Gambaran Perilaku Kebersihan Diri Siswa Pondok Pesantren X dengan Kejadian Hepatitis A

Risky Widya Anggara

Institut Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada

Riskywidya22@gmail.com

Abstrak

Hepatitis A merupakan salah satu jenis Hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia dan sering muncul dalam Kejadian Luar Biasa (KLB). Hepatitis A dapat menular melalui *fecal oral* (makanan atau minuman yang mengandung tinja yang mengandung virus Hepatitis A), sehingga salah satu bentuk pencegahan yang dapat memutuskan rantai penularan Hepatitis A dengan menjaga *personal hygiene*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat yang berkaitan dengan kejadian Hepatitis A pada Siswa di Pondok Pesantren X. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif pada kejadian Hepatitis A di Pondok Pesantren X. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner kepada 103 responden di Pesantren X, dengan teknik *random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 48,5% responden memiliki perilaku *personal hygiene* kurang, 47,6 % responden memiliki *personal hygiene* cukup dan 3,9 responden memiliki *personal hygiene* baik. Responden yang pernah mengalami Hepatitis A pada satu tahun terakhir sebanyak 13,6% sedangkan responden yang tidak pernah terkena Hepatitis A pada satu tahun terakhir sebanyak 86,4%. Peneliti menyarankan siswa perlu meningkatkan kesadaran pentingnya menerapkan Perilaku hidup bersih seperti cuci tangan dan sikat gigi milik sendiri untuk mencegah terjadinya penularan Hepatitis A.

Kata kunci : Perilaku, *personal hygiene*, kejadian Hepatitis A

Abstract

Hepatitis A is one type of hepatitis infecting many of Indonesia's population and often appear in outbreak (KLB). Hepatitis A can be transmitted through fecal oral (food or drinks that contain the virus Hepatitis A), making it one of the forms of prevention that can break the chain of transmission of Hepatitis A by maintaining personal hygiene. This research aims to determine the behavior of personal hygiene and the incidence of Hepatitis A of Students in Pondok Pesantren X. The method used in this research is descriptive analysis of the incidence of Hepatitis A. Data were collected using a questionnaire randomly assigned to 103 respondents in Pesantren X. The results showed that as many as 48.5% of respondents have less personal hygiene behavior, 47.6% of respondents have sufficient personal hygiene and 3.9 respondents have good personal hygiene. Respondents have had hepatitis A in the past year, while as many as 13.6% of respondents who were never exposed to Hepatitis A in the past year 86.4%. Researchers suggest students need to raise awareness of the importance of implementing a hygienic behavior such as hand washing and tooth brush ones's own to prevent transmission of Hepatitis A.

Keywords : Behaviour, personal hygiene, incidence hepatitis A

I. LATAR BELAKANG

Penyakit Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang di dunia, termasuk di Indonesia (Kemenkes, 2012). Ada berbagai virus yang dapat menyebabkan hepatitis, yaitu hepatitis A, B, C, D dan E (Cahyono, 2009). Di Indonesia diperkirakan 28 juta penduduk terinfeksi Hepatitis B dan C, 14 juta diantaranya berpotensi untuk menjadi kronis, dan 1,4 juta orang berpotensi menderita kanker hati (Kemenkes RI, 2014). Selain itu, jenis Hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah Hepatitis B (21,8%) dan Hepatitis A (19,3%) dibandingkan dengan Hepatitis C (2,5%) dan Hepatitis D,E (1,8 %) (Riskesdas, 2013). Namun penyakit Hepatitis A sering muncul dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa tempat di Indonesia (Kemenkes, 2012).

Di Indonesia, Hepatitis A muncul dalam Kejadian Luar Biasa (KLB). Tahun 2010 tercatat 6 Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita 279, sedangkan tahun 2011 tercatat 9 Kejadian Luar Biasa (KLB), jumlah penderita 550. Tahun 2012 sampai bulan Juni, telah terjadi 4 Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita 204 (Kemenkes, 2012).

