

Analisis Relevansi Dakwah Kebersihan Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Santriwati Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung

Analysis of the Relevance of Hygiene Da'wah to Personal Hygiene Behavior of Student in Pesantren Sunan Pandaran Tulungagung

Marshanda Rimadita Nugrahani^{1*}, Aidatul Fitriyah², Irda Bilatifa Firdausa³, Muhammad Fachrizal Hamdani⁴, Tausiyah Rohmah Noviyanti⁵

^{1,3,5}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

^{2,4}Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Airlangga

*Korespondensi Penulis : marshanda.rimadita.nugrahani-2020@fkm.unair.ac.id

Abstrak

Dakwah merupakan metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi di lingkup pesantren. Salah satunya adalah tentang perilaku menjaga kebersihan. Dalam bidang kesehatan, perilaku ini berkaitan dengan *personal hygiene* dan konsep *social cognitive theory*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dakwah terhadap perilaku kesehatan *personal hygiene* santriwati Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung berdasarkan konsep *social cognitive theory*. Penelitian ini memakai jenis penelitian kuantitatif observasional analitik dalam mengetahui pengaruh antara variabel dependen dan independen. Dalam mengambil sampel, penelitian ini memakai metode simple random sampling dengan jumlah yang diambil adalah 226 dari 519 santri. Untuk menguji data, penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat melalui *path analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* terhadap mayoritas responden dikategorikan baik dengan nilai sebesar 78,8%. Hasil uji *path analysis* antara variabel X dan Y membuktikan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dakwah dengan pengetahuan *personal hygiene* dengan nilai sig $0,00 < 0,05$ dengan nilai R^2 , yaitu 0,209 sehingga pengaruh yang diberikan sebesar 20,9%. Adapun analisis pengaruh dakwah pada variabel *social cognitive theory* lainnya memperoleh hasil yang tidak berpengaruh signifikan. Pengaruh dakwah pada perilaku *personal hygiene* memberikan pengaruh signifikan secara tidak langsung sebesar 0,471 atau 47,1%. Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh dakwah terhadap perilaku *personal hygiene*. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian serupa terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene* santriwati di pondok pesantren.

Kata Kunci: Dakwah; Kebersihan Individu; Pengetahuan; Pondok Pesantren

Abstract

Da'wah is a method used to convey information within the pesantren. One of them is about hygiene behavior. In the field of health, this behavior is related to personal hygiene and the concept of social cognitive theory. This study aims to analyze the effect of da'wah on the personal hygiene health behavior of female students of Sunan Pandanaran Tulungagung Islamic Boarding School based on the concept of social cognitive theory. This study uses quantitative observational analytic research to determine the effect of the dependent and independent variables. In taking samples, this study used the simple random sampling method with the number taken 226 out of 519 students. To test the data, this study used univariate and bivariate analysis through path analysis. The results showed that the personal hygiene behavior of the majority of respondents was categorized as good with a value of 78.8%. The results of the path analysis test between variables X and Y prove that there is a significant influence between da'wah and personal hygiene knowledge with a sig value of $0.00 < 0.05$ with an R^2 value of 0.209 so the influence given is 20.9%. The analysis of the effect of da'wah on other social cognitive theory variables obtained results that had no significant effect. The effect of da'wah on personal hygiene behavior has an indirect significant effect of 0.471 or 47.1%. Thus, this study concludes that there is an influence of da'wah on personal hygiene behavior. In addition, this research can be a reference for other researchers who wish to conduct similar research regarding factors that can influence the personal hygiene behavior of female students in Islamic boarding schools.

