

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Personal Hygiene pada Santri Pondok Pesantren Al-Manshurin, Kota Jayapura

Elieser¹, Trajanus L Jembise², Dais Iswanto^{3*}

^{1,2,3}Ilmu Anatomi dan bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: ³yabansay@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
Kata Kunci: KAP Literasi Kesehatan Personal Hygiene Pondok Pesantren Santri	Literasi kesehatan berperan penting dalam membentuk perilaku personal hygiene pada komunitas pesantren yang memiliki risiko tinggi akibat interaksi komunal. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik (Knowledge, Attitude, and Practice/KAP) personal hygiene pada santri Pondok Pesantren Al-Manshurin, Kota Jayapura. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang terhadap 47 santri melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner KAP yang valid dan reliabel, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman ($p < 0,05$). Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan sikap ($r = 0,447$; $p = 0,002$) dan praktik personal hygiene ($r = 0,634$; $p < 0,001$), sedangkan sikap tidak berhubungan signifikan dengan praktik ($r = 0,016$; $p = 0,915$). Kebaruan penelitian ini terletak pada pemetaan hubungan KAP pada komunitas pesantren di Papua yang menunjukkan bahwa pola KAP tidak sepenuhnya linear. Penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama dalam pembentukan praktik personal hygiene, sehingga temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan program literasi kesehatan dan intervensi hygiene yang lebih efektif di lingkungan pesantren.
Keywords: Health Literacy Islamic Boarding School Kap Personal Hygiene Students.	Health literacy plays an important role in shaping personal hygiene behavior in Islamic boarding school communities that have a high risk due to communal interaction. This study aims to analyze the relationship between knowledge, attitude, and practice (KAP) of personal hygiene in students of Al-Manshurin Islamic Boarding School, Jayapura City. The study used an analytical observational design with a cross-sectional approach on 47 students through a total sampling technique. Data were collected using a valid and reliable KAP questionnaire, then analyzed using the Spearman correlation test ($p < 0.05$). The results showed that knowledge was significantly related to attitude ($r = 0.447$; $p = 0.002$) and personal hygiene practice ($r = 0.634$; $p < 0.001$), whereas attitude was not significantly related to practice ($r = 0.016$; $p = 0.915$). The novelty of this study lies in the mapping of the relationship between KAP in the pesantren community in Papua which shows that the pattern of KAP is not completely linear. The study concludes that knowledge is the main factor in the formation of personal hygiene practices, so these findings can be the basis for the development of more effective health literacy and hygiene intervention programs in the pesantren environment.

JuKSIT is licensed under a Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License



1. PENDAHULUAN

Literasi kesehatan merupakan determinan kognitif-sosial yang memengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi dan mengambil keputusan kesehatan secara tepat. Menurut kajian [1], literasi kesehatan menjadi dasar bagi individu untuk memperoleh, mengolah, dan menggunakan informasi kesehatan secara rasional. Kemampuan ini tidak berhenti pada penguasaan pengetahuan, tetapi juga menentukan cara individu menilai risiko dan memilih tindakan pencegahan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, literasi kesehatan berperan dalam memperkuat kesadaran, kepatuhan, dan perilaku preventif. Literasi kesehatan yang rendah dapat melemahkan upaya pencegahan penyakit dan berdampak pada hasil kesehatan yang kurang optimal [2]. Berdasarkan penelitian [3], tingkat literasi kesehatan juga dipengaruhi oleh pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dan akses terhadap informasi kesehatan. Karena itu, penguatan literasi kesehatan perlu mempertimbangkan karakteristik sosial dan kebutuhan komunitas [4]. Dengan demikian, literasi kesehatan perlu dipahami sebagai kemampuan individual sekaligus fondasi sosial yang sangat dibutuhkan bagi mereka dalam menjalani kehidupan secara di lingkungan pesantren.

Ketergantungan pada literasi kesehatan menjadi semakin krusial dalam lingkungan berasrama seperti pondok pesantren. Dalam lingkungan seperti ini, santri tidak hanya dituntut memahami informasi kesehatan, tetapi juga mampu menerapkannya dalam kebiasaan hidup bersama. Menurut kajian [5], literasi kesehatan memengaruhi kemampuan individu dan keluarga dalam memahami informasi kesehatan serta mengambil tindakan pencegahan yang tepat.

Kemampuan tersebut menjadi penting karena hunian padat, interaksi intensif, dan penggunaan fasilitas bersama dapat mempercepat penularan penyakit apabila perilaku kebersihan tidak dijalankan secara konsisten. Risiko ini tampak pada kejadian skabies di sekolah berasrama, yang berkaitan dengan kebiasaan berbagi barang pribadi dan praktik kebersihan yang kurang baik [6]. Selain itu, kepadatan hunian juga berhubungan dengan kesehatan umum yang lebih buruk serta peningkatan risiko gangguan pernapasan dan alergi pada anak [7]. Oleh karena itu, literasi kesehatan santri perlu diarahkan pada pembentukan pemahaman, sikap, dan praktik personal hygiene yang sesuai dengan risiko kehidupan komunal [8]. Dengan demikian, pesantren membutuhkan literasi kesehatan yang tidak berhenti sebagai pengetahuan, tetapi berkembang menjadi perilaku higiene yang konsisten, kolektif, dan berkelanjutan. Pada saat penelitian, Pondok Pesantren Al-Manshurin memiliki 47 santri aktif yang tinggal dan beraktivitas dalam lingkungan komunal. Sebanyak 29 santri atau 61,7% berusia 14–17 tahun, sedangkan 18 santri atau 38,3% berusia 11–13 tahun. Santri berasal dari Kota Jayapura, Keerom, dan Wamena sehingga memiliki latar kebiasaan kesehatan yang beragam. Kehidupan bersama dan penggunaan fasilitas secara bergantian menuntut penerapan personal hygiene yang konsisten. Namun, pesantren belum memiliki pemetaan empiris mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik personal hygiene santri. Kondisi tersebut menegaskan perlunya penelitian khusus di Pondok Pesantren Al-Manshurin.