Penyakit Hepatitis A dapat memberikan kerugian ekonomi dan sosial karena lamanya masa penyembuhan. Penyakit ini juga tidak memiliki pengobatan spesifik yang

dapat mengurangi lama penyakit, sehingga dalam penatalaksanaan Hepatitis A, tindakan pencegahan adalah yang paling diutamakan. Karena penularannya melalui fecal oral (melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja yang mengandung virus Hepatitis A), salah satu bentuk pencegahan yang dapat memutuskan rantai penularan Hepatitis A dengan menjaga personal hygiene (Kemenkes, 2012).

Salah satu bentuk personal hygiene yang dapat mencegah penularan Hepatitis A yaitu dengan mencuci tangan dan sikat gigi (Sari, 2008). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Firdous (2005) bahwa cuci tangan sebelum makan dapat menurunkan risiko kejadian hepatitis akut klinis. Menyikat gigi perlu dijaga dalam pencegahan Hepatitis A yaitu dengan menggunakan sikat gigi milik sendiri atau tidak bertukar alat. Berdasarkan penelitian Sumarni (2012) bahwa tukar menukar alat berhubungan dengan Kejadian Hepatitis A. Pada kenyataannya, kebiasaan mencuci tangan umumnya jarang dilakukan pada siswa di sekolah sehingga Hepatitis A lebih sering terjadi pada anak – anak sekolah dan dewasa muda (Kemenkes, 2012)

Santri kemungkinan beresiko terkena Hepatitis A apabila memiliki personal hygiene yang buruk. Hal tersebut sesuai berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alvira (2014) tentang faktor risiko Hepatitis A di Kecamatan Bintan Timur Kabupaten

Bintan Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan bahwa personal hygiene merupakan fakto risiko tertinggi Hepatitis A setelah hygiene penjamah makanan, riwayat kontak dengan penderita hepatitis A, dan sanitasi mandi, cuci, kakus. Sedangkan tingkat pengetahuan dan pekerjaan bukan faktor risiko kejadian Hepatitis A. Pengetahuan sangat diperlukan pada Usia Remaja Siswa pondok pesantren dimana pada usia ini siswa mengalami perubahan baik emosi,tubuh,minat dan pola perilaku Setyani (2018).

Pada umumnya personal hygiene di pondok pesantren kurang mendapatkan perhatian dari santri karena dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dari santri sebelum datang di pesantren seperti sosial budaya, keadaan lingkungan yang kurang memadai dan faktor individual seperti kurangnya pengetahuan (Badri, 2007). Penelitian Heryanto (2004) menunjukkan bahwa kondisi sanitasi Pondok Pesantren secara umum masih belum baik, sehingga penyakit penular masih banyak ditemukan.

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui pada Pondok Pesantren X jumlah santri yang menderita Hepatitis dalam enam bulan terakhir adalah 20 orang. Beberapa penyakit yang sering diderita oleh santri adalah skabies, sakit mata, sakit magh, dan hepatitis. Data tersebut didapatkan dari pengasuh pondok pesantren X. Hasil observasi pada santri di pesantren X menunjukkan bahwa mereka tidak

mencuci tangan sebelum makan dan kuku terlihat panjang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran perilaku personal hygiene dan kejadian Hepatitis A pada siswa di Pondok Pesantren X.

II. KASUS/MASALAH

Hepatitis A dapat menular pada lingkungan yang lebih padat penduduknya sehingga populasi didalamnya lebih mudah untuk berinteraksi satu sama lain terutama dalam aktivitas sehari-hari. Pesantren merupakan tempat yang mudah menjadi persebaran Hepatitis A, karena *personal hygiene* santri yang kurang baik untuk mencegah terjadinya Hepatitis A dan kegiatan sehari-hari yang dilakukan bersama seperti makan dalam satu nampan secara bersamaan.