Keywords: *Da'wah; Knowledge; Personal hygiene; Islamic boarding schools*

PENDAHULUAN

Pondok pesantren merupakan tempat belajar bagi para murid atau santri terkait pendidikan Islam. Salah satu ciri khas pondok pesantren adalah para santri yang bertempat tinggal secara bersama sama di dalam pondok tersebut selama waktu yang telah ditentukan (18). Tujuan adanya pemisahan antara anak (santri) dengan orang tua adalah agar mereka dapat belajar hidup secara mandiri dan meningkatkan hubungan yang baik antara kyai dan Tuhan. Dalam metode pembelajarannya, pondok pesantren menggunakan metode dakwah berbasis keislaman. Dakwah merupakan upaya mengajak manusia dalam hal kebaikan dan mencegah kemungkaran sehingga manusia dapat memperoleh kebaikan di dunia maupun akhirat (9). Umumnya, orang yang menyampaikan dakwah adalah para kyai, ustadz, atau ustadzah. Penerapan model pondok pesantren berupa penginapan para santri dalam satu ruangan tertentu membuat tak jarang rentan munculnya penyakit menular. Kepadatan kamar santri dengan jatah 1m^2 yang seharusnya 4m^2 untuk setiap santri membuat kontak fisik akan sering terjadi sehingga mereka dapat menularkan suatu penyakit. Menteri Kesehatan RI Periode 2019-2020 Terawan Agus Putranto mengatakan bahwa pondok pesantren menjadi tempat berisiko tinggi munculnya suatu penyakit karena para santri dapat berkumpul dalam jumlah besar dan waktu lama di tempat yang sama (16).

Potensi munculnya penyakit dalam lingkungan pondok pesantren memiliki hubungan pada *personal hygiene* yang dimiliki setiap santri. *Personal hygiene* tersebut memiliki kaitan pada pola kebiasaan santri dalam menjalankan aktivitasnya di lingkungan pondok pesantren. Suatu penelitian terkait *personal hygiene* pada salah satu pondok pesantren yang ada di Malang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit skabies atau penyakit kulit. *Personal hygiene* yang dimaksud itu seperti tidak mandi dua kali sehari, menggunakan sabun dan alat mandi milik santri lainnya, bertukar pakaian sesama santri, memakai handuk secara bergantian, tidak mencuci tangan dengan benar, dan berbagi alat tidur (bantal, guling, dan kasur) (18). *Personal hygiene* merupakan tindakan menjaga dan membersihkan diri sendiri demi kesehatan jasmani dan psikisnya. Seseorang yang memiliki *personal hygiene* yang buruk membuatnya akan rentan terserang penyakit. Begitupun sebaliknya, seseorang yang memiliki *personal hygiene* yang baik dapat mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri, dan menciptakan keindahan (14). Salah satu pondok pesantren terbesar di Kabupaten Tulungagung adalah Pondok Pesantren Sunan Pandanaran. Pondok pesantren ini hanya menampung putri atau santriwati. Terdapat sekitar lebih dari 1000 santriwati dari seluruh penjuru negeri yang berada di pondok tersebut. Pondok pesantren khusus putri ini menampung 13-15 santriwati dalam satu kamar berukuran 4×4 m. Selain itu, Pondok Pesantren Sunan Pandanaran memiliki sanitasi yang kurang bersih. *Personal hygiene* yang buruk oleh setiap santri membuat penyakit dapat menular dengan cepat. Data dari Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) Assyifa Pondok Pesantren Sunan Pandanaran menjabarkan bahwa terdapat 30 santriwati yang datang mengeluhkan gatal-gatal di area kaki dan selangkangan serta 10 santriwati mengeluhkan diare. Hal tersebut membuat angka kejadian *personal hygiene* yang buruk mengalami peningkatan yang signifikan dan dapat menghambat proses tumbuh kembang santri (6).

Permasalahan *personal hygiene* yang buruk pada santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran adalah adanya kebiasaan buruk yang bertentangan dengan prinsip kesehatan. Mereka memiliki kebiasaan saling pinjam meminjam peralatan pribadi seperti baju dan handuk, mencuci pembalut sekali pakai yang berpotensi menimbulkan pencemaran, dan berjalan tanpa menggunakan alas kaki sehingga kotoran dapat ikut menempel pada kaki saat masuk ke dalam kamar atau ruangan lainnya. Selain itu, pondok pesantren ini tidak memiliki peraturan tertulis yang dapat mengingatkan santrinya dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta minimnya fasilitas pembuangan limbah. Semua permasalahan tersebut dapat menimbulkan penyakit yang sering dijumpai di lingkungan pondok pesantren, yaitu penyakit kulit, diare, TBC, DBD, Malaria, dan ISPA (5). Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan mengakibatkan wanita tidak berperilaku hygiene pada saat menstruasi dan *personal hygiene* yang kurang pada remaja dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi. Dampak yang bisa terjadi apabila perilaku *personal hygiene* buruk adalah dapat terkena infeksi saluran kemih, kanker serviks dan kesehatan reproduksi lainnya. Sedangkan Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan (*Personal hygiene*) di Pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri (11). Remaja putri yang kurang peduli akan kebersihan reproduksinya dapat mengakibatkan terganggunya keseimbangan pH. Apabila tingkat keasaman menurun, maka individu akan rentan mengalami infeksi misalnya vaginitis, keputihan maupun ISR (infeksi Saluran Reproduksi) Diantara negara-negara di Asia Tenggara, wanita Indonesia lebih rentan mengalami infeksi saluran reproduksi yang dipicu oleh iklim Indonesia yang panas dan lembab. Jumlah kasus ISR di Jawa Timur yang terjadi pada remaja putri sebanyak 86,5% disebabkan jamur yang berkembang biak dengan kelembaban tinggi seperti pada saat menstruasi (15).

