kesehatan, dan hal ini juga disebabkan program promosi kesehatan berorientasi pada

proses pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat melalui peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan hal ini sesuai dengan yang ditekankan dalam salah satu pilar utama Indonesia sehat 2010.

Perilaku hidup bersih dan sehat terhadap status gizi dan asupan gizi sangatlah berpengaruh terhadap kebersihan makanan. Sebelum melalui tahapan status gizi, bahan makanan yang diolahpun harus betul-betul dalam kondisi dan menyehatkan. Seperti yang diutarakan oleh (Supariasa, 2010) bahwa keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh. Hal ini berarti jika penyerapan zat gizi yang sebelumnya diawali oleh pengolahan yang tidak sehat maka efeknya akan berpengaruh kepada keadaan fisiologi yang bersumber dari zat gizi tidak sehat tersebut.

Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan yang sehat dan tingkat kesehatan. khususnya untuk konsumsi makanan terutama tersedianya bahan makanan perlu dilihat juga akan kualitas dan kuantitas bahan makanan tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran pengetahuan,

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, dan Status Gizi Penghuni Asrama
Putra Kabupaten Biak di Jayapura Tahun 2012

B. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, sehingga penulis dapat membatasi beberapa pertanyaan pada rumusan masalan adalah sebagai berikut: "Bagaimana Gambaran pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Status Gizi pada penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak di Jayapura ".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), Dan Status Gizi Penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak di Jayapura Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak di Jayapura Tahun 2012.
- b. Untuk mengetahui gambaran Status Gizi penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak di Jayapura tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain :

1. Sebagai bahan pertimbangan untuk petugas kesehatan dalam melaksanakan program kerja dalam bidang gizi.
2. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program D-III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. (Depkes RI, 2006).

Perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat (PHBS) merupakan langkah yang harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang. Kondisi sehat tidak serta merta terjadi, tetapi harus senantiasa kita upayakan dari yang tidak sehat menjadi hidup yang sehat serta menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya ini harus dimulai dari menanamkan pola pikir sehat yang menjadi tanggung jawab kita kepada masyarakat dan harus dimulai dan diusahakan oleh diri sendiri. Upaya ini adalah untuk

mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai satu investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Dalam mengupayakan perilaku ini dibutuhkan komitmen bersama-sama saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya keluarga sehingga pembangunan kesehatan dapat tercapai maksimal

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga merupakan upaya pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi,

guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi. Adapun sasaran dari program PHBS adalah mencakup lima tatanan, yaitu : tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan sarana kesehatan (Puspromkes Depkes RI, 2006).

B. Tujuan PHBS

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal. Pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dibidang gizi harus dimulai sejak dini dan pelaksanaannya harus berawal dari rumah tangga dan dilanjutkan ke lingkungan.

Makanan seimbang merupakan makanan yang harus dimakan untuk memastikan tubuh seseorang berfungsi dengan normal. Makanan seimbang seharusnya memberikan kita tenaga. makanan yang mencukupi, karbohidrat, protein dan lemak secara optimum, kandungan *fiber* yang mencukupi dan kandungan bahan galian, vitamin dan asi lemak. Makanan yang memberi tenaga dapat membina badan, dan dapat menjauhi kita daripada mendapat penyakit. Amalan pemakanan sehat adalah satu faktor yang penting ke arah kesehatan keluarga dan seharusnya dipupuk dari rumah. Selain dari pada menyelerakan dan mampu dibeli, makanan yang

dikongsi bersama seluruh keluarga mestilah berkhasiat dan sehat (Depkes RI, 2006).

C. Pola Hidup Bersih dan Sehat

1. Tidur Secara Teratur dan Cukup

Setiap orang membutuhkan istirahat agar dapat mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang normal. Selain itu, proses tidur dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting bagi manusia untuk memperbaiki kerusakan pada sel. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi. Selain itu, orang yang mengalami kelelahan juga membutuhkan istirahat dan tidur lebih dari biasanya (Depkes RI, 2006).

2. Olah Raga yang Teratur dan Rutin

Melakukan olah raga secara teratur ini dapat meningkatkan energi yang ada dalam tubuh. Olahraga termasuk mobilitas yang mana merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan memenuhi kebutuhan aktifitas guna mempertahankan kesehatannya (Depkes RI, 2006).

3. Menjauhi Narkoba, Rokok dan Minuman Keras

Menjauhi narkoba, rokok dan minuman keras baik bagi ketahanan tubuh. Dikatakan baik karena selain memabukan zat yang terkandung didalamnya dapat merusak sel yang ada dalam tubuh. Adapun bahaya merokok diantaranya : sesak nafas, kanker, sakit jantung, mandul bahkan menyebabkan alveolus menjadi kecil dan menciut. Meskipun sudah mengetahui bahaya dari merokok mereka tetap merokok, sebaliknya segala yang berhubungan dengan narkoba, merokok, minuman keras itu dijaui karena dapat menyebabkan gangguan metabolisme dalam tubuh (*Depkes RI, 2006*).

4. Pola Makan Sehat

Setiap makhluk hidup membutuhkan makanan. Tanpa makanan, makhluk hidup akan sulit dalam mengerjakan aktivitas sehari-harinya. Makanan dapat membantu kita dalam mendapatkan energi, membantu pertumbuhan badan dan otak. Memakan makanan yang bergizi akan membantu pertumbuhan kita, baik otak maupun badan. Setiap makanan mempunyai kandungan gizi yang berbeda. Protein, karbohidrat, lemak, dan lain-lain adalah salah satu contoh gizi yang akan kita dapatkan dari makanan.

Makanan seimbang merupakan makanan yang harus dimakan untuk memastikan tubuh seseorang berfungsi dengan normal. Makanan seimbang seharusnya memberikan kita tenaga. makanan yang mencukupi, karbohidrat, protein dan lemak secara optimum, kandungan fiber yang mencukupi dan kandungan bahan galian, vitamin dan lemak. Makanan yang memberi tenaga dapat membina badan, dan dapat menjauhi kita dari pada mendapat penyakit. Amalan makanan sehat adalah satu faktor yang penting ke arah kesehatan sekeluarga dan seharusnya dipupuk dari rumah. Selain dari pada menyelerakan dan mampu dibeli, makanan yang dikonsumsi bersama keluarga mestilah berkhasiat dan sehat.

Pengolahan makanan adalah kumpulan metode dan teknik yang digunakan untuk mengubah bahan mentah menjadi makanan atau mengubah makanan menjadi bentuk lain untuk konsumsi oleh manusia atau hewan dirumah atau oleh industri pengolahan makanan. Pengolahan makanan membutuhkan ladang bersih dan telah panen atau produk hewan yang disembelih dan penjual daging dan menggunakannya untuk memproduksi produk makanan menarik, dapat dipasarkan dan tahan lama. Proses yang sama digunakan untuk membuat pakan hewan. contoh ekstrem pengolahan makanan meliputi penyiapan ikan fugu mati atau konsumsi dibawah gravitasi nol.

Konsumsi makanan adalah makanan yang masuk ke dalam tubuh dan dapat membantu kita dalam mendapatkan energi, membantu pertumbuhan badan dan otak. Memakan makanan yang bergizi akan membantu pertumbuhan kita, baik otak maupun badan. Setiap makanan mempunyai kandungan gizi yang berbeda. Protein, karbohidrat, lemak, dan lain-lain adalah salah satu contoh gizi yang akan kita dapatkan dari makanan.

1. Makanan dan Minuman Yang Bergizi

Makanan dan minuman yang dikonsumsi itu juga berpengaruh pada PHBS seseorang. Jika makanan dan minuman yang dikonsumsi tidak bergizi itu dapat berpengaruh pada kesehatan sehingga dapat menghambat aktifitas sehari-hari. Jika makan dan minuman yang dikonsumsi itu bergizi maka daya tahan tubuh seseorang akan terjadi dengan baik. Manfaat dari mengonsumsi makanan dan minuman selain seorang terhindar dari penyakit, mereka dapat melakukan segala aktifitas yang ada dengan keadaan tubuh yang stabil.

