



Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Mahasiswa di Asrama VII Tondano

Description of Clean and Healthy Living Behavior among Students in Dormitory VII Tondano

Selpina Tobai^{1*}, Richard A. Palilingan², Vera D. Tombokan³

^{1,2,3}Jurusan Pendidikan Kesehatan & Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado

*Author Correspondence: Selpinatobai9@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 12 Feb, 2026

Revised: 27 Mar, 2026

Accepted: 22 Apr, 2026

Kata Kunci:

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Mahasiswa, Asrama, PHBS

Keywords:

Clean and Healthy Living Behavior, Students, Dormitory, PHBS

DOI: [10.56338/jks.v9i4.10785](https://doi.org/10.56338/jks.v9i4.10785)

ABSTRAK

Asrama mahasiswa merupakan lingkungan sosial yang berpotensi membentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS merupakan upaya preventif yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan individu dan lingkungan, namun penerapannya di asrama masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan fasilitas, pengawasan, dan kesadaran mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa yang tinggal di asrama Universitas Negeri Manado berdasarkan karakteristik responden dan indikator PHBS. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang mencakup empat indikator utama, yaitu kebersihan diri, kebersihan lingkungan, pola makan dan aktivitas fisik, serta pencegahan penyakit. Jumlah responden sebanyak 80 mahasiswa yang dipilih dengan teknik total sampling, dan data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 21–25 tahun (60%), berjenis kelamin perempuan (51,2%), dan telah tinggal di asrama lebih dari tiga tahun (53,8%). Tingkat PHBS mahasiswa berada pada kategori baik (50%), cukup (47,5%), dan kurang (2,5%). Indikator dengan skor tertinggi adalah kebersihan diri, sedangkan terendah adalah kebersihan lingkungan dan pola makan sehat. Secara keseluruhan, perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa asrama tergolong cukup baik, namun masih diperlukan peningkatan edukasi, kesadaran, dan fasilitas pendukung untuk memperkuat penerapan PHBS secara konsisten.

ABSTRACT

Student dormitories are social environments with the potential to shape clean and healthy living behaviors (PHBS). PHBS is an important preventative measure in improving individual and environmental health, but its implementation in dormitories still faces challenges such as limited facilities, supervision, and student awareness. This study aims to describe the clean and healthy living behaviors of students living in dormitories at Manado State University based on respondent characteristics and PHBS indicators. The research method used was descriptive quantitative, with data collection using a questionnaire covering four main indicators: personal hygiene, environmental hygiene, diet and physical

activity, and disease prevention. A total of 80 students were selected using a total sampling technique, and the data were analyzed descriptively using frequency distribution and percentages. The results showed that most respondents were aged 21–25 years (60%), female (51.2%), and had lived in the dormitory for more than three years (53.8%). The students' PHBS levels were categorized as good (50%), sufficient (47.5%), and poor (2.5%). The indicator with the highest score was personal hygiene, while the lowest was environmental hygiene and healthy eating habits. Overall, clean and healthy living behaviors among dormitory students are considered quite good, but further education, awareness, and supporting facilities are needed to strengthen consistent implementation of PHBS.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang paling fundamental dan menjadi modal utama dalam pembangunan suatu bangsa. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan, sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada tujuan ketiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan upaya promotif dan preventif yang dimulai dari tingkat individu, keluarga, hingga masyarakat. Salah satu strategi utama dalam upaya ini adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan terhadap suatu penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, sertalingkungan (Mubarak, 2005). PHBS didefinisikan sebagai wujud kesadaran dan kemandirian individu dalam menjaga kesehatan diri serta lingkungannya (Kemenkes RI, 2011). Ini bukanlah sekadar slogan, melainkan sebuah ekosistem kebiasaan—mulai dari cara mencuci tangan, mengelola sampah, hingga memilih asupan gizi—yang secara kolektif membentuk benteng pertahanan terhadap penyakit. Bagi mahasiswa, penguasaan dan penerapan PHBS menjadi sebuah ujian nyata akan kemandirian. Masa perkuliahan adalah gerbang transisi menuju kedewasaan, di mana mereka untuk pertama kalinya lepas dari pengawasan langsung orang tua dan dituntut untuk bertanggung jawab penuh atas diri sendiri, termasuk dalam urusan kesehatan.

