



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Personal Hygiene

2.1.1 Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo, perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus faktor-faktor yang terkait dengan sakit dan penyakit, makanan dan minuman, sistem pelayanan kesehatan, serta lingkungan.

Perilaku sehat merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan dan menjaga kesehatannya, menjaga kebersihan diri, mencegah penyakit, dan menjaga kebugaran dengan berolahraga dan makanan yang sehat, dengan perilaku sehat ini mereka yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu sehat.(Notoatmodjo, 2011).

2.1.2 Faktor – Faktor Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Terdapat dua faktor utama yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*). Selain itu perilaku juga terbentuk dengan tiga faktor. Menurut teori Lawrence Green (1980), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), adalah faktor yang terdapat dari dalam diri sendiri seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan,

penghasilan, pengetahuan, sikap, keyakinan nilai-nilai, kepercayaan dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factors*), adalah faktor yang datang dari lingkungan fisik seperti tersedia atau tidak tersedianya fasilitas sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, transportasi, dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang berasal dari luar individu seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat dan agama, peraturan atau norma yang ada.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan dan sebagainya. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Irwan, 2017).

2.1.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Klasifikasi perilaku mempunyai 2 unsur pokok yaitu :

- a. Respons atau reaksi manusia terdapat 2 sifat antara lain :
 - 1) Bersifat pasif (pengetahuan, sikap, dan persepsi)
 - 2) Bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis)
- b. Stimulus atau rangsangan perilaku kesehatan terdapat 4 unsur antara lain :
 - 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit



Perilaku terhadap sakit dan penyakit mengacu pada respons manusia terhadap penyakit dan rasa sakit, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya maupun di luar dirinya) maupun aktif (melakukan sesuatu yang berkaitan dengan penyakit dan rasa sakit tersebut). Perilaku ini memiliki tingkat pencegahan penyakit, antara lain :

- a) Perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)
- b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- c) Perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan (*health seeking behavior*)
- d) Perilaku untuk usaha pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik yang tradisional maupun modern. Perilaku ini berkaitan dengan respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang ditunjukkan dalam pengetahuan, sikap, persepsi, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.

3) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*)

Perilaku terhadap makanan adalah respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan dasar bagi kehidupan. Perilaku ini



mencakup pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik kita terhadap makanan serta zat gizi yang terkandung dalam makanannya, pengolahan makanan, dan aspek lain yang berkaitan dengan kebutuhan tubuh kita.

4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*)

Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku kesehatan lingkungan antara lain mencakup :

- a) Perilaku terhadap dengan air bersih seperti komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- b) Perilaku terhadap pembuangan air kotor, termasuk seperti kebersihan pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.
- c) Perilaku terhadap limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk sistem pembuangan sampah dan air limbah, serta dampak pembuatan limbah yang tidak baik.
- d) Perilaku terhadap rumah yang sehat, termasuk ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- e) Perilaku terhadap pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya.

Menurut Becker (1979) ada tiga faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :



- a. Perilaku kesehatan (*health behavior*), adalah tindakan seseorang dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, termasuk tindakan mencegah penyakit menjaga kebersihan diri, memilih makanan, menjaga sanitasi, dan sebagainya.
- b. Perilaku sakit (*sick behavior*), adalah tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakitnya. Termasuk kemampuan atau pengetahuan seseorang untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta cara mencegah penyakit tersebut.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick behavior*), adalah tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini dapat mempengaruhi terhadap kesehatan / kesakitannya sendiri, dan juga dapat mempengaruhi terhadap orang lain. terutama kepada anak- anak yang belum sadar dan tanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2011).

2.1.4 Domain Perilaku

Perilaku merupakan respons terhadap rangsangan atau stimulus dari luar organisme (orang). Namun, dalam memberikan respons sangat bergantung pada karakteristik orang yang bersangkutan, artinya meskipun stimulus yang sama untuk beberapa orang, namun responsnya berbeda untuk orang lain. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Faktor-faktor ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu :



- a. Faktor internal, adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yang dapat diberikan atau dibawa dari waktu ke waktu, seperti tingkat kecerdasan, emosi, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal, adalah lingkungan seseorang, baik itu lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor-faktor ini sering kali menjadi pengaruh utama dalam bagaimana seseorang berperilaku.

Berdasarkan tujuan pendidikan, Benjamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga kategori. Terdiri dari kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor), Bloom menyebutnya ranah atau kawasan. Teori Bloom kemudian berkembang dan dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

- a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah melakukan pengindraan terhadap objek melalui panca indra manusia yaitu penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba. Mata dan telinga merupakan sumber utama untuk memperoleh pengetahuan bagi manusia. Pengetahuan ini penting untuk mengambil keputusan dan menghadapimasalah.

Pengetahuan, atau ranah kognitif, sangat berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Ada enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif yang terdiri sebagai berikut. :

- 1) Tahu (*know*)



Tahu adalah mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali sesuatu yang spesifik, serta semua bahan atau rangsangan yang telah dipelajari, adalah cara untuk masuk ke dalam pengetahuan tingkat ini. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang subjek yang dipelajari dapat dilakukan dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan apa yang telah dipelajari secara akurat. Seseorang yang memahami sesuatu harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya tentang apa yang mereka pelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kondisi yang sebenarnya. Dalam hal ini, aplikasi dapat mencakup penerapan atau penggunaan hukum, rumus, prinsip, metode, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk membagi materi atau sesuatu ke dalam komponen-komponen yang tetap ada di dalam struktur organisasi dan saling berhubungan. Penggunaan kata kerja



seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya menunjukkan kemampuan analisis ini.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan komponen ke dalam bentuk yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini dapat dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Dari batasan - batasan di atas, manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku tertutup. Sikap sebenarnya menunjukkan bahwa reaksi terhadap hal-hal tertentu dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Nemcomb ahli psikologi sosial, sikap adalah tindakan motif tertentu. Sikap bukanlah tindakan atau aktivitas akan tetapi kecenderungan untuk berperilaku tertentu. Ini masih merupakan reaksi tertutup, bukan tingkah laku atau reaksi terbuka. Sikap adalah kesiapan untuk menghayati dan bereaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu.



Komponen utama sikap menurut Alport (1954) terdiri dari tiga komponen utama antara lain :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap sesuatu.
- 2) Kehidupan emosional atau penilaian terhadap sesuatu.
- 3) Keinginan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini bekerja sama untuk membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi adalah komponen penting dalam penentuan sikap yang utuh ini. Sikap memiliki berbagai tingkat, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*) berarti bahwa seseorang ingin dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespons (*responding*) adalah menjawab pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas adalah indikasi dari sikap. Karena usaha untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, menunjukkan bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*) adalah mengajak orang lain untuk mendiskusikan masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi karena seseorang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya, termasuk risikonya.



Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, seseorang dapat menanyakan pendapat atau pernyataan responden tentang suatu hal.

c. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Suatu sikap tidak selalu terjadi secara otomatis dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk membuat sikap menjadi tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan salah satunya adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas, diperlukan faktor dukungan dari orang lain, seperti teman, orang tua, pasangan, dan sebagainya. Praktik ini memiliki beberapa tingkatan. :

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Salah satu indikator praktik tingkat pertama adalah kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan cara yang benar dan sesuai dengan contoh.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Mekanisme merupakan ketika seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau menjadi kebiasaan.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi suatu tindakan yang telah berkembang dengan baik, yang berarti bahwa tindakan tersebut telah di modifikasinya, tanpa mengurangi kebenarannya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yaitu dengan melakukan wawancara tentang kegiatan yang telah dilakukan



beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukuran perilaku juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Hasil dari perilaku tersebut dapat digunakan untuk mengukur pengukuran praktik (*overt behavior*) (Adventus MRL et al., 2019).

