PERBEDAAN SIKAP REMAJA PUTRI USIA 13-15 TAHUN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERI PENYULUHAN TENTANG *PERSONAL HYGIENE*

(Di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri)

Erma Herdyana, S. Si.T.M.Kes [1], Nur Qomari Fiyuliyanti [2]
Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri Jawa Timur

ABSTRAK

Personal hygiene atau kebersihan diri perorangan perlu diaplikasikan pada diri pribadi untuk meningkatkan derajat kesehatan. *Personal hygiene* adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan baik fisik maupun psikisnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan sikap remaja sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang *personal hygiene*.

Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan *pre-post test design*. Populasi yang digunakan sebanyak 60 responden dan tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan besar sampel yang digunakan sebanyak 60 responden, lokasi penelitian yang digunakan adalah di Pondok Pesantren WaliBarokah Kediri yang dilakukan pada tanggal 28 Mei-04 Juli 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan tentang *personal hygiene* sedangkan variabel dependennya adalah sikap remaja putri. Pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Pengolahan data menggunakan *editing, cording, scoring dan tabulating* lalu dianalisa menggunakan rumus *Wilcoxon Match Pair Test*.

Hasil penelitian secara umum sikap remaja putri usia 13-15 tahun sebelum diberi penyuluhan adalah 32 responden (53,3%) menunjukkan sikap positif dan 28 responden (46,7%) menunjukkan sikap negatif. Sedangkan setelah diberi penyuluhan 35 responden (58,3%) menunjukkan sikap positif dan 25 responden (41,7%) menunjukkan sikap negatif. Hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon, diperoleh hasil nilai Z sebesar -2,000 dengan $\sigma \leq 0,05$ sehingga H_1 diterima.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sikap remaja putri usia 13-15 tahun sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang *personal hygiene*. Dengan demikian diharapkan remaja putri lebih termotivasi untuk selalu bersikap positif terhadap kebersihan dirinya seperti selalu merawat kebersihan rambut, gigi, mulut, kuku, dan khususnya genetalia.

Kata kunci : sikap, remaja putri, *personal hygiene*, penyuluhan

PENDALUHUAN

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator harapan hidup manusia yang harus dicapai, untuk itu diperlukan upaya-upaya dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan suatu tindakan yang berupa kegiatan untuk usaha kesehatan masyarakat yaitu pendidikan/penyuluhan kesehatan dengan tujuan dapat diterima oleh masyarakat dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari agar masyarakat lebih paham dan mengerti bagaimana cara memelihara kesehatan mereka.

Teori Blum menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia adalah perilaku manusia itu sendiri (Abdulrahman, 2013). *Personal hygiene* (kebersihan perorangan) merupakan salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan. Dalam kehidupan sehari-hari *personal hygiene* merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena *personal hygiene* mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan (Isro'in & Andarmoyo, 2012). Perilaku kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh nilai serta kebiasaan yang dianut individu, citra tubuh, faktor budaya, sosial, norma keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi, persepsi seseorang terhadap kesehatan dan lain sebagainya (Muko, 2014).

Keterlibatan pondok pesantren adalah salah satu bentuk kemandirian yang perlu terus dibina guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal merata disemua lapisan masyarakat termasuk warga pondok pesantren. Hubungan yang baik antara pondok pesantren dan kesehatan didukung lintas sektor lain merupakan kunci keberhasilan dari kemandirian pondok pesantren dalam bidang kesehatan (Mahyuliansyah, 2009).

Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat memengaruhi kesehatan secara umum. Masalah yang sering ditemukan di pondokpesantren akibat *personal hygiene* yang buruk adalah penyakit kulit (*scabies*), keputihan (*fluor albus)*, kutu rambut (*pediculosis capitis*). Berdasarkan penelitian Frengki (2011) di Pesantren Darel Hikmah, ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genetalia, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebesihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit kulit.