Kegagalan sistemik dalam menjaga kesehatan di lingkungan asrama sering berawal dari kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan praktik higiene sehari-hari. Kesenjangan ini dikenal sebagai *know-do gap*, yaitu keadaan ketika pemahaman teoritis tidak berlanjut menjadi perilaku preventif yang konsisten. Berdasarkan penelitian [9], siswa dapat memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit terkait WASH, tetapi praktik higiene tetap rendah ketika fasilitas sanitasi tidak memadai. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak cukup apabila tidak didukung oleh lingkungan yang memungkinkan santri menerapkan perilaku bersih. Menurut penelitian [10], pengetahuan dan sikap tentang WASH berperan dalam membentuk praktik higiene siswa. Namun, kepatuhan terhadap praktik tersebut sulit dipertahankan apabila air bersih, sanitasi, dan perlengkapan kebersihan belum tersedia secara memadai [11]. Karena itu, intervensi kesehatan perlu menggabungkan edukasi, penguatan literasi kesehatan, latihan praktik, dan dukungan lingkungan. Dengan demikian, personal hygiene santri perlu dipahami sebagai proses berjenjang dari pengetahuan, sikap, fasilitas, hingga praktik kebersihan yang nyata dan berkelanjutan [12].

Transformasi pengetahuan menjadi perilaku higiene santri tidak berlangsung secara sederhana, karena kehidupan pesantren membentuk kebiasaan melalui aturan, interaksi sebaya, dan budaya komunal. Pada tahap awal, pengetahuan membantu santri mengenali risiko infeksi dan memahami pentingnya kebersihan diri dalam kehidupan bersama. Hubungan ini tampak dalam temuan [13], yang menunjukkan bahwa personal hygiene santri berkaitan dengan pengetahuan dan kebiasaan harian di lingkungan pesantren. Pengetahuan tersebut kemudian perlu bergerak menjadi sikap positif, sebab pemahaman yang tidak diterima sebagai nilai bersama sulit berubah menjadi praktik yang konsisten. Dalam konteks penyakit infeksi, pengetahuan dan perilaku personal hygiene berperan penting dalam pencegahan serta penularan penyakit pada santri [14]. Namun, proses perubahan itu dapat melemah ketika pola hidup komunal, keterbatasan fasilitas, dan kebiasaan kelompok tidak mendukung perilaku bersih [15]. Oleh sebab itu, edukasi kesehatan di pesantren perlu disusun sesuai budaya belajar santri, bukan hanya sebagai penyampaian informasi teknis. Melalui pendekatan tersebut, pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dapat tumbuh lebih terarah sebagai bagian dari identitas keseharian santri [16].

Pengetahuan, sikap, dan praktik personal hygiene merupakan inti literasi kesehatan santri di pondok pesantren. Pengetahuan menjadi dasar karena santri perlu memahami risiko penyakit, cara penularan, dan pentingnya kebersihan diri dalam kehidupan komunal. Namun, pengetahuan belum selalu berubah menjadi praktik, seperti terlihat pada santri yang memahami pencegahan skabies tetapi praktik higienenya masih belum optimal [15]. Sikap kemudian menjadi penghubung, karena penerimaan santri terhadap nilai kebersihan menentukan konsistensi perilaku sehari-hari [17][18]. Praktik personal hygiene menjadi indikator paling nyata melalui kebiasaan mencuci tangan, menjaga kebersihan tubuh, tidak berbagi barang pribadi, dan menggunakan fasilitas sanitasi dengan benar [19]. Karena itu, penguatan personal hygiene di pesantren perlu diarahkan pada peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap, dan pembiasaan praktik bersih yang sesuai dengan kehidupan santri [20].

Secara sintesis, penelitian observasional menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik personal hygiene tidak selalu memiliki pola hubungan yang seragam [13], [15], [21]. Sebaliknya, penelitian intervensi menunjukkan bahwa praktik lebih mudah berubah ketika edukasi disertai latihan, pembiasaan, dan dukungan lingkungan [16], [20]. Perbedaan tersebut memperlihatkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan dasar perilaku, tetapi penerapannya tetap dipengaruhi kondisi lingkungan. Oleh karena itu, hubungan antar-komponen KAP perlu diuji secara langsung dalam konteks kehidupan pesantren.

Penelitian terdahulu telah mengkaji personal hygiene santri dari beberapa pendekatan. Sebagian penelitian menilai faktor yang berhubungan dengan perilaku kebersihan dan kejadian skabies [13], [15]. Penelitian lainnya berfokus pada pengetahuan dan praktik pencegahan penyakit tertentu [14], [21]. Studi intervensi juga menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan perilaku hidup bersih [16], [20]. Meskipun penting, penelitian tersebut lebih banyak menilai setiap komponen secara terpisah atau berfokus pada perubahan setelah intervensi. Pendekatan tersebut belum

menjelaskan apakah pengetahuan, sikap, dan praktik saling berhubungan secara konsisten pada populasi yang sama. Selain itu, sebagian besar penelitian dilakukan di luar Papua sehingga belum menggambarkan karakter kehidupan pesantren di Kota Jayapura. Keterbatasan tersebut menunjukkan perlunya pengujian hubungan antar-komponen KAP secara terpadu pada santri Pondok Pesantren Al-Manshurin.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan praktik, serta sikap dengan praktik dalam satu komunitas pesantren di Papua. Pendekatan tersebut memungkinkan identifikasi komponen KAP yang paling kuat berkaitan dengan praktik serta bagian hubungan KAP yang tidak berjalan secara linear.