2. Membatasi Makanan Ringan /Snack

Seorang yang terlalu banyak mengonsumsi makanan ringan atau yang disebut dengan snack itu dapat menyebabkan status gizinya menurun, yang lama

kelamaan tidak ada nafsu makan dan tubuh menjadi kurus melainkan menjadi gemuk (obesitas) yang tidak menyehatkan, selain itu juga dapat menyebabkan otak menjadi bengkak dan nantinya mereka menjadi bodoh. Jadi jangan terlalu banyak mengonsumsi makanan ringan, konsumsilah makan yang bergizi supaya daya tahan tubuh tetap stabil serta biasa beraktifitas dengan baik dan lancer.

Berikut ini adalah Hal-hal dasar yang harus ditanamkan pada seseorang dengan perilaku hidup bersih dan sehat (Depkes RI, 2006):

a. Mandi Dua kali Sehari Pada Pagi dan Sore Hari

Kulit merupakan salah satu bagian dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya. Oleh karena itu, mandi minimal dua kali sehari, ini bertujuan untuk menghilangkan bau badan, keringat dan sel yang mati serta untuk merangsang sirkulasi darah, mengendorkan otot, dan membuat rasa nyaman.

b. Gosok Gigi Yang Baik dan Bersih

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Menggosok gigi secara teratur bertujuan untuk mencegah gigi berlubang, mengurangi rasa nyeri dan mempertahankan nutrisi yang adekuat pada gigi dan mulut.

c. Rajin Mencuci Tangan Dengan Sabun Sampai Bersih

Mencuci kedua tangan dengan sabun merupakan prosedur pertama dan terakhir sebelum melakukan kegiatan. Seperti sebelum makan mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun yang bertujuan untuk menghilangkan kuman-kuman maupun bakteri yang berada ditangan supaya makanan yang dimakan tidak terkontaminasi, dan setelah dimakan kemudian mencuci tangan lagi dengan sabun sampai bersih supaya kebersihan tangan tetap terjaga. Rajin mencuci tangan adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk membersihkan tangan dari segala kotoran, mencegah terjadinya

infeksi silang melalui tangan serta melatih suatu kebiasaan yang baik.

d. Rajin Memotong Kuku Tangan dan Kaki Serta Membersihkannya

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Jika kebersihan kuku tidak dijaga dengan baik dapat memunculkan berbagai masalah diantaranya: radang disekitar jaringan kuku (*parochia*), bau tidak sedap yang disebabkan oleh reaksi mikro organisme. Menjaga kebersihan kuku bertujuan untuk memelihara kebersihan kuku dan rasa yaman, serta mempertahankan integritas kuku dan mencegah infeksi.

e. Memotong Rambut Jika Sudah Panjang atau Tidak Rapi Serta Keramas Yang Baik Dan Bersih

Perawatan diri pada rambut itu juga penting karena rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi serta proteksi pengatur rambut, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat

didefenisikan. Memotong rambut dan keramas yang baik, bersih dan teratur dapat mencegah infeksi pada daerah kepala serta dapat meningkatkan konsep diri (body image). Adapun tujuan dan perawatan rambut (memotong rambut dan keramas) yaitu membersihkan kuman-kuman yang ada pada kulit kepala, menambah rasa nyaman, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit, serta memperlancar sistem peredaran darah dibawah kulit (Depkes RI, 2006).

f. Menggunakan Pakaian Yang Bersih Dan Rapi

Penggunaan pakaian yang bersih dan rapih itu sangat mempengaruhi konsep diri seseorang dan lingkungan sekitar. Jika tidak menggunakan pakaian yang bersih itu dapat meganggu rasa yaman pada diri sendiri maupun pada orang lain seperti timbul bau yang tidak sedap, selain itu juga dapat menimbulkan beberap pennyakit diantaranya: gatal-gatal pada kulit, scabies, gangguan konsep diri, dan lain-lain. Menggunakan pakaian yang bersih dan rapih bertujuan untuk menambah rasa nyaman, mengurangi infeksi akibat pakaian kotor,

memelihara kebersihan tubuh, dan meningkatkan konsep diri.

D. Status Gizi

1. Definisi Gizi

Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan. Setiap tahap daur kehidupan terkait dengan satu set prioritas nutrien yang berbeda. Semua orang sepanjang kehidupan membutuhkan nutrien yang sama, namun dalam jumlah yang berbeda. Nutrien tertentu yang didapat dari makanan, melalui peranan fisiologis yang spesifik dan tidak tergantung pada nutrien yang lain, sangat dibutuhkan untuk hidup dan sehat (Kusharisupeni, 2007).

Istilah "gizi" dan "ilmu gizi" di Indonesia baru dikenal sekitar tahun 1952-1955 sebagai terjemahan kata bahasa Inggris *nutrition*. Kata gizi berasal dari bahasa Arab "ghidza" yang berarti makanan. Menurut dialek Mesir, ghidza dibaca ghizi. Selain itu sebagian orang menterjemahkan *nutrition* dengan mengejanya sebagai "nutrisi" (Kamus Umum Bahasa Indonesia Badudu-Zain, 1994).

WHO mengartikan ilmu gizi sebagai ilmu yang mempelajari proses yang terjadi pada organisme hidup. Proses tersebut mencakup pengambilan dan pengolahan zat

padat dan cair dari makanan yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, berfungsinya organ tubuh dan menghasilkan energi.

Zat gizi (*nutrien*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Makanan setelah dikonsumsi mengalami proses pencernaan. Bahan makanan diuraikan menjadi zat gizi atau *nutrien*. Zat tersebut selanjutnya diserap melalui dinding usus dan masuk ke dalam cairan tubuh (*Almatsier, 2004*).

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (*Depkes RI, 2006*).

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersediannya zat gizi dalam sel tubuh (*Supariasa, 2002*).

2. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif (Supariasa, 2001).

Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan (DepKes RI, 2002).

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sering digunakan di Indonesia adalah *World Health Organization-National Centre for Health Statistik (WHO-NCHS)*. Berdasarkan baku WHO-NCHS status gizi dibagi menjadi empat: *Pertama*, gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas. *Kedua*, Gizi baik untuk *well nourished*. *Ketiga*, Gizi kurang untuk *under weight* yang

mencakup *mild* dan *moderat*, *PCM* (*Protein Calori Malnutrition*). Keempat, Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor (Supariasa, 2002).

Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu (level yang paling mikro). Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2001 dalam Simarmata, 2009).

Hal yang sama diutarakan bahwa konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2002).

Status gizi ditentukan oleh ketersediaan semua zat gizi dalam jumlah dan kombinasi yang cukup serta waktu yang tepat. Dua hal yang penting adalah terpenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan faktor-faktor yang menentukan kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat gizi tersebut. Peran dan kedudukan Penilaian Status Gizi (PSG) didalam

ilmu gizi adalah untuk mengetahui status gizi, yaitu ada tidaknya malnutrisi pada individu atau masyarakat.

Definisi PSG adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk (*Hartriyanti, 2007*).

Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok didalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatannya atau rentan karena kekurangan gizi. Kelompok-kelompok rentan gizi ini terdiri dari:

- a. Kelompok bayi, umur 0-1 tahun.
- b. Kelompok di bawah lima tahun (balita): 1-5 tahun.
- c. Kelompok anak sekolah, umur 6-12 tahun.
- d. Kelompok remaja, umur 13-20 tahun.
- e. Kelompok ibu hamil dan menyusui.
- f. Kelompok usia (usia lanjut). (*Notoatmodjo, 2003*)

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan buku yang tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data

pemeriksaan laboratorium perorangan, serta sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim penilai. Penilaian status gizi tergolong dalam dua bagian yaitu :

a) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervisial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris

yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti otot dan hati.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan dan jaringan.

b) Penilaian Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Survey konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2. Statistic vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat

penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa mal nutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain (*Supariasa, 2002*).