Menurut pengakuan salah satu Remaja Putri Pondok Lirboyo yang terjun di bagian kesehatan mengatakan bahwa jumlah santri putri di pondok putri Ibtidaiyah Lirboyo berjumlah 62 orang dengan kasus skabies berkisar 11% - 14% (Rahayu, 2012). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa personal hygiene remaja putri pondok masih buruk yaitu frekuensi mandi, memakai sabun atau tidak, penggunaan pakaian danhanduk bergantian dengan teman, tidur bersama dan berhimpitan dalam satutempat tidur juga kebersihan alas (Umi, 2014).

Adanya masalah pada *personal hygiene* akan berdampak pada kesehatan seseorang. Saat seseorang sakit, salah satu penyebabnya mungkin adalah *personal hygiene* yang kurang. Ini harus menjadi perhatian kita bersama, sebab *personal hygiene* merupakan faktor penting dalam mempertahankan derajat kesehatan individu (Muko, 2014). Dampak yang terjadi diakibatkan kurangnya kebersihan diri ialah gangguan fisik seperti gangguan integritas kulit, infeksi pada mata dan telinga, diare, kecacingan, sakit gigi dan gangguan fisik pada kuku, keputihan (Tarwoto, 2011).

Dengan tubuh yang bersih dapat meminimalkan resiko terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk (Muko, 2014). Memelihara *personal hygiene* yang baik membantu mencegah infeksi dengan membuang

kuman atau bakteri yang hidup di permukaan kulit. Motivasi internal yaitu dorongan dari dalam diri untuk melakukan perilaku *personal hygiene* sangat diperlukan untuk memahami bahwa perilaku yang dilakukannya bermanfaat bagi dirinya. Pemahaman tentang pentingnya perilaku *personal hygiene* akan membuat motivasi dalam dirinya tumbuh untuk melakukan perilaku *personal hygiene* dan menjadikannya sebagai kebiasaan rutin yang dilakukan setiap hari agar kehidupannya tetap sehat dan terhindar dari penyakit walaupun tidak menjamin bahwa perilaku *personal hygiene* yang dilakukan membuatnya sehat terus dan tidak akan pernah lagi terkena penyakit. Sehat tidaknya seseorang sangat tergantung pada perilaku kehidupan sehari-hari orang tersebut.

Motivasi eksternal yaitu dorongan dari luar seperti ustadz juga dianggap penting karena mempunyai kelebihan dalam membimbing para santri, perbuatannya diterima dan dipatuhi serta ditakuti. Di Pondok Pesantren Wali Barokah sendiri, ustadz juga memberikan pelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat karena pondok pesantren ini juga mengajarkan pelajaran umum selain pelajaran agama. Ustadz juga mengajarkan kepada para santri bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman.

Kemudian usaha untuk memantau kesehatan remaja-remaja di pondok salah satunya dengan adanya program poskestren. Program UKP/poskestren di pondok juga perlu didukung dengan upaya penyuluhan kesehatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun orang-orang yang berpengalaman di bidang kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan dengan cara memberikan ceramah tentang kesehatan, demonstrasi perawatan kesehatan, maupun dengan cara diskusi. Upaya tersebut dimaksudkan untuk menambah pengetahuan pada seseorang agar mampu mengubah perilaku kesehatannya yang awalnya kurang baik menjadi lebih baik.

Berdasar hasil studi pendahuluan di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri pada bulan April 2016, dengan teknik wawancara pada 20 remaja putri, menunjukkan bahwa 8 responden (40%) mempunyai sikap positif terhadap kebersihan diri yaitu mandi minimal 2x sehari, menggosok gigi sebelum tidur. Sedangkan sebanyak 12 responden (60%) memiliki sikapnegatif yaitu menganggap sepele kebersihan dirinya, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah BAK, tidak membersihkan daerah genetalia.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *pre experimental.* Design penelitian yang digunakan adalah *pre test – post test design* dengan cara memberikan *pre test* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, sPada penelitian ini peneliti memberikan kuisioner kepada responden. Responden memberikan jawaban yang menurut mereka benar untuk mengetahui sikap sebelum diberikan penyuluhan. Setelah itu, peneliti melakukan penyuluhan tentang *personal hygiene*. Setelah diberikan penyuluhan peneliti memberi kuisioner kembali untuk menguji perbedaan sikap responden dari sebelum dan sesudah diberikan penyuluhanetelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan kembali *post test.* Populasi dalam penelitian ini adalahsemua remaja putri Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri yang berjumlah 60 responden.Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri usia 13-15 tahundi Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri yaitu sebanyak 60 responden.**.** Cara pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* atau sampel jenuh.