Penelitian ini bertujuan menganalisis arah dan kekuatan hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan praktik, serta sikap dengan praktik personal hygiene pada santri Pondok Pesantren Al-Manshurin, Kota Jayapura. Penelitian ini juga bertujuan mengidentifikasi konsistensi pola hubungan antar-komponen KAP dalam kehidupan pesantren. Hasil penelitian diharapkan menghasilkan pemetaan empiris mengenai komponen KAP yang paling kuat berkaitan dengan praktik personal hygiene. Temuan tersebut dapat menjadi dasar penyusunan program edukasi dan pembiasaan kebersihan yang sesuai dengan kebutuhan santri.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik berbasis survei dengan pendekatan potong lintang. Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik personal hygiene santri dalam satu waktu pengukuran. Pendekatan ini sesuai untuk menggambarkan komposisi Knowledge, Attitude, and Practice atau KAP, sekaligus menilai keterkaitan antarvariabel tanpa intervensi dan tanpa tindak lanjut longitudinal. Penyusunan metode mengikuti prinsip pelaporan studi observasional, terutama kejelasan desain, populasi, instrumen, prosedur, luaran, dan analisis statistik. Model penulisan penelitian ini merujuk pada prinsip STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) untuk studi observasional potong lintang [22]. Literasi kesehatan tidak diukur sebagai variabel tersendiri, tetapi digunakan sebagai kerangka konseptual untuk menafsirkan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik personal hygiene santri.

2.2 Lokasi, waktu, dan etik penelitian

Penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Al-Manshurin, Distrik Heram, Kota Jayapura, Papua. Lokasi ini dipilih karena pesantren merupakan lingkungan berasrama dengan interaksi sosial intensif, penggunaan fasilitas bersama, dan kebutuhan tinggi terhadap personal hygiene. Proses penelitian bertahap untuk mendapatkan semua data yang diperlukan. Pengurus pondok dan seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, kerahasiaan data, risiko minimal, dan hak menolak berpartisipasi. Persetujuan diberikan melalui informed consent, dengan penyesuaian izin bagi responden usia remaja sesuai ketentuan etik dan otoritas pesantren.

2.3 Partisipan , Instrumen Dan Prosedur Penelitian

Instrumen penelitian dikembangkan berdasarkan kerangka Knowledge–Attitude–Practice dan kajian mengenai personal hygiene pada remaja. Penyusunan instrumen diawali dengan menetapkan indikator kebersihan tubuh, tangan, kuku, pakaian, barang pribadi, dan penggunaan fasilitas sanitasi. Setiap indikator kemudian dikembangkan menjadi pernyataan yang disesuaikan dengan bahasa dan kehidupan santri. Kuesioner terdiri atas tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik, dengan masing-masing 10 item.

Domain pengetahuan menggunakan pilihan benar dan salah. Jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Skor pengetahuan berkisar antara 0–10. Domain sikap dan praktik menggunakan skala Likert empat tingkat dengan skor 1–4 sehingga skor setiap domain berkisar antara 10–40. Kategori KAP ditentukan menggunakan modified Bloom's cut-off. Skor kurang dari 60% dikategorikan rendah, skor 60–79% dikategorikan sedang, dan skor sekurang-kurangnya 80% dikategorikan tinggi.

Validitas item dinilai menggunakan corrected item-total correlation dengan nilai penerimaan $\geq 0,30$. Reliabilitas internal dinilai menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai penerimaan $\geq 0,70$ [22]. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum analisis hubungan antarvariabel. Pengumpulan data dilaksanakan setelah izin pengelola pesantren diperoleh. Responden mengisi kuesioner secara mandiri, sedangkan peneliti hanya memberikan penjelasan teknis tanpa mengarahkan jawaban.

2.4 Luaran dan analisis statistik.

Luaran primer penelitian adalah hubungan pengetahuan dengan sikap, pengetahuan dengan praktik, serta sikap dengan praktik personal hygiene. Luaran sekunder meliputi karakteristik responden, kategori KAP, serta validitas dan reliabilitas instrumen. Data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 25.0. Analisis deskriptif disajikan dalam frekuensi dan persentase. Analisis deskriptif disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Skor pengetahuan berasal dari jawaban dikotomis, sedangkan skor sikap dan praktik berasal dari skala Likert ordinal. Distribusi skor KAP juga tidak diasumsikan memenuhi persyaratan analisis parametrik. Oleh karena itu, hubungan antarvariabel dianalisis menggunakan korelasi Spearman. Uji ini digunakan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan monoton antar skor tanpa mensyaratkan distribusi normal. Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas signifikansi statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden melibatkan 47 santri Pondok Pesantren Al-Manshurin. Berdasarkan jenis kelamin, responden lebih banyak laki-laki, yaitu 27 santri (57,4%), dibandingkan perempuan sebanyak 20 santri (42,6%). Dilihat dari usia, sebagian besar responden berada pada kelompok 14–17 tahun atau setara SMA, yaitu 29 santri (61,7%), sedangkan kelompok 11–13 tahun atau setara SMP berjumlah 18 santri (38,3%). Berdasarkan asal daerah, responden paling banyak berasal dari Kota Jayapura, yaitu 25 santri (53,2%), diikuti Keerom 12 santri (25,5%) dan Wamena 10 santri (21,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa responden memiliki komposisi yang cukup beragam, terutama dari sisi usia dan asal daerah, sehingga dapat memberikan gambaran awal tentang karakter santri dalam konteks kehidupan pesantren (Tabel.1).