E. Standar Penilaian Status Gizi

Standar (baku) rujukan CDC-NCHS 2000 ditetapkan sebagai pembanding dalam status gizi dan pertumbuhan perorangan maupun masyarakat di Indonesia. Standar ini dipaparkan dalam persentil dan ketentuan indeks dari BB/TB. Hasil pengukuran status gizi berdasarkan indeks dapat digolongkan dalam persentase malnutrisi berat ($< 70\%$), malnutrisi sedang ($\geq 70-80\%$), malnutrisi ringan ($\geq 80-90\%$), gizi baik ($\geq 90-110\%$), *overweight* ($\geq 110-120\%$), dan obesitas ($\geq 120\%$). Untuk menentukan status gizi digunakan berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) (CDC, 2000). *Tabel Referensi CDC-NCHS 2000 untuk menentukan status gizi* (lampiran) (*Supariasa, 2002*).

F. Kebutuhan Gizi Dan Kecukupan Gizi

Kebutuhan gizi adalah jumlah zat gizi minimal yang diperlukan seseorang untuk hidup sehat. Kebutuhan zat gizi masing-masing orang berbeda, salah satunya karena faktor genetika. Kegunaan perhitungan kebutuhan gizi adalah sebagai baku evaluasi konsumsi pangan dan gizi, perencanaan menu atau konsumsi pangan, perencanaan produksi dan ketersediaan pangan. Sedangkan kecukupan gizi yang dianjurkan (*recommended dietary allowances/ RDA*) adalah jumlah zat gizi yang diperlukan seseorang atau rata-rata kelompok orang agar hampir semua orang dapat hidup sehat. Kebutuhan gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan ditandai dengan bertambahnya materi penyusun badan dan bagian-bagiannya. Fase ini dimulai dari kandungan sampai usia dewasa muda. Laju pertumbuhan tercepat terjadi sebelum kelahiran dan sewaktu bayi. Keperluan tubuh akan zat gizi esensial pada waktu bayi lebih utama dibandingkan dengan masa lain dalam kehidupan. Pertumbuhan berikutnya adalah masa kanak-kanak. Pada usia ini kegiatan fisik mulai meningkat. Kekurangan zat gizi pada dua masa ini akan menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik dan mental. Kebutuhan zat gizi dan energi menjadi bervariasi seiring dengan laju pertumbuhan.

Sampai masa remaja, kebutuhan zat gizi sangat penting untuk perkembangan tubuh, seperti terbentuknya tulang dan otot yang kuat, simpanan lemak yang cukup untuk melindungi tubuh dan organnya, kulit yang sehat, rambut yang mengkilap, serta gigi yang sehat.

2. Umur

Semakin tua umur manusia maka kebutuhan energi dan zat-zat gizi semakin sedikit. Pada usia dewasa, zat gizi diperlukan untuk penggantian jaringan tubuh yang rusak, meliputi perombakan dan pembentukan sel. Pada masa ini aktivitas fisik mulai meningkat yaitu untuk melakukan pekerjaan atau bekerja.

3. Jenis kegiatan fisik dan ukuran tubuh

Makin banyak aktivitas fisik yang dikerjakan maka makin banyak energi yang diperlukan. Untuk melakukan aktifitas fisik yang sama, orang yang berbadan besar membutuhkan energi yang lebih banyak daripada orang yang berbadan kecil. Akan tetapi, aktifitas fisik lebih berpengaruh terhadap pengeluaran energi daripada perbedaan ukuran tubuh.

4. Keadaan sakit dan penyembuhan

Pada keadaan sakit terjadi perombakan protein tubuh. Oleh karena itu, agar kondisi tubuh kembali normal maka pada periode penyembuhan diperlukan peningkatan konsumsi protein. Kondisi sakit tidak saja memerlukan peningkatan konsumsi protein, tetapi

juga peningkatan zat-zat gizi lain seperti air, vitamin, mineral, karbohidrat, dan lemak.

5. Keadaan fisiologis khusus (hamil dan menyusui) (*Auliana, 1999*)

G. Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi

Seseorang dapat menyusun menu sehari yang seimbang dengan menggunakan daftar pola menu sehari menurut kandungan energi yang diucapkan dalam jumlah penukar sebagaimana dapat dilihat pada tabel. Pola ini menunjukkan jumlah penukar dari tiap golongan bahan makanan yang perlu dimakan sehari sesuai dengan kebutuhan energi rata-ratanya sehari. Dengan menggunakan berbagai jenis bahan makanan dalam tiap golongan bahan makanan sesuai jumlah penukar yang tercantum dalam tabel, dapat dijamin bahwa menu yang disusun seimbang dalam semua zat gizi dan bervariasi. (*Almarsier, 2004*)

Tabel 1. Anjuran makan sehari untuk berbagai golongan umur yang memenuhi gizi.

Golongan umur	Nasi	Lauk-pauk		Sayur	Buah	Susu
		Hewani	Nabati			
Anak-anak						
1 - 3 tahun	: 3 p	: 2 pt	: 3 pt	: 1 mk	: 1 pt	: ½ g
4 - 6 tahun	: 6 p	: 2 pt	: 2 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: ½ g
7 - 9 tahun	: 6 p	: 2 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: 1 g
Laki-laki Remaja						
10 - 12 tahun	: 8 ½ p	: 2 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
13 - 15 tahun	: 8 p	: 3 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
16 - 19 tahun	: 10 p	: 3 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
Laki-laki Dewasa						
20 - 39 tahun	: 10 p	: 2 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
40 - 59 tahun	: 9 p	: 3 pt	: 4 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
60 keatas	: 6 p	: 3 pt	: 5 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
Wanita Remaja						
10 - 12 tahun	: 8 p	: 2 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
13 - 15 tahun	: 7 p	: 3 pt	: 4 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
16 - 19 tahun	: 7 p	: 3 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
Wanita Dewasa						
20 - 39 tahun	: 6 p	: 2 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
40 - 59 tahun	: 5 p	: 3 pt	: 3 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
60 tahun keatas	: 4 p	: 4 pt	: 4 pt	: 1 ½ mk	: 2 pt	: -
Hamil	: 7 p	: 3 pt	: 4 pt	: 3 mk	: 2 pt	: ½ g
Menyusui	: 8 p	: 3 pt	: 5 pt	: 3 mk	: 2 pt	: ½ g

H. Daftar Bahan Makanan Penukar

Dalam bahasa baku, menu ialah susunan bermacam makanan yang dihidangkan. Makanan disini tidak terbatas hanya pada sesuatu yang dimakan, tetapi juga sesuatu yang diminum. Lalu pengertian Daftar Bahan Makanan Penukar ialah Daftar yang membuat bahan-bahan makanan dalam jumlah tertentu dengan kandungan gizi yang kurang lebih sama sehingga bisa disaling tukarkan satumacam bahan makanan dengan yang lainnya. Adanya Daftar Bahan

Makanan Penukar digunakan untuk memudahkan penyusunan menu yang bervariasi dan bergizi dengan mengelompokkan bahan makanan berdasarkan peranannya dalam pola menu makanan seimbang dan zat gizi yang dikandungnya. Daftar ini pertama kali disusun di Indonesia pada tahun 1972 oleh Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Bagian Gizi Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Bahan makanan dibagi ke dalam delapan golongan yaitu:

- 1) Bahan makanan sumber karbohidrat
- 2) Bahan makanan sumber protein hewani
- 3) Bahan makanan sumber protein nabati
- 4) Sayuran
- 5) Buah-buahan
- 6) Susu
- 7) Minyak
- 8) Gula

Untuk tiap golongan bahan makanan disusun daftar bahan makanan dalam jumlah yang zat gizinya setara dalam energi, karbohidrat, lemak, dan protein (rincian daftar bahan makanan penukar dapat dilihat dilampiran Daftar Bahan Makanan Penukar). Bahan makanan dalam jumlah tersebut dapat saling menukarkan. Perhatikan terlebih dahulu bahan makanan tiap golongan yang digunakan sebagai acuan, ukuran standar (dalam ukuran rumah

tangga dan gram) dan nilai energi, karbohidrat, lemak, dan proteinnya. (Isfiani, Ilma R, 2011)

I. Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Melalui pengukuran antropometris, status gizi anak dapat ditentukan apakah anak tersebut tergolong status gizi baik, kurang atau buruk. Untuk hal tersebut maka berat badan dan tinggi badan hasil pengukurang dibandingkan dengan suatu standar internasional yang dikeluarkan oleh WHO. Status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB atau TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi juga merupakan kombinasi antara ketiganya. Masing-masing indikator mempunyai makna sendiri-sendiri (Soekirman, 2000).