HASIL

a. Sikap remaja sikap putri usia 13-15 tahun sebelum diberi penyuluhan tentang *personal hygiene* di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri

No.	Kriteria	Frekuensi					
		Kognitif	Prosentase	Afektif	Prosentase	Konatif	Prosentase
1	Positif (T ≥50)	37	61,7	25	41,7	33	55
2	Negatif (T<50)	23	38,3	35	58,3	27	45
Total		60	100	60	100	60	100

1) Berdasarkan tabel I dalam struktur sikap kognitif sebelum diberi penyuluhan memiliki prosentase terbesar adalah responden dengan sikap positif yaitu sejumlah 37 responden (61,7%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sejumlah 23 responden (38,3%).
2) Berdasarkan tabel I dalam struktur sikap afektif sebelum diberi penyuluhan memiliki prosentase terbesar adalah responden dengan sikap negatif yaitu sejumlah 35 responden (58,3%), sedangkan yang memiliki sikap positif sejumlah 25 responden (41,7%).
3) Berdasarkan tabel I dalam struktur sikap konatif sebelum diberi penyuluhan memiliki prosentase terbesar adalah responden dengan sikap positif yaitu sejumlah 33 responden (55%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sejumlah 27 responden (45%).

b. Sikap remaja sikap putri usia 13-15 tahun setelah diberi penyuluhan tentang *personal hygiene* di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri

No.	Kriteria	Frekuensi					
		Kognitif	Prosentase	Afektif	Prosentase	Konatif	Prosentase
1	Positif (T ≥50)	33	55	30	50	32	53,3
2	Negatif (T<50)	27	45	30	50	28	46,7
Total		60	100	60	100	60	100

1) Berdasarkan tabel II dalam struktur sikap kognitif sesudah diberi penyuluhan memiliki prosentase terbesar adalah responden dengan sikap positif yaitu sejumlah 33 responden (55%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sejumlah 27 responden (45%).
2) Berdasarkan tabel II dalam struktur sikap afektif sesudah diberi penyuluhan memiliki prosentase terbesar adalah responden dengan sikap positif yaitu sejumlah 30 responden (50%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sejumlah 30 responden (50%).
3) Berdasarkan tabel II dalam struktur sikap konatif sesudah diberi penyuluhan memiliki prosentase terbesar adalah responden dengan sikap positif yaitu sejumlah 32 responden (53,3%), sedangkan yang memiliki sikap negatif sejumlah 28 responden (46,7%).

c. Sikap remaja sikap putri usia 13-15 tahun sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang *personal hygiene* di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri

Tabulasi silang	Sikap sesudah penyuluhan	Total	%

		Positif	%	Negatif	%		
Sikap sebelum penyuluhan	Positif	32	53,3	0	0	32	53,3
	Negatif	17	28,3	11	18,3	28	46,7
Total		49	81,7	11	18,3	60	100

Berdasarkan tabel III menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan ada 32 respoden (53,3%) memiliki sikap positif, setelah diberi penyuluhan sikapnya tetap positif. Sedangkan 28 responden (46,7%) sebelum penyuluhan memiliki sikap negatif, namun setelah diberi penyuluhan 17 responden (28,3%) sikapnya menjadi positif, sedangkan sisanya 11 responden (18,3%) sikapnya tetap negatif.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,394[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	12,881	1	,000		
Likelihood Ratio	19,649	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,137	1	,000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Dari hasil uji *chi squere* dengan SPSS diperoleh nilai p = 0,000 < α (0,05) atau nilai χ^2_{hitung} (15,394) > χ^2_{tabel} (3,841) dengan df=1. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka terdapat perbedaan antara sikap sebelum diberi penyuluhan dengan setelah diberi penyuluhan tentang *personal hygiene*.