Tantangan ini menjadi semakin kompleks ketika kehidupan perkuliahan dijalani di lingkungan komunal seperti asrama. Asrama adalah sebuah mikrokosmos masyarakat yang padat, tempat bertemunya individu dari berbagai latar belakang. Fasilitas yang digunakan bersama—kamar mandi, dapur, ruang belajar—menuntut tingkat kesadaran higienis yang tinggi dari setiap penghuninya. Di sinilah PHBS bertransformasi dari urusan personal menjadi tanggung jawab komunal. Satu orang yang abai terhadap kebersihan dapat dengan mudah menularkan penyakit kepada puluhan lainnya, mengubah asrama dari tempat menimba ilmu menjadi episentrum penyebaran penyakit infeksi seperti diare, penyakit kulit, dan ISPA.

Konteks inilah yang melingkupi kehidupan mahasiswa Papua di Asrama Cenderawasih Papua VII di Tondano. Mereka tidak hanya menjalani transisi sebagai mahasiswa, tetapi juga sebagai perantau yang tengah menavigasi sebuah dunia baru. Kepindahan dari Papua ke Tondano, Sulawesi Utara, membawa serta serangkaian proses adaptasi yang tidak sederhana: adaptasi terhadap iklim, budaya, jenis makanan, hingga ritme sosial yang berbeda. Di tengah tuntutan akademis dan upaya membangun relasi sosial baru, urusan kesehatan pribadi seringkali teresampingkan dan menjadi prioritas yang lebih rendah.

Kerangka teori perilaku dari Lawrence Green memberikan lensa yang tajam untuk memahami fenomena ini. Perilaku sehat para mahasiswa Papua di asrama dapat dipengaruhi oleh tiga dimensi utama yaitu 1). Faktor Predisposisi: Pengetahuan dan sikap tentang PHBS yang mereka bawa dari kampung halaman mungkin berhadapan dengan norma atau kebiasaan baru di lingkungan asrama.

Apakah pengetahuan itu cukup kuat untuk dipertahankan, atau justru luntur oleh pengaruh lingkungan? 2). Faktor Pemungkin: Ketersediaan fasilitas di asrama— seperti kualitas air bersih, jumlah tempat sampah yang memadai, atau aksesibilitas warung dengan menu sehat—menjadi faktor pemungkin yang krusial. Fasilitas ini bisa menjadi pendukung atau justru penghambat niat mereka untuk hidup sehat. 3). Faktor Penguat: Di tengah jauhnya pengawasan orang tua, teman sebaya (*peers*) menjelma menjadi faktor penguat yang paling dominan. Ajakan teman untuk begadang demi mengerjakan tugas, kebiasaan makan mie instan bersama, atau budaya menjaga kebersihan bersama dapat secara signifikan membentuk perilaku kesehatan mereka, baik ke arah positif maupun negatif.

Lingkungan asrama yang bersih dan sehat akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan penghuninya. Namun, masih terdapat berbagai tantangan dalam penerapan phbs di asrama, seperti kurangnya kesadaran, keterbatasan fasilitas, dan perilakutidak sehat yang mungkin masih ada di antara penghuni asrama. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada mahasiswa di asrama Cenderawasih Papua VII Tondano. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh informasi yang komprehensif mengenai tingkat.

Berdasarkan observasi awal peneliti menunjukkan bahwa masih adanya mahasiswa yang tergolong kurang dalam penerapan PHBS seperti mencuci tangan sebelum makan. sebuah kelompok rentan yang menandakan adanya masalah nyata dan risiko kesehatan yang perlu segera ditangani.

