

**FAKTOR RESIKO HEPATITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATU HORPAK KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**ANGGRAENY DWI HASTUTI
NIM : 17030003P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**FAKTOR RESIKO HEPATITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATU HORPAK KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**ANGGRAENY DWI HASTUTI
NIM : 17030003P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR RESIKO HEPATITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATU HORPAK KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan
dihadapan tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

Padangsidempuan,

September 2019

Plt.Rektor Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Penulis yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ANGGRAENY DWI HASTUTI

NIM : 17030003P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Faktor Resiko Hepatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan “ benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti penulis melakukan plagiat, maka penulis akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2019

Penulis

ANGGRAENY DWI HASTUTI

IDENTITAS PENULIS

Nama : Anggraeny Dwi Hastuti
NIM : 17030003P
Tempat/Tgl Lahir : Klaten 18 Januari 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ahmad Yani No 5 Kelurahan Wek I
Riwayat Pendidikan :

1. TK Alqur'an Padangsidempuan :Lulus 2000
2. SD Negeri 10 Padangsidempuan :Lulus 2006
3. SMP Negeri 1 Padangsidempuan :Lulus 2009
4. SMA Negeri 1 Padangsidempuan :Lulus 2012
5. Poltekes Kemenkes Yogyakarta :Lulus 2016

ABSTRAK

Penyakit hepatitis merupakan suatu kelainan berupa peradangan orga hati yang dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain infeksi virus, gangguan metabolisme, obat-obatan, alkohol maupun parasit. Di Indonesia angka kejadian hepatitis diperkirakan sebanyak 196 orang (37,4 %). Desain penelitian ini adalah menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah 33 orang yang dari 2 kelompok yaitu kasus = 11 orang dan kelompok kontrol = 22 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive sampling* yaitu salah satu teknik non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan *Uji Fishers*. Pola makan mayoritas tidak sehat yaitu sebanyak 27,3 %, lingkungan mayoritas baik yaitu sebanyak 60,6 %, dan mayoritas kebiasaan tidak minum alkohol sebanyak 60,6 %. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan pola makan dan kebiasaan minum alkohol terhadap hepatitis dengan masing-masing P-Value (pola makan = 0,007 dan kebiasaan minum alkohol= 0,009). Sedangkan lingkungan tidak ada hubungan terhadap hepatitis dengan P-Value = 0.270). Dimana nilai OR pola makan = 1,254 , OR lingkungan 2,571 dan OR kebiasaan minum alkohol= 9,067. Disarankan kepada responden lebih meningkatkan pengetahuan khususnya tentang faktor resiko hepatitis dan sering kontrol kesehatan ke petugas kesehatan dan menghindari faktor yang bisa membuat terjadinya penyakit hepatitis dan mulailah perilaku hidup sehat bersih.

Kata Kunci : Pola makan, Lingkungan, Kebiasaan Minum Alkohol.

ABSTRACT

Hepatitis is a disorder in the form of inflammation of the liver that can be caused by many things, including viral infections, metabolic disorders, drugs, alcohol and parasites. In Indonesia the estimated incidence of hepatitis is 196 people (37.4%). The design of this study was to use observational analytic with Case Control approach. The population in this study was 33 people from 2 groups, namely cases = 11 people and the control group = 22 people. The sampling technique is purposive sampling, which is one of the non random sampling techniques where the researcher determines the sampling by specifying specific characteristics that fit the purpose of the study, so it is expected to answer the research problem. The measuring instrument used was a questionnaire. Data were analyzed by Fishers Test. The majority of unhealthy eating patterns are as much as 27.3%, the majority of the environment is good that is as much as 60.6%, and the majority of habits of not drinking alcohol as much as 60.6%. Based on the results of the study there is a relationship between eating patterns and drinking habits of alcohol against hepatitis with each P-Value (diet = 0.007 and drinking habits = 0.009). While the environment has no relationship with hepatitis with a P-Value = 0.270). Where the OR value = 1.254, OR 2.571 and OR alcohol drinking habits = 9.067. It is recommended for respondents to increase their knowledge, especially about risk factors for hepatitis and often health control to health workers and avoid factors that can make the occurrence of hepatitis and start a healthy lifestyle.

Keywords: Diet, Environment, Alcohol Drinking Habits.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul” **Faktor Resiko Hepatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019**”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat keperawatan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini, M.Kep, selaku ketua Plt.Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, MKM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan sekaligus Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Yanna Wari Hrp SKM, M.P.H selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Seluruh dosen program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

5. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
6. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, September 2019

Penulis

Anggraeny Dwi Hastuti

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Hepatitis.....	8
2.2 Faktor Resiko Hepatitis.....	18
2.3 Kerangka Teori.....	24
2.4 Kerangka Konsep.....	24
2.5 Uji Hipotesa.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Desain dan Metodologi Penelitian.....	27
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.4 Alat Pengumpulan Data	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	30
3.6 Defenisi Operasional.....	30
3.7 Pengolahan Data	31
3.8 Analisa Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
4.1 Karakteristik Responden	34
4.2 Pola Makan Responden.....	36
4.3 Faktor lingkungan.....	36
4.4 Kebiasaan Minuman Alkohol.....	37
4.5 Kejadian Hepatitis	37
4.6 Hubungan Faktor Resiko Peneliti dengan Kejadian Hepatitis	38

BAB V	PEMBAHASAN.....	40
5.1	Analisa Univariat.....	40
5.1.1	Umur Responden.....	40
5.1.2	Pendidikan Responden	41
5.1.3	Pekerjaan Responden	42
5.1.4	Jenis Kelamin Responden.....	42
5.1.5	Status Pernikahan Responden.....	43
5.1.6	Pola Makan Responden	43
5.1.7	Faktor Lingkungan Responden.....	45
5.1.8	Kebiasaan Minum Alkohol.....	47
5.1.9	Kejadian Hepatitis.....	48
5.2	Analisa Bivariat.....	48
5.2.1	Pengaruh Pola Makan dengan Kejadian Hepatitis	48
5.2.2	Pengaruh Faktor Lingkungan dengan Kejadian Hepatitis.....	49
5.2.3	Pengaruh Kebiasaan Minum Alkohol dengan Kejadian Hepatitis.....	50
BAB VI	PENUTUP	52
6.1	Kesimpulan.....	52
6.2	Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian.....	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Resiko Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Tano Tombangan	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Minum Alkohol dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Tano Tombangan	37
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Tano Tombangan	37
Tabel 3.6 Hubungan Faktor Resiko Peneliti dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan	38

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 1 : Kerangka Teori.....	24
Skema 2 : Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey penelitian dari Puskesmas Batu Horpak
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Batu Horpak
- Lampiran 5 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
- Lampiran 7 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis menjadi masalah global, dimana dipengaruhi oleh pola makan, kebiasaan merokok, gaya hidup tidak sehat, penggunaan obat-obatan, bahkan tingkat ekonomi dan pendidikan menjadi beberapa penyebab dari penyakit ini. Penyakit hepatitis merupakan suatu kelainan berupa peradangan organ hati yang dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain infeksi virus, gangguan metabolisme, obat-obatan, alkohol, maupun parasit. Hepatitis juga merupakan salah satu penyakit yang mendapatkan perhatian serius di Indonesia, terlebih dengan jumlah penduduk yang besar serta kompleksitas yang terkait. Selain itu meningkatnya kasus obesitas, diabetes mellitus dan hiperlipidemia, membawa konsekuensi bagi komplikasi hati, salah satunya hepatitis. Hepatitis virus merupakan infeksi sistemik oleh virus disertai nekrosis dan klinis, biokimia serta seluler yang khas, (Bar, 2016).