DISKUSI

1. Mengidentifikasi Sikap Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Sebelum Diberi Penyuluhan Tentang *Personal hygiene* di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel IV.5 dari 60 responden dapat diketahui bahwapenilaian remaja yang memiliki sikap positif terbesar adalah dalam pernyataan kognitif yaitu sebanyak 37 responden (61,7%), sedangkan remaja yang memiliki sikap negatif terbanyak adalah dalam pernyataan afektif yaitu sebanyak 35 responden (58,3%).

Sikap terdiri dari dua tingkatan yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif adalah kecenderungan tindakan yang mendekati, menyenangi, dan mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan sikap negatif merupakan kecenderungan untuk menjauhi, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu (Wawan & Dewi, 2010:34).

Berdasarkan data tersebut diatas, ditemukan sikap positif terbesar adalah dalam komponen sikap kognitif yaitu sebanyak 37 responden (61,7%). Komponen kognitif berisi tentang kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar dan datang dari apa yang telah dilihat atau yang telah diketahui. Dalam penelitian ini kepercayaan terbentuk karena kurangnya informasi yang benar tentang *personal hygiene*. Dalam penelitian ini, komponen sikap kognitif dipengaruhi oleh pendidikan, pengaruh dari orang lain yang dianggap penting, dan sumber informasi yang pernah didapat. Komponen sikap kognitif dalam penelitian ini meliputi pengetahuan umum remaja tentang pengertian *personal hygiene*, tujuan dan dampak.

2. Mengidentifikasi Sikap Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Sesudah Diberi Penyuluhan Tentang *Personal hygiene* di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel IV.6 dari 60 responden dapat diketahui bahwapenilaian remaja yang memiliki sikap positif terbesar adalah dalam pernyataan konatif yaitu sebanyak 32 responden (53,3%), sedangkan remaja yang memiliki sikap negatif terbanyak adalah dalam pernyataan afektif yaitu sebanyak 30 responden (50%).

Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sikap dapat berubah-ubah, oleh karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu. Sikap tidak dapat berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Obyek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut (Wawan & Dewi, 2011:34).

Berdasarkan penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa sikap bukan merupakan suatu pembawaan, melainkan hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya sehingga dapat berubah-ubah karena kondisi dan pengaruh yang diberikan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan sikap remaja terhadap *personal hygiene* adalah pengalaman pribadi seperti jarang menggosok gigi sehingga menyebabkan giginya berlubang dan sakit; pengaruh orang lain yang dianggap penting, seperti orang tua yang terbiasa hidup bersih dan sehat secara otomatis akan berpengaruh pada sikap anaknya; pengaruh lembaga pendidikan dan agama seperti mengajari cara mencuci tangan yang baik dan benar, cara merawat gigi dan mulut.

3. Menganalisa Perbedaan Sikap Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan Tentang *Personal hygiene* di Pondok Pesantren Wali Barokah Kediri

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel IV.7 dari 60 responden dapat diketahui bahwa penilaian remaja sebelum penyuluhan yang memiliki sikap positif terhadap *personal hygiene* yaitu sebanyak 32 responden (53,3%). Sedangkan sebanyak 28 responden (46,7%) memiliki sikap negatif, namun setelah diberi penyuluhan sebanyak 17 responden (28,3%) sikapnya berubah positif sedangkan sisanya yaitu sebanyak 11 responden (18,3%) tetap negatif.