2.1.5 Perubahan - Perubahan Perilaku

Masalah pembentukan dan perubahan perilaku merupakan hal yang penting dalam perilaku kesehatan karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan dan sebagai penunjang program kesehatan lainnya.

Teori Stimulus Organisme (SOR) perubahan perilaku adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Teori ini didasarkan pada gagasan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan perubahan perilaku bergantung pada kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Dengan kata lain, keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber komunikasi, seperti kepemimpinan dan gaya berbicara yang baik. Sebuah proses yang dikenal sebagai "*Stimulus – Organisme - Respons*" dapat menyebabkan perilaku manusia. Skinner menyebut teori ini sebagai teori "S-O-R" (*stimulus-organisme-respons*).

Menurut Hosland, et, al (1953) perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar pada individu yang terdiri dari :



- a. Organisme dapat menerima atau menolak stimulus (rangsang). Apabila stimulus tidak diterima atau ditolak, itu menunjukkan bahwa stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan akan berhenti disini. Namun, ketika stimulus diterima oleh organisme, itu menunjukkan bahwa ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Setelah organisme menerima stimulus tersebut, ia akan mengerti stimulus ini dan melanjutkan proses berikutnya.
- c. Selanjutnya, organisme mengolah stimulus tersebut sehingga ia menjadi siap untuk bertindak sesuai dengan stimulus yang telah diterimanya.
- d. Pada akhirnya dengan dorongan dari lingkungan dan tersedia fasilitas maka dapat mempengaruhi tindakan seseorang yang menyebabkan perubahan perilaku.

Selanjutnya, teori ini menyatakan bahwa perilaku hanya dapat berubah apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar - benar melebihi stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini harus meyakinkan organisme. Faktor reinforcement sangat penting dalam meyakinkan organisme.

Teori "S-O-R" menyebutkan bahwa perilaku dibagi menjadi dua kategori yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah ketika seseorang memiliki perilaku yang tidak dapat dilihat dan diidentifikasi oleh orang lain. Karena respons individu



terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan, sehingga orang lain tidak dapat mengidentifikasi dan memahami stimulus tersebut dengan jelas. Bentuk perilaku yang tidak terlihat atau perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka merupakan perilaku yang dimiliki oleh seseorang dan dapat diamati orang lain dari luar (*observable behavior*). Sehingga perilaku terbuka diidentifikasi sebagai tindakan, praktik, dan keterampilan yang dilakukan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

2.1.6 Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari kata Yunani, kata *personal* yang berarti "perorangan", dan *hygiene* yang berarti "sehat". Sehingga, dapat diartikan *personal hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan diri untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan pribadi juga sangat penting untuk kenyamanan, keamanan, dan kesehatan seseorang. Baik orang yang sehat maupun yang sakit membutuhkan kebersihan diri. Tujuan dari penggunaan *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan kesehatan karena kulit adalah pertahanan pertama tubuh terhadap peradangan. Dengan melakukan tindakan *personal hygiene* bagi penderita atau membantu anggota keluarga melakukan tindakan tersebut dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien (Kurniadi, 2022).



Personal hygiene merupakan tindakan kebersihan dan kesehatan individu yang bertujuan untuk mencegah penyakit menular pada diri sendiri maupun orang lain. Tingkat kebersihan diri seseorang sangat menentukan status kesehatannya dan secara sadar mereka berusaha menjaga kesehatan mereka dan mencegah terjadinya penyakit. Kebersihan diri meliputi kebersihan kulit, tangan, kuku, rambut, mulut, gigi, telinga dan pakaian. (Azzaki, 2020). Seseorang yang tidak mampu menjaga kebersihan dirinya sendiri dapat dikatakan kurang perawatan diri. Demi kenyamanan, keamanan, dan kesehatan individu diperlukan pemeliharaan *personal hygiene* (Potter & Perry, 2005).

2.1.7 Jenis – Jenis Personal Hygiene

Menurut (Potter & Perry, 2005). Terdapat jenis – jenis *personal hygiene* yaitu :

a. Perawatan Kulit

Kulit manusia terdiri dari tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis, dan subkutan. Epidermis terdiri dari beberapa lapisan tipis sel yang mengalami tahapan maturasi yang berbeda. Kulit adalah organ aktif yang berfungsi sebagai alat pelindung diri, sekresi, ekskresi, pengaturan suhu tubuh, dan sensasi. Maturasi integument meningkat selama masa pertumbuhan remaja. Kelenjar minyak (sebacea) yang aktif dapat mempengaruhi remaja untuk berjerawat. Terdapat dua kelenjar keringat ekrin dan apokrin yang aktif selama masa pubertas. Tidak memperhatikan kebersihan kulit dapat menyebabkan penyakit kulit seperti scabies, jamur, panu, infeksi, bakteri,



dan pioderma. Oleh karena itu perawatan kulit sangat penting dilakukan, yaitu dengan cara mandi dan mencuci rambut secara rutin.

1) Mandi

Salah satu cara terbaik untuk membersihkan kulit adalah mandi. Mandi dapat menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, meningkatkan peredaran darah dan syaraf, meningkatkan penampilan tubuh secara keseluruhan, dan memberikan kesegaran.

Mandi merupakan salah satu cara terbaik untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama pada kulit, tetapi jika mandi dengan air saja tanpa sabun membuat badan belum cukup bersih, terlebih lagi air yang digunakan untuk mandi adalah air yang kotor. Untuk melindungi tubuh dari bakteri dan kuman, mandi dengan air mengalir dan memakai sabun setidaknya dua kali setiap hari, pagi dan sore (Kurniawati, 2018). Berikut ini adalah cara mandi yang baik dan benar :

- a) Siram seluruh tubuh dengan air
- b) Kemudian seluruh tubuh disabun dan digosok secara menyeluruh untuk menghilangkan kotoran yang menempel di kulit, terutama area tubuh yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, ketiak, sela-sela jari kaki, lipatan telinga dan muka.
- c) Kemudian, disiram kembali sampai bekas sabun hilang.
- d) Sebaiknya gunakan sabun milik pribadi



- e) Kemudian keringkan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih.

2) Pakaian

Pakaian berfungsi untuk melindungi kulit dari sengatan matahari dan cuaca dingin serta kotoran dari luar, seperti debu dan lumpur. Pakaian juga menjaga suhu tubuh tetap stabil dan mencegah masuknya bakteri penyakit.

Pakaian memiliki banyak efek pada kulit, seperti menimbulkan tekanan, pergeseran, dan pengaruh panas atau udara. Pakaian ketat dapat menyebabkan kerusakan kulit dan memblokir pembuluh darah. Tata cara perawatan dan penggunaan pakaian adalah sebagai berikut :

- a) Memakai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh dan cukup longgar sehingga orang dapat bergerak bebas.
- b) Memakai pakaian yang dapat menyerap keringat untuk mengurangi biang keringat
- c) Jangan memakai pakaian yang menimbulkan gatal-gatal.
- d) Jangan memakai pakaian secara bergantian dengan teman.
- e) Ganti pakaian setiap hari setelah mandi dan ketika pakaian kotor atau basah.
- f) Membedakan jenis pakaian, misalnya pakaian rumah, pakaian sekolah atau kerja, pakaian olahraga, pakaian jalan, pakaian tidur, dan pakaian pesta.