Tabel 1. Karakteristik Responden

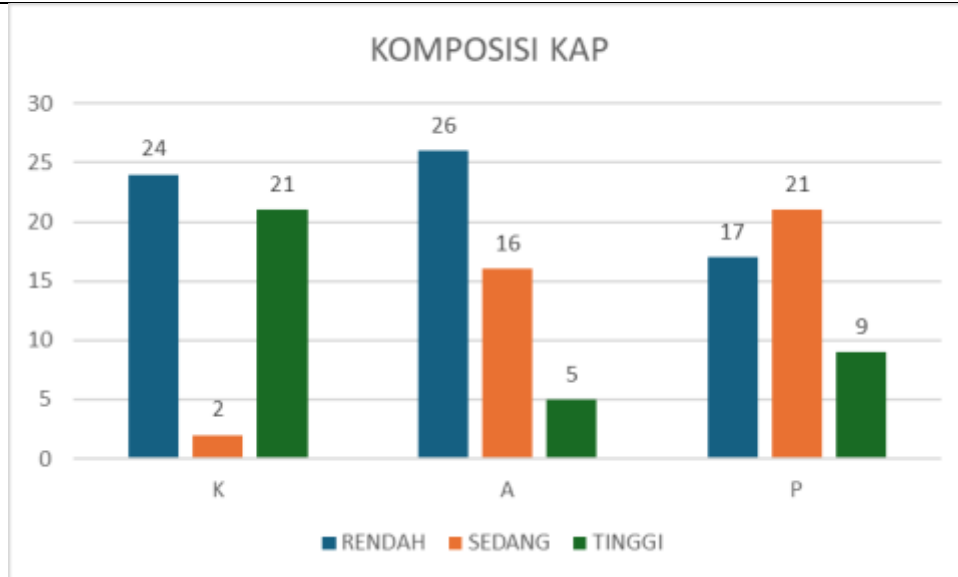
Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	27	57,4
	Perempuan	20	42,6
Usia (tahun)	11–13 (SMP)	18	38,3
	14–17 (SMA)	29	61,7
Asal daerah	Kota Jayapura	25	53,2
	Keerom	12	25,5
	Wamena	10	21,3
Total responden		47	100

Berdasarkan **Tabel 2**, uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh instrumen KAP personal hygiene memenuhi kriteria kelayakan. Instrumen pengetahuan terdiri atas **10 item** dengan rentang corrected item-total correlation **0,82–0,90** dan Cronbach's Alpha **0,92**. Instrumen sikap memiliki **10 item** dengan rentang corrected item-total correlation **0,77–0,86** dan Cronbach's Alpha **0,95**. Instrumen praktik terdiri atas **10 item** dengan rentang corrected item-total correlation **0,81–0,92** dan Cronbach's Alpha **0,97**. Berdasarkan hasil tersebut, seluruh instrumen dinyatakan **valid dan reliabel** untuk digunakan dalam pengukuran pengetahuan, sikap, dan praktik personal hygiene santri.

Tabel 2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen KAP

Instrumen	Jumlah Item	Rentang CITC	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	10	0.82-0.90	0.92	Valid dan reliabel
Sikap	10	0.77–0.86	0.95	Valid dan reliabel
Praktik	10	0.81–0.92	0.97	Valid dan reliabel

Komposisi KAP personal hygiene pada santri memperlihatkan sebaran yang berbeda antar domain. Pada aspek **pengetahuan**, kategori rendah menjadi kelompok terbesar dengan **24 santri (51,1%)**, sedangkan kategori tinggi hampir sebanding, yaitu **21 santri (44,7%)**. Kategori sedang hanya ditemukan pada **2 santri (4,3%)**. Pada aspek **sikap**, kategori rendah juga masih dominan dengan **26 santri (55,3%)**, diikuti kategori sedang **16 santri (34,0%)** dan kategori tinggi **5 santri (10,6%)**. Sebaran yang berbeda terlihat pada aspek **praktik**, karena kategori sedang menjadi kelompok terbanyak, yaitu **21 santri (44,7%)**, disusul kategori rendah **17 santri (36,2%)** dan kategori tinggi **9 santri (19,1%)**. Secara deskriptif, pengetahuan dan sikap personal hygiene masih lebih banyak berada pada kategori rendah, sedangkan praktik cenderung berada pada kategori sedang (**Gambar 1**).



Gambar 1. Distribusi Kategori KAP Santri

Temuan utama penelitian adalah hubungan positif yang kuat antara pengetahuan dan praktik personal hygiene ($r = 0,634$; $p < 0,001$). Pengetahuan juga memiliki hubungan positif sedang dengan sikap personal hygiene ($r = 0,447$; $p = 0,002$). Sebaliknya, sikap tidak berhubungan signifikan dengan praktik personal hygiene ($r = 0,016$; $p = 0,915$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan komponen yang memiliki hubungan paling kuat dengan praktik. Pola ini juga memperlihatkan bahwa hubungan antar-komponen KAP tidak sepenuhnya berjalan secara linear, Tabel.3.