Temuan ini sejalan dengan penelitian relevan lainnya. Studi oleh Sari, Lubis, & Sembiring (2021) di sebuah asrama mahasiswa di Medan mengonfirmasi adanya jurang antara pengetahuan PHBS yang tinggi dengan praktik di lapangan yang masih cenderung sedang. Hal ini sangat mungkin terjadi pula di Asrama VII Tondano, di mana mahasiswa secara teori memahami apa yang sehat, namun gagal menerapkannya dalam rutinitas harian. Lebih lanjut, penelitian Marni, Yennita, & Huda (2022) terhadap mahasiswa perantau menegaskan betapa kuatnya pengaruh teman sebaya dalam membentuk perilaku kesehatan. Temuan ini menjadi sangat relevan untuk memahami dinamika sosial yang membentuk kebiasaan mahasiswa asrama Cenderawasih Papua VII di Tondano.

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting. Terdapat sebuah persimpangan unik antara status sebagai mahasiswa, tantangan hidup di asrama, dan proses adaptasi sebagai perantau yang dialami oleh mahasiswa Papua di Asrama VII Tondano. Memahami gambaran perilaku hidup bersih dan sehat mereka secara komprehensif bukan hanya akan memberikan data empiris, tetapi juga menjadi dasar untuk merancang program intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran dan berempati.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada mahasiswa yang tinggal di Asrama Cenderawasih VII Tondano. Metode deskriptif dipilih karena penelitian ini berfokus untuk mendeskripsikan dan menyajikan distribusi frekuensi dari variabel tunggal, yaitu PHBS, tanpa menganalisis hubungan antar variabel.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian: Penelitian ini dilaksanakan di Asrama Cenderawasih VII Tondano, yang merupakan tempat tinggal mahasiswa Universitas Negeri Manado. Waktu Penelitian: Proses penelitian, mulai dari pengumpulan data hingga penyusunan laporan, dilaksanakan pada bulan Maret – Mei 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang terdaftar dan tinggal di Asrama Cenderawasih VII Tondano pada saat penelitian dilakukan. Teknik pengambilan sampel yang

digunakan adalah total sampling (sensus), di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden.

Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada seluruh mahasiswa yang tinggal di Asrama Cenderawasih VII Tondano dan meminta mereka untuk mengisinya secara mandiri.

Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis menggunakan metode analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu karakteristik responden (usia dan jenis kelamin) dan variabel utama (PHBS). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang dilengkapi dengan persentase untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai data penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	39	48,8
Perempuan	41	51,2
Total	80	100

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (51,2%), sedangkan laki-laki (48,8%). Hal ini menunjukkan bahwa penghuni asrama relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤ 20 Tahun	27	33,8
21-25 Tahun	48	60
≥ 25 Tahun	5	6,2
Total	80	100

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa Mayoritas responden berada pada kelompok usia 21–25 tahun (60,0%), yang merupakan usia produktif dan masa aktif studi. Sementara itu, kelompok usia di bawah 20 tahun sebanyak 33,8%, dan hanya 6,2% yang berusia di atas 25 tahun.

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan lama tinggal di asrama

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤ 1 Tahun	5	6,2
1-3 Tahun	32	40
≥ 3 Tahun	43	53,8
Total	80	100

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa Lebih dari setengah responden (53,8%) telah tinggal di asrama lebih dari 3 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa telah beradaptasi cukup lama dengan lingkungan asrama dan pola hidupnya.

Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku PHBS responden

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	40
Cukup	38	47,5
Kurang	2	2,5
Total	80	100

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa Sebanyak 50% responden memiliki perilaku PHBS kategori baik, sedangkan 47,5% berada pada kategori cukup, dan 2,5% masih menunjukkan perilaku kurang. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas mahasiswa asrama telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, meskipun masih ada sebagian kecil yang perlu pembinaan lebih lanjut.

Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mahasiswa Asrama

Bagian ini memaparkan hasil analisis data mengenai perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa asrama. Data diperoleh melalui kuesioner yang mencakup indikator PHBS seperti kebersihan diri, kebersihan lingkungan, perilaku makan sehat, serta perilaku pencegahan penyakit.