Hygiene perorangan meliputi *hygiene* pencernaan, kebersihan mulut dan gigi, *hygiene* mata, kebersihan rambut, kebersihan tangan, kebersihan kaki, dan kebersihan kulit. Kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan penyakit kulit. Individu yang mempunyai pengetahuan tentang *personal hygiene* maka akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah adanya penyakit. Dalam konteks ini, seseorang santri mungkin mengamati orang lain di sekitarnya (model) yang melakukan tindakan kebersihan dan mulai menirunya karena

mereka percaya bahwa perilaku ini akan melindungi mereka dari risiko. Ini sesuai dengan konsep pengaruh model dalam *Social Cognitive Theory*, di mana orang cenderung meniru perilaku yang mereka lihat pada orang lain. *Social Cognitive Theory* atau teori kognitif sosial adalah teori yang menggambarkan pengaruh pengalaman, tindakan, dan faktor lingkungan pada diri seseorang. Teori kognitif sosial kerap digunakan untuk mengkaji komunikasi massa, komunikasi kesehatan, dan komunikasi interpersonal. Selama beberapa dekade *social cognitive theory* telah membantu peneliti dan praktisi untuk menentukan faktor yang memotivasi perilaku kesehatan dan begitu faktor-faktor tersebut dipahami untuk merancang intervensi kesehatan yang mendorong perubahan perilaku (1). Menurut Albert Bandura, prediksi perilaku dan perubahan perilaku diatur oleh pemikiran sebelumnya dan kontrol pribadi (sering disebut hak pilihan). Pengaruh kognitif pada perilaku terdiri dari tiga faktor utama yaitu *self-efficacy*, *outcome expectations*, *knowledge* (1). Konsep utama pada *Social Cognitive Theory* dalam buku *Health Behavior and Health Education Theory and Practice* Karen Glandz (2) terdiri dari *personal cognitive influence on behaviour*, *Environmental Influence cognitive on behaviour* dan *supporting behavioural factors*. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dakwah terhadap perilaku kesehatan *personal hygiene* santriwati Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung berdasarkan konsep *social cognitive theory*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk membandingkan individu yang berbeda dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati mukim Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung yang sedang atau telah menempuh Pendidikan Madrasah Diniyah kelas 1 Tsanawiyah - 3 Aliyah dengan alasan bahwa kelas tersebut merupakan kelas yang sudah menerima materi dakwah seputar kebersihan diri (*personal hygiene*). Sampel penelitian merupakan santriwati yang berstatus mukim yaitu santri yang dalam kesehariannya tinggal di dalam area Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung dan telah menerima materi dakwah tentang *personal hygiene* dari ustadz-ustadzah dengan sumber rujukan yaitu kitab *Risalatul Mahidl*, *Fathul Qorib*, *Fathul Mu'in*, *Mauidzotul Mukminin*, dan *Mabadi Fiqh*. Data dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari pengisian kuesioner yang disebarkan kepada responden. Kuesioner yang dibuat menggunakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang sesuai dengan indikator variabel bebas dan terikat yang diisi oleh responden yaitu santriwati Pondok Pesantren Sunan Pandanaran. Sebelum kegiatan pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan sebelum persetujuan dan memberikan *informed consent* untuk meminta persetujuan kepada ketua Pondok Pesantren Sunan Pandanaran. Data sekunder didapatkan dari data Pos Kesehatan Pesantren As-Syifa dan Dokumen milik Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung. Dalam studi ini peneliti menggunakan teknik analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel yang diukur dalam penelitian ini, yaitu kesehatan *personal hygiene* (dependen) dan dakwah (independen), sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dakwah dengan perilaku *personal hygiene* santriwati di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden merupakan santriwati Pondok Pesantren Sunan Pandanaran Tulungagung dengan karakteristik meliputi umur dan Pendidikan madrasah diniyah yang ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi.