Tabel 3. Korelasi Antarvariabel KAP Santri

No	Hubungan Variabel	Nilai r	Nilai p	Kekuatan Hubungan	Keterangan
	Pengetahuan santri dengan sikap personal hygiene	0,447	0,002	7	Sedang Signifikan
	Pengetahuan santri dengan praktik hygiene	0,634	0,001	uji	7 Kuat Signifikan
	Sikap personal hygiene dengan praktik hygiene	0,016	0,915	7	Sangat lemah Tidak signifikan

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antar komponen KAP belum sepenuhnya sejalan. Pengetahuan berhubungan signifikan dengan sikap dan praktik hygiene santri. Sebaliknya, sikap tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan praktik hygiene. Pola ini menunjukkan adanya jarak antara penerimaan nilai kebersihan dan penerapan perilaku nyata.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya pola hubungan yang konsisten dalam kerangka **Knowledge–Attitude–Practice (KAP)**. Pengetahuan santri memiliki hubungan positif dan signifikan dengan sikap personal hygiene ($r = 0,447$; $p < 0,05$) serta dengan praktik hygiene ($r = 0,634$; $p < 0,05$). Sebaliknya, hubungan antara sikap dengan praktik tidak menunjukkan signifikansi ($r = 0,016$; $p > 0,05$), dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Pola ini memperlihatkan bahwa tidak semua komponen dalam KAP saling terhubung secara linear. Temuan tersebut memberikan indikasi awal bahwa pengetahuan memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan sikap dalam menjelaskan variasi praktik personal hygiene pada santri. Kekuatan hubungan yang lebih tinggi antara pengetahuan dan praktik dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa pengetahuan tidak hanya berfungsi sebagai dasar pembentukan sikap, tetapi juga berkaitan langsung dengan perilaku aktual. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, pengetahuan dapat diposisikan sebagai komponen utama dalam kerangka KAP yang berkontribusi terhadap pembentukan praktik personal hygiene.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif, temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan cenderung diikuti oleh peningkatan sikap yang lebih baik terhadap perilaku kebersihan diri. Hasil penelitian memberi informasi bahwa aspek pengetahuan memiliki peran dalam membentuk kecenderungan sikap, namun tidak sepenuhnya menjadi satu-satunya faktor yang menentukan. Secara mekanistik, dalam kerangka **Knowledge–Attitude–Practice (KAP)**, pengetahuan diposisikan sebagai dasar yang memengaruhi pembentukan sikap individu. Individu yang memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya personal hygiene cenderung mengembangkan persepsi dan penilaian yang lebih positif terhadap perilaku tersebut. Namun demikian, kekuatan hubungan yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa pembentukan sikap juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pengalaman, norma lingkungan, dan interaksi sosial di lingkungan pesantren.

Hasil penelitian sejalan dengan kajian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki kontribusi dalam membentuk sikap. Aspek pengetahuan memiliki fungsi dalam pembentukan sikap, menumbuhkan perilaku sehat pada kelompok remaja. Pengetahuan yang diperoleh dengan edukasi maupun pelatihan mampu membangun kebiasaan sehat dengan konsisten mempraktekkan hidup sehat [23] Hal serupa juga dilaporkan oleh [24] yang menemukan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam menjaga kebersihan. Selain itu, [25] serta [26] menegaskan bahwa dalam kerangka perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan faktor dasar yang memengaruhi pembentukan sikap individu. Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan bukti empiris yang menunjukkan bahwa pengetahuan berperan sebagai determinan utama dalam membentuk sikap personal hygiene.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan dengan kekuatan kuat antara pengetahuan santri dan praktik personal hygiene ($r = 0,634$; $p < 0,05$). Kekuatan hubungan ini lebih tinggi dibandingkan hubungan pengetahuan dengan sikap, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan tidak hanya berperan pada aspek kognitif, tetapi juga berkaitan langsung dengan perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan santri cenderung diikuti oleh peningkatan kualitas praktik personal hygiene yang dilakukan. Temuan ini menunjukkan bahwa jalur pengaruh pengetahuan terhadap praktik tidak selalu harus melalui sikap sebagai perantara. Pengetahuan yang memadai dapat secara langsung mendorong individu untuk melakukan tindakan yang sesuai, terutama dalam konteks perilaku kebersihan yang bersifat rutin dan terstruktur. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan berperan sebagai faktor kunci dalam pembentukan perilaku, karena individu yang memahami manfaat dan risiko terkait personal hygiene akan lebih terdorong untuk menerapkannya secara konsisten.