Penyakit hepatitis dari berbagai tipe (A, B dan C) merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia. Berdasarkan data, terdapat lebih dari 2 milyar penduduk dunia telah terinfeksi oleh virus hepatitis B dan lebih dari 360 juta penduduk dunia yang mengidap kronis virus ini. Selain itu, 130170 juta penduduk dunia merupakan pengidap virus hepatitis C, dengan angka kematian lebih dari 350 ribu per tahun akibat komplikasi hepatitis C, (Kemenkes, 2016).

Di Amerika insiden Hepatitis B adalah 1 per 100.000 penduduk dengan estimasi 21.000 orang pada tahun 2013. Sedangkan di Eropa insidens Hepatitis B

adalah 3,9 per 100.000 penduduk. Di Indonesia, jumlah penderita hepatitis B dan C diperkirakan mencapai 30 juta orang. Sekitar 25 juta orang dari penderita hepatitis B dan C berpotensi menderita *chronic liver diseases*. Indonesia sendiri digolongkan ke dalam kelompok daerah dengan prevalensi hepatitis B dengan tingkat endemisitas menengah sampai tinggi. Angka kejadian infeksi hepatitis B kronis di Indonesia diperkirakan mencapai 5-10 persen dari jumlah penduduk. Hepatitis B termasuk pembunuh diam-diam karena banyak orang yang tidak tahu dirinya terinfeksi sehingga terlambat ditangani dan terinfeksi seumur hidup. Kebanyakan kasus infeksi hepatitis B bisa sembuh dalam waktu enam bulan, tetapi sekitar 10 persen infeksi bisa berkembang menjadi infeksi kronis, (Marini, 2017).

Prevalensi nasional hepatitis klinis sebesar 0,6%. Sebanyak 13 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi di atas nasional. Kasus penderita hepatitis tertinggi di provinsi Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan data di Sumatera Utara jumlah penderita hepatitis tercatat sebanyak 196 atau sekitar (37,4%). Penyakit hepatitis kronik menduduki urutan kedua berdasarkan penyebab kematian pada golongan semua umur dari kelompok penyakit menular, (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2011 Kabupaten/ Kota, jumlah kasus dengan rincian Kabupaten dengan jumlah 48 kasus dengan rincian Kabupaten Simalungun 46 kasus dan Samosir 2 kasus tahun 2014 ditemukan 7 kasus dengan rincian Kabupaten Asahan 6 kasus dan Kota Madya Binjai 1 Kasus (Dinkes Sumut 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sasoka (2016) disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian Hepatitis B dengan OR=5,71. Sedangkan menurut Sutiana (2016) terdapat hubungan Antara ketersediaan air bersih dengan kejadian Hepatitis B dengan OR=4,1. Sedangkan menurut Sakti (2015) faktor yang mempengaruhi terjadinya Hepatitis B antara lain pengetahuan (OR=5,8), praktik pencegahan (OR=18), imunisasi (OR=8,4), penggunaan alat makan bersama (OR=11,2), cuci tangan dengan sabun (OR=5,9).

Kejadian hepatitis dipengaruhi oleh perilaku seseorang. Orang yang berisiko tinggi terkena hepatitis antara lain : orang yang mengunjungi atau tinggal di daerah endemis hepatitis, orang yang tinggal di daerah dengan kondisi lingkungan buruk, orang dengan *personal hygiene* yang rendah seperti penerapan PHBS yang kurang, cara pengolahan makanan yang kurang baik.

Kondisi lingkungan dan sanitasi yang kurang baik, kemampuan masyarakat untuk menjaga kebersihan dirinya (*Personal hygiene*) yang masih kurang dan juga tingkat pengetahuan kesehatan yang kurang pula. Sehingga hal ini akan memudahkan terjadinya penularan penyakit, khususnya penyakit Hepatitis B.

Penularan HBV dapat melalui cairan tubuh seseorang yang terinfeksi seperti cairan semen, ludah, darah atau bahan yang berasal dari darah, lendir kemaluan wanita, darah menstruasi, dan cairan tubuh lainnya. Mereka yang berisiko adalah bayi yang baru lahir, hubungan seksual tidak aman, penggunaan pisau, jarum suntik, tindik, tato, sikat gigi, juga minum dari gelas yang sama secara bergantian dari gelas yang sama. Dalam jumlah kecil HBsAg dapat juga

ditemukan dalam air susu ibu atau ASI, air liur, air seni, tinja, cairan eksudat seperti pada ascites (burung), cairan amnion, cairan lambung dan cairan sendi yang sangat kecil peranannya dalam penularan HBsAG, (Sulaiman, 2015).

Transmisi horisontal HBV terjadi karena kontak erat akibat pemakaian bersama perlengkapan pribadi merupakan faktor yang dapat menjelaskan perbedaan angka ini. Beberapa faktor resiko yang diduga berhubungan dengan hepatitis B adalah riwayat transfusi darah, riwayat penggunaan jarumsuntik, riwayat pembuatan tato permanen, riwayat tindik, riwayat akupuntur, riwayat perawatan dokter gigi, ada anggota keluarga yang menderita hepatitis, riwayat menggunakan sikat gigi secara bergantian, riwayat menggunakan alat cukur secara bergantian, (Resmi, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola diperoleh data berdasarkan data rekam medic tahun 2018 dimana jumlah penderita hepatitis klinis sebanyak 11 orang dimana laki-laki sebanyak 9 orang dan perempuan sebanyak 2 orang. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 orang penderita hepatitis, dimana sebanyak 3 orang diantaranya mengatakan belum bisa menghindari faktor penyebab terjadinya hepatitis seperti begadang, minuman alkohol dan lingkungan yang kotor dan kurangnya *personal hygiene* sedangkan 1 orang lainnya sudah bisa menghindari faktor penyebab terjadinya penyakit hepatitis seperti melaksanakan kebersihan diri atau *personal hygiene* sebelum makan cuci tangan, mengurangi begadang dan sering kontrol berobat ke puskesmas terdekat.