Dari uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku personal hygiene dan kejadian Hepatitis A pada siswa di Pondok Pesantren X.

III. TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Pengertian Hepatitis

Hepatitis adalah semua jenis peradangan sel-sel hati, yang bisa disebabkan oleh infeksi (virus), obat-obatan, konsumsi alkohol, lemak yang berlebih dan penyakit autoimmune (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan menurut Smeltzer (2001), Hepatitis A adalah infeksi oleh virus dengan cara penularan melalui fekal-

oral, terutama lewat konsumsi makanan atau minuman yang tercemar virus tersebut. Virus Hepatitis A ditemukan dalam tinja pasien yang terinfeksi sebelum gejalanya muncul dan selama beberapa hari pertama menderita sakit. Secara khas, pasien dewasa muda akan terjangkit infeksi di sekolah dan membawanya ke rumah dimana kebiasaan sanitasi yang kurang sehat menyebarkan ke seluruh anggota keluarga.

Hepatitis A, yang dahulu dinamakan hepatitis infeksius, disebabkan oleh virus RNA dari family enterovirus. Masa inkubasi virus Hepatitis A diperkirakan berkisar dari 1 hingga 7 minggu dengan rata-rata 30 hari. Perjalanan penyakit dapat berlangsung lama, dari 4 minggu hingga 8 minggu. Virus Hepatitis A hanya terdapat dalam waktu singkat di dalam serum, pada saat timbul ikterik kemungkinan pasien sudah tidak infeksius lagi (Smeltzer, 2001).

3.2 Cara Penularan

Cara Penularan dan penyebaran Hepatitis A terjadi melalui fekal-oral, terutama melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh virus Hepatitis A (VHA) (Sari, 2008). Virus ini masuk ke dalam saluran pencernaan melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja penderita virus Hepatitis A (VHA). Virus kemudian masuk ke hati melalui peredaran darah untuk selanjutnya menginvasi sel-sel hati (hepatosit) dan melakukan replikasi

di hepatosit. (Kemenkes RI, 2012). Konsentrasi virus Hepatitis A (VHA) tertinggi terdapat di tinja, yang dikeluarkan penderita 2 minggu sebelum dan sampai 1 minggu setelah timbul gejala kuning, dan konsentrasi virus masih tetap tinggi 2-3 mg setelah gejala kuning timbul. Sedangkan air ludah dan cairan tubuh lain mempunyai konsentrasi yang rendah dalam menularkan penyakit. Cara penularan virus Hepatitis A (VHA) diantaranya makan atau minuman yang terkontaminasi virus Hepatitis A (VHA), kontak langsung dengan barang-barang milik penderita Hepatitis A, penampungan air yang terkontaminasi virus Hepatitis A (VHA) (Cahyono,dkk, 2010).

3.3 Tanda dan Gejala

Berdasarkan Cahyono,dkk (2010), gejala hepatitis A biasanya dibagi dalam beberapa stadium, diantaranya :

- a. Masa inkubasi Hepatitis A antara 2-6 minggu, biasanya terdapat gejala letih, lesu, nyeri menelan, demam (38OC-39OC), kehilangan selera makan, mual, bahkan muntah-muntah yang berlebihan.
- b. Stadium dengan gejala kuning. Stadium ini ditandai urin berwarna teh tua, disertai timbulnya kuning pada mata dan kulit, nyeri perut kanan bagian atas karena adanya pembesaran hati, tinja berwarna teh tua, terjadi peningkatan tes fungsi hati

(bilirubin, SGOT, SGPT) dan meningkatnya antibody terhadap virus hepatitis A, yang disebut sebagai IgM anti Virus Hepatitis A (VHA).

- c. Stadium penyembuhan. Stadium ini ditandai dengan menghilangnya warna kuning pada sklera, kulit, dan pembesaran hati tetap. Penyembuhan sempurna infeksi Virus Hepatitis A (VHA) membutuhkan waktu 3-4 bulan.
- d. Diagnosis
Disamping gejala dan tanda klinis yang kadang tidak muncul, diagnosis Hepatitis A dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan IgM-antiVHA serum penderita (Kemenkes RI, 2012).