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan mencuci tangan sebelum makan

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kadang-kadang	46	57,5
Selalu	34	42,5
Total	80	100

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa Sebagian besar mahasiswa (57,5%) mencuci tangan kadang-kadang sebelum makan, sedangkan 42,5% selalu melakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan masih belum menjadi kebiasaan rutin bagi seluruh penghuni asrama

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan mencuci tangan setelah dari toilet

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak pernah	8	10
Kadang-kadang	46	58,8
Selalu	25	31,2
Total	80	100

Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (58,8%) hanya kadang-kadang mencuci tangan setelah dari toilet, sementara 31,2% sudah melakukan secara konsisten. Kondisi ini memperlihatkan perlunya peningkatan edukasi tentang pentingnya kebersihan tangan dalam mencegah penyakit infeksi.

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan membuang sampah pada tempatnya

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak pernah	4	5
Kadang-kadang	48	60
Ya	28	35
Total	80	100

Pada Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa (60%) masih kadangkadangk membuang sampah pada tempatnya, sementara 35% sudah konsisten melakukannya. Ini menunjukkan perlunya penguatan pembiasaan hidup bersih di lingkungan asrama.

Tabel 8. Distribusi berdasarkan memisahkan sampah organik dan anorganik

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Tahu	16	20
Tidak	36	45
Ya	28	35
Total	80	100

Pada Tabel 8 menunjukkan bahwa Sebanyak 65% responden tidak atau belum memahami pentingnya pemisahan sampah organik dan anorganik. Hal ini menandakan bahwa aspek pengelolaan sampah masih perlu menjadi fokus pembinaan perilaku lingkungan sehat di asrama.

Tabel 9. Distribusi berdasarkan membersihkan kamar tidur

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jarang	8	10
2 – 3 kali seminggu	53	66,2
Setiap hari	19	23,8
Total	80	100

Pada Tabel 9 menunjukkan bahwa Mayoritas mahasiswa (66,2%) membersihkan kamar tidur 2–3 kali seminggu, sedangkan 23,8% melakukannya setiap hari. Ini menggambarkan tingkat kebersihan pribadi yang cukup baik namun belum optimal.

Tabel 10. Distribusi berdasarkan Menjaga Kebersihan Toilet Asrama

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	2	2,5
Kadang-kadang	60	75
Selalu	18	22,5
Total	80	100

Pada Tabel 10 menunjukkan bahwa Sebagian besar mahasiswa (75%) menjaga kebersihan toilet hanya kadang-kadang, dan hanya 22,5% yang selalu menjaganya. Kondisi ini menunjukkan perlunya sistem rotasi atau tanggung jawab kebersihan bersama di fasilitas umum asrama.

Tabel 11. Distribusi berdasarkan perilaku merokok

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Merokok	26	32,5
Tidak Merokok	54	67,5
Total	80	100

Pada Tabel 11 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden (67,5%) tidak merokok, namun masih terdapat 32,5% mahasiswa yang merokok. Fakta ini menunjukkan bahwa perilaku merokok masih menjadi tantangan dalam penerapan gaya hidup sehat di lingkungan asrama.

Tabel 12. Distribusi berdasarkan Melakukan Aktivitas Fisik (Olahraga)

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Pernah	11	13,8
1-2 kali/minggu	60	75
> 3 kali/minggu	9	11,2

Total	80	100
-------	----	-----

Pada Tabel 12 menunjukkan bahwa Sebagian besar mahasiswa (75%) berolahraga 1–2 kali per minggu, sementara 13,8% tidak pernah berolahraga. Meskipun sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik, frekuensinya masih tergolong rendah untuk mencapai kebugaran optimal.

Tabel 13. Distribusi berdasarkan Mengonsumsi Buah dan Sayur Setiap Hari

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	5	6,2
Kadang-kadang	57	71,2
Ya	18	22,5
Total	80	100

Pada Tabel 13 menunjukkan bahwa Sebagian besar mahasiswa (71,2%) hanya kadang-kadang mengonsumsi buah dan sayur, sedangkan hanya 22,5% yang melakukannya setiap hari. Ini menunjukkan bahwa pola makan sehat masih perlu ditingkatkan.