Berdasarkan masalah yang didapat, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Faktor Resiko Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah“Apakah Faktor Resiko Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor resiko hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi faktor resiko hepatitis responden berdasarkan umur
2. Untuk mengidentifikasi faktor resiko hepatitis responden berdasarkan pendidikan
3. Untuk mengidentifikasi faktor resiko hepatitis responden berdasarkan pekerjaan
4. Untuk mengidentifikasi faktor resiko hepatitis responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan
5. Untuk mengidentifikasi pola makan yang tidak sehat di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan
6. Untuk mengidentifikasi resiko faktor lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan

7. Untuk menggambarkan resiko kebiasaan minuman keras (alkohol) di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan
8. Untuk menganalisis besar pola makan yang tidak sehat, faktor lingkungan dan minuman alkohol terhadap kejadian hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu epidemiologi dalam perkembangan ilmu Kesehatan Masyarakat, dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

2. Manfaat Untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta keterampilan didalam menganalisa permasalahan kesehatan bagi masyarakat maupun permasalahan kesehatan yang ada dimasyarakat khususnya mengenai penyakit hepatitis.

3. Manfaat Untuk Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini disarankan bagi petugas kesehatan agar membuat program dan memfasilitasi sarana dan prasarana untuk penyuluhan kesehatan tentang faktor resiko hepatitis serta petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada penderita.

4. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hepatitis

2.1.1 Pengertian hepatitis

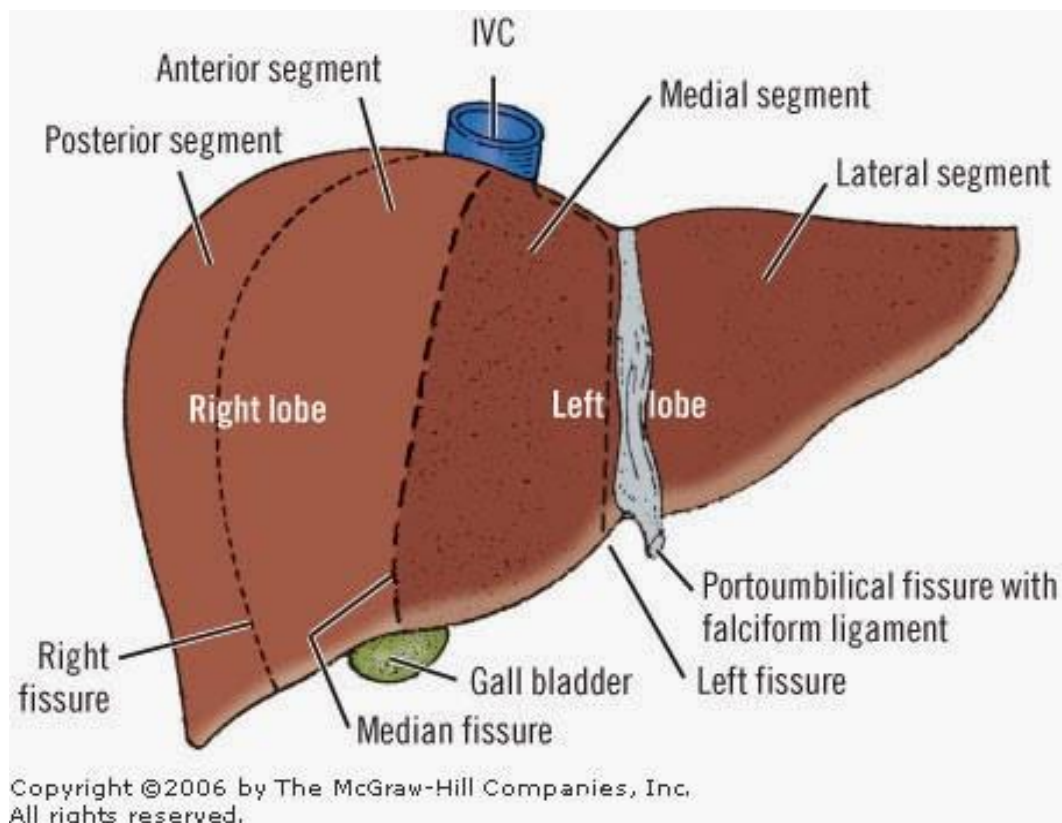
Hepatitis adalah istilah yang digunakan untuk infeksi hepar oleh virus disertai nekrosis dan inflamasi pada sel-sel hati yang menghasilkan kumpulan perubahan klinis, biokimia serta seluler yang khas, (Brunner, 2008).

Hepatitis adalah keadaan radang atau cedera pada hati, sebagai reaksi terhadap virus, obat atau alkohol. Hepatitis adalah infeksi sistemik oleh virus disertai nekrosis dan klinis, biokimia serta seluler yang khas, (Sari, 2013).

2.2 Anatomi dan Fisiologi

2.2.1 Anatomi

Hati merupakan sistem utama yang terlibat dalam pengaturan fungsi hati. Hati adalah salah satu organ tubuh terbesar dalam tubuh, yang terletak dibagian teratas dalam rongga abdomen disebelah kanan dibawah diafragma dan hati secara luas dilindungi oleh iga-iga, berat hati rata-rata sekitar 1500 gr 2,5% dari berat tubuh pada orang dewasa normal, hati dibagi menjadi 4 lobus, yaitu lobus kanan sekitar 3/4 hati, lobus kiri 3/10 hati, sisanya 1/10 ditempati oleh ke 2 lobus caudatus dan quadatus. Lobus hati terbungkus oleh lapisan tipis jaringan ikat yang membentang kedalam lobus itu sendiri dan membagi masa hati menjadi unit-unit yang kecil dan unit-unit kecil itu disebut lobulus (Sari, 2013).



Gambar 2.1

Anatomi hepar

Hati mempunyai dua jenis peredaran darah yaitu arteri hepatica dan vena porta. Arteri hepatica keluar dari aorta dan memberi $\frac{1}{5}$ darah pada hati, darah ini mempunyai kejenuhan 95–100% masuk ke hati akan akhirnya keluar sebagai vena hepatica. Sedangkan vena porta terbentuk dari lienalis dan vena mensentrika superior menghantarkan $\frac{4}{5}$ darahnya ke hati darah ini mempunyai kejenuhan 70% darah ini membawa zat makanan kehati yang telah diabsorpsi oleh mukosa dan usus halus. Cabang vena porta arteri hepatica dan saluran membentuk saluran porta (Syaifuddin, 2014).

Hati dibungkus oleh simpai yang tebal, terdiri dari serabut kolagen dan jaringan elastis yang disebut kapsul glisson. Simpai ini akan masuk ke dalam parenchym hepar mengikuti pembuluh darah getah bening dan duktus biliaris. Massa dari hepar seperti spons yang terdiri dari sel-sel yang disusun di dalam lempengan-lempengan atau plate dimana akan masuk ke dalamnya sistem pembuluh kapiler. Di bagian tepi di antara lobuli-lobuli terhadap tumpukan jaringan ikat yang disebut traktus portalis yang mengandung cabang-cabang vena porta, arteri hepatica, duktus biliaris. Cabang dari vena porta dan arteri hepatica akan mengeluarkan isinya langsung ke dalam sinusoid setelah banyak percabangan. Canaliculi akan mengeluarkan isinya ke dalam intralobularis, dibawa ke dalam empedu yang lebih besar, air keluar dari saluran empedu menuju kandung empedu (Sari, 2013).