3.4 Pencegahan

Hepatitis A memang seringkali tidak berbahaya, namun lamanya masa penyembuhan dapat memberikan kerugian ekonomi dan sosial. Penyakit ini juga tidak memiliki pengobatan spesifik yang dapat mengurangi lama penyakit, sehingga dalam penatalaksanaan Hepatitis A, tindakan pencegahan adalah yang paling diutamakan. Pencegahan Hepatitis A dapat dilakukan baik dengan pencegahan non-spesifik (perubahan perilaku) maupun dengan pencegahan spesifik (imunisasi) (Kemenkes RI, 2012).

3.4.1 Pencegahan Non-Spesifik

Perubahan perilaku untuk mencegah Hepatitis A terutama dilakukan dengan meningkatkan sanitasi. Petugas kesehatan bisa meningkatkan hal ini dengan memberikan edukasi yang sesuai, antara lain:

1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) secara benar
2. Pengolahan makanan yang benar, meliputi:
 - a. Menjaga kebersihan, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memasak dan keluar dari toilet, mencuci alat-alat masak dan alat-alat makan, dan dapur harus dijaga agar bersih.
 - b. Memisahkan bahan makanan matang dan mentah, yaitu dengan menggunakan alat yang berbeda untuk keperluan dapur dan untuk makan serta menyimpan bahan makanan matang dan mentah di tempat yang berbeda.
 - c. Memasak makanan sampai matang, yaitu dengan memasak makanan pada suhu minimal 850C (terutama daging, ayam, telur, dan makanan laut), dan memanaskan makanan yang sudah matang dengan benar.
 - d. Menyimpan makanan pada suhu aman, yaitu jangan menyimpan makanan pada suhu ruangan terlalu lama dan memasukan makanan

yang ingin disimpan ke dalam lemari pendingin namun jangan disimpan terlalu lama.

- e. Menggunakan air bersih dan bahan makanan yang baik, yaitu dengan memilih bahan makanan yang segar (belum kadaluarsa) dan menggunakan air yang bersih serta mencuci buah dan sayur dengan baik.
- f. Membuang tinja di jamban yang saniter, yaitu menyediakan air bersih di jamban dan memastikan sistem pendistribusian air dan pengelolaan limbah berjalan dengan baik.

3.4.2 Pencegahan Spesifik (Imunisasi)

Pencegahan spesifik Hepatitis A dilakukan dengan imunisasi. Proses ini bisa bersifat pasif maupun aktif. Imunisasi pasif dilakukan dengan memberikan Imunoglobulin. Tindakan ini dapat memberikan perlindungan segera tetapi bersifat sementara. Imunoglobulin diberikan segera setelah kontak atau untuk pencegahan sebelum kontak dengan 1 dosis secara intra-muskular. Efek proteksi dapat dicapai bila Imunoglobulin diberikan dalam waktu 2 minggu setelah terpajan. Imunisasi aktif, memberikan efektifitas yang tinggi pada pencegahan Hepatitis A. Vaksin dibuat dari virus yang diinaktivasi (inactivated vaccine). Vaksin ini relatif aman dan belum ada laporan

tentang efek samping dari vaksin kecuali nyeri ditempat suntikan. Vaksin diberikan dalam 2 dosis dengan selang 6 – 12 bulan secara intra-muskular didaerah deltoid atau lateral paha (Kemenkes RI, 2012).

3.5 Faktor Risiko

Perilaku berisiko terhadap Hepatitis A berdasarkan Kemenkes RI (2012), terdapat pada :

1. Kebiasaan membeli makanan di sembarang tempat, makan makanan mentah atau setengah matang.
2. Personal hygiene yang rendah antara lain :
 - a. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masih kurang diantaranya cuci tangan dengan air bersih dan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, serta cara mengolah makanan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).
 - b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah berdasarkan Depkes diantaranya cuci tangan, menjaga kuku agar tidak panjang dan kotor, menggunakan jamban (WC) yang sehat untuk Buang Air Kecil dan Buang Air Besar, dan membuang sampah pada tempatnya .