Usia Responden

Tabel 1. Usia Responden

Usia	Kategori	F	%
13	Remaja Awal	2	0,8
14	Remaja Awal	7	3,0
15	Remaja Pertengahan	42	18,5
16	Remaja Pertengahan	47	20,7
17	Remaja Pertengahan	59	26,1
18	Remaja Akhir	44	19,4
19	Remaja Akhir	15	6,6
20	Remaja Akhir	6	2,6
21	Remaja Akhir	4	1,6
Total		226	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia remaja pertengahan yaitu 17 tahun sejumlah 59 responden atau 26,6 %.

Pendidikan Responden

Tabel 2. Pendidikan Responden

Kelas	F	%
1 Tsanawiyah	71	31,4
2 Tsanawiyah	70	30,9
3 Tsanawiyah	22	9,7
1 Aliyah	33	14,6
2 Aliyah	11	4,8
3 Aliyah	4	1,7
Total	226	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada di kelas 1 Tsanawiyah dengan jumlah responden 71 responden (31,4%).

Distribusi Responden Menurut Keefektifitasan Dakwah yang Diterima

Materi pembelajaran melalui dakwah yang diterima responden menurut keefektifitasannya dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang efektif, cukup efektif, dan baik atau efektif. Distribusi keefektifitasan dakwah yang diterima responden disajikan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Responden menurut keefektifitasan dakwah yang diterima

Skor	Efektifitas Dakwah	Jumlah	%
<18	Kurang	0	0
18-27	Cukup	88	46
>27	Baik	138	54
Total		226	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden menerima dakwah yang efektif yaitu sejumlah 138 responden (54%).

Pengetahuan *Personal hygiene*

Responden menurut pengetahuannya dibagi menjadi 3 kriteria yaitu kurang dengan skor < 27. Distribusi responden menurut pengetahuannya disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Skor Pengetahuan Responden

Skor	Pengetahuan <i>Personal hygiene</i>	Jumlah	%
<18	Kurang	0	0
18-27	Cukup	133	58,8
>27	Baik	93	41,2
Total		226	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup baik yaitu sejumlah 133 santri (58,8 %) sedangkan 93 responden lainnya memiliki pengetahuan yang baik (41,2 %).

Perilaku *Personal hygiene*

Perilaku *personal hygiene* responden yang diteliti meliputi kebersihan diri ketika mengalami menstruasi, penggunaan peralatan pribadi, upaya menjaga kebersihan diri, dan upaya mencegah terjangkit penyakit kulit. Responden menurut perilakunya dibagi menjadi 3 kriteria yaitu kurang dengan skor < 23, cukup dengan skor 23-48 dan baik dengan skor > 48. Distribusi responden menurut perilaku *personal hygiene* disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi responden menurut perilaku

Skor	Pengetahuan <i>Personal hygiene</i>	Jumlah	%
<24	Kurang	0	0
23-48	Cukup	48	21,2
>48	Baik	178	78,8
Total		226	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan 78,8% responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik dan 21,2% lainnya memiliki perilaku yang cukup baik.