2.2.2 Fisiologi

Hati mempunyai fungsi yang sangat beraneka ragam, sirkulasi vena porta yang menyuplai 75% dari suplai asinus memang peranan penting dalam fisiologis hati, mengalirkan darah yang kaya akan nutrisi dari traktus gastrointestinal. Bagian lain suplai darah tersebut masuk dalam hati lewat arteri hepatica dan banyak mengandung oksigen. Vena porta yang terbentuk dari vena linealis dan vena mesenterika superior, mengantarkan 4/5 darahnya kehati darah ini mempunyai kejenuhan oksigen hanya 70% sebab beberapa oksigen telah diambil oleh limpa dan usus. Darah ini membawa kepada hati zat makanan yang telah di absorbs oleh mukosa usus halus. Vena hepatica mengembalikan darah dari hati ke

vena kava inferior. Terdapat empat pembuluh darah utama yang menjelajahi keseluruhan hati, dua yang masuk yaitu arteri hepatica dan vena porta, dan dua yang keluar yaitu vena hepatica dan saluran empedu. Sinusoid mengosongkan isinya kedalam venulel yang berada pada bagian tengah masing-masing lobulus hepatic dan dinamakan vena sentralis, vena sentralis bersatu membentuk vena hepatica yang merupakan drainase vena dari hati dan akan mengalirkan isinya kedalam vena kava inferior didekat diafragma jadi terdapat dua sumber yang mengalirkan darah masuk kedalam hati dan hanya terdapat satu lintasan keluar (Sari, 2013).

Selain merupakan organ parenkim yang berukuran terbesar, hati juga sangat penting untuk mempertahankan hidup dan berperan pada setiap metabolisme tubuh. Adapun fungsi hati menurut Syaifuddin (2014), sebagai berikut:

1. Fungsi vaskuler untuk menyimpan dan filtrasi darah.

Aliran darah melalui hati sekitar 1100 ml darah mengalir dari venaporta kesinosoid hati tiap menit, dan tambahan sekitar 350 ml lagi mengalir kesinosoid dari arteri hepatica, dengan total rata-rata 1450ml/menit.

2. Fungsi metabolisme yang berhubungan dengan sebagian besar sistem metabolisme tubuh.

Hepar melakukan fungsi spesifik dalam metabolisme karbohidat, mengubah galaktosa dan fruktosa menjadi glukosa, glukoneogenesis membentuk banyak senyawa kimia penting dan hasil perantara metabolisme karbohidrat serta menyimpan glikogen.

3. Fungsi sekresi dan ekskresi yang berperan membentuk empedu yang mengalir melalui saluran empedu ke saluran pencernaan.

4. Tempat metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.
5. Tempat sintesis protein-protein yang berkaitan dengan koagulasidarah.
6. Tempat menyimpan beberapa vitamin (vitamin A, D, E, K), mineral(termasuk zat besi).
7. Mengontrol produksi serta ekskresi kolesterol.
8. Empedu yang dihasilkan oleh sel hati membantu mencerna makanandan menyerap zat gizi penting.
9. Menetralkan dan menghancurkan substansi beracun (detoksikasi)serta memetabolisme alkohol.
10. Membantu menghambat infeksi.

2.2.3 Etiologi

Penyebab hepatitis menurut Sari (2013), yaitu sebagai berikut:

1. Hepatitis A.

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis A (HAV). Hepatitis A biasanya ditularkan melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi feces dari penderita hepatitis A yang mengandung virus hepatitis A.

2. Hepatitis B.

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Hepatitis B dapat ditularkan melalui cairan tubuh yang terinfeksi virus hepatitis B. Cairan tubuh yang dapat menjadi sarana penularan hepatitis B adalah darah, cairan vagina, dan air mani. Karena itu, berbagi pakai jarum suntik serta berhubungan seksual tanpa kondom dengan penderita hepatitis B dapat menyebabkan seseorang tertular penyakit ini.

3. Hepatitis C.

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis C (HCV). Hepatitis C dapat ditularkan melalui cairan tubuh, terutama melalui berbagi pakai jarum suntik dan hubungan seksual tanpa kondom.

4. Hepatitis D.

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis D (HDV). Hepatitis D merupakan penyakit yang jarang terjadi, namun bersifat serius. Virus hepatitis D tidak bisa berkembang biak di dalam tubuh manusia tanpa adanya hepatitis B. Hepatitis D ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya.

5. Hepatitis E.

Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis E (HEV). Hepatitis E mudah terjadi pada lingkungan yang tidak memiliki sanitasi yang baik, akibat kontaminasi virus hepatitis E pada sumber air.

6. Obat-obatan, bahan kimia, dan racun.

Menyebabkan toksik untuk hati, sehingga sering disebut hepatitis toksik dan hepatitis akut.

7. Reaksi transfusi darah yang tidak terlindungi virus hepatitis.

8. Infeksi virus.

Ibu yang menderita hepatitis B dan C juga dapat menularkan kepada bayinya melalui jalan lahir. Selain disebabkan oleh virus, hepatitis juga dapat terjadi akibat kerusakan pada hati oleh senyawa kimia, terutama alkohol. Konsumsi alkohol berlebihan akan merusak sel-sel hati secara permanen dan

dapat berkembang menjadi gagal hati atau sirosis. Penggunaan obat-obatan melebihi dosis atau paparan racun juga dapat menyebabkan hepatitis.

Pada beberapa kasus, hepatitis terjadi karena kondisi autoimun pada tubuh. Pada hepatitis yang disebabkan oleh autoimun, sistem imun tubuh justru menyerang dan merusak sel dan jaringan tubuh sendiri, dalam hal ini adalah sel-sel hati, sehingga menyebabkan peradangan. Peradangan yang terjadi dapat bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat. Hepatitis autoimun lebih sering terjadi pada wanita dibanding pria.

2.2.4 Patofisiologi

Inflamasi yang menyebar pada hepar (hepatitis) dapat disebabkan oleh infeksi virus dan oleh reaksi toksik terhadap obat-obatan dan bahan-bahan kimia. Unit fungsional dasar dari hepar disebut lobul dan unit ini unik karena memiliki suplai darah sendiri. Sering dengan berkembangnya inflamasi pada hepar, pola normal pada hepar terganggu. Gangguan terhadap suplai darah normal pada sel-sel hepar ini menyebabkan nekrosis dan kerusakan sel-sel hepar. Setelah lewat masanya, sel-sel hepar yang menjadi rusak dibuang dari tubuh oleh respon sistem imun dan digantikan oleh sel-sel hepar baru yang sehat. Oleh karenanya, sebagian besar klien yang mengalami hepatitis sembuh dengan fungsi hepar normal (Baraderu, 2012).