Secara praktis, temuan ini memiliki implikasi penting dalam konteks lingkungan pesantren. Upaya peningkatan praktik personal hygiene sebaiknya difokuskan pada penguatan aspek pengetahuan yang disertai dengan pendekatan aplikatif, seperti edukasi berbasis praktik, pembiasaan, dan pengawasan langsung dalam kegiatan sehari-hari. Pendekatan ini memungkinkan santri tidak hanya memahami konsep kebersihan, tetapi juga terbiasa menerapkannya dalam aktivitas rutin. Sejalan dengan temuan penelitian lain, pengetahuan memiliki peran yang bermakna dalam membentuk praktik personal hygiene pada remaja. Berbagai studi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan berkaitan langsung dengan perbaikan praktik kebersihan sehari-hari. Kajian oleh [23] melaporkan bahwa intervensi edukasi mampu meningkatkan praktik hygiene secara signifikan setelah terjadi peningkatan pengetahuan. Selain itu, [27] menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih baik berhubungan dengan praktik kebersihan yang lebih baik pada siswa sekolah. Temuan lain dari [28] mengindikasikan bahwa rendahnya pengetahuan berkontribusi terhadap praktik hygiene yang kurang optimal, terutama pada remaja di lingkungan dengan keterbatasan informasi. Lebih lanjut, [29] juga menegaskan bahwa pengetahuan menjadi determinan utama dalam praktik kebersihan, meskipun faktor sosial dan lingkungan turut berperan. Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan berbagai bukti empiris yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak hanya berfungsi sebagai dasar kognitif, tetapi juga berperan langsung dalam membentuk praktik personal hygiene pada remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tidak berhubungan signifikan dengan praktik personal hygiene ($r = 0,016$; $p = 0,915$). Temuan ini menunjukkan bahwa penerimaan terhadap nilai kebersihan belum tentu langsung diwujudkan dalam perilaku sehari-hari. Pola distribusi data mendukung kondisi tersebut. Sebanyak 55,3% santri memiliki sikap kategori rendah, sedangkan praktik paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 44,7%. Ketidakesesuaian ini dapat mencerminkan bahwa praktik santri tidak hanya dibentuk oleh sikap pribadi. Praktik juga dapat dipengaruhi oleh aturan, rutinitas, pengawasan, dan kebiasaan bersama di lingkungan pesantren. Sikap merupakan kecenderungan menerima atau menilai suatu perilaku. Namun, pelaksanaan perilaku membutuhkan kesempatan dan kondisi yang mendukung. Santri dengan sikap positif dapat mengalami kesulitan menerapkan personal hygiene apabila fasilitas terbatas atau kebiasaan kelompok tidak mendukung. Sebaliknya, praktik tertentu dapat dilakukan karena aturan dan pengawasan meskipun sikap pribadi belum terbentuk secara kuat. Oleh karena itu, hubungan sikap dengan praktik pada komunitas pesantren dapat dipengaruhi oleh mekanisme sosial dan lingkungan. Temuan ini sejalan dengan penelitian [30][31] yang menunjukkan bahwa sikap positif tidak selalu diikuti praktik personal hygiene yang konsisten. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa praktik dipengaruhi oleh dukungan lingkungan, teman sebaya, dan pengawasan. Praktik personal hygiene remaja tidak hanya dipengaruhi sikap individu, tetapi juga ketersediaan fasilitas dan dukungan lingkungan yang memungkinkan perilaku kebersihan diterapkan secara

konsisten [32]. Selain itu, pengaruh teman sebaya serta dukungan keluarga dan sekolah turut membentuk kebiasaan higiene remaja [33]. Sementara itu, penelitian berbeda menegaskan pentingnya akses fasilitas kebersihan dalam mendukung praktik remaja. Perbedaan dengan penelitian yang menemukan hubungan signifikan antara sikap dan praktik dapat dipengaruhi oleh perbedaan usia responden, karakter lingkungan, instrumen, fasilitas, dan pola pembinaan. Ketersediaan air bersih, toilet privat, dan sarana sanitasi sekolah mendukung praktik higiene menstruasi yang lebih aman dan konsisten [34]. Perbedaan akses fasilitas dan kondisi lingkungan sekolah dapat menyebabkan hubungan antara sikap dan praktik berbeda antarpelitian[35]. Faktor-faktor tersebut tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini sehingga diposisikan sebagai penjelasan ilmiah yang perlu diuji lebih lanjut. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa pola KAP tidak selalu mengikuti urutan pengetahuan, sikap, lalu praktik secara linear.

Implikasi temuan ini menunjukkan bahwa penguatan personal hygiene santri perlu dimulai dari peningkatan pengetahuan. Edukasi kesehatan sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi dilanjutkan dengan pembiasaan praktik langsung dalam kegiatan harian pesantren. Bentuk kegiatan dapat berupa penyuluhan singkat, demonstrasi cuci tangan, pengawasan kebersihan, dan penguatan aturan kebersihan bersama. Pendekatan ini penting karena pengetahuan menunjukkan hubungan yang lebih kuat dengan praktik dibandingkan sikap. Oleh karena itu, pengelolaan kesehatan di pesantren perlu menggabungkan edukasi, pembiasaan, fasilitas pendukung, dan pendampingan secara berkelanjutan. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini dilakukan pada 47 santri di satu pesantren dengan desain potong lintang dan data berbasis kuesioner. Ruang lingkup tersebut memberikan gambaran awal yang relevan mengenai KAP personal hygiene santri, sekaligus membuka peluang pengembangan kajian pada populasi dan pendekatan yang lebih luas.

Penelitian ini melibatkan 47 santri dari satu pondok pesantren. Total sampling memungkinkan seluruh populasi terjangkau dilibatkan, tetapi cakupan tersebut membatasi generalisasi hasil. Temuan penelitian terutama menggambarkan kondisi Pondok Pesantren Al-Manshurin dan belum dapat mewakili seluruh pesantren di Kota Jayapura atau wilayah lainnya. Perbedaan budaya, aturan, fasilitas, dan pola pengawasan dapat menghasilkan pola KAP yang berbeda pada pesantren lain. Arah penelitian selanjutnya dapat diarahkan pada perluasan konteks dan variasi populasi untuk memperkaya generalisasi temuan. Selain itu, penambahan variabel eksternal seperti lingkungan, ketersediaan fasilitas, dan pengawasan penting untuk menangkap faktor kontekstual yang memengaruhi praktik personal hygiene. Penggunaan desain longitudinal atau studi intervensi juga berpotensi memberikan gambaran dinamika perubahan perilaku secara lebih komprehensif. Pendekatan ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman terhadap pola hubungan antarvariabel, khususnya dalam menjelaskan variasi hubungan antara sikap dan praktik.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antar-komponen KAP personal hygiene pada santri tidak sepenuhnya berjalan secara linear. Pengetahuan memiliki hubungan paling kuat dengan praktik dan juga berkaitan dengan sikap, sedangkan sikap tidak berkaitan dengan praktik. Secara ilmiah, temuan ini menunjukkan bahwa perubahan praktik personal hygiene tidak hanya bergantung pada penerimaan individu terhadap nilai kebersihan. Faktor lingkungan dan pembiasaan dapat berperan dalam menjembatani sikap dan perilaku nyata. Secara praktis, program kesehatan pesantren perlu menggabungkan penguatan pengetahuan, praktik langsung, pembiasaan, pengawasan, dan dukungan fasilitas kebersihan. Temuan ini menjadi dasar empiris bagi pengembangan program personal hygiene yang sesuai dengan karakter Pondok Pesantren Al-Manshurin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