- g) Membersihkan pakaian yaitu dengan cara dicuci, dan diseterika dengan baik dan rapi.
- h) Mencuci pakaian dengan air bersih dan detergen yang dapat menghilangkan kotoran.
- i) Jangan menumpuk pakaian basah, yang tidak dapat dicuci langsung. Seharusnya pakaian harus digantung untuk menghindari tumbuhnya jamur.
- j) Sebaiknya menjemur pakaian di bawah sinar matahari agar dapat membunuh hama penyakit.

3) Handuk

Handuk dapat mempengaruhi *personal hygiene*, maka dari itu penting untuk memperhatikan kebersihan handuk. Mayoritas santri di pondok pesantren sering memakai handuk secara bersamaan. Ini dapat menyebabkan penyakit kulit seperti skabies. Sebaiknya santri tidak memakai handuk bersama-sama karena mudah menularkan kuman skabies dari penderita ke orang lain. Selain itu, jika handuk tidak dijemur di bawah sinar matahari atau tidak dicuci sama sekali, kemungkinan kuman skabies yang ada pada handuk sangat tinggi dan berisiko menularkan ke orang lain.

Pemakaian handuk secara bergantian dapat menyebabkan penularan penyakit kulit secara tidak langsung. Untuk itu handuk yang digunakan setelah mandi harus dijemur dibawah sinar matahari dan tidak digunakan secara bergantian, handuk juga dicuci dengan detergen setidaknya sekali dalam seminggu.(Wandira, 2022).



4) Tempat Tidur dan Sprei

Salah satu faktor penting dalam menjaga *personal hygiene* adalah kasur, yang merupakan faktor penting dalam kualitas tidur seseorang. Salah satu faktor penyebab banyaknya kasus penyakit kulit pada santri adalah kebersihan kasur dan sprei. Kasur harus dijemur sekali seminggu untuk menjaga kebersihan kasur agar terhindar dari penyakit, tanpa disadari tempat tidur akan lembab dikarenakan sering dipakai tidur dan perubahan suhu kamar yang berubah - ubah. Sprei tempat tidur harus diganti setiap minggu karena jika dibiarkan lebih dari satu minggu, debu akan menempel padanya. Ada tungau di dalam debu yang dapat menembus pori-pori sprei. Alergi tungau ini dapat menyebabkan sesak napas, bersin-bersin, kulit kemerahan, dan gatal-gatal (Wandira, 2022).

b. Perawatan Tangan, Kaki dan Kuku

Tangan, kaki dan kuku wajib dirawat dan dipelihara dan ini tidak peduli seberapa bersih lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain agar indah dipandang, tangan, kaki, dan kuku yang bersih juga melindungi tubuh dari berbagai penyakit. Tangan, kaki dan kuku yang kotor dapat menimbulkan risiko kontaminasi dan penyakit - penyakit tertentu.

Untuk mencegah hal ini, maka perlu diperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Mencuci tangan sebelum makan
- 2) Memotong kuku secara teratur
- 3) Membersihkan lingkungan



- 4) Mencuci kaki sebelum tidur

Salah satu penyebab penyebaran kuman dan infeksi pada makanan adalah kebersihan kuku yang diabaikan. Ini karena di bawah kuku yang kotor dan panjang terdapat banyak bakteri dan bibit penyakit, yang memungkinkan penyebaran kuman dan infeksi. Karena itu, santri harus memotong kuku seminggu sekali. Salah satu cara untuk memelihara kebersihan tangan adalah dengan mencuci tangan dengan benar, yang dapat membersihkan kuman atau kotoran yang menempel pada tangan.

6 Langkah mencuci tangan menurut (Kemenkes, 2020) meliputi :

- 1) Ratakan sabun pada kedua telapak tangan
- 2) Gosok punggung tangan dan sela – sela jari secara bergantian
- 3) Gosok kedua telapak tangan dan sela – sela jari bagian dalam secara bergantian
- 4) Gosok sela – sela jari dengan tangan posisi saling mengunci
- 5) Gosok ibu jari secara berputar dalam gengaman tangan dan lakukan pada kedua ibu jari secara bergantian
- 6) Gosok ujung jari – jari dengan posisi menguncup pada telapak tangan dengan gerakan berputar secara bergantian.

Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun selama 60 detik dan setiap gerakan diulang empat kali.

c. Perawatan Mulut dan Gigi

Mempertahankan kebersihan mulut dapat membantu menjaga kesehatan mulut, gusi, bibir, dan gigi. Sering menggosok gigi membantu



menghilangkan plak bakteri, partikel makanan, dan mamasase gusi dari gigi dan mengurangi rasa tidak nyaman dan bau mulut. Untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi, flossing dapat membantu mengangkat plak dan tartar di antara gigi. Kebersihan mulut yang lengkap dapat menyehatkan mulut dan meningkatkan nafsu makan. Untuk menggosok gigi, gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride (zat penguat gigi) dan menggosok gigi setidaknya dua kali dalam sehari, yaitu setelah makan dan sebelum tidur atau pagi dan sore hari.

d. Perawatan Rambut

Tampilan rambut seseorang seringkali menentukan penampilan dan kesejahteraan mereka. Penyakit rambut yang dapat muncul ketika tidak melakukan perawatan rambut sehari - hari sehingga rambut terlihat kusut dan tidak sehat. Untuk menjaga rambut tetap bersih dan sehat, dilakukan dengan cara memotong rambut, menyikat, menyisir, dan mencuci rambut dengan shampoo setidaknya dua kali dalam seminggu

e. Perawatan Mata

Pada umumnya, mata tidak membutuhkan perawatan khusus karena air mata dan kelopak mata secara tidak langsung membersihkannya, dan bulu mata melindungi mata dari zat asing. Hanya perlu memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada bulu mata atau kantung sebelah dalam.

f. Perawatan Telinga

Jika benda asing atau lilin berkumpul di kanal luar telinga, hal itu dapat mengganggu konduksi suara, yang mengganggu ketajaman pendengaran.



Jangan mengorek telinga dengan benda tajam agar tetap bersih dan bersihkan telinga seminggu sekali untuk menjaga kebersihan telinga.

g. Perawatan Hidung

Hidung adalah indra penciuman kita, melacak suhu dan kelembaban udara yang kita hirup, dan mencegah partikel asing masuk ke dalam sistem pernafasan kita. Perawatan kebersihan hidung biasanya terdiri dari membersihkan hidung secara teratur.

h. Perawatan Genetalia

Perawatan genetalia merupakan bagian dari mandi lengkap. Menjaga kebersihan organ genetalia secara mandiri dikenal sebagai *personal hygiene* genetalia. Ini dilakukan untuk mencegah infeksi bakteri karena organ genetalia rentan terhadap infeksi. Risiko terkena infeksi meningkat pada individu yang paling membutuhkan perawatan genetalia yang ketat. Seseorang yang tidak mampu merawat diri dapat membantu keluarga melakukan *personal hygiene* (Hidayah, 2021).

2.1.8 Tujuan Personal Hygiene

Menurut (Potter & Perry, 2005), terdapat 6 tujuan penting untuk *personal hygiene*, yaitu :

- a. Meningkatkan kesehatan manusia.
- b. Memperhatikan kebersihan pribadi.
- c. Meningkatkan personal hygiene yang kurang.
- d. Mencegah penyakit.
- e. Menciptakan rasa nyaman dan keindahan.



Meningkatkan rasa percaya diri Anda (Kurniadi, 2022).