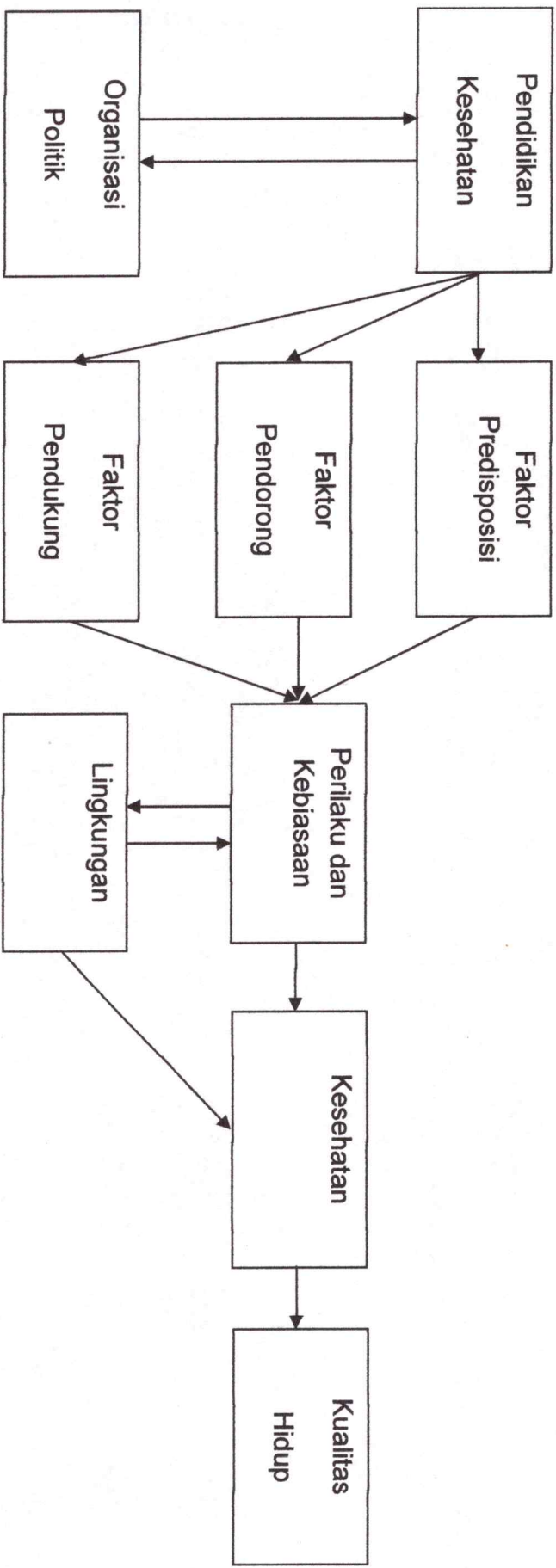
Indikator PB/U menunjukkan secara sensitive status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah, namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator ini dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitive untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek; dan dapat mendeteksi kemungkinan (Gibson, 2005).

Indikator TB/U dapat menggambarkan status gizi masa lampau atau masalah gizi, kronis. Seseorang yang pendek kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik. Pada anak Balita kemungkinan untuk menjar pertumbuhan tinggi badan optimal masih bisa

sedangkan anak usia sekolah sampai remaja kemungkinan untuk mengejar pertumbuhan tinggi badan masih bisa tetapi kecil kemungkinan untuk mengejar pertumbuhan optimal. Dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan TB relative kurang sensitive terhadap pertumbuhan TB baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. Indikator ini juga dapat dijadikan indikator keadaan sosial ekonomi penduduk. Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometris yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitive dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertumbuhan tinggi badan pada percepatan tertentu. Dengan demikian berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi bandannya. Hal ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat terutama bila data umur yang akurat sering sangat sulit diperoleh (Soekirman, 2000).

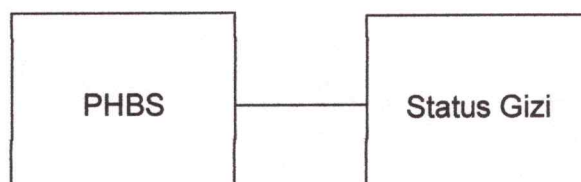
J. Kerangka Konsep

a. Kerangka Teori



Gambar 1. Teori Green dalam Notoatmojo, 2005.

2. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Penelitian

K. Definisi Operasioanal

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	Pengetahuan PHBS adalah pemahaman penghuni asrama putra tentang hidup bersih dan sehat yang terpadu, meliputi : pola makan, mencuci tangan, memotong kuku, memotong rambut, tidak mengkonsumsi minuman keras, kebersihan diri seperti mandi setiap hari, dan menggunakan pakaian bersih yang diperoleh wawancara, bantuan kuesioner dengan pemberian skor jawaban nilai 1 sampai dengan nilai 0.	Baik : Jika skor jawaban $\geq$ 80% dari pada jumlah pertanyaan. Kurang baik : Jika skor jawaban $<$ 80% dari jumlah pertanyaan.
2	Status Gizi adalah gambaran keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang ditentukan dengan Rumus IMT	Sangat Gemuk : > 27 Gemuk : Jika $IMT > 25$ Normal : Jika $IMT \geq 18,5 - 25$ Kurus : Jika $IMT < 18,5$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Diskriptif dengan pendekatan Cross Sectionnal maksudnya bahwa penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran terhadap pengetahuan PHBS dan Status gizi dengan pengambilan data dalam waktu yang hampir bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yaitu Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak di Jayapura, dan Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang tinggal di Asrama Putra Kabupaten Biak di Jayapura.
2. Sampel adalah bagian dalam populasi yang dipilih berdasarkan kaitan sampel dalam penelitian, dengan criteria sampel :
 - a. Penghuni Asrama.
 - b. Masih berstatus mahasiswa

D. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a) Membuat surat permohonan izin penelitian kepada badan pengurus (Ketua) Asrama Putra mahasiswa Kabupaten Biak di Jayapura
- b) Pembuatan Kuesioner
- c) Mempersiapkan alat Tulis menulis (Bulpen dan Buku)
- d) Mempersiapkan bahan (timbangan injak, dan mikrotolce).

2. Tahap Pelaksanaan

Pengambilan data mahasiswa berupa :

- a) Pengukuran Berat Badan (BB)
- b) Pengukuran Tinggi Badan (TB)
- c) Pembagian Kuesioner
- d) Pengolahan Data
- e) Penyusunan Laporan Hasil Penelitian, dan
- f) Seminar Hasil.

3. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner

Pertanyaan dalam bentuk tertulis untuk mengetahui karakteristik sampel terhadap PHBS dan Status Gizi pada penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak di Jayapura.

b. Mikrotoice

Merupakan alat untuk mengukur Tinggi badan sampel yang akan di uji pada Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak.

c. Timbangan Injak

Merupakan alat untuk mengukur Berat Badan sampel yang dapat di ujikan pada Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Karakteristik Responden

Hal-hal yang menyangkut dengan karakteristik responden diambil dengan cara wawancara langsung antara lain dengan menggunakan kuesioner: Nama, Jenis Kelamin, Umur, Agama, Tinggi Badan, Berat Badan.

b. Pengetahuan PHBS

Hal-hal yang menyangkut dengan PHBS menggunakan kuesioner dan wawancara langsung, yang memuat :

- 1). Pola makan (Kuesioner)
- 2). Mencuci tangan (kuesioner)
- 3). Memotong kuku (kuesioner)
- 4). Memotong Rambut (kuesioner)

5). Tidak merokok dan mengkonsumsi Minuman keras
(kuesioner)

6). Mandi setiap hari (kuesioner)

7). Menggunakan pakaian yang bersih. (wawancara)

c. Status gizi

Status Gizi penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak diperoleh dengan cara pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB).

2. Data Sekunder

Merupakan data mengenai sejarah, gambaran umum lokasi, dan batas-batas wilayah Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak Numfor di Jayapura.

F. Pengolahan Data

1. Pengetahuan PHBS

Diolah dengan cara memberikan atau menilai jawaban yang sesuai dengan kriteria yang ada. Melanjutkan pengelompokan pengetahuan yang baik dan atau yang kurang.

2. Status Gizi

Setelah data awal dikumpulkan selanjutnya diolah dengan mengukur status gizi dengan menggunakan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi Badan}^2}$$

Kemudian dikelompokkan berdasarkan nilai ambang batas IMT (Supariassa, 2002).

Tabel 3.1

Klasifikasi nilai IMT

IMT	Status Gizi	Kategori
< 17.0	Gizi Kurang	Sangat Kurus
17.0 - 18.5	Gizi Kurang	Kurus
18.5 - 25.0	Gizi Baik	Normal
25.0 - 27.0	Gizi Lebih	Gemuk
> 27.0	Gizi Lebih	Sangat Gemuk

Sumber : Departemen Kesehatan RI

G. Analisis Data

Setelah data diatas diolah, selanjutnya di analisis dengan bantuan komputer program SPSS untuk mendapatkan nilai distribusi frekuensi presentasi dari masing-masing variabel.

H. Penyajian Data

Setelah data di olah dan analisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Sejarah beridrinya Asrama Mahasiswa Kabupaten Biak Numfor di Jayapura pada tanggal 4 Juli 1971 dan merupakan salah satu asrama tertua/ yang pertama kali dibangun di kota Jayapura dari sekian banyak kabupaten yang ada di Provinsi Papua. Pada Tahun 2012 jumlah penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak di Jayapura sebanyak 85 orang. Letak Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak terletak pada kelurahan Hedam Distrik Heram Kota Jayapura. Namun secara spesifiknya berada pada daerah padang bulan-Abepura. Dengan Alamat: Jln. Raya Sentani, No. M/49, Tlp. 0967 585050, Kel. Hedam, Dist. Heram. Adapun letak batas administrasi asrama putra mahasiswa kabupaten biak adalah :

Batas Utara : berbatasan dengan Lapangan trikora

Batas Selatan : berbatasan jalan kampus USTJ

Batas Barat : berbatasan Gereja Adven/pangakalan ojek Amereu

Batas Timur : berbatasan dengan kampus USTJ

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

a. Umur, dan Pendidikan

Data penghuni asrama putra mahasiswa Kabupaten Biak dikota Jayapura Tahun 2012 sebanyak 85 orang. Adapun distribusi sampel berdasarkan umur nyaitu 19-30 tahun, dan berdasarkan jenis kelamin laki-laki di ketahui bahwa terdapat 50 sampel (100%). Distribusi sampel menurut tingkat Umur, Jenis kelamin dan pendidikan dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 4.1

Distribusi Sampel Menurut Umur dan Tingkat Pendidikan

Karakteristi Sampel	Jumlah	%
Umur		
19-25	35	70%
26-30	15	30%
Tingkat Pendidikan (Perguruan Tinggi)		
USTJ	9	18%
UNCEN	25	50%
UMEL MANDIRI	2	4%
YAMAS	5	10%
UOG	5	10%
STT	4	8%
Jumlah	50	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa umur 19-25 penghuni asrama terbanyak pada 35 (70) dan terendah 15 (30), sedangkan untuk sampel dengan tingkat pendidikan terendah pada Perguruan Tinggi USTJ 9 orang sampel (18%), Perguruan Tinggi UNCEN 25 orang sampel (50%), Perguruan Tinggi UOG 5 orang sampel (10%), Perguruan Tinggi YAMAS 5 orang sampel (10%), Perguruan Tinggi

Tabel 4.3

Distibusi Sampel Berdasarkan Status Gizi

status gizi	Jumlah	
	n	%
Gemuk	9	18%
Normal	40	80%
Kurus	1	2%
Jumlah	50	100%

Sumber: Data primer

Berdasarkan data diatas diketahui sampel dengan status gizi normal terdapat 40 sampel (80%) dan sampel dengan status gizi kurus terdapat 1 sampel (2%) sedangkan status gizi gemuk sebanyak 9 orang (18%).

4. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dan Status Gizi

Distribusi sampel berdasarkan PHBS dan status gizi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4

Distribusi sampel berdasarkan PHBS dan status gizi penghuni Asrama Putra Mahasiswa Biak di Jayapura Tahun 2012

PHBS	Status Gizi						Total	
	kurus		Normal		gemuk			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik			6		3		9	
kurang	1	2%	34	%	6		41	
Total	1	2%	40	80%	9	18%	50	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data diatas diketahui sampel dengan perilaku PHBS dan status gizi Baik terdapat 40 sampel (80%). Dan sampel dengan status gizi Kurang terdapat 1 sampel (2%).

C. Pembahasan

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pengetahuan tentang PHBS adalah pola hidup sehat dan bersih pada diri sendiri meliputi : pola makan, mencuci tangan, memotong kuku, memotong rambut, mengkonsumsi minuman keras, dan menggunakan pakaian bersih yang diperoleh dari hasil wawancara dan kuesipner.

Berdasarkan data diatas diketahui sampel dengan tingkat pengetahuan Baik terdapat 40 sampel (80%). Dan sampel dengan tingkat pengetahuan Kurang terdapat 1 sampel (2%).
Dilihat pada tabel 4.4

Penyebab terjadinya gizi kurang yang berada di Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak di Jayapura dalam penelitian ini berawal, kurangnya pengetahuan gizi dalam memilih dan mengolah bahan makanan dalam asrama. Dan kebiasaan hidup penghuni asrama yang terbawah dengan kondisi sosial budaya setempat, yang mempengaruhi pola kebiasaan makan penghuni asrama.

2. Perilaku PHBS dan Status Gizi

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu peluang bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Makanan seimbang merupakan makanan yang harus dimakan untuk memastikan tubuh badan seseorang berfungsi dengan normal. Makanan seimbang seharusnya memberikan kita tenaga. makanan yang mencukupi, karbohidrat, protein dan lemak secara optimum, kandungan fiber yang mencukupi dan kandungan bahan galian, vitamin dan asid lemak. Makanan yang memberi tenaga dapat membina badan, dan dapat menjauhi kita dari pada mendapat penyakit. Makanan sehat adalah satu faktor yang penting ke arah kesehatan sekeluarga dan seharusnya dipupuk dari rumah. Selain dari pada menyelerakan dan mampu dibeli, makanan yang dikonsumsi bersama sekeluarga mestilah berkhasiat dan sehat.

Berdasarkan data diatas diketahui sampel dengan tingkat pengetahuan Baik terdapat 40 sampel (80%). Dan sampel dengan tingkat pengetahuan Kurang terdapat 1 sampel (2%). Dilihat pada table 4.4. Hal ini di karenakan kurangnya pengetahuan mengenai PHBS.

3. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dibedakan atas status gizi kurang, status gizi lebih, dan status gizi baik, Sedangkan menurut Tarwojdo, bahwa status gizi seseorang pada dasarnya adanya suatu keadaan kesehatan orang tersebut sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaan dalam tubuh (*Almatsier, 2006 dalam Simarmata, 2009*).

Berdasarkan data diatas diketahui sampel dengan tingkat pengetahuan Baik terdapat 40 sampel (80%). Dan sampel dengan tingkat pengetahuan Kurang terdapat 1 sampel (2%). dilihat pada tabel 4.4.

Penyebab terjadinya gizi kurang dan gizi lebih yang berada di Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak di Jayapura dalam penelitian ini berawal kebiasaan hidup penghuni asrama yang terbawah dengan kondisi sosial budaya setempat seperti pada waktu memasak bahan tersebut

dipotong potong barulah dicuci. Yang mempengaruhi pola kebiasaan makan penghuni asrama, kurangnya pengetahuan gizi dalam memilih dan mengolah bahan makanan dalam asrama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan penulisan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak dari tingkat pengetahuan yang dikatakan Baik terdapat 40 sampel (80%), sedangkan yang dikatakan Kurang terdapat 1 sampel (2%).
2. Status gizi Penghuni Asrama Kabupaten Biak diketahui status gizi Baik 40 sampel (80%). Sedangkan sampel dengan status gizi Kurang terdapat 1 sampel (2%) dari 50 sampel yang diteliti berdasarkan indeks $BB/(TB^2)$ dengan rumus (IMT).
3. Perilaku PHBS dan status gizi Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak diketahui status gizi Baik 40 sampel (80%). Sedangkan sampel dengan status gizi Kurang terdapat 1 sampel (2%).

B. Saran

Adapun saran penulis dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Bagi pihak mahasiswa lebih memperhatikan pola makan bagi Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak agar kebutuhan makan perorangan dapat terpenuhi sesuai kebutuhan masing-masing.

2. Khusus untuk Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak, menghindari kebiasaan mengkonsumsi miras dan merokok yang berlebihan agar tidak menghambat proses metabolisme zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi.
3. Bagi pengelola Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak agar dapat memperhatikan pola makan dan perilaku hidup bersih dan sehat penghuni didalam asrama.

DAFTAR PUSTAKA

Benny A Kodyat, 1998, *Penuntasan Masalah Gizi Kurang Dalam Widya*

Karya Nasional Pangan, LIPI Jakrta

Depkes RI, 200, *Buku Paduan Manajemen Laktasi Diit Gizi Masyarakat,*

Jakarta,

<http://info-kesehatan-kita.blogspot.com/2012/01/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-.html>.

<http://www.perdhaki.org/content/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat>.

I Dewa Nyoman Supariasa, 2002, 2003, *Penilain Status Gizi*. Cet Kel-1, EGC,

Jakrta

I Dewa Nyoman Supariasa, 2012, *Tentang Penilaian Status Gizi*, ECG-

Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rhineke

Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka

Cipta, Jakarta

Suharyono, 1990, *Penelitian Gizi dan Makanan*, hal 55-62, Politbang Bogor



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN GIZI



Jln. Padang Bulan II Heram - Jayapura, Telp. (0967) 584280-584281-588461-588754

Jayapura, 27 Agustus 2012

No : DL 02.02./ III.01/ 138 / 2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth:
Ketua Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak
di-
Jayapura

Sesuai dengan kurikulum D-III Gizi tahun 1997, mahasiswa diharapkan mampu membuat sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ Ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada institusi yang Bapak/ Ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian (proposal), serta disetujui oleh pihak akademik.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Eddy T. Rumbruren
NIM : PO. 71. 31. 2. 08.10
Judul KTI : Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dan Status Gizi Penghuni Asrama Putra Mahasiswa Kabupaten Biak Di Jayapura Tahun 2012.

Demikian permohonan ini dibuat, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Ketua Jurusan,
Rai Ngardita, SKM., M.Kes
NIP. 19660315 198903 1 002

BADAN PENGURUS
ASRAMA MAHASISWA KABUPATEN BIAK NUMFOR
DI JAYAPURA

Alamat: Jalan Raya Sentani No. M/49 Kelurahan Hedam, Distrik Heram, Tlp(0967)585050

Jayapura, 04 September 2012

No. Surat : / BPA-BN/J/IX/2012
Lampiran : -
Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Pimpinan Kampus Politeknik Kesehatan Jayapura
(Ketua Jurusan Gizi)
Di –
Tempat

Sesuai dengan surat masuk yang kami terima pada Tanggal, 27 Agustus 2012 dari Kampus Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Gizi, dengan Nomor Surat: DL02.02./III.01/138/2012 tentang Permohonan Ijin Penelitian oleh salah satu Mahasiswa asal Kampus Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Gizi, atas nama :

Nama : EDDY. TERYANUS RUMBRUREN
NIM : PO.71.31.2.08.10
Judul KTI : Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Status Gizi
Penghuni Asrama Putra Kabupaten Biak Di Jayapura Tahun 2012

Maka dengan ini kami selaku Badan Pengurus menyatakan Memberikan Ijin Resmi dalam melakukan penelitian di Asrama Mahasiswa Kabupaten Biak Numfor Tahun 2012, dan sekaligus surat ini merupakan surat Keterangan bahwa Mahasiswa tersebut Telah Melakukan Penelitian.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya, kami mengucapkan terima kasih.

“ Teriring Salam & Doa “

Badan Pengurus Asrama Mahasiswa Kabupaten Biak Numfor Di Jayapura
Tahun 2012

Ketua Asrama


HOFNI MSEN

**KUESIONER PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DAN STATUS GIZI PENGHUNI ASRAMA PUTRA MAHASISWA
KABUPATAEN BIAK DI JAYAPURA
TAHUN 2012**

Nama :
TTL :
Jenis Kelamin :
Berat Badan :kg
Tinggi Badan :cm
Index Masa Tubuh :

I. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

A. Pola Makan

1. Apakah dalam sehari anda mengkonsumsi lautan nabati dan hewani di setiap kali makan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda sering mengkonsumsi sayur ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa kali anda mengkonsumsi sayur dalam sehari ?
 - a. 1-2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 1 kali
4. Berapa kali anda mengkonsumsi buah dalam sehari ?
 - a. 2-3 kali
 - b. Tidak pernah
5. Apakah anda biasa mengkonsumsi snack, jika ya berapa kali ?
 - a. 2-3 kali
 - b. Tidak pernah

B. Merokok dan minuman keras

1. Apakah anda adalah seorang perokok ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Dalam sehari dapat menghabiskan berapa bungkus/batang rokok? ?
 - a. < 1 bungkus
 - b. >1 bungkus
 - c. 1 bungkus

3. Dimana biasa mereka merokok ?
 - a. Didalam asrama
 - b. Diluar asrama
4. Apakah anda biasa minum minuman keras ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa kali dalam seminggu anda mengkonsumsi minuman keras?
 - a. 1 kali
 - b. Tidak sama sekali
6. Berapa banyak minum keras yang anda habiskan ?
 - a. 1 botol
 - b. $1 \geq$

C. Mandi dua kali sehari pada pagi dan sore hari.

1. Menurut anda apakah mandi sangat penting bagi tubuh kita ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali dalam sehari anda mandi ?
 - a. 2-3 kali sehari
 - b. 1 x sehari
3. Apakah anda mandi menggunakan sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Gosok gigi yang baik dan bersih

1. Menurut pendapat anda pentingkah kita membersihkan gigi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda sendiri suka membersihkan gigi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa kali dalam sehari anda membersihkan gigi ?
 - a. 2-3 kali sehari
 - b. Tidak pernah
4. Apakah setelah makan anda menggosok gigi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah pada waktu mau tidur anda menggosok gigi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Mencuci tangan dengan sabun