Pengaruh Dakwah Terhadap Variabel *Knowledge*, *Social Cognitive Theory* Hasil Uji Regresi

Tabel 6. Hasil Uji Regresi Variabel X – *Knowledge*

Uji Regresi	R ²	β	Sig.
X-Y	0,209	0,458	0,00

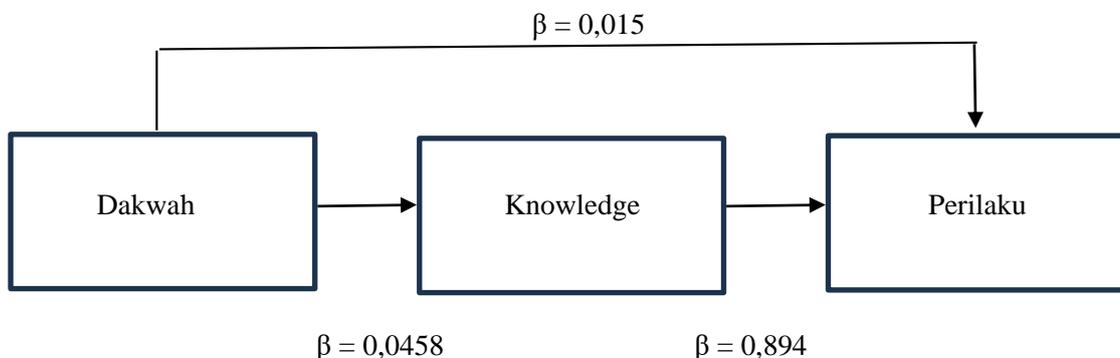
Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai sig < alpha yaitu $0,00 < 0,05$ artinya dakwah memiliki pengaruh terhadap *knowledge*. Besar pengaruh ditunjukkan dengan nilai R² yaitu 0,209 sehingga pengaruh langsung yang diberikan oleh dakwah sebesar 20,9%, sedangkan pengaruh tidak langsung ditunjukkan pada β yaitu 0,458 sehingga pengaruh tidak langsung dakwah terhadap pengetahuan *personal hygiene* sebesar 45,8%.

Pengaruh Dakwah Terhadap Perilaku *Personal hygiene*

Tabel 7. Hasil Uji Regresi Variabel XY – Perilaku *personal hygiene*

Uji Regresi	R ²	β	Sig.
X-Z	0,813	0,015	0,641
Y-Z	0,813	0,894	0,000

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai sig > alpha variabel X-Z yaitu $0,641 > 0,05$ artinya dakwah tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *personal hygiene* sedangkan variabel Y-Z menunjukkan sig < alpha yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *personal hygiene*. Besar pengaruh langsung tidak dihitung karena variabel X-Z tidak signifikan sedangkan untuk pengaruh tidak langsung dihitung dengan menambah beta X-Y dengan hasil kali dari beta X-Z dan Y-Z yaitu $0,015 \times 0,894 = 0,013 + 0,458 = 0,471$ berarti dakwah memberikan pengaruh tidak langsung sebesar 47,1%. Diagram pengaruh dakwah terhadap perilaku melalui variabel *knowledge* ditunjukkan sebagai berikut



PEMBAHASAN

Dakwah di Pesantren Sunan Pandanaran

Dakwah yang merupakan metode pembelajaran dalam Pendidikan Islam memiliki tujuan akhir dalam penyampaian. Pakar Pendidikan Islam, Omar Mohammad at-Toumy al-Syaibany yang dikutip oleh Ahmad Tafsir