Kelompok risiko tinggi tertular VHA berdasarkan Cahyono,dkk (2010), diantaranya :

- a. Tinggal di daerah dengan kondisi lingkungan yang buruk (penyediaan air minum dan air bersih, pembuangan air limbah, pengelolaan sampah, pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat).
- b. Tempat penitipan anak dan asrama (Pesantren).
- c. Penyaji makanan

3.6 Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan bantuan; dapat melatih hidup sehat atau bersih dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan; serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan (Hidayat, 2008).

3.6.1 Faktor yang Mempengaruhi Praktik Kebersihan Diri Menurut Potter dan

Perry (2005) sikap seseorang melakukan kebersihan diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor karena setiap orang memiliki perawatan diri yang berbeda satu sama lain. Faktor yang mempengaruhi praktik kebersihan diri seseorang diantaranya :

a. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan kebersihan diri.

b. Praktik sosial

Kelompok sosial dapat mempengaruhi praktek kebersihan diri seseorang. Pada anak praktek kebersihan diri didapatkan dari orang tua. Pada remaja kebersihan diri lebih diperhatikan ketika peningkatan ketertarikan mereka terhadap lawan jenis. Selanjutnya dalam kehidupan, teman-teman dan kelompok kerja membentuk harapan orang mengenai penampilan pribadi mereka dan perawatan yang dilakukan dalam mempertahankan kebersihan diri yang adekuat.

c. Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri berimplikasi pada kebiasaan perawatan kebersihan diri. Pengetahuan ini harus dikombinasi dengan motivasi

e. Budaya

Keyakinan budaya dan nilai-nilai individu berpengaruh pada kebiasaan perawatan kebersihan diri. Dengan latar belakang budaya yang berbeda memiliki kebiasaan yang berbeda pula.

3.6.2 Macam-macam Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Menurut Potter dan Perry (2006) macam-macam *personal hygiene*, diantaranya :

a. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan.

b. Mandi

Mandi merupakan bagian perawatan *hygiene* total. Karena dalam mandi terdapat beberapa tujuan diantaranya membersihkan kulit untuk mengurangi keringat, beberapa bakteri dan sel kulit mati, yang meminimalkan iritasi kulit dan mengurangi kesempatan infeksi, stimulasi sirkulasi dengan penggunaan air hangat dan usapan yang lembut pada

ekstremitas.

c. Perawatan Kaki dan Kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku

d. Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dan partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri.

e. Perawatan Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari.

f. Perawatan tangan

Perawatan tangan salah satunya yaitu dengan mencuci tangan. Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan dibilas dengan air untuk menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin.

Salah satu *personal hygiene* yang dapat mencegah terjadinya penularan hepatitis A yaitu cuci tangan (Sari, 2008). Berdasarkan penelitian Badri (2007), beberapa tindakan dalam melakukan *personal hygiene* yaitu :

- a. Gosok gigi
Cara untuk menjaga kesehatan gigi diantaranya sikat gigi teratur dan benar (minimal 2 kali sehari, pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur) dengan diberi pasta gigi yang mengandung *fluoride*, hindari makanan yang manis dan lengket serta makanan yang terlalu panas dan dingin, serta banyak makan buah-buahan yang berserat (Depkes).
- b. Cuci tangan
Cara cuci tangan yang baik adalah dengan menggunakan sabun dan air bersih mengalir karena kuman mudah menempel di kedua telapak tangan, terutama di bawah kuku jari. Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun dan air mengalir pada saat sebelum dan sesudah makan, sebelum memegang makanan, sebelum melakukan kegiatan jari-jari ke dalam mulut atau mata, sesudah melakukan kegiatan (berolahraga, memegang uang, memegang binatang, berkebun) dan memegang sarana umum (seperti pegangan bis, gagang pintu, dll), sesudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) (Kemenkes RI). Selain itu, mencuci tangan yang baik juga membutuhkan beberapa peralatan yaitu sabun antiseptik, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil maksimal disarankan untuk mencuci tangan selama 20-30 detik (PHBS-UNPAD, 2010).