REFERENCES

- [1] P. Dubey and M. K. Mishra, "Health Literacy," in *Public Health Issues: Theory and Practices*, 2025, pp. 27–38.
- [2] S. A. Almachavan, "The role of health literacy in enhancing preventive healthcare: A comprehensive review of challenges, interventions, and future directions," *J. Res. Clin. Med.*, vol. 12, 2024, doi: 10.34172/jrcm.35126.
- [3] K. Y. Huh and I. Song, "Cross-sectional analysis of sociodemographic factors associated with self-reported and knowledge-based health literacy in Korea using data from KNHANES 2023," *Sci. Rep.*, vol. 15, no. 1, 2025, doi: 10.1038/s41598-025-08705-9.
- [4] H. Singh *et al.*, "Interventions to promote health literacy among working-age populations experiencing socioeconomic disadvantage: systematic review," *Front. Public Heal.*, vol. 12, 2024, doi: 10.3389/fpubh.2024.1332720.

- [5] E. A. Zaidman, K. M. Scott, D. Hahn, P. Bennett, and P. H. Y. Caldwell, "Impact of parental health literacy on the health outcomes of children with chronic disease globally: A systematic review," *J. Paediatr. Child Health*, vol. 59, no. 1, pp. 12–31, 2023, doi: 10.1111/jpc.16297.
- [6] H. Yulfi, M. Zulkhair, and A. Yosi, "Scabies infection among boarding school students in Medan, Indonesia: Epidemiology, Risk Factors, and Recommended Prevention," *Trop. Parasitol.*, vol. 12, no. 1, pp. 34–40, 2022, doi: 10.4103/tp.tp_57_21.
- [7] E. Eiffener *et al.*, "Crowded housing, indoor environment and children's respiratory, allergic and general health in Sweden: a cross-sectional study," *BMJ Open*, vol. 15, no. 9, 2025, doi: 10.1136/bmjopen-2025-106117.
- [8] M. Munir, N. Rahmawati, and M. H. M. Sani, "Determinants of scabies severity among students in Islamic boarding schools in Indonesia: a cross-sectional study," *J. Ners*, vol. 21, no. 1, pp. 87–94, 2026, doi: 10.20473/jn.v21i1.71582.
- [9] A. O. Bosede *et al.*, "A comparative assessment of WASH adherence among public and private school students in a rural district in Nigeria," *BMC Public Health*, vol. 25, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12889-025-23253-7.
- [10] M. T. Ngcongco and M. Tekere, "Evaluating Knowledge, Attitudes and Practices Related to Water, Sanitation and Hygiene (WASH): A Case Study of Durban High Schools in South Africa," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 23, no. 1, 2026, doi: 10.3390/ijerph23010061.
- [11] M. K. Sharma, R. Adhikari, S. P. Khanal, D. Acharya, and E. van Teijlingen, "Do school Water, Sanitation, and Hygiene facilities affect students' health status, attendance, and educational achievements? A qualitative study in Nepal," *Heal. Sci. Reports*, vol. 7, no. 8, 2024, doi: 10.1002/hsr.2.2293.
- [12] H. E. Anggraeni, Y. V Paramitadevi, F. Apriliani, and I. Resmeiliana, "Assessing students' 'clean and healthy living behavior' in an intervention program," *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 12, no. 1, pp. 56–63, 2023, doi: 10.11591/ijphs.v12i1.21811.
- [13] Z. D. Safira and E. N. Ayunin, "Factors Associated with the Personal Hygiene Behavior of Santri at the Ar-Rofi'I Islamic Boarding School, South Jakarta in 2023," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 6, pp. 1513–1517, 2024, doi: 10.56338/mppki.v7i6.5163.
- [14] S. Mustika, R. S. Wicaksono, L. Nurhidayat, B. Santoso, M. S. Niam, and J. K. Fajar, "The knowledge and personal hygiene behavior of Islamic boarding school students on COVID-19 prevention and transmission, and association with transmission of COVID-19," *Arch. Hell. Med.*, vol. 39, no. 6, pp. 767–771, 2022, [Online]. Available: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85143394274&partnerID=40&md5=e29a4e8c738f4ddb0feb42565101fc2b>.
- [15] S. Wahdini, S. Sungkar, S. Widaty, F. Nurcandra, and I. P. Sari, "Scabies and related factors among students in a traditional urban Islamic boarding school," *Discov. public Heal.*, vol. 22, no. 1, 2025, doi: 10.1186/s12982-025-01175-4.
- [16] M. A. Abdurrahman and E. Trisnawati, "Effectiveness of Film Media in Improving Students' Knowledge and Attitudes Towards Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) at Darul Fikri Islamic Boarding School Sungai Belidak," *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 11, pp. 2730–2738, 2024, doi: 10.56338/mppki.v7i11.6250.
- [17] C. Pakpahan *et al.*, "Navigating adolescence matters in Indonesia: insights and needs of students in Islamic schools," *Pan African Med. J.*, vol. 50, 2025, doi: 10.11604/pamj.2025.50.100.46168.
- [18] S. A. Khan, M. Casey, W. M. Cross, S. M. Alif, R. Zakar, and M. A. Rahman, "Oral health seeking behaviours and attitudes: Perspectives and practices of parents and teachers in Islamic boarding schools in Pakistan," *Soc. Sci. Humanit. Open*, vol. 13, 2026, doi: 10.1016/j.ssaho.2026.102727.
- [19] R. W. Awisarita, T. A. Laariya, M. F. Prasetyawan, M. Ulfa, A. K. Nisa, and R. G. P. Putri, "Personal hygiene and scabies among students at islamic boarding school in Indonesia," in *BIO Web of Conferences*, 2025, vol. 148, doi: 10.1051/bioconf/202414802017.
- [20] V. Widyasari, Y. Prabandari, and A. Utarini, "Training intervention to improve hygiene practices in Islamic boarding school in Yogyakarta, Indonesia: A mixed-method study," *PLoS One*, vol. 15, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0233267.
- [21] S. Wahdini, I. P. Sari, F. Nurcandra, and S. Sungkar, "Assessment of Knowledge and Personal Hygiene Practices Regarding Scabies Among High-risk Students in a Non-formal Education Boarding School," *Turkiye Parazitoloji Derg.*, vol. 49, no. 4, pp. 173–177, 2025, doi: 10.4274/tpd.galenos.2025.98700.
- [22] and J. P. V. E. von Elm, D. G. Altman, M. Egger, S. J. Pocock, P. C. Götzsche, "The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies," *The Lancet*, vol. 370, pp. 1453–1457, doi: 10.1016/S0140-6736(07)61602-X., 2007.
- [23] A. A. Nastiti, M. Triharini, A. H. Pratiwi, and A. D. K. Gouda, "Educational intervention to improve menstrual hygiene management in adolescent girls in Kalimantan, Indonesia," in *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2023, vol. 73, no. 2, pp. S13–S17, doi: 10.47391/JPMA.Ind-S2-3.