2.1.9 Dampak Masalah Personal Hygiene

Berikut ini dampak yang akan terjadi jika seseorang tidak melakukan *personal hygiene* :

- a. Dampak fisik yaitu berbagai masalah kesehatan yang dapat terjadi jika seseorang tidak mematuhi peraturan kebersihan pribadi. Sehingga terjadi gangguan fisik seperti gangguan integritas kulit, penyakit selaput lendir rongga mulut, infeksi mata dan telinga, dan masalah fisik pada kuku.
- b. Dampak psikososial yang berkaitan dengan *personal hygiene* meliputi gangguan kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan akan harga diri, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, kebutuhan akan pemenuhan diri, dan gangguan dalam interaksi sosial (Kurniadi, 2022).

2.1.10 Faktor – faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan pribadi sebagai berikut :

- a. Status Kesehatan

Klien yang memiliki keterbatasan fisik dan tidak memiliki tenaga untuk melakukan mobilitas. Misalnya, pasien yang menerima traksi, plester, infus intravena, atau obat penenang tidak memiliki koordinasi mental yang dibutuhkan untuk merawat diri mereka sendiri.



b. Budaya

Keyakinan klien terhadap budaya dan nilai pribadi mereka akan mempengaruhi kebersihan mereka. Aturan kebersihan berbeda-beda di antara budaya. Sebagian budaya menganggap kebersihan dan kesehatan tidak penting. Sebagai perawat, kita tidak boleh tidak setuju jika praktik kebersihan klien berbeda dengan nilai-nilai perawat dalam hal ini. Sebaliknya, kita harus berbicara tentang arti norma kebersihan yang dapat diikuti klien.

c. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan kebersihan diri mereka. Dalam situasi seperti ini, perawat harus menentukan apakah klien mampu membeli barang-barang kebersihan diri seperti sabun, shampoo, sikat gigi, pasta gigi, dan sebagainya.

d. Tingkat pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang kebersihan akan mempengaruhi praktik kebersihan diri, tetapi ini saja tidak cukup karena seseorang juga perlu motivasi. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses terhadap praktik kebersihan terkait dengan kurangnya motivasi karena kurangnya pengetahuan.

e. Praktek sosial

Kelompok sosial dapat mempengaruhi pilihan kebersihan, termasuk produk dan frekuensi perawatan. Kebiasaan keluarga, seperti frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis pembersihan mulut, mempengaruhi



kebersihan seseorang pada masa kanak-kanak. Pada masa remaja, kebiasaan teman mempengaruhi kebersihan seseorang. Misalnya, seorang remaja perempuan mulai menggunakan kosmetik karena dia tertarik dengan penampilannya. Sebagai orang dewasa dan kelompok kerja seseorang juga memiliki keinginan baru tentang penampilan, sedangkan orang tua akan mengalami perubahan dalam perawatan kebersihan diri yang disebabkan terjadi perubahan kondisi fisik dan sumber daya yang tersedia.

f. Citra tubuh

Pandangan tubuh seseorang terhadap *body image* dapat mempengaruhi cara mereka menjaga kebersihan. Jika seorang perawat melihat klien yang terlihat tidak rapi, semrawut, atau tidak peduli dengan kebersihan dirinya sendiri, maka diperlukan edukasi tentang pentingnya kebersihan bagi kesehatan. Selain itu, perawat harus peka untuk memahami alasan mengapa klien mungkin tidak menjaga kebersihan dirinya sendiri. pengetahuan tentang *personal hygiene* atau keengganan dan ketidakmampuan klien untuk melakukan prosedur kebersihan sendiri, yang ditunjukkan oleh partisipasi klien dalam kebersihan sehari-hari

g. Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki preferensi yang berbeda untuk cukur, mandi, dan perawatan rambut. pilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan sarana. Perawatan individu akan lebih mudah dengan mengetahui pilihan Anda. Selain itu, bantu seseorang membuat aturan kebersihan baru saat mereka sakit. Misalnya, Anda harus mengajarkan



penderita diabetes cara merawat kaki mereka dengan benar (Kurniadi, 2022).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Proses meningkatkan kemampuan seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dikenal sebagai pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu maupun kelompok dalam mengatasi masalah kesehatan mereka melalui kegiatan pembelajaran, di mana perawat berperan sebagai perawat pendidik (Kurniawati, 2018). Menurut Notoatmodjo, pendidikan dapat didefinisikan sebagai semua upaya atau usaha yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain, baik kelompok, individu, maupun masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan dari orang yang memberikan pendidikan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) pengertian kesehatan adalah sebagai “suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan.” (Hasanah, 2022).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku yang direncanakan pada komunitas sehingga mereka dapat mencapai tujuan hidup sehat secara mandiri melalui berbagai kegiatan pembelajaran (Kurniawati, 2018). Berdasarkan pengertian tersebut, pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan yang membantu individu,



keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan mereka untuk mencapai kesehatan optimal (Hasanah, 2022).

2.2.2 Prinsip Pokok Pendidikan Kesehatan

Prinsip utama pendidikan kesehatan, menurut Notoatmodjo, adalah proses belajar. Ada tiga persoalan utama dalam belajar yaitu input, proses, dan output. Dalam pendidikan kesehatan, input berkaitan dengan sasaran siswa, yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar dengan latar belakang yang beragam. Proses yaitu mekanisme dan interaksi yang menyebabkan subjek belajar mengubah kemampuan atau perilakunya sendiri. Berbagai faktor terlibat dalam proses ini, termasuk subjek belajar, pendidik atau pengajar, metode dan teknik belajar, media belajar, dan materi yang dipelajari. output merupakan hasil belajar itu sendiri, yaitu kemampuan atau perubahan perilaku seseorang yang telah belajar (Noviana, 2017).

2.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Salah satu upaya penting untuk mendukung program kesehatan adalah pendidikan kesehatan. Sehingga tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina, memelihara perilaku dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Tujuan untuk pendidikan kesehatan antara lain :

- a. Tercapainya perubahan perilaku yang dilakukan oleh individu, keluarga, dan masyarakat dengan membangun dan mempertahankan



gaya hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam mencapai tingkat kesehatan terbaik.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mendukung konsep hidup sehat fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah sikap individu dan masyarakat terhadap kesehatan (Noviana, 2017).

2.2.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Pada ruang lingkup pendidikan kesehatan terdiri dari :

- a. Sasaran Pendidikan Kesehatan
 - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
- b. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan
 - 1) Pendidikan kesehatan di sekolah ditujukan kepada siswa
 - 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan dilakukan di pusat kesehatan masyarakat seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit umum yang ditujukan kepada pasien dan keluarga pasien
 - 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja yang ditujukan kepada para pekerja atau karyawan (Ankhofiyya, 2017).
- c. Tingkat pelayanan dalam pendidikan kesehatan



Menurut Leavel dan Clark, terdapat lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*) dapat digunakan untuk menentukan tingkat pelayanan promosi kesehatan antara lain :

- 1) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)
- 2) Perlindungan khusus (*specific protection*)
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
- 4) Pembatasan cacat (*disability limitation*)
- 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*) (Cahyaningrum, 2022).

2.2.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, metode pendidikan kesehatan yang dapat digunakan adalah:

- a. Metode Ceramah adalah suatu pendekatan untuk memberikan penjelasan lisan tentang suatu ide, pengertian, atau pesan kepada sekelompok orang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan.
- b. Diskusi Kelompok merupakan pembicaraan yang direncanakan dan disiapkan tentang suatu topik diskusi dengan 5–20 peserta dengan seorang pemimpin diskusi yang ditunjuk.
- c. Curah Pendapat merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mengatasi suatu masalah di mana setiap peserta mengusulkan semua kemungkinan yang dapat mengatasi masalah yang terpikirkan oleh masing – masing peserta, setelah itu dievaluasi demi menentukan cara mengatasi suatu masalah.