IV. PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang diambil dari penelitian Sulistiani (2015) menunjukkan bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 52,4% dari jumlah total 103 Siswa. Pada hasil tabulasi silang antara perilaku *personal hygiene* dan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih memiliki *personal hygiene* yang kurang (55,5%) dibandingkan dengan perempuan (40,8%). Berdasarkan teori Notoatmodjo (2007) menyatakan jenis kelamin merupakan faktor genetik yang mempengaruhi perilaku seseorang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayat (2011) yang juga menyatakan bahwa santri laki-laki kurang memiliki kecenderungan berperilaku bersih dan sehat dibandingkan santri perempuan.

2. Usia

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 15-20 tahun yaitu sebanyak

52,4%, sedangkan responden pada rentang usia 10-14 tahun sebesar 47,6%. Berdasarkan observasi *personal hygiene* dan usia responden didapatkan hasil bahwa responden dengan usia 15-20 tahun lebih memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang dibandingkan dengan responden yang berusia 10-14 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Hidayat (2011) menyatakan bahwa remaja akhir atau pada usia 15-20 tahun memiliki kecenderungan untuk berperilaku bersih dan sehat yang lebih besar dibandingkan dengan remaja awal atau pada usia 10-14 tahun.

4.2 Gambaran Perilaku Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 103 responden, 48,5% memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang, sedangkan yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang cukup sebanyak 47,6 % dan baik sebanyak 3,9%. Hal tersebut sesuai dengan Badri

(2007) yang menyatakan bahwa perilaku *personal hygiene* pada pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri.

Berdasarkan hasil beberapa item pernyataan yang telah dijelaskan di atas sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Maulana (2009) bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi adalah faktor yang ada dalam diri individu (pengetahuan, budaya, kepercayaan), faktor pemungkin adalah factor yang memungkinkan terjadinya perilaku (sarana dan prasarana), dan factor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku.

Jika dilihat berdasarkan faktor predisposisi, santri memiliki kepercayaan yang sama, dalam Islam mengajarkan untuk selalu menjaga kebersihan jasmani salah satunya menjaga kebersihan diri (Budiarti, 2012).

Selain itu responden juga mempelajari bahwa menjaga kebersihan adalah wujud iman mereka sebagai muslim. Hal tersebut dikuatkan oleh tulisan yang biasanya terdapat di pesantren “Anna Zhofatu Minnal Iman” yang menjelaskan bahwa kebersihan adalah sebagian

dari iman. Namun hal tersebut tidak dapat diterapkan apabila santri tidak memiliki kesadaran untuk menjaga kebersihan diri sehingga masih terdapat perilaku yang kurang dalam menjaga kebersihan diri (Fitrina, 2008).

Sedangkan jika dilihat berdasarkan sarana dan prasarana, masih kurangnya fasilitas yang memadai untuk siswa dalam melakukan *personal hygiene* seperti tidak tersedianya sabun untuk mencuci tangan dan penempatan keran air di tempat yang strategis (dekat kamar tidur dan ruang kelas). Sedangkan faktor penguat seperti teman dapat mempengaruhi *hygiene* seseorang (Umairah, 2013).