Personal hygiene atau kebersihan diri sesorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya mandi, waktu mandi dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Selain itu faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* adalah pengetahuan dan motivasi. Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Perubahan perilaku tidak terbatas pada kesediaanya untuk menerapakan/menggunakan motivasi yang ditawarkan. Dengan demikian pemberian penyuluhan juga berpengaruh untuk mengarahkan remaja putri pada hal-hal yang positif dalam *personal hygiene*.

SIMPULAN

1. Sikap remaja putri usia 13-15 tahun tentang *personal hygiene* sebelum diberi penyuluhan menunjukkan sikap positif remaja adalah sebanyak 32 responden (53,3%)
2. Sikap remaja putri usia 13-15 tahun tentang *personal hygiene* sesudah diberi penyuluhan menunjukkan sikap positif remaja adalah sebanyak 35 responden (58,3%)

3. Analisa hasil penelitian menunjukkan Ada Perbedaan Sikap Remaja Putri Usia 13-15 Tahun Sebelum dan Sesudah diberi Penyuluhan tentang *Personal hygiene*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan SPSS dan uji Chi Kuadrat, diperoleh hasil nilai nilai χ^2_{hitung} (15,394) > χ^2_{tabel} (3,841) dengan tingkat signifikansi (σ) sebesar 0,000 (σ ≤ 0,05) yang artinya H_1 diterima.

DAFTAR PUSTAKA

Ardana, Komang dkk. (2009). *Perilaku Keorganisasian.* Yogyakarta: Graha Ilmu

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,* Edisi Revisi., Jakarta: PT RinekaCipta.

Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya.* Jakarta: Pustaka Pelajar

Budiman & Agus Riyanto. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, A.A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanandan Teknik Analisa Data,*Jakarta: SalembaMedika.

Isro'in, L & Andarmoyo, S. (2012). Personal *Hygiene: Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*, Edisi Pertama., Yogyakarta: Graha Ilmu.

Kumalasari, dkk. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.* Jakarta: Salemba Medika

Maulana, Heri D.J., (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Natalina, H. (2009). *Peran petugas kesehatan, guru dan orang tua dalam pelaksanaan ukgs dengan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar di kota medan tahun 2009*. Thesis.Sumatra Utara: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.

. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Rahayu, D& Andriyani, A. (2012). Jurnal ilmu kesehatan dharma husada. *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Remaja Putri,* 1(1), pp.64.

Sarwono, Sarlito W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Charisma Pu Utama Offset

Sugiyono. (2010).*MetodePenelitianPendidikan: PendekatanKuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Tarwoto & Wartonah.(2011). *Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta: Salemba Medika.

Wawan, A & Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Azizah, Umi. (2012). *Hubungan antara pengetahuan santri tentang phbs dan peran ustadz dalam mencegah penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit skabies.* <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/5588/S

kripsi.pdf> [accessed on 05 May 2016]

Damanik, Hanna. (2013). Journal poltekkespalembang. *PengaruhPendidikanKesehatan TerhadapPengetahuan Dan SikapTentang Personal Hygiene Di Sdn 16 Sungai Rotan KabupatenMuaraEnimTahun 2013*.<http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/wp-content/uploads/2015/04/8-jurnal-Hanna-Damanik.pdf> [accessed on 01 May 2016 at 12.49 pm]

Maghfiroh, K. (2010). *Hubungan Pengetahuan Tentang Keputihan Dengan Penanganan Keputihan Pada Siswi Pondok Pesantren Darul Hasanah Kali Kondang Demak 2010*, Semarang: Univeritas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS).

Mahyuliansyah. (2009). *Peran Serta Pondok Pesantren Dalam Kesehatan*. <http://keperawatankomunitas.blogspot.com/2009/05-peran-serta-pondok pesantren-dalam-kesehatan.html> [update on 20 May 2009, accessed on05 May 2016]

Muko, Sri Yulan. (2014). *Perbedaan Hubungan Personal Hygiene Pada Lansia Di Panti Social Tresna Werdha Ilomata Dan Beringin Provinsi Gorontalo,* Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo. <eprints.ung.ac.id/> [Accessed on 02 May 2016 at 05:49 pm]