membagi tujuan akhir pendidikan Islam menjadi tiga, yang salah satunya yaitu tujuan yang berkaitan dengan individu, mencakup perubahan yang berupa pengetahuan, tingkah laku, dan kemampuan– kemampuan yang harus dimiliki untuk hidup di dunia dan akhirat (3). Peran dakwah dianggap sangat penting dalam hal komunikasi dan perubahan yang akan terjadi pada remaja. Komunikasi efektif yang terjalin antara da'i dengan remaja akan memudahkan penyampaian dan penerimaan nilai-nilai dakwah (13). Dari kacamata psikologi dakwah, efektivitas dakwah dapat dilihat dari 5 unsur berikut, jika dakwah dapat memberikan pengertian kepada masyarakat (*mad'u*) tentang apa yang didakwahkan, jika masyarakat (*mad'u*) merasa mendapatkan nasihat oleh dakwah yang diterima. Dari kacamata psikologi dakwah, efektivitas dakwah dapat dilihat dari 5 unsur berikut, jika dakwah dapat memberikan pengertian kepada masyarakat (*mad'u*) tentang apa yang didakwahkan, jika masyarakat (*mad'u*) merasa mendapatkan nasihat oleh dakwah yang diterima, jika dakwah berhasil meningkatkan hubungan baik antara da'i dan masyarakatnya, jika dakwah dapat mengubah sikap masyarakat *mad'u*, jika dakwah berhasil memancing respon masyarakat berupa tindakan (10). Berdasarkan beberapa aspek tersebut, pelaksanaan dakwah yang diterapkan di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran sudah terlaksana dalam memberikan pengertian kepada masyarakat (*mad'u*) tentang apa yang didakwahkan, masyarakat (*mad'u*) merasa mendapatkan nasihat oleh dakwah yang diterima, dakwah berhasil meningkatkan hubungan baik antara da'i dan masyarakatnya. Namun belum dapat mengubah sikap masyarakat *mad'u* dan dakwah berhasil memancing respon masyarakat berupa tindakan (10) belum untuk sehingga belum dapat dikatakan efektif. Pelaksanaan pembelajaran di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran perlu untuk dievaluasi agar dapat memberikan timbal balik berupa perubahan perilaku santri terkhusus dalam hal kebersihan perorangan (*personal hygiene*). Hal serupa dikemukakan oleh Hanafie dalam penelitiannya bahwa dalam pembelajaran tidak hanya membutuhkan pengetahuan dan kemampuan guru, tetapi lebih dari guru harus menyiapkan perangkat pembelajaran yang terkait dengan metode yang digunakan. Misalnya metode demonstrasi, harus dilengkapi dengan bahan dan alat yang ada hubungannya dengan materi yang didemonstrasikan (3).

Pengaruh Dakwah Terhadap Perilaku Personal Hygiene Melalui Pengetahuan Responden

Terbentuknya perilaku kesehatan disebabkan oleh tiga aspek antara lain pengetahuan, sikap dan tindakan (Susanti et al., 2021). Praktik atau tindakan adalah hal yang dilakukan seorang setelah menyikapi suatu stimulus dan mempraktikkan apa yang diketahuinya (18). Berdasarkan uji *path analysis* yang dilakukan diketahui bahwa nilai $\text{sig} > \alpha$ variabel X-Z yaitu $0,641 > 0,05$ artinya dakwah tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *personal hygiene* sedangkan variabel Y-Z menunjukkan $\text{sig} < \alpha$ yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *personal hygiene*. Besar pengaruh langsung tidak dihitung karena variabel X-Z tidak signifikan sedangkan untuk pengaruh tidak langsung dakwah terhadap perilaku *personal hygiene* santriwati Pondok Pesantren Sunan Pandanaran dihitung dengan mendapatkan hasil sebesar 47,1%.

Hasil penelitian serupa ditunjukkan oleh Rosmila (16) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan keperawatan yang mempunyai peranan yang penting dalam memberikan pengetahuan praktis kepada masyarakat. Penelitian dari Laras (6) juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang dilihat dari *post test personal hygiene* saat menstruasi pada responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima sesuatu sehingga menyebabkan pengetahuan tentang *personal hygiene* semakin meningkat daripada sebelum menerima Pendidikan kesehatan yang dalam penelitian ini disampaikan dalam bentuk dakwah. Tingkat kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pengetahuan atau pendidikan dari guru atau ustadz sebagai orang yang berkompeten dalam menyampaikan ilmu pengetahuan, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat kesehatan orang tersebut juga akan semakin baik (20).

Hygiene merupakan tindakan untuk memelihara kesehatan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (4). Aspek pengetahuan penting dalam meningkatkan status kesehatan individu. Sebagai contoh, agar terhindar dari penyakit kulit, seorang individu harus mandi dengan bersih setiap hari (17). Yuliati dkk dalam penelitiannya menyatakan bahwa perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan yang akan meningkatkan pengetahuan tentang informasi yang disampaikan (19). Pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya dapat menyebabkan seorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Namun perubahan kebiasaan ini memerlukan waktu yang lama. Perubahan tersebut biasanya melalui tiga tahapan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik (*practice*) sehingga perilaku tidak dapat dibentuk secara instan melainkan perlu beberapa tahapan dan pendekatan untuk merubah perilaku (12).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku *personal hygiene* responden di Pondok Pesantren Sunan Pandanaran dikategorikan baik. Adapun para santri pondok pesantren tersebut juga menerima dengan baik dalam penerapan dakwahnya. Dakwah tersebut dilaksanakan setiap hari selama 1 jam di kelas Madrasah Diniyah oleh