4.3 Gambaran Kejadian Hepatitis A

Hasil yang diambil dari penelitian Sulistiani (2015) mengenai kejadian Hepatitis A menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (13,6 %) pernah mengalami Hepatitis A selama satu tahun terakhir dan 89 responden (86,4%) tidak pernah mengalami Hepatitis A dalam satu tahun terakhir. Hepatitis A adalah infeksi oleh virus dengan cara penularan melalui fekal-oral, terutama lewat konsumsi makanan yang tercemar virus tersebut

(Smeltzer, 2001). Hepatitis A adalah penyakit yang mudah menyebar (Anggraini, 2014) terutama di pesantren atau asrama (Cahyono, 2010). Oleh karena itu penatalaksanaan yang terpenting adalah dengan menjaga *Personal Hygiene* (Kemenkes 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan literature diatas, jika dilihat dari *personal hygiene*, terdapat 9 responden yang memiliki perilaku yang kurang menjaga kebersihan dirinya, sehingga mereka pernah terkena hepatitis A. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Alvira (2014) bahwa *personal hygiene* yang rendah beresiko terkena Hepatitis A. Berdasarkan letak geografis di lingkungan pesantren banyak terdapat pabrik yang dekat dengan Pondok Pesantren dan juga sungai letaknya tidak jauh dari pondok. Selain itu masih terdapat warga yang tinggal di sekitar pondok yang memakai jamban di sungai, sehingga kemungkinan terjadinya Hepatitis A di Pesantren X disebabkan karena faktor dari lingkungan di sekitarnya. Pondok Pesantren ini terdapat UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang dikelola oleh siswa pondok pesantren, namun tidak adanya kunjungan dari puskesmas setiap satu bulan sekali untuk memantau mengenai kegiatan Usaha

Kesehatan Sekolah yang ada di Pesantren X.

V. Penutup

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistiani (2015) dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran karakteristik siswa Pesantren X yang menjadi responden dalam penelitian ini, yaitu : persentase jenis kelamin laki-laki sebesar 52,4% dan perempuan sebesar 47,6%, untuk usia responden sebagian besar berusia antara 15- 20 tahun (52,4%), dan sebagian besar responden berada pada kelas 1 MTS yaitu sebesar 28,2 %.
2. Sebagian besar responden memiliki perilaku *personal hygiene* kurang yaitu sebesar 48,5 %. Hal ini bisa disebabkan karena adanya faktor pemungkin seperti minimnya fasilitas yang disediakan yaitu letak keran air di tempat yang strategis dan penyediaan sabun. Sementara faktor predisposisi (pengetahuan dan budaya) dan faktor penguat belum terkaji
3. Sebagian responden pernah mengalami Hepatitis A dalam satu tahun terakhir yaitu sebesar 13,6 %. Sebagian besar responden yang terkena hepatitis A

adalah mereka yang memiliki *Personal Hygiene* kurang (8,7%) dan yang memiliki *Personal Hygiene* yang cukup (4,8%)

5.2 Saran

1. Bagi Pondok Pesantren X
Diharapkan pesantren menyediakan fasilitas untuk mendorong perilaku hidup bersih dan sehat, seperti fasilitas untuk cuci tangan, penyediaan *leaflet* atau media untuk mendorong perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu diharapkan pesantren dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan seperti puskesmas dalam mempromosikan PHBS dan pengelolaan UKS.
2. Bagi Siswa Pondok Pesantren X
Siswa perlu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan penyakit, khususnya penyakit hepatitis A dan menghindari tindakan-tindakan yang memperbesar peluang tertularnya Hepatitis A.