- d. Metode Panel adalah adalah pembicaraan yang direncanakan di depan peserta tentang sebuah topik, yang membutuhkan tiga orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.
- e. Metode Bermain peran merupakan sebuah situasi dalam kehidupan nyata yang dimainkan oleh dua orang atau lebih untuk digunakan sebagai bahan diskusi kelompok.
- f. Demonstrasi yaitu suatu cara untuk menunjukkan pengertian, konsep, dan cara melakukan sesuatu atau tindakan yang telah direncanakan dengan teliti dan ditunjukkan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini dapat digunakan untuk kelompok yang tidak terlalu besar.
- g. Simposium yaitu serangkaian ceramah yang diberikan oleh dua hingga lima orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan.
- a. Seminar yaitu suatu metode dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang pakar dalam bidang mereka (Noviana, 2017).

2.2.6 Alat Bantu / Peraga Pendidikan Kesehatan

Terdapat tiga kategori pada alat peraga yaitu benda asli, benda tiruan, dan gambar (media grafis). Benda asli adalah benda nyata, baik hidup atau mati termasuk alat peraga terbaik. Untuk menyampaikan pesan kepada audiens, menggunakan alat peraga saja tidak cukup tetapi dapat menggunakan alat lain seperti media (Sari, 2021).



2.2.7 Media

Media dapat didefinisikan sebagai alat yang menyampaikan atau mengirimkan informasi yang ingin disampaikan oleh seseorang. Media sebagai alat untuk membantu pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga :

a. Media Cetak

Media cetak yaitu media statis yang menginformasikan pesan-pesan visual seperti poster, dan leaflet.

1) Poster

Poster merupakan karya seni bentuk desain grafis yang menggabungkan gambar dan huruf di atas kertas dan ditempelkan di dinding atau permukaan datar lainnya dengan sifat mencari perhatian mata orang lain.

2) Leaflet

Leaflet adalah penyediaan selembarnya kertas yang dapat dilipat yang berisi gambar-gambar sederhana dan kalimat-kalimat singkat yang mudah dipahami. Manfaat leaflet yaitu dapat disimpan dalam waktu yang lama, lebih informatif dan dapat digunakan sebagai referensi, isi pesan dapat bersifat pribadi, jangkauan dapat diperluas, dapat digunakan sebagai bahan diskusi, dan dapat dicetak kembali.

b. Media elektronik

Media elektronik yaitu suatu media yang dapat dilihat dan didengar yang pesannya ditransmisikan melalui alat bantu elektronik seperti televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, dan slide show. Ini adalah media yang bagus dan dapat mempengaruhi perubahan perilaku.



c. Video

Video merupakan penyampaian informasi kesehatan yang dikemas dalam bentuk film strip atau video. Keuntungan menggunakan video dalam pendidikan kesehatan adalah bahwa mereka mampu memperbesar objek yang kecil, bahkan yang tidak dapat dilihat secara kasat mata, dan bahwa gambar yang diambil dari kamera dapat diperbesar melalui proses editing, yang memungkinkan untuk mengubah tampilan gambar sesuai dengan pesan yang ingin disampaikan. Selain itu, mereka mampu menyimpan objek untuk jangka waktu tertentu, membuat audien tertarik, dan menampilkan gambar dan informasi lainnya (Sari, 2021).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah melakukan pengindraan terhadap objek melalui panca indra manusia yaitu penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba. Telinga dan mata merupakan sumber utama untuk memperoleh pengetahuan bagi manusia. Pengetahuan sangat penting untuk mengambil keputusan dan tindakan terhadap masalah (Adventus MRL et al., 2019).

2.3.2 Macam - Macam Pengetahuan

Pengetahuan terdapat empat macam, antara lain :

a. Pengetahuan Faktual

Faktual merupakan pengetahuan yang bersifat informasi terpisah atau hal mendasar yang ada pada suatu bidang ilmu. Terdapat dua jenis



pengetahuan faktual yaitu mencakup pengetahuan tentang orang, kejadian, waktu dan informasi lainnya yang bersifat jelas dan mencakup pengetahuan tentang terminologi meliputi pengetahuan tentang simbol atau tanda tertentu yang bersifat verbal ataupun non verbal. .

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual adalah pengetahuan yang menunjukkan bahwa hal-hal mendasar terhubung satu sama lain dalam pola yang besar dan bahwa semuanya memiliki peran yang sama. Konsep terdiri dari bagan, pemikiran, dan teori yang tertulis dan tidak tertulis.

c. Pengetahuan Prosedural

Prosedural adalah pengetahuan yang mencakup prosedur bagaimana melakukan tindakan hal-hal yang bersifat baru atau rutin.

d. Pengetahuan Metakognitif

Metakognitif mencakup pengetahuan mengenai pemahaman secara keseluruhan dan perkembangan, seseorang dapat dikatakan baik dalam proses pembelajaran apabila seseorang menjadi lebih sadar akan pikiran mereka dan lebih memahami apa yang mereka pelajari (Delzaria, 2021).

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain kognitif yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan memiliki enam tingkatan antara lain :



a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam konteks pengetahuan tingkat ini, ini berarti mengingat kembali sesuatu yang khusus dari seluruh materi yang dipelajari atau stimulus yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar dan menginterpretasikan materi. Seseorang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Penggunaan rumus statistik untuk menghitung hasil penelitian adalah contoh pengaplikasian.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu metode kedalam bagian – bagian tetapi tetap berada di dalam struktur organisasi. Kemampuan analisis ini ditunjukkan dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.



e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian untuk membuat bentuk yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi yang sudah ada. Ini termasuk kemampuan untuk menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu rumusan atau teori yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ada sebelumnya (Remiyanti, 2019).

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dengan baik antara lain :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah digunakan orang sebelum kebudayaan, bahkan sebelum peradaban. Cara coba salah ini adalah digunakan kemungkinan untuk memecahkan masalah dan mencobanya jika tidak berhasil, menggunakan pilihan lain sampai masalah dapat diselesaikan

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan jenis ini dapat berasal dari orang-orang yang memiliki otoritas, seperti pemimpin masyarakat, ahli agama, pemimpin pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang



menerima informasi yang berasal dari orang yang mempunyai otoritas. Orang-orang ini memberikan pengetahuan ini tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta dan penalaran mereka sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman sendiri

Selain itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan, pengetahuan ini dapat dicapai dengan mengulangi pengalaman yang diperoleh saat menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metode penelitian ilmiah dikenal dengan metodologi penelitian merupakan cara modern dikembangkan pertamakali oleh Francis Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang modern ini kita kenal sebagai penelitian ilmiah (Gultom, 2021).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal untuk membantu mereka memahaminya. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka mendapatkan informasi dari



orang lain dan dari media massa, sehingga mereka memiliki lebih banyak pengetahuan. Sebaliknya, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat sikapnya terhadap penerimaan, pengetahuan, dan prinsip - prinsip baru (Darise, 2021).

2) Pekerjaan

Thomas, yang dikutip oleh Nursalam, mengatakan bahwa memiliki pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk membantu kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan (Dewi, 2022).

3) Umur

Umur seseorang didefinisikan sebagai jumlah tahun yang dihitung mulai dari tanggal kelahiran hingga tanggal berulang tahun. Dengan bertambahnya usia, seseorang akan menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Aspek fisik dan psikologi (mental) seseorang akan berubah dengan bertambahnya usia. Ada empat jenis perubahan secara fisik yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, kehilangan ciri – ciri yang lama, dan penambahan ciri – ciri yang baru. Ini terjadi disebabkan oleh pematangan fungsi organ. Pada tingkat psikologis atau mental, cara berpikir seseorang menjadi lebih dewasa.