Timbulnya ikterus karena kerusakan sel parenkim hati. Walaupun jumlah bilirubin yang belum mengalami konjugasi masuk ke dalam hati tetap normal, tetapi karena adanya kerusakan sel hati dan duktuli empedu intrahepatik, maka terjadi kesukaran pengangkutan bilirubin tersebut didalam hati, selain itu juga

terjadi kesulitan dalam hal konjugasi. Akibatnya bilirubin tidak sempurna dikeluarkan melalui duktus hepaticus, karena terjadi retensi (akibat kerusakan sel ekskresi) dan regurgitasi pada duktuli, empedu belum mengalami konjugasi (bilirubin indirek), maupun bilirubin yang sudah mengalami konjugasi (bilirubin direk). Jadi ikterus yang timbul disini terutama disebabkan karena kesukaran dalam pengangkutan, konjugasi dan ekskresi bilirubin (Baraderu, 2012).

Virus atau bakteri yang menginfeksi manusia masuk ke aliran darah dan terbawa sampai ke hati. Di sini agen infeksi menetap dan mengakibatkan peradangan dan terjadi kerusakan sel-sel hati (hal ini dapat dilihat pada pemeriksaan SGOT dan SGPT). akibat kerusakan ini maka terjadi penurunan penyerapan dan konjugasi bilirubin sehingga terjadi disfungsi hepatosit dan mengakibatkan ikterik. peradangan ini akan mengakibatkan peningkatan suhu tubuh sehingga timbul gejala tidak nafsu makan (anoreksia). Salah satu fungsi hati adalah sebagai penetralisir toksin, jika toksin yang masuk berlebihan atau tubuh mempunyai respon hipersensitivitas, maka hal ini merusak hati sendiri dengan berkurangnya fungsinya sebagai kelenjar terbesar sebagai penetral racun (Syaiyuddin, 2014).

Aktivitas yang berlebihan yang memerlukan energi secara cepat dapat menghasilkan H₂O₂ yang berdampak pada keracunan secara lambat dan juga merupakan hepatitis non-virus. H₂O₂ juga dihasilkan melalui pemasukan alkohol yang banyak dalam waktu yang relatif lama, ini biasanya terjadi pada alkoholik. Peradangan yang terjadi mengakibatkan hiperpermeabilitas sehingga terjadi pembesaran hati, dan hal ini dapat diketahui dengan meraba atau palpasi hati.

Nyeri tekan dapat terjadi pada saat gejala ikterik mulai nampak (Syaifuddin, 2014).

Inflamasi pada hepar karena invasi virus akan menyebabkan peningkatan suhu badan dan peregangan kapsula hati yang memicu timbulnya perasaan tidak nyaman pada perut kuadran kanan atas. Hal ini dimanifestasikan dengan adanya rasa mual dan nyeri di ulu hati. pucat (abolis). Karena bilirubin konjugasi larut dalam air, maka bilirubin dapat diekskresi ke dalam kemih, sehingga menimbulkan bilirubin urine dan kemih berwarna gelap. Peningkatan kadar bilirubin terkonjugasi dapat disertai peningkatan garam-garam empedu dalam darah yang akan menimbulkan gatal-gatal pada ikterus (Syaifuddin, 2014).

2.2.5 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis hepatitis menurut Sari (2013) terdiri dari 3 tahapan meliputi:

1. Fase Pre Ikterik

Keluhan umumnya tidak khas. Keluhan yang disebabkan infeksi virus berlangsung sekitar 2-7 hari. Nafsu makan menurun (pertama kali timbul), nausea, vomitus, perut kanan atas (ulu hati) dirasakan sakit. Seluruh badan pegal-pegal terutama di pinggang, bahu dan malaise, lekas capek terutama sore hari, suhu badan meningkat sekitar 39°C berlangsung selama 2-5 hari, pusing, nyeri persendian. Keluhan gatal-gatal mencolok pada hepatitis virus B.

2. Fase Ikterik

Urine berwarna seperti teh pekat, tinja berwarna pucat, penurunan suhu badan disertai dengan bradikardi. Ikterus pada kulit dan sklera yang terus

meningkat pada minggu I, kemudian menetap dan baru berkurang setelah 10-14 hari. Kadang-kadang disertai gatal-gatal pada seluruh badan, rasa lesu dan lekas capai dirasakan selama 1-2 minggu.

3. Fase penyembuhan

Dimulai saat menghilangnya tanda-tanda ikterus, rasa mual, rasa sakit di ulu hati, disusul bertambahnya nafsu makan, rata-rata 14-15 hari setelah timbulnya masa ikterik. Warna urine tampak normal, penderita mulai merasa segar kembali, namun lemas dan lekas capai.

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi hepatitis menurut Sari (2013) adalah:

1. Ensefalopati hepatic terjadi pada kegagalan hati berat yang disebabkan oleh akumulasi amonia serta metabolik toksik merupakan stadium lanjut ensefalopati hepatic.
2. Kerusakan jaringan parenkim hati yang meluas akan menyebabkan sirosis hepatis, penyakit ini lebih banyak ditemukan pada alkoholik.
3. Komplikasi yang sering adalah sesosis, pada serosis kerusakan sel hati akan diganti oleh jaringan parut (sikatrik) semakin parah kerusakan, semakin beras jaringan parut yang terbentuk dan semakin berkurang jumlah sel hati yang sehat.

2.2.7 Pencegahan Hepatitis

Agar terhindar dari hepatitis, seseorang perlu menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Misalnya dengan:

1. Menjaga kebersihan sumber air agar tidak terkontaminasi virus hepatitis.

2. Mencuci bahan makanan yang akan dikonsumsi, terutama kerang dan tiram, sayuran, serta buah-buahan.
3. Tidak berbagi pakai sikat gigi, pisau cukur, atau jarum suntik dengan orang lain.
4. Tidak menyentuh tumpahan darah tanpa sarung tangan pelindung.
5. Melakukan hubungan seksual yang aman, misalnya dengan menggunakan kondom, atau tidak berganti-ganti pasangan.
6. Kurangi konsumsi alkohol.

Selain melalui pola hidup bersih dan sehat, hepatitis (terutama A dan B) bisa dicegah secara efektif melalui vaksinasi. Untuk vaksin hepatitis C, D, dan E hingga saat ini masih dalam tahap pengembangan. Namun di beberapa negara, vaksin hepatitis C sudah tersedia dan bisa digunakan, (Sari, 2013).

2.2.8 Faktor Risiko Hepatitis

Menurut Sayfuddin (2014) faktor resiko hepatitis yaitu :

1. Pola makan tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat dimana pengaturan makanan dengan tidak mempertimbangkan asupan zat gizi di dalam padanya. Pola makan yang sehat mensyaratkan untuk mengonsumsi aneka ragam makanan untuk mendapatkan semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Kekurangan salah satu yang tidak gizi akan menyebabkan tubuh kita menjadi terganggu atau menderita penyakit. Begitupun sebaliknya, kelebihan gizi akan menyebabkan gangguan kesehatan. Itu sesuai dengan kebutuhan kita . Pola makan yang seimbang dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan.

Hepatitis juga dapat menyebar melalui makanan atau sumber air yang tercemar. Kontaminasi makanan dapat terjadi saat proses penanaman, panen, proses pengolahan makanan dan pola makan yang tidak teratur, dan bahkan setelah proses pemasakan. Infeksi hepatitis sering menimbulkan (KLB) dengan pola *common source*, umumnya sumber penularan berasal dari air minum yang tercemar, makanan yang tidak dimasak, makanan yang tidak higienes dan pola makan yang tidak baik dan makanan yang tercemar, dan sanitasi yang buruk.

2. Faktor Lingkungan

Pada faktor lingkungan yang mempengaruhinya diantaranya lingkungan, lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial budaya. Faktor lingkungan fisik seperti pembuatan jamban yang tidak sesuai, kebersihan sanitasi makanan dan minuman yang mengandung kuman dan bakteri, sedangkan lingkungan biologis yaitu binatang seperti kecoa yang mengotori makanan dan minuman dan lingkungan sosial budaya yaitu derajat kesehatan masyarakat, kemiskinan atau ketersediaan sarana pendukung rumah tangga juga berperan dalam tingkat penularan suatu penyakit.

3. Kebiasaan Minuman Beralkohol

Alkohol adalah racun bagi tubuh. Menenggak alkohol dalam jumlah banyak dalam waktu singkat pada awalnya akan menyebabkan penumpukan lemak dalam hati. Saat kebiasaan binge drinking ini terus dilakukan, hati akan mengalami peradangan menyebabkan hepatitis alkoholik yang berakibatkan pada kegagalan hati dan kematian.

Untuk hepatitis yang penularannya melalui cairan tubuh seperti hepatitis B,C, dan D lebih berisiko pada:

1. Petugas medis.
2. Pengguna NAPZA dengan jarum suntik.
3. Berganti-ganti pasangan seksual.
4. Orang yang sering menerima transfusi darah.
5. Terapi penekanan sistem kekebalan tubuh (hepatitis autoimun) atau kemoterapi

Namun saat ini sudah jarang orang yang tertular hepatitis melalui transfusi darah, karena setiap darah yang didonorkan terlebih dulu melewati pemeriksaan untuk penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui darah, (Sari, 2013)

2.2.9 Diagnosis Hepatitis

Langkah diagnosis hepatitis pertama adalah dengan menanyakan riwayat timbulnya gejala dan mencari faktor risiko dari penderita. Lalu dilakukan pemeriksaan fisik untuk menemukan tanda atau kelainan fisik yang muncul pada pasien, seperti dengan menekan perut untuk mencari pembesaran hati sebagai tanda hepatitis, dan memeriksa kulit serta mata untuk melihat perubahan warna menjadi kuning.

Setelah itu, pasien akan disarankan untuk menjalani beberapa pemeriksaan tambahan, seperti:

1. Tes fungsi hati.

Tes ini dilakukan dengan mengambil sampel darah dari pasien untuk mengecek kinerja hati. Pada tes fungsi hati, kandungan enzim hati dalam darah,

yaitu enzim aspartat aminotransferase dan alanin aminotransferase (AST/SGOT dan ALT/SGPT), akan diukur. Dalam kondisi normal, kedua enzim tersebut terdapat di dalam hati. Jika hati mengalami kerusakan akibat peradangan, kedua enzim tersebut akan tersebar dalam darah sehingga naik kadarnya. Meski demikian, perlu diingat bahwa tes fungsi hati tidak spesifik untuk menentukan penyebab hepatitis.

2. Tes antibodi virus hepatitis.

Tes ini berfungsi untuk menentukan keberadaan antibodi yang spesifik untuk virus HAV, HBV, dan HCV. Pada saat seseorang terkena hepatitis akut, tubuh akan membentuk antibodi spesifik guna memusnahkan virus yang menyerang tubuh. Antibodi dapat terbentuk beberapa minggu setelah seseorang terkena infeksi virus hepatitis. Antibodi yang dapat terdeteksi pada penderita hepatitis akut, antara lain adalah:

- 1) Antibodi terhadap hepatitis A (anti HAV).
- 2) Antibodi terhadap material inti dari virus hepatitis B (anti HBc).
- 3) Antibodi terhadap material permukaan dari virus hepatitis B (anti HBs).
- 4) Antibodi terhadap material genetik virus hepatitis B (anti HBe).
- 5) Antibodi terhadap virus hepatitis C (anti HCV).

3. Tes protein dan materi genetik virus.

Pada penderita hepatitis kronis, antibodi dan sistem imun tubuh tidak dapat memusnahkan virus sehingga virus terus berkembang dan lepas dari sel hati ke dalam darah. Keberadaan virus dalam darah dapat terdeteksi dengan tes antigen spesifik dan material genetik virus, antara lain:

- 1) Antigen material permukaan virus hepatitis B (HBsAg).
 - 2) Antigen material genetik virus hepatitis B (HBeAg).
 - 3) DNA virus hepatitis B (HBV DNA).
 - 4) RNA virus hepatitis C (HCV RNA).
4. USG perut.

Dengan bantuan gelombang suara, USG perut dapat mendeteksi kelainan pada organ hati dan sekitarnya, seperti adanya kerusakan hati, pembesaran hati, maupun tumor hati. Selain itu, melalui USG perut dapat juga terdeteksi adanya cairan dalam rongga perut serta kelainan pada kandung empedu.

5. Biopsi hati.

Dalam metode ini, sampel jaringan hati akan diambil untuk kemudian diamati menggunakan mikroskop. Melalui biopsi hati, dokter dapat menentukan penyebab kerusakan yang terjadi di dalam hati.

2.2.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Syaifuddin (2014) adalah:

1. Pada periode akut dan keadaan lemah diberikan cukup istirahat.

Istirahat mutlak tidak terbukti dapat mempercepat penyembuhan tetapi banyak pasien akan merasakan lebih baik dengan pembatas aktifitas fisik, kecuali diberikan pada mereka dengan umur orang tua dan keadaan umum yang buruk.

2. Obat-obatan

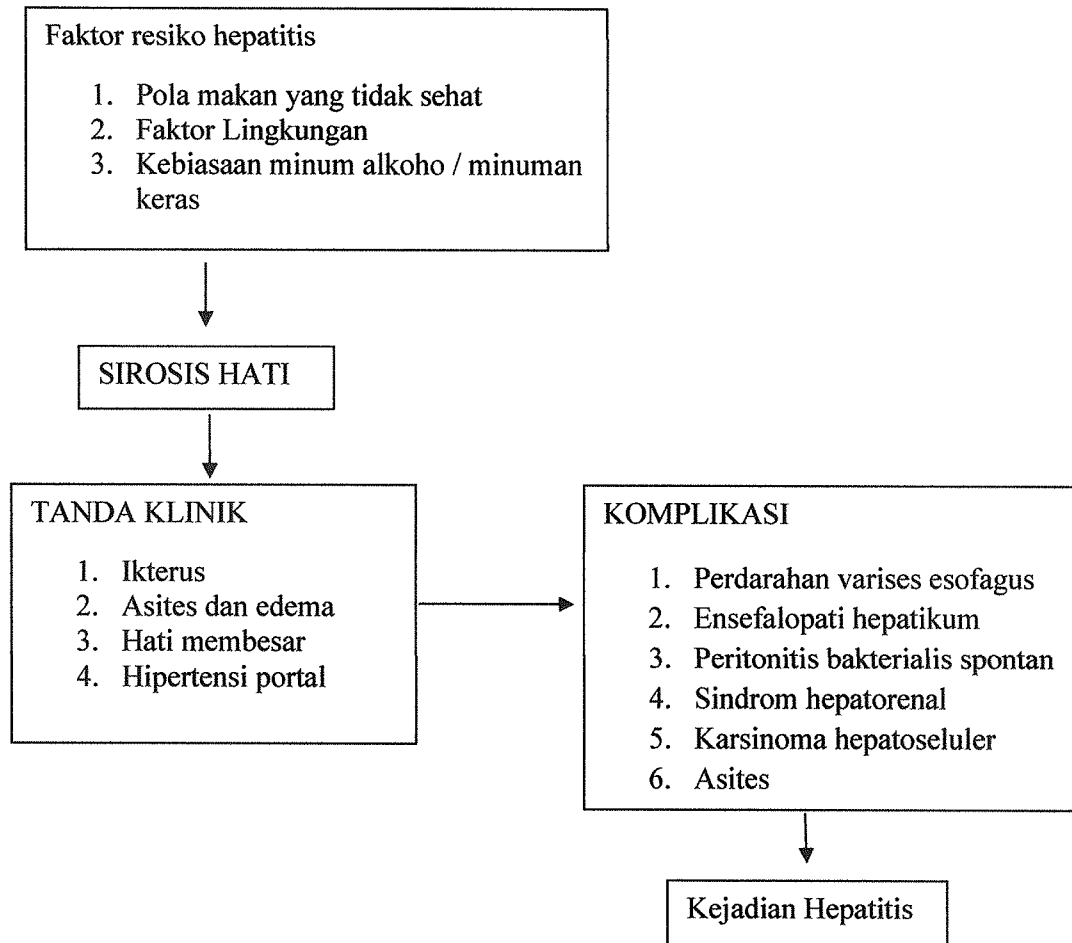
- a. Kortikosteroid tidak diberikan bila untuk mempercepat penurunan bilirubin darah. Pemberian bila untuk menyelamatkan nyawa dimana ada reaksi imun yang berlebihan.
- b. Berikan obat-obatan yang bersifat melindungi hati.

Obat-obatan yang bersifat melindungi hati contoh obatnya yaitu : Asam glukoronat/ asam asetat, *Becompion*, *kortikosteroid*.

- c. Vitamin K pada kasus dengan kecenderungan perdarahan.
- d. Obat-obatan yang memetabolisme hati hendaknya dihindari.

Karena terbatasnya pengobatan terhadap hepatitis maka penekanan lebih dialirakan pada pencegahan hepatitis, termasuk penyediaan makanan dan air bersih dan aman. Higien umum, pembuangan kemih dan feses dari pasien yang terinfeksi secara aman, pemakaian kateter, jarum suntik dan spuit sekali pakai akan menghilangkan sumber infeksi. Semua donor darah perlu disaring terhadap HAV, HBV, dan HCV sebelum diterima menjadi panel donor.

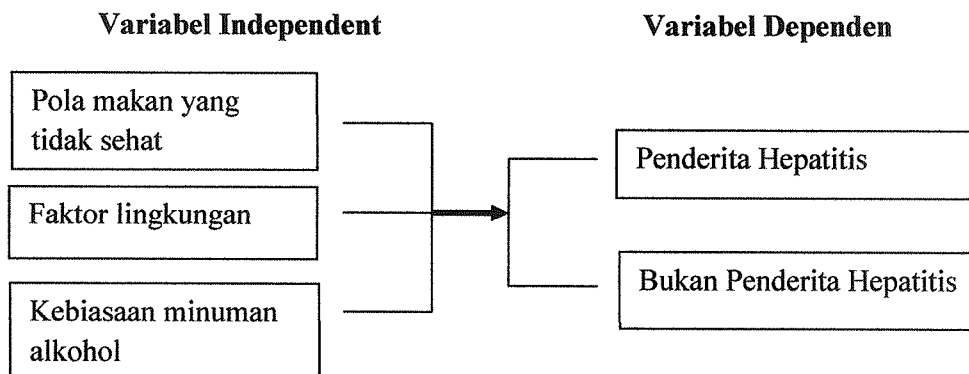
2.2.11 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2012)

Berdasarkan penjelasan di atas kerangka konsep penelitian tentang faktor resiko hepatitis klinis di wilayah kerja puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Tahun 2019.



2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau di tolak, (Notoatmodjo, 2012).

1. Ha: Ada pengaruh pola makan yang tidak sehat di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.
Ho: Tidak ada pengaruh pola makan yang tidak sehat terhadap hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019
2. Ha: Ada pengaruh faktor lingkungan terhadap hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Ho: Tidak ada pengaruh faktor lingkungan terhadap hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

3. Ha: Ada pengaruh kebiasaan minum alkohol terhadap hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Ho: Tidak ada pengaruh minum alkohol terhadap hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metodologi Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *analitik observasional*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif kemudian dianalisa untuk mencari hubungan antara dua variabel dengan pendekatan *Case Control*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparan.

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Angkola alasan memilih tempat ini karena masih tingginya angka kejadian hepatitis klinis dan masih kurangnya personal hygiene serta masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hepatitis.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu pembuatan tugas akhir dimulai di Bulan November, dimana pengajuan judul dibulan November dan penyusunan proposal serta bimbingan proposal pada dosen dimulai November sampai dengan Mei. Dibulan Mei dilaksanakan sidang proposal. Proses pelaksanaan penelitian dan bimbingan skripsi pada dosen dimulai bulan Juni sampai dengan September dan di bulan

September dilaksanakan hasil seminar skripsi penelitian pada tanggal 3 September 2019 pada jam 10.00 wib

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi control yang memenuhi kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

a. Populasi kasus

Populasi kasus yaitu semua responden yang teridentifikasi penyakit hepatitis yang aktif yang berobat di wilayah kerja puskesmas Batu Horpak kecamatan Tano Tombangan Tahun 2019 sebanyak 11 orang

b. Populasi control

Populasi kontrol yaitu semua responden yang tidak menderita penyakit hepatitis yang berkunjung ke puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola Tahun 2019 sebanyak 22 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari anggota populasi untuk diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut Arikunto (2006) adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.

Menetapkan besarnya atau jumlah sampel suatu penelitian tergantung pada dua hal, yaitu adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas minimal dari besarnya sampel.

1. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian yaitu responden yang teridentifikasi penyakit hepatitis sebanyak 11 orang

2. Sampel Kontrol

Sampel control dalam penelitian yaitu responden yang tidak teridentifikasi penyakit hepatitis sebanyak 22 orang

Peneliti mengambil sampel secara total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini 33 orang diambil berdasarkan teknik *Purposive sampling* yaitu salah satu teknik non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi responden antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur, dan untuk variabel faktor resiko hepatitis menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian Setijani Dwiastuti dengan judul gambaran perilaku personal hygiene dan kejadian hepatitis pada siswa di pesantren Daarul Muttaqin Cadas Tangerang.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu program studi ilmu kesehatan masyarakat STIKes Aafa Royhan Padangsidempuan dan Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etika yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian. Penelitian akan membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisioner untuk diisi responden. Setelah responden mengisi kuisioner, kemudian peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Defenisi operasional sangat penting atau diperlukan untuk pengukuran variabel dan pengumpulan data antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lainnya (Notoadmodjo, 2012).

Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian ini. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel, skala pengukuran dan defenisi operasional penelitian dalam bentuk table seperti di bawah ini.

Tabel. 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pola makan yang tidak sehat	Jenis makanan yang tidak sesuai dengan gizi seimbang	Lembar Observasi	Nominal	0=Pola makan tidak sesuai PUGS (Pedoman Umum Ilmu gi Seimbang) (1-3) 1 = Pola makan sesuai PUGS (4-7) (Depkes, 2008)
2	Faktor Lingkungan	Segala sesuatu yang ada disekitar individu yang dapat berpengaruh terhadap kejadian hepatitis	Kuesioner	Ordinal	0. Baik-cukup (10-18) 1. Kurang (1-9)
3	Kebiasaan minum alkohol	Riwayat kebiasaan minum alkohol yang berlebihan.	Kuesioner	Ordinal	0. Ya 1. Tidak

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2012) cara pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Data Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner terseut.

2. *Data Coding*

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang sudah dilakukan pengkodean ke dalam program komputer spss

4. *Data Tabulating*

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembaran kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

3.7.2 **Teknik analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu memasukkan dalam tabel distribusi frekuensi. Kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada.

a. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yaitu faktor resiko hepatitis.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *fisher's* melalui dua tahapan. Tahap pertama yaitu mengetahui faktor resiko antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tahapan kedua yaitu mengetahui besar resiko variabel bebas terhadap variabel terikat .

Batas kemaknaan perhitungan statistik pada penelitian ini yaitu *p-value* < (0,05)

- a. P-value $< 0,05$, berarti H_0 ditolak yang artinya ada faktor resiko hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019
- b. P-value $> 0,05$, berarti H_0 ditolak yang artinya tidak ada faktor resiko hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

Pengukuran besar resiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung add ratio, karena jenis penelitian ini adalah case control. Odds Ratio (OR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor resiko) dengan kejadian hepatitis. Kriteria OR adalah

1. OR < 1 yaitu faktor resiko mencegah sakit
2. OR = 1 yaitu resiko kelompok terpajan sama dengan kelompok tidak terpajan
3. OR > 1 yaitu faktor resiko penyebab sakit

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografi dan Demografi Tempat Penelitian

Puskesmas Batu Horpak merupakan salah satu dari 16 Puskesmas di Kabupaten Tapanuli Selatan yang terletak di Kecamatan Tano Tombangan Kabupaten Tapanuli Selatan, dengan Luas wilayah 20, 753 km², yang terdiri dari 17 desa dan 1 kelurahan. Kecamatan Tano Tombangan memiliki jumlah penduduk sebanyak 28,298 jiwa (data 2016). Terdiri dari 11,975 jiwa penduduk laki-laki dan 12,93 jiwa penduduk perempuan, Dengan kepadatan penduduk 330 jiwa.

Batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan kecamatan Aek Kahombu
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Panindoan
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Purba Tua
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Lumban Jabi- Jabi

Puskesmas Batu Horpak dengan jumlah tenaga kesehatan 55 orang terdiri dari 25 bidan desa, 30 orang pegawai puskesmas Batu Horpak. Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin dan Status Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Umur	Kejadian Hepatitis				Total	Persentase (%)
	Kasus	Persentase (%)	Kontrol	Persentase (%)		
17-25 Tahun	3	60 %	2	40 %	5	100 %
26-35 Tahun	6	40 %	9	60 %	15	100 %
36-45 Tahun	2	15,4%	11	84,6 %	13	100 %
Pendidikan						
SD	2	50 %	2	50 %	4	100 %
SLTP	1	50 %	1	50 %	2	100 %
SLTA	3	18,7 %	13	81,3 %	16	100 %
DIII/S1	5	45,5 %	6	54,5 %	11	100 %
Pekerjaan						
Bekerja	2	10,5 %	17	89,5 %	19	100 %
Tidak Bekerja	9	64,3 %	5	35,7 %	14	100 %
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	8	40 %	12	60 %	20	100 %
Perempuan	3	23,1 %	10	76,9 %	13	
Status Pernikahan						
Nikah	10	38,5 %	16	61,5 %	26	100 %
Belum Nikah	1	14,3 %	6	85,7 %	7	100 %
Total	11	100 %	22	100 %	33	100 %

Hasil Tabel 4.1 ditinjau dari segi umur, mayoritas responden berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 15 orang (45,5 %) Pendidikan responden mayoritas berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 16 orang (48,5 %) dengan jumlah kasus 3 orang (18,7 %) dan kontrol 13 orang (81,3 %). Mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 19 orang (57,6 %) dengan jumlah kasus 2 orang (10,5 %) dan kontrol 17 orang (89,5 %). Jenis Kelamin mayoritas laki-laki yaitu 20 orang (60,6 %) dengan jumlah kasus 8 orang (40 %) dan kontrol 12 orang (60 %).

4.2.2 Pola makan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Pola Makan	Kejadian Hepatitis					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Sehat	8	36,4 %	3	27,3 %	11	33,3 %
Sehat	14	63,6 %	8	72,7 %	22	66,7 %
Total	22	100 %	11	100 %	33	100 %

Hasil Tabel 4.2 pola makan responden pada kasus mayoritas tidak sehat yaitu 8 orang (36,4 %) dan minoritas pola makan sehat yaitu sebanyak 3 orang (27,3 %), sedangkan pola makan responden pada kontrol mayoritas tidak sehat yaitu sebanyak 14 orang (63,6 %), dan minoritas pola makan sehat yaitu sebanyak 8 orang (72,7 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Lingkungan	Kejadian Hepatitis					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	5	25,0 %	6	46,2 %	11	33,3 %
Buruk	15	75,0 %	7	53,8 %	22	66,7 %
Total	20	100 %	13	100 %	33	100 %

Hasil Tabel 4.2 lingkungan responden pada kasus mayoritas buruk yaitu 6 orang (46,2 %) dan minoritas lingkungan baik yaitu sebanyak 35 orang (25,0 %), sedangkan lingkungan responden pada kontrol mayoritas baik yaitu sebanyak 15 orang (75,0%), dan minoritas lingkungan buruk yaitu sebanyak 7 orang (53,8 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Minuman Beralkohol dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Kebiasaan Minuman