Tabel 14. Distribusi berdasarkan Mengikuti Vaksinasi yang Dianjurkan

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Tahu	11	13,8
Tidak Mengikuti	31	38,8
Ya, Mengikuti	38	47,5
Total	80	100

Pada Tabel 14 menunjukkan bahwa Sebanyak 47,5% mahasiswa telah mengikuti vaksinasi, sementara 38,8% belum, dan 13,8% tidak mengetahui informasi vaksinasi. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan sosialisasi kesehatan dari pihak kampus atau Puskesmas setempat.

Tabel 15. Distribusi berdasarkan Menggunakan Masker Saat Sakit

Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	2	2,5
Kadang-kadang	41	51,2
Ya	37	46,2
Total	80	100

Pada Tabel 15 menunjukkan bahwa Lebih dari setengah responden (51,2%) hanya kadang-kadang menggunakan masker, sedangkan 46,2% sudah melakukannya dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap pencegahan penularan penyakit sudah cukup tinggi, namun belum sepenuhnya konsisten.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 21– 25 tahun (60%), berada pada masa dewasa awal. Menurut Hurlock (2012), usia dewasa awal merupakan fase seseorang mulai membentuk pola hidup yang mandiri dan menetapkan gaya hidup, termasuk perilaku kesehatan. Pada masa ini, mahasiswa cenderung memiliki kebiasaan yang terbentuk dari lingkungan tempat tinggal, teman sebaya, dan budaya asrama.

Jenis kelamin responden menunjukkan proporsi yang hampir seimbang antara laki-laki (48,8%) dan perempuan (51,2%). Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi perilaku kesehatan, di mana perempuan umumnya lebih memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sari dkk. (2022) yang menemukan bahwa mahasiswa perempuan memiliki skor PHBS yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa laki-laki karena faktor kepedulian terhadap kebersihan dan citra diri.

Berdasarkan lama tinggal di asrama, sebagian besar mahasiswa (53,8%) telah menetap lebih dari tiga tahun. Semakin lama seseorang tinggal di lingkungan tertentu, semakin kuat pengaruh sosial dan budaya terhadap perilakunya (Azwar, 2018). Hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang lebih lama tinggal di asrama memiliki kemungkinan beradaptasi terhadap perilaku hidup bersih yang diterapkan di lingkungan tersebut. Penelitian Situmorang dan Lestari (2020) juga menemukan bahwa lama tinggal berhubungan positif dengan penerapan perilaku kesehatan di asrama mahasiswa.

Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku PHBS mahasiswa asrama tergolong cukup baik, dengan 50% responden berada pada kategori baik dan 47,5% dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran yang cukup tinggi terhadap pentingnya kebersihan dan kesehatan, namun belum merata di seluruh mahasiswa.

Menurut teori perilaku kesehatan dari Green (1980) dalam model PRECEDE– PROCEED, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pendukung (fasilitas, lingkungan fisik), dan faktor penguat (dukungan sosial, budaya). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendukung seperti sarana kebersihan di asrama dan pengawasan pengelola turut memengaruhi tingkat PHBS mahasiswa.

Penelitian ini sejalan dengan hasil Widyaningsih dan Lestari (2021) yang menemukan bahwa mahasiswa dengan akses sarana sanitasi yang baik dan pembiasaan kebersihan lingkungan cenderung memiliki perilaku PHBS yang lebih tinggi. Namun, sebagian mahasiswa masih berada pada kategori cukup, yang menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan pembiasaan perilaku melalui kegiatan asrama seperti clean day, lomba kebersihan kamar, atau penyuluhan kesehatan berkala.