4) Minat

Minat yang didefinisikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu, mendorong seseorang untuk



berusaha dan menekuni suatu hal untuk memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Pengalaman yaitu suatu peristiwa yang dialami oleh seseorang saat berinteraksi dengan lingkungannya. Pengetahuan yang benar dapat diperoleh melalui pengalaman. Ini dicapai dengan mengulangi pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sebelumnya untuk memecahkan masalah (Darise, 2021).

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan ini berdampak pada proses masuknya pengetahuan seseorang yang berada di lingkungan tersebut.

2) Sosial Budaya

Sikap terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya seseorang. Keyakinan manusia sangat dipengaruhi oleh kebudayaan di mana mereka dibesarkan dan juga termasuk dalam pembentukan sikap. Misalnya, jika budaya suatu wilayah menganjurkan untuk menjaga kebersihan lingkungan, orang-orang di wilayah tersebut sangat mungkin memiliki keyakinan untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan. Karena lingkungan sangat mempengaruhi cara seseorang membangun keyakinan mereka. Dalam kehidupan mereka, manusia berinteraksi satu sama lain



karena mereka adalah makhluk sosial. Mereka yang dapat berinteraksi secara baik mungkin lebih sering mendapatkan informasi (Dewi, 2022).

2.3.6 Pengukuran Pengetahuan

Wawancara tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden dapat digunakan sebagai mengukur pengetahuan, angket tersebut berisi pertanyaan yang menanyakan isi suatu materi. Jenis pertanyaan secara umum dibagi menjadi dua jenis: :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif yaitu dengan jenis pertanyaan essay, pertanyaan ini digunakan dengan penilai melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga nilai akan berbeda dari setiap penilaian dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, Penilai dapat menilai betul salah dari pertanyaan tersebut (Bastari, 2021).

Metode untuk mengukur pengetahuan dapat berupa angket atau wawancara yang meminta informasi tentang subjek penelitian atau responden. Untuk mengetahui pengetahuan seseorang data yang diperoleh diklasifikasikan dalam bentuk prosentase dengan menggunakan rumus (Dewi, 2022). :

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$



Keterangan :

ρ = prosentase hasil

f = skor yang didapat

n = skor minimal yang diharapkan.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100%.
 - b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75%.
- Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56%.

2.4 Peer Education

2.4.1 Pengertian

Peer education (pendidikan sebaya) merupakan suatu proses komunikasi, informasi, dan pembelajaran yang terjadi di antara kalangan suatu kelompok, misalnya kelompok sebaya pelajar, mahasiswa, rekan kerja, atau kelompok jenis kelamin. Dalam (komunikasi informasi dan edukasi), kegiatan sebaya dianggap sangat efektif karena penjelasan yang diberikan oleh individu dari kalangannya sendiri akan lebih mudah dipahami. *Peer education* yang juga disebut sebagai pendidikan sebaya, dilakukan di antara kelompok sebaya dengan bimbingan seorang fasilitator yang akrab dengan kelompok tersebut atau yang memahaminya. *Peer education* menjadi suatu metode yang populer yang memberikan pendekatan, saluran komunikasi, metodologi, fisiologi dan strategi, metode ini juga digunakan sebagai metode pendidikan dan pelatihan. Pendidikan sebaya dianggap sebagai metode yang efektif untuk mengubah perilaku (Fauzi, 2018).



Peer education secara konsep melibatkan pelatihan dan kelompok tertentu. Perubahan di antara anggota kelompok pendidikan sebaya sering digunakan untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, dan perilaku pada tingkat individu. Oleh karena itu, *peer education* dapat didefinisikan sebagai suatu proses komunikasi dalam memberikan informasi antar kelompok sebaya yang dipimpin oleh fasilitator kelompok sebaya itu sendiri (Fauzi, 2018).

2.4.2 Manfaat Peer Education

Penelitian menunjukkan bahwa *peer education* sangat efektif dalam menangani berbagai masalah remaja karena materi yang diberikan oleh anggota kelompoknya sendiri akan lebih mudah dipahami. Karena kelompok sebaya melakukan alih pengetahuan, komunikasi menjadi lebih terbuka, pendidikan menjadi lebih baik. Mereka dapat berdiskusi secara terbuka tentang hal-hal yang sensitif dan tidak dapat dibicarakan bersama (Fauzi, 2018). Manfaat *peer education*, antara lain :

- a. Otak bekerja secara aktif
- b. Hasil belajar yang maksimal
- c. Ingatan materi lebih kuat
- d. Proses belajar yang kondusif dan menyenangkan
- e. Otak memperoleh informasi dengan baik (Darise, 2021).



2.4.3 Model Kelompok Pembelajaran Sebaya

Terdapat 4 prinsip dalam pembelajaran sebaya antara lain :

a. Keamanan Psikologis

Menurut profesor Harvard *Business School* Amy Edmondson, yang menciptakan istilah tersebut: “*Keamanan psikologis adalah keyakinan bahwa seseorang tidak akan dihukum atau dipermalukan karena mengungkapkan ide, pertanyaan, kekhawatiran, atau kesalahan.*” Dalam kelompok pembelajaran sebaya yang aman secara psikologis, anggotanya merasa nyaman, mengakui kesalahan, meminta umpan balik, tetap berpikiran terbuka terhadap pendapat yang berbeda dari pendapat mereka sendiri; mendengarkan secara aktif; dan menerima semua ide secara setara dan tanpa menghakimi.

b. Kesetaraan

Hierarki dan kekuasaan mengubah hubungan antar orang dalam suatu kelompok. Di setiap organisasi, orang-orang diberi peringkat, secara formal dan informal, berdasarkan status, wewenang dan kekuasaan. Ketika orang yang berkuasa berbicara secara berwibawa dan berbicara terlebih dahulu, hal ini mengurangi kesediaan orang lain untuk terlibat dalam diskusi yang bermakna. Hal ini meningkatkan sensor diri, sehingga membatasi kesempatan belajar.

Dalam kelompok pembelajaran sebaya, setiap anggota kelompok mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan mengkomunikasikan gagasannya. Terlepas dari posisi atau status mereka,



para anggota bertindak sebagai peserta yang setara dalam proses pembelajaran dan berbagi. Mereka menyambut ide-ide dengan pikiran terbuka dan terlibat dalam interaksi yang positif dan konstruktif tanpa memandang hirarki dan senioritas.

c. Saling mendukung

Saling mendukung adalah adanya interaksi psikologis dan sosial yang positif dengan orang lain yang mempunyai rasa saling percaya dan perhatian. Ini adalah inti dari kerja tim, karena melibatkan anggota kelompok yang saling membantu dan memberikan umpan balik yang konstruktif dan tidak menghakimi.

Dalam kelompok pembelajaran sebaya, setiap anggota merasa didukung dan terbuka untuk bekerja sama dengan anggota lain untuk mencapai hasil terbaik dengan berbagi pengetahuan, keterampilan, dan ide. Kolaborasi yang sukses membutuhkan semangat kerja sama dan saling mendukung serta menghormati.

d. Pola pikir yang berkembang.

Pola pikir yang berkembang adalah seseorang yang percaya bahwa bakatnya dapat dikembangkan melalui kerja keras, strategi yang baik, dan masukan dari orang lain. Seseorang dengan pola pikir yang baik cenderung mencapai lebih daripada orang yang percaya bahwa bakatnya adalah anugerah bawaan dari Tuhan. Hal ini karena mereka mencurahkan lebih banyak upaya untuk belajar dan tidak terlalu khawatir untuk terlihat pintar.