1. Apakah anda suka mencuci tangan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali dalam sehari anda mencuci tangan ?
 - a. 3 x sehari
 - b. Tidak pernah
3. Apakah pada waktu sebelum makan anda mencuci tangan dengan sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah setelah makan anda mencuci tangan dengan sabun ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah didalam kamar anda terdapat serbet
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah setelah mencuci tangan dengan sabun anda mengeringkan dengan menggunakan serbet ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Berapa kali dalam seminggu anda menggantikan serbet ?
 - a. 1-2 kali sehari
 - b. Tidak pernah

F. Memotong kuku tangan dan kaki

1. Apakah anda suka memotong kuku kaki dan kuku tangan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali dalam sebulan anda memotong kuku kaki dan kuku tangan ?
 - a. 1 x sebulan
 - b. Tidak pernah

G. Memotong rambut

1. Apakah anda suka memotong rambut ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali dalam sebulan anda memotong rambut ?
 - a. 1-2 kali
 - b. Tidak pernah

MASTER TABEL I

PEMBERIAN NILAI BENAR (1) DAN SALAH (0)

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

a. Pola Makan

No	Pola Makan					Jumlah
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	0	1	1	0	0	2
3	0	1	0	1	1	3
4	0	1	0	0	1	2
5	1	1	0	0	1	3
6	0	1	0	1	0	2
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	0	0	0	2
9	1	1	0	0	1	3
10	1	1	0	1	0	3
11	1	1	0	0	0	2
12	0	1	0	1	1	3
13	0	1	0	1	1	3
14	0	1	0	0	0	1
15	0	1	0	0	0	1
16	1	1	0	1	1	4
17	0	1	0	0	1	2
18	1	1	0	1	1	4
19	0	1	0	1	0	2
20	0	1	1	1	1	4
21	0	1	0	1	0	2
22	0	1	0	1	1	3
23	1	1	0	1	1	4
24	0	1	0	1	1	3
25	1	1	0	0	1	3
26	0	1	0	0	1	2
27	1	1	0	0	0	2
28	0	1	0	1	1	3
29	1	1	0	0	1	3
30	1	1	0	0	1	3
31	0	0	0	1	0	1
32	1	1	0	0	0	2
33	0	0	0	0	0	-

34	1	1	1	1	1	5
35	0	1	0	0	1	2
36	1	1	1	1	1	5
37	1	1	1	1	1	5
38	1	1	0	1	1	4
39	1	1	1	1	1	5
40	0	1	0	0	0	1
41	0	1	0	0	0	1
42	0	1	1	1	0	3
43	1	1	0	0	0	2
44	0	1	0	0	0	1
45	0	1	0	0	0	1
46	1	1	0	0	0	2
47	0	1	0	0	0	1
48	1	1	0	0	0	2
49	0	1	1	0	1	3
50	1	1	1	1	1	5
Jumlah	24	48	11	24	28	135

b. Merokok dan Minuman Keras

No	Merokok dan Minuman Keras						Jumlah
	1	2	3	4	5	6	
1	0	0	0	1	1	1	3
2	0	0	0	0	1	1	2
3	1	0	0	1	1	0	3
4	0	0	0	0	0	0	-
5	1	1	1	1	0	0	4
6	1	0	0	1	1	0	3
7	0	0	0	0	1	0	1
8	0	0	0	0	0	0	-
9	0	0	0	0	0	0	-
10	1	0	0	0	0	0	1
11	1	1	1	1	0	1	5
12	0	0	0	0	1	0	1
13	0	0	0	0	0	0	-
14	0	0	0	0	0	0	-
15	0	0	0	0	0	0	-
16	0	0	0	0	0	1	1
17	0	0	0	0	0	0	-

18	1	0	0	0	0	0	1
19	1	1	1	1	1	1	6
20	0	0	0	0	0	0	-
21	1	1	1	1	1	1	6
22	1	1	1	1	1	1	6
23	0	0	0	0	0	0	6
24	0	0	0	0	1	1	2
25	1	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0	-
27	0	0	0	0	0	0	-
28	0	0	0	0	0	0	-
29	1	0	0	1	1	0	3
30	0	0	0	0	0	0	-
31	0	0	0	1	1	0	2
32	1	1	1	0	1	1	5
33	1	0	0	1	1	1	4
34	1	0	0	1	1	1	4
45	1	1	0	1	1	1	5
36	1	1	1	0	1	0	4
37	0	0	0	1	1	1	3
38	1	1	0	0	0	0	2
39	1	0	0	0	0	0	1
40	1	0	0	0	1	0	2
41	1	0	0	0	0	0	1
42	1	0	0	0	1	0	2
43	1	0	0	0	1	0	2
44	0	0	0	0	0	0	-
45	1	0	0	1	1	0	3
46	0	0	0	1	1	0	2
47	1	0	0	0	0	0	1
48	1	0	0	1	1	0	3
49	1	0	0	1	1	1	4
50	1	0	0	1	1	1	4
Jumlah	28	9	7	18	26	15	103

c. Mandi

No	Mandi			Jumlah
	1	2	3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	1	1	1	3
11	1	1	1	3
12	1	1	1	3
13	1	1	1	3
14	1	1	1	3
15	1	1	1	3
16	1	1	1	3
17	1	1	1	3
18	1	1	1	3
19	1	1	1	3
20	1	1	1	3
21	1	1	1	3
22	1	1	1	3
23	1	1	1	3
24	1	1	1	3
25	1	1	1	3
26	1	1	1	3
27	1	1	1	3
28	1	1	1	3
29	1	1	1	3
30	1	1	1	3
31	1	1	1	3
32	1	1	1	3
33	1	1	1	3
34	1	1	1	3
45	1	1	1	3
36	1	1	1	3
37	1	1	1	3
38	1	1	1	3

39	1	1	1	3
40	1	1	1	3
41	1	1	1	3
42	1	1	1	3
43	1	1	1	3
44	1	1	1	3
45	1	1	1	3
46	1	1	1	3
47	1	1	1	3
48	1	1	1	3
49	1	1	1	3
50	1	1	1	3
Jumlah	50	50	50	150

d. Menggosok Gigi

No	Menggosok Gigi					Jumlah
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	0	4
3	1	0	0	0	0	1
4	1	1	1	0	0	3
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	0	4
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	0	1	4
9	1	1	1	0	1	4
10	1	1	1	0	1	4
11	1	1	1	0	1	4
12	1	1	1	0	1	4
13	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	0	4
16	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	0	4
18	1	1	1	0	0	3
19	1	1	1	1	1	5
20	1	1	1	1	1	5
21	1	1	1	1	1	5
22	1	1	1	1	1	5

23	1	1	1	1	1	5
24	1	1	1	1	1	5
25	1	1	1	1	1	5
26	1	1	1	1	1	5
27	1	1	1	1	1	5
28	1	1	1	1	1	5
29	1	1	1	0	0	3
30	1	1	1	1	1	5
31	1	1	1	0	0	3
32	1	1	1	1	1	5
33	1	1	1	1	1	5
34	1	1	1	1	1	5
45	1	1	1	1	1	5
36	1	1	1	1	1	5
37	1	1	1	1	0	4
38	1	1	1	1	0	4
39	1	1	1	0	0	3
40	1	1	1	0	1	4
41	1	1	1	1	1	5
42	1	1	1	0	1	4
43	1	1	1	1	1	5
44	1	1	1	0	1	4
45	1	1	1	1	1	5
46	1	1	1	1	1	5
47	1	1	1	1	1	5
48	1	1	1	1	1	5
49	1	1	1	1	1	5
50	1	1	1	1	1	5
Jumlah	50	49	49	36	38	222

e. Mencuci Tangan

No	Mencuci Tangan							Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	0	1	6
5	1	1	1	1	0	0	0	4
6	1	1	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	0	1	1	1	6
8	1	1	1	1	0	1	1	6
9	1	1	1	0	0	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	7
11	1	1	1	1	0	0	0	4
12	1	1	1	0	1	1	0	5
13	1	1	1	1	0	0	0	4
14	1	1	1	1	0	0	0	4
15	1	1	1	1	1	1	1	7
16	1	1	1	1	0	0	0	4
17	1	1	1	1	1	1	1	7
18	1	1	1	1	1	0	1	6
19	1	1	1	1	1	1	1	7
20	1	1	1	1	0	1	0	5
21	1	1	1	1	1	1	1	7
22	1	1	1	1	1	0	0	5
23	1	1	1	1	0	0	0	4
24	1	1	1	1	1	1	1	7
25	1	1	1	1	1	1	1	7
26	1	1	1	0	0	0	0	3
27	1	1	1	1	1	1	1	7
28	1	1	1	1	1	1	0	6
29	1	1	1	1	1	0	1	6
30	1	1	1	1	1	1	1	7
31	1	1	1	1	1	1	1	7
32	1	1	1	1	0	0	0	4
33	1	1	1	1	0	0	0	4
34	1	1	1	1	0	0	0	4
45	1	1	1	0	1	1	1	6
36	1	1	1	1	1	1	1	7
37	1	1	0	1	0	0	0	3
38	1	1	0	1	1	1	1	6