ustadz dan ustadzah dengan mengambil rujukan dari kitab kuning. Selain itu, dakwah juga memberikan pengaruh tidak langsung terhadap perilaku *personal hygiene* santri Pondok Pesantren Sunan Pandanaran.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan kepada peneliti lain yang hendak melakukan penelitian serupa terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene* santriwati di pondok pesantren. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bandura, A. 2015. Health behaviour and Health Education Theory and Practice. The MCGraw: Hill Companies.
2. Glanz, K. 2008. Health behavior and Health education. In Health Education & Behavior (4th ed., Vol. 1, Issue 31). Jossey Bass. <https://doi.org/10.1177/109019817200103107>.
3. Hanafie Das, S. W., & Halik, A. (2019). Pendidikan Islam di Pondok Pesantren: Problematika dan Solusinya. www.penerbituwais.com
4. Hartati, S. (2021). Gambaran Perilaku Remaja Putri Tentang *Personal Hygiene* Pada Saat Menstruasi Di Desa Hutajulu Kecamatan Pollung Tahun 2021.
5. Kemenkes RI. (2020). *Kemenkes Launching Program Peningkatan Kualitas Kesehatan Lingkungan di Pesantren*. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20042400001/kemenkes-launching-program-peningkatan-kualitas-kesehatan-lingkungan-di-pesantren.html>
6. Khotimah, H., Andayani, S. A., & Maulidah, R. (2021). Pengalaman Personal Hygiene Pada Santri Putra Dengan Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Darullughah Wal Karomah Sidomukti Kraksaan Probolinggo. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 9(1), 1–26.
7. Laras, Damayanti, M. R., & Pramitaresthi, I. G. A. 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi Smp Dan Sma Di Yayasan Pasraman Gurukula Bangli. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 192. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p12>
8. Mantyastuti, Y. A. (2017). Digital Divide dikalangan santri Pondok Pesantren Salaf. *Libri-Net Journal Universitas Airlangga*, 6(2), 1–14.
9. Marhamah, I. (2017). Sistem Dakwah Pondok Pesantren At-Tawazun dalam Mengatasi Problematika Santri. *Anida*, 17(2), 147–164.
10. Muhadi, U. (2019). Membangun Efektifitas Dakwah Dengan Memahami Psikologi Mad'u. *Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 4(2), 169. <https://doi.org/10.29240/jdk.v4i2.1251>
11. Nikmah, N., Handayani, N. I., & Firdaus, N. (2021). Analisis Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies pada Santri di Pondol Pesantren. *Nursing Update*, 12(3), 1–6.
12. Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta Timur: (R. Cipta (ed.)).
13. Nurzainuddin, A. 2022. Peranan dakwah dalam membentuk akhlak remaja di desa pariwang kecamatan maiwa kabupaten enrekang. Universitas Muhammadiyah Makasar.
14. Prayogi, S., & Kurniawan, B. (2016). Pengaruh Personal Hygiene dalam Pencegahan Penyakit Skabies. *Jurnal Majority*, 5(5), 140–143.
15. Rahmawati, P. R. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Higienis Dengan Sikap Dan Perilaku Personal Hygiene Menstruasi Pada Siswi Kelas Viii Smp Muhammadiyah 2 Godean Sleman Yogyakarta. 1–12.
16. Rokom. (2019). *Menkes Prioritaskan Kesehatan Pondok Pesantren*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20191106/1832272/menkes-prioritaskan-kesehatan-pondok-pesantren/>
17. Rosmila. 2013. Sanitasi Dan Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kabupaten Bone Tahun 2013. Skripsi, 1–109.
18. Tajudin, I. M., Wardani, H. E., Hapsari, A., & Katmawanti, S. (2023). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies (Studi Komparatif Berbasis Gender pada Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi Malang). *Sport Science and Health*, 5(2), 200–217.
19. Yulianti, Pramiadi, D., & Rahayu, T. 2014. Efektifitas Penggunaan Edutainment Konseling Gizi. *Jurnal Pendidikan Matematika Dan Sains*, 2, 160–167.
20. Zakiudin, A. 2016. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes. *Promosi Kesehatan*, 11(2), 64–83.