Dalam kelompok pembelajaran sebaya, pembelajaran adalah proses transformatif dalam menyaring kegagalan, kesalahan, informasi baru, dan pengalaman baru menjadi pembelajaran yang dapat ditindaklanjuti. Agar hal ini terjadi, anggota kelompok mengadopsi pola pikir pembelajar, tetap terbuka terhadap ide - ide baru yang merupakan sikap pola pikir berkembang (Laurel, 2021).

2.4.4 Karakteristik Peer Education

Teman sebaya juga dapat dengan mudah berbagi pikiran dan perasaannya dengan *peer educator*, sehingga pesan - pesan yang sensitif dapat disampaikan dengan lebih santai dan terbuka. Hal ini memungkinkan lebih banyak informasi diberikan kepada remaja, terutama tentang masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi (Sa'adah, 2022).

2.4.5 Kriteria Peer Educator (Pendidik/Fasilitator Sebaya)

Kriteria menjadi *peer educator*, yaitu :

- a. Remaja yang aktif dalam kegiatan sosial di dalam kelompok atau lingkungannya
- b. Berminat untuk menyampaikan sebuah informasi kesehatan
- c. Dapat membaca dan menulis dengan lancar di depan kelompoknya
- d. Memiliki ciri-ciri kepribadian diantaranya ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, kreatif, tidak mudah tersinggung, luwes dalam pergaulan, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar dan senang menolong (Darise, 2021).



Peer educator yaitu orang yang dipilih karena mempunyai sifat pemimpin dalam membantu orang lain. Karena itu pendidik sebaya harus yang berasal dari kelompoknya dan memenuhi kriteria sebagai berikut. :

- a. *Peer educator* memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu mempengaruhi teman sebayanya.
- b. *Peer educator* memiliki hubungan pribadi yang baik serta memiliki kemampuan untuk mendengarkan pendapat orang lain.
- c. *Peer educator* memiliki rasa percaya diri dan sifat kepemimpinan.
- d. *Peer educator* mampu melaksanakan pendidikan kelompok sebaya.

Untuk menjadi *peer educator* harus dilatih terlebih dahulu dalam pelatihan. Pada dasarnya, pelatihan *peer educator* menggunakan azas pendidikan orang dewasa dan menggunakan pendekatan partisipatif. Dalam proses pembelajaran siswa dianggap memiliki bekal pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan, dan cenderung memiliki kemampuan untuk menentukan prestasi mereka sendiri. Dalam proses pembelajaran sebaya, pengalaman dan potensi siswa adalah sumber yang harus digali (Darise, 2021).

Fasilitator *peer educator* harus dapat menciptakan suasana belajar yang menyenangkan bagi sesama siswa dan memotivasi siswa untuk berpartisipasi aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pengalaman mereka dan memahami apa yang dipelajari. Peran *peer educator* dilakukan dengan merangkul, mengkomunikasikan kembali dan membangun komitmen dan dialog. Untuk menyelesaikan tugas mereka sebagai pendidik



dan fasilitator sebaya, mereka harus berkontribusi untuk memberikan informasi, menarik kesimpulan, dan memberikan *feedback* dan respons sesuai dengan proses pendidikan sebaya (Darise, 2021).

2.4.6 Kriteria Pemilihan Anggota Kelompok Sebaya

Pemilihan anggota dalam *peer education* sebagai berikut :

- a. Pertimbangkan kedudukan anggota ketika membentuk sebuah kelompok baru
- b. Seorang anggota kelompok harus tertarik kepada teman sebaya yang memiliki latar belakang yang sama, minat / kepentingan dan pengalaman serta kemampuan yang sama
- c. Anggota harus bisa memecahkan masalah dan mengutarakan pikiran dan perasaan anggota.
- d. Anggota kelompok berjumlah 8 - 12 orang. Suatu kelompok yang berjumlah 8 - 12 orang adalah jumlah yang bagus untuk kelompok yang memfokuskan diri pada perubahan kesehatan individu.
- e. Perpaduan sifat - sifat berbeda pada setiap anggota sehingga memungkinkan adanya keseimbangan dan pertumbuhan bagi proses pengambilan keputusan (Darise, 2021).

2.4.7 Prosedur Pelaksanaan Peer education

Prosedur atau tahap-tahap kegiatan *peer education*, antara lain :

- a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan meliputi beberapa tahapan aktifitas, seperti :



- 1) Mengidentifikasi isu yang berkenaan dengan masalah, menentukan kelompok target dan menentukan tujuan yang jelas
- 2) Menentukan fasilitator dari suatu kelompok
- 3) Merancang kegiatan *peer education* dalam kelompok sebaya
- 4) Merancang strategi untuk monitoring dan evaluasi kegiatan.

b. Pelatihan (*training*)

Tujuan pelatihan adalah untuk memberikan *peer educator* pengetahuan yang dibutuhkan tentang materi atau masalah yang akan dibahas, keterampilan untuk mengatur dan memfasilitasi diskusi, keterampilan untuk menyampaikan informasi, dan kemampuan untuk mengatasi teman kelompok yang mempunyai latar belakang beragam.

Dalam fase ini, beberapa hal yang perlu diperhatikan termasuk lokasi pelatihan, durasi pelatihan, persiapan sebelum pelatihan, materi, dan pelaksanaan pelatihan. Tempat pelatihan akan lebih baik jika dilakukan di tempat pelaksanaan *peer education*. Waktu pelatihan harus cukup untuk menyampaikan materi melalui interaksi dan diskusi, yaitu 2 hingga 3 hari (sesi panjang) atau 5 hingga 10 jam dalam seminggu (sesi pendek).

c. Implementasi

Kegiatan *peer education* dilakukan secara formal maupun non-formal. Apabila formal harus direncanakan dan terstruktur dan dilakukan di ruang kelas dengan memberikan informasi (materi) kepada kelompok sebaya. Yang non formal melibatkan diskusi grup yang tidak terstruktur, penyebaran sumber-sumber dan saran, aktivitas melalui budaya populer



(musik, drama, kesenian, dll.), dan percakapan atau interaksi yang terjadi secara spontan dalam kehidupan sehari – hari.

d. Evaluasi

Evaluasi adalah mekanisme kegiatan terakhir dalam edukasi sebaya. Tujuan evaluasi yaitu untuk mengukur tingkat keberhasilan dan memberikan dukungan yang berkelanjutan bagi fasilitator sebaya untuk melakukan tugasnya dengan baik. Evaluasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dan menilai dampak suatu tindakan (Darise, 2021).

2.4.8 Kelebihan dan Kekurangan Peer Education

a. Kelebihan

Kelebihan Pendekatan dengan metode *peer education* antara lain :

- 1) Pendidikan sebaya dapat dilakukan di mana saja asalkan pendidik sebaya dan kelompoknya merasa nyaman. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan tertentu namun tempat - tempat seperti teras masjid, di bawah pohon yang rindang, ruang kelas, dan yang lainnya.
- 2) Bantuan belajar oleh teman sebaya dapat menghilangkan kecanggungan. Diharapkan bahwa siswa yang kurang paham akan berani menceritakan masalahnya karena bahasa teman sebaya lebih mudah dipahami dan tidak ada rasa enggan, rendah diri, malu, atau perasaan lainnya.