DAFTAR PUSTAKA

- Afudin. (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Hepatitis A Virus (HAV) di Kabupaten Kebumen Tahun 2001*. Jakarta
- Anggraini, dkk. (2014). *Analisis Model SIR dengan Imigrasi dan Sanitasi pada Penyakit Hepatiits A di Kabupaten jember*. Universitas Jember
- Aini, R., & Susiloningsih, J. (2013). *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hepatitis B pada Pondok Pesantren Putri Ibnul Qoyyim Yogyakarta*. Sains Medika, Vol.5, No.1, 30-33
- Alvira, L . (2014). *Faktor Risiko Hepatitis A Di Kecamatan Bintan Timur Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau*. Undergraduate Thesis, Diponegoro University.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas Edisi 4*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badri, M. (2007). *Hygiene Perseorangan Santri Pondok Pesantren Walisongo Ngabar Ponorogo*. Media Litbang Kesehatan, Vol.XVII, No.2
- Budiarti. (2012). *Tingkat Keimanan Islam dan Status Karies Gigi*. Poltekkes Jakarta 1
- Cahyono, SB.(2009). *Hepatitis A*. Yogyakarta : Kanisius.
- Cahyono, SB., dkk. (2010). *Vaksinasi, Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta : Kanisius.
- Depkes. (2012). *Pedoman Pengendalian Virus*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Depkes. (2007). *Pharmatical Care Untuk Penyakit Hati*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Depkes. (2009). *Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Banten Tahun 2007*. Jakarta : Badan Penelitrian dan Pengembangan Kesehatan.
- Desmawati,dkk. (2015). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al- Kautsar*

- Pekanbaru. JOM,
Vol.2,No.1
- Dwiastuti, S. (2008). *Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Hepatitis A pada Taruna Akademi Kepolisian Tahun 2008*. Semarang : Tesis Kesehatan Lingkungan Universitas Dipenegoro
- Effendy, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Firdous, U. (2005). *Cuci Tangan Sebelum Makan Menurunkan Risiko Kejadian Hepatitis Akut Klinis*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol.33, No.3, 121- 131
- Heryanto. (2004). *Model Peningkatan Hygiene Sanitasi Pondok Di Tangerang*.
- Puslitbang Ekologi Status Kesehatan.
- Hidayat, T. (2011). *Faktor-Faktor Yng Berhubungan Dengan Kebersihan Diri dan Kesehatan Lingkungan Pesantren Nurul Huda Desa Cibat Kcamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pengendalian Hepatitis*. Jakarta : Direktorat Jendral PP dan PL Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan Analisis Hepatitis*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kurniasih, S. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa terhadap Hepatitis A dengan Tingkat Risiko Terkena Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok*. Skripsi . Universitas Indonesia.
- Maulana, HDJ. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oswari, H., Rahayu, T., Bisanto, J., & Soedjatmiko. (2005). *Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di SMPN-259 Jakarta Timur*. *Sari Pediatri*, Vol.6, No.4, 172-175
- Permenkes RI. (2014). *Permenkes RI No.5 Tentang Praktik Klinis*

- Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer.*
- Rofiq,dkk.(2005).
Pemberdayaan Pesantren.
Yogyakarta : Pustaka Pesantren. Rokib, M. (2013). *Teologi Bencana : Studi Santri Tanggap Bencana.* Yogyakarta: Kanisius.
- Setyani, A. T., & Sodik, M. A. (2018). Pengaruh Merokok Bagi Remaja Terhadap Perilaku dan Pergaulan Sehari-hari.
- Sodik, M. A., & Nzilibili, S. M. M. (2017). The Role Of Health Promotion And Family Support With Attitude Of Couples Childbearing Age In Following Family Planning Program In Health. *Journal of Global Research in Public Health*, 2(2), 82-89.
- Sulistiani, D. Gambaran Perilaku Personal Hygiene dan Kejadian Hepatitis A pada Siswa di Pesantren Daarul Muttaqien Cadas Tangerang.
- Sumarni, I. (2012). *Kondisi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Hepatitis A siswa/siswi di Asrama Pondok Pesantren X Kabupaten Ciampi tahun 2012.* Tesis. PPepustakaan Universitas Indonesia
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan.* Jakarta : EGC.
- Umairoh, Cholisoh. (2013). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perineal Hygiene Pada Remaja Putri Berbasis Precede Proceed Model Di SMPN 45 Surabaya.* UNAIR
- WHO. (2009). *The Global Prevalence of Hepatitis A Virus Infection and Susceptibility: A Systematic Review.* Switzerland. June.