Gambaran Indikator Perilaku PHBS Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Indikator perilaku seperti mencuci tangan dengan sabun menunjukkan bahwa 57,5% mahasiswa hanya melakukan kadang-kadang, sedangkan 42,5% melakukannya secara rutin. Hal ini masih di

bawah standar perilaku sehat yang diharapkan. Menurut WHO (2020), mencuci tangan dengan sabun adalah tindakan paling efektif dalam mencegah penularan penyakit infeksi. Kurangnya konsistensi dalam mencuci tangan dapat dipengaruhi oleh ketersediaan air bersih, fasilitas cuci tangan, serta kesadaran individu. Temuan ini sesuai dengan penelitian Handayani dkk. (2021) yang melaporkan bahwa 60% mahasiswa belum memiliki kebiasaan mencuci tangan secara rutin karena faktor kurangnya pengawasan dan motivasi.

Kebersihan Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan 60% mahasiswa hanya kadang-kadang membuang sampah pada tempatnya dan 65% belum memisahkan sampah organik dan anorganik. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pengelolaan sampah di asrama masih kurang optimal. Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku lingkungan sehat merupakan bagian penting dari PHBS yang dipengaruhi oleh kesadaran individu dan dukungan lingkungan. Penelitian Rahmawati dan Hidayat (2020) menunjukkan hasil serupa, di mana rendahnya fasilitas pemilahan sampah berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan terhadap perilaku membuang sampah pada tempatnya.

Pola Makan Sehat dan Aktivitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan 71,2% mahasiswa hanya kadang-kadang mengonsumsi buah dan sayur, dan 75% berolahraga hanya 1–2 kali per minggu. Ini menunjukkan bahwa kesadaran terhadap gizi seimbang dan kebugaran masih rendah. Menurut teori Health Belief Model (Rosenstock, 1974), seseorang akan berperilaku sehat apabila ia merasa memiliki risiko tinggi terhadap penyakit akibat perilaku tidak sehat. Penelitian Putri dan Nugroho (2022) menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal di asrama cenderung memiliki pola makan tidak teratur dan rendah konsumsi serat karena keterbatasan waktu dan pilihan makanan di kantin.

Pencegahan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan

Sebanyak 47,5% responden sudah mengikuti vaksinasi, sedangkan 38,8% belum melakukannya, dan 13,8% tidak mengetahui status vaksinasi. Sementara itu, 51,2% mahasiswa hanya kadang-kadang menggunakan masker di lingkungan ramai. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan penyakit belum sepenuhnya menjadi kebiasaan. Menurut Departemen Kesehatan RI (2021), penerapan protokol kesehatan seperti vaksinasi dan penggunaan masker merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit menular di lingkungan padat seperti asrama. Penelitian Susanti dkk. (2021) menemukan bahwa tingkat partisipasi vaksinasi pada mahasiswa meningkat signifikan setelah adanya sosialisasi kesehatan oleh pihak kampus.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa asrama berada pada kategori cukup baik. Aspek yang paling kuat adalah kebersihan pribadi dan penggunaan fasilitas bersama, sedangkan aspek yang masih lemah adalah perilaku pengelolaan sampah, konsumsi gizi seimbang, dan pencegahan penyakit. Hasil ini memperkuat teori bahwa pembentukan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara pengetahuan, sikap, lingkungan, dan kebijakan institusi (Green, 1980; Notoatmodjo, 2014). Oleh karena itu, intervensi yang efektif perlu mencakup pendekatan edukatif, penyediaan fasilitas, serta peran aktif pihak asrama dan dosen pembina dalam membentuk budaya hidup sehat yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden berusia 21–25 tahun (60%), yang termasuk dalam kategori usia dewasa awal. Responden perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 51,2%, dan sebagian besar (53,8%) telah tinggal di asrama lebih dari tiga tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa telah memiliki pengalaman dan waktu yang cukup lama untuk beradaptasi