- 3) Solusi termudah dan paling tepat untuk mengatasi hambatan dalam pembelajaran komputer, terutama di sekolah - sekolah yang belum memiliki sarana dan prasarana yang lengkap, tenaga pengajar yang kurang, jumlah siswa yang sangat besar, dan dana yang terbatas.
- 4) Terjadi komunikasi dua arah, atau terjadi hubungan timbal balik. Komunikasi yang sangat efektif menghadapi teman yang sifatnya tertutup, cenderung menolak pandangan lain atau perubahan. Untuk menghindari kesan bahwa pendidik sebaya hendak memaksakan informasi baru pada peserta, mereka harus dapat mendengarkan setiap teman, tetap terbuka, dan menghargai pendapat orang lain.

b. Kekurangan

Kekurangan *peer education*, yaitu :

- 1) Apabila ego tidak terjaga dapat menimbulkan perselisihan
- 2) Materi yang disampaikan kurang jelas apabila peserta kurang memahami teknik komunikasi yang baik
- 3) Bersikap tidak adil, apabila peserta merasa tidak senang dengan peserta lainnya
- 4) Tidak semua peserta dapat memahami atau menjelaskan informasi yang diberikan oleh temannya
- 5) Tidak semua peserta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh temannya karena perbedaan pola pikir (Darise, 2021).

2.4.9 Teknik Pemberian Informasi

Peer education dapat dilakukan di mana saja asalkan yang nyaman bagi pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di



ruangan tertentu. Namun, untuk memastikan bahwa diskusi dapat berlangsung tanpa gangguan, tempat *peer education* harus dipilih di tempat yang tidak ada orang lalu lalang dan jauh dari kebisingan.

Pemberian informasi agar berjalan dengan efektif, pendidik sebaya perlu :

- a. Mempelajari dan memahami materi
- b. Memahami bahwa pemberian materi :
 - 1) Jangan pernah menggurui teman karena akan dianggap meremehkan
 - 2) Peserta tidak harus mengetahui semuanya, maka dari itu fasilitator memberikan informasi secara maksimal
 - 3) Jangan memutuskan pembicaraan saat diskusi, biarkan teman menyelesaikan pendapat atau pertanyaannya dulu, bahkan jika pendidik sebaya sudah tahu apa maksud yang mereka katakan pendapat dan pertanyaannya.
 - 4) Pendidik sebaya harus "tidak pilih kasih" dan berusaha memberikan perhatian dan kesempatan kepada semua siswa, bukan hanya kepada satu atau dua siswa saja.
- c. Pentingnya rasa percaya diri guna penyampaian materi dapat berjalan lancar rasa percaya diri akan muncul apabila fasilitator :
 - 1) Memahami dan menguasai materi,
 - 2) Teknik penyampaian informasi tidak monoton,
 - 3) Dapat menguasai peserta,
 - 4) Dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas,
 - 5) Mampu menghayati peran yang dijalankan.



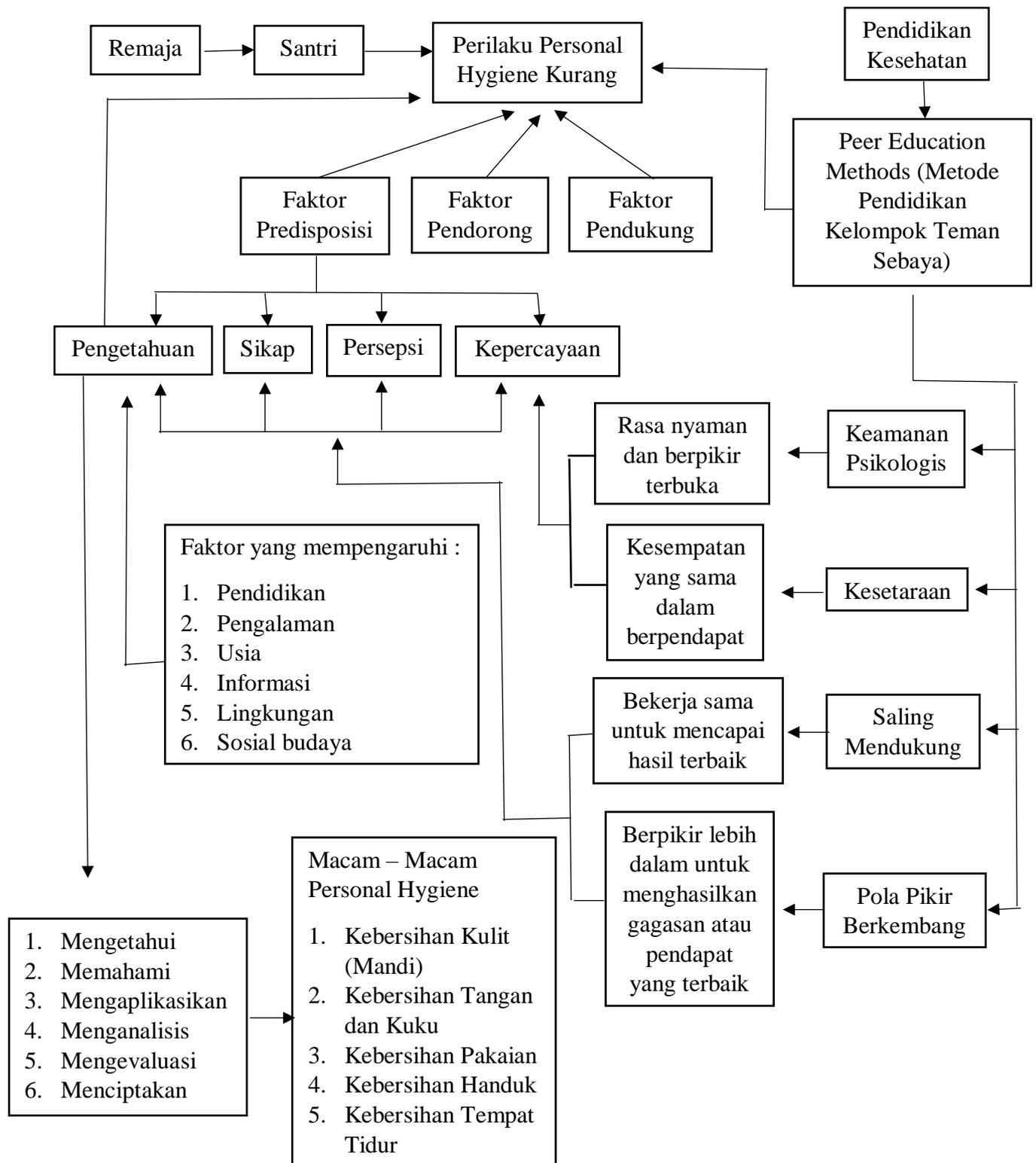
d. Komunikasi dua arah

Komunikasi yang terjadi hendaknya bersifat dua arah, atau terjadi hubungan timbal balik. Dengan ini komunikasi sangat efektif menghadapi teman yang sifatnya tertutup, cenderung menolak pandangan lain atau perubahan. Untuk menghindari kesan bahwa pendidik sebaya hendak memaksakan informasi baru pada peserta, mereka harus mendengarkan setiap teman, terbuka, dan menghargai pendapat orang lain.

Peranan teman sebaya adalah hubungan sosial antara anggota yang satu dengan anggota yang lain dalam kelompok yang memiliki persamaan usia dan status sosial, yang berdampak pada pergaulan. Kebutuhan akan adanya penyesuaian diri remaja dalam kelompok teman sebaya muncul akibat adanya keinginan bergaul remaja dengan teman sebaya mereka. Remaja sering mempertanyakan penerimaan atau penolakan teman sebaya terhadap kehadiran mereka dalam pergaulan, termasuk disiplin belajar baik di rumah maupun di sekolah (Darise, 2021).



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori *peer education methods* terhadap peningkatan pengetahuan tentang perilaku *personal hygiene* pada santri putra Asrama Ibnu Siena Pondok Pesantren Darul ‘Ulum Jombang dengan modifikasi teori Lawrence Green.