39	1	1	1	1	1	1	1	7
40	0	0	0	0	0	0	0	-
41	0	0	0	0	0	0	0	-
42	0	0	0	0	0	0	0	-
43	0	0	0	0	0	0	0	-
44	0	0	0	0	1	0	0	1
45	1	1	1	1	0	0	0	4
46	1	1	1	1	0	0	0	4
47	1	1	0	0	0	0	0	2
48	0	0	0	0	0	0	0	-
49	1	1	1	1	1	1	1	7
50	1	1	1	1	1	1	1	7
Jumlah	44	44	43	38	28	25	25	247

f. Memotong Kuku

No	Memotong Kuku		Jumlah
	1	2	
1	1	1	2
2	1	1	2
3	1	1	2
4	1	1	2
5	1	1	2
6	1	1	2
7	1	1	2
8	1	1	2
9	1	1	2
10	1	1	2
11	1	1	2
12	1	1	2
13	1	1	2
14	1	1	2
15	1	1	2
16	1	1	2
17	1	1	2
18	1	1	2
19	0	0	-
20	1	1	2
21	1	1	2
22	1	1	2

23	1	1	2
24	1	1	2
25	1	1	2
26	1	1	2
27	1	1	2
28	1	1	2
29	1	1	2
30	1	1	2
31	1	1	2
32	1	1	2
33	1	1	2
34	1	1	2
45	1	1	2
36	1	1	2
37	1	1	2
38	1	1	2
39	1	1	2
40	1	1	2
41	1	1	2
42	1	1	2
43	1	1	2
44	1	1	2
45	1	1	2
46	1	1	2
47	1	1	2
48	1	1	2
49	1	1	2
50	1	1	2
Jumlah	49	49	98

g. Memotong Rambut

No	Memotong Rambut		Jumlah
	1	2	
1	1	1	2
2	0	0	-
3	1	1	2
4	1	1	2
5	0	0	0
6	1	1	2
7	1	1	2
8	1	1	2
9	1	1	2
10	1	1	2
11	1	1	2
12	1	1	2
13	1	1	2
14	1	1	2
15	0	0	-
16	1	1	2
17	1	1	2
18	1	1	2
19	1	1	2
20	1	1	2
21	1	1	2
22	1	1	2
23	1	1	2
24	1	0	1
25	1	1	2
26	1	0	1
27	1	1	2
28	1	1	2
29	1	1	2
30	1	1	2
31	1	1	2
32	1	1	2
33	1	1	2
34	1	1	2
45	0	0	-
36	0	1	1
37	1	1	2
38	0	0	-

39	1	1	2
40	1	1	2
41	1	1	2
42	1	1	2
43	1	1	2
44	1	1	2
45	1	0	1
46	1	1	2
47	1	1	2
48	1	1	2
49	1	1	2
50	1	1	2
Jumlah	44	42	

MASTER TABEL 2

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Perilaku PHBS dengan Penggunaan Kriteria Objektif:

- Baik = $\geq 80\%$
- Kurang Baik = $\leq 80\%$

Responden	Pola Makan	Merokok/ Minuman	Mandi	Gosok Gigi	Cuci Tangan	Potong Kuku	Potong Rambut	Jumlah	Perilaku	keterangan
1	5	3	3	5	7	2	2	27	90	Baik
2	2	2	3	4	7	2	-	20	66,6	Kurang Baik
3	3	3	3	1	7	2	2	24	80	Baik
4	2	-	3	3	6	2	-	18	60	Kurang Baik
5	3	4	3	5	4	2	2	21	70	Kurang Baik
6	2	3	3	4	7	2	2	23	76,6	Kurang Baik
7	5	1	3	5	6	2	2	22	73,3	Kurang Baik
8	2	-	3	4	6	2	2	18	60	Kurang Baik
9	3	-	3	4	3	2	2	17	56,6	Kurang Baik
10	3	1	3	4	7	2	2	21	70	Kurang Baik
11	2	5	3	4	4	2	2	32	106,0	Baik
12	3	1	3	4	5	2	2	20	66,6	Kurang Baik
13	3	-	3	5	4	2	2	17	56,6	Kurang Baik
14	1	-	3	5	4	2	2	17	56,6	Kurang Baik
15	1	-	3	4	7	2	-	15	50	Kurang Baik
16	4	1	3	5	4	2	2	21	70	Kurang Baik
17	2	-	3	4	7	2	2	20	66,6	Kurang Baik
18	4	1	3	3	6	2	2	21	70	Kurang Baik
19	2	6	3	5	7	-	2	23	76,6	Kurang Baik
20	4	-	3	5	5	2	2	21	70	Kurang Baik
21	2	6	3	5	7	2	2	27	90	Baik
22	3	6	3	5	5	2	2	26	86,6	Baik
23	4	-	3	5	4	2	2	20	66,6	Kurang Baik

24	3	2	3	5	7	2	1	21	70	Kurang Baik
25	3	1	3	5	7	2	2	23	76,6	Kurang Baik
26	2	-	3	5	3	2	1	14	46,6	Kurang Baik
27	2	-	3	5	7	2	2	21	70	Kurang Baik
28	3	-	3	5	6	2	2	21	70	Kurang Baik
29	3	3	3	3	6	2	2	22	73,3	Kurang Baik
30	3	-	3	5	7	2	2	22	73,3	Kurang Baik
31	1	2	3	3	7	2	2	20	66,6	Kurang Baik
32	2	5	3	5	4	2	2	23	76,6	Kurang Baik
33	-	4	3	5	4	2	2	20	66,6	Kurang Baik
34	5	4	3	5	4	2	2	25	83,3	Baik
35	2	5	3	5	6	2	-	21	70	Kurang Baik
36	5	4	3	5	7	2	1	27	90	Baik
37	5	3	3	4	3	2	2	22	66,6	Kurang Baik
38	4	2	3	4	6	2	2	21	70	Kurang Baik
39	5	1	3	3	7	2	2	23	76,6	Kurang Baik
40	1	2	3	4	-	2	2	14	46,6	Kurang Baik
41	1	1	3	5	-	2	2	14	46,6	Kurang Baik
42	3	2	3	4	-	2	2	16	53,3	Kurang Baik
43	2	2	3	5	-	2	1	16	53,3	Kurang Baik
44	1	-	3	4	1	2	2	13	43,3	Kurang Baik
45	1	3	3	5	4	2	2	19	63,3	Kurang Baik
46	2	2	3	5	4	2	2	20	66,6	Kurang Baik
47	1	1	3	5	2	2	2	16	53,3	Kurang Baik
48	2	3	3	5	-	2	2	17	56,6	Kurang Baik
49	3	4	3	5	7	2	2	26	86,6	Baik
50	5	4	3	5	7	2	2	28	93,3	Baik