terhadap kebiasaan dan lingkungan asrama, yang turut memengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku PHBS mahasiswa masih bervariasi antar indikator. Pada aspek kebersihan diri, sekitar 57,5% mahasiswa hanya mencuci tangan kadang-kadang, sedangkan 42,5% melakukannya secara rutin. Pada aspek kebersihan lingkungan, sekitar 60% mahasiswa masih kadang-kadang membuang sampah pada tempatnya dan 65% belum melakukan pemisahan sampah organik dan anorganik. Dalam hal pola makan sehat dan aktivitas fisik, sebagian besar mahasiswa (71,2%) hanya kadang-kadang mengonsumsi buah dan sayur, serta 75% berolahraga 1–2 kali per minggu. Sementara itu, pada indikator pencegahan penyakit, 47,5% responden telah mengikuti vaksinasi, namun masih terdapat 38,8% yang belum melakukannya dan 51,2% hanya kadang-kadang menggunakan masker di tempat ramai. Secara keseluruhan, indikator-indikator tersebut menunjukkan bahwa perilaku PHBS mahasiswa sudah mulai terbentuk, tetapi masih perlu diperkuat terutama dalam konsistensi kebersihan pribadi, pengelolaan lingkungan, dan perilaku pencegahan penyakit.

Secara umum, tingkat perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa berada pada kategori baik (50%), cukup (47,5%), dan hanya 2,5% yang masih berada pada kategori kurang. Hasil ini menggambarkan bahwa kesadaran dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan asrama sudah cukup baik, namun belum optimal. Diperlukan upaya peningkatan edukasi, motivasi, serta pengawasan agar seluruh mahasiswa dapat menerapkan PHBS secara konsisten dan berkelanjutan.

SARAN

Diharapkan agar mahasiswa dapat meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama dalam hal mencuci tangan secara rutin, menjaga kebersihan kamar, serta meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan aktivitas fisik secara teratur.

Disarankan untuk memperkuat kebijakan dan kegiatan yang mendukung PHBS, seperti menyediakan fasilitas cuci tangan yang memadai, sarana pemilahan sampah, serta mengadakan program edukasi dan lomba kebersihan antar kamar untuk menumbuhkan budaya hidup sehat di lingkungan asrama.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk merancang program intervensi promotif dan preventif di lingkungan mahasiswa. Penelitian lanjutan dengan pendekatan analitik atau kualitatif juga disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi perilaku PHBS mahasiswa, seperti dukungan sosial, pengetahuan kesehatan, dan kebijakan asrama.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Minahasa. (2024). Statistik kesehatan mahasiswa dan lingkungan asrama di Tondano.
- Damayanti, R., & Sutrisno, H. (2020). Peran lingkungan asrama terhadap perilaku hidup bersih dan sehat mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(2), 89–96. <https://doi.org/10.14710/jkli.v19i2.2020.89-96>
- Fitriana, L., & Ramdhan, T. (2019). Hubungan fasilitas sanitasi dengan perilaku PHBS mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(1), 22–29
- Handayani, R., & Rachman, F. (2022). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik PHBS mahasiswa. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 55–62.
- Handayani, R., Suryani, N., & Astuti, D. (2021). Hubungan pengetahuan dengan perilaku cuci tangan mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 123–130.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2021). Panduan hidup bersih dan sehat di lingkungan pendidikan tinggi. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Kusumawati, H. (2023). Perilaku hidup bersih dan sehat sebagai indikator kualitas hidup mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(4), 205–212.
- Putri, A., & Nugroho, D. (2022). Pola makan dan status gizi mahasiswa asrama universitas. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(1), 45–52.
- Rachmah, R. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku PHBS mahasiswa asrama. VII Tondano *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 123–130. <https://doi.org/10.1234/jkm.v9i2.5678>
- Rahmawati, A., & Hidayat, M. (2020). Pengaruh fasilitas lingkungan terhadap perilaku kebersihan mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(3), 201–210.
- Sari, D., Nugrahani, E., & Yusuf, M. (2022). Perbandingan perilaku PHBS antara mahasiswa laki-laki dan perempuan. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 8(1), 31–40.
- Sari, N. P., & Wulandari, D. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat pada mahasiswa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–5
- Situmorang, E., & Lestari, A. (2020). Pengaruh lama tinggal terhadap perilaku hidup sehat di asrama mahasiswa. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 78–85.
- Susanti, E., & Yuliana, N. (2021). Evaluasi program PHBS pada mahasiswa asrama di perguruan tinggi. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 110–118.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Health promotion and disease prevention through PHBS*. <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>