- [24] A. N. Kiza *et al.*, “Knowledge, attitudes and practices of adolescent girls about menstrual hygiene in Kisangani,” *Pan African Med. J.* , vol. 50, 2025, doi: 10.11604/pamj.2025.50.44.44917.
- [25] D. Liu and H. Li, “Knowledge, attitude, and practice of adolescents and parents toward malocclusion and orthodontic treatment,” *Sci. Rep.*, vol. 14, no. 1, 2024, doi: 10.1038/s41598-024-77474-8.
- [26] K. Jiang *et al.*, “Understanding the Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthy Eating among Adolescents in Chongqing, China: An Empirical Study Utilizing Structural Equation Modeling,” *Nutrients*, vol. 16, no. 1, 2024, doi: 10.3390/nu16010167.
- [27] G. Khanal, N. Shrestha, K. Adhikari, and U. Ghimire, “Menstruation hygiene management among secondary school students of Chitwan, Nepal: a cross-sectional study,” *BMC Womens. Health*, vol. 23, no. 1, 2023, doi: 10.1186/s12905-023-02494-x.
- [28] M. R. Rabeya *et al.*, “Menstrual hygiene practices among adolescent schoolgirls in the rural area of Bangladesh,” *Int. J. Public Heal. Sci.*, vol. 11, no. 4, pp. 1341–1349, 2022, doi: 10.11591/ijphs.v11i4.21938.
- [29] M. Ganguly, A. Ganguly, M. Chattaraj, S. Chattaraj, and D. K. Midya, “A Cross-Sectional Study on Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Regarding Menstruation Among the Adolescent Girls in Bankura, West Bengal,” in *Research and Innovations in Industrial and Marine Biotechnology: A Circular Economy 2024*, 2026, pp. 357–361.
- [30] U. Q. Sani, R. Razak, I. G. Purba, and N. Ermi, “Factors Influencing of Personal Hygiene Practices in Covid-19 Prevention for High School Students in Kalidoni District, Palembang,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 5, no. 9, pp. 1093–1099, 2022, doi: 10.56338/mppki.v5i9.2488.
- [31] P. Neupane, P. P. Panta, S. K. C. R. R. Padhaya, P. Bhattarai, and N. Lama, “Knowledge, Attitude and Practice of Personal Hygiene among Grade Nine and Ten Students in Government School of Jumla,” *J. Nepal Health Res. Counc.*, vol. 22, no. 2, pp. 370–375, 2024, doi: 10.33314/jnhrc.v22i02.5388.
- [32] M. Triharini, I. N. Pratiwi, T. Kusumaningrum, R. Pradanie, and R. S. Novianti, “What Affects Menstrual Hygiene Behaviour of Full-day School Adolescents?,” *Malaysian J. Med. Heal. Sci.*, vol. 18, no. Supplement 17, pp. 126–132, 2022, [Online]. Available: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85144128547&partnerID=40&md5=518b3aa71257caa9fe24073c56ff5422>.
- [33] S. Jatrana, M. M. Hasan, A. A. Mamun, and Y. Fatima, “Global variation in hand hygiene practices among adolescents: The role of family and school-level factors,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 18, no. 9, 2021, doi: 10.3390/ijerph18094984.
- [34] F. A. Andargie and F. R. Tinuola, “Effects of school menstrual hygiene management, water, sanitation, and hygiene interventions on girls’ empowerment, health, and educational outcomes: Lasta district, Amhara regional state, Ethiopia,” *PLoS One*, vol. 20, no. 4 April, 2025, doi: 10.1371/journal.pone.0321376.
- [35] M. Usman Adam, Y. Kpeebe, B. Usman Adam, A. Adams, and S. Sahabi, “Beyond access to adequate WASH facilities: Menstrual hygiene practices of high school adolescent girls,” *J. Adolesc.*, vol. 95, no. 3, pp. 617–626, 2023, doi: 10.1002/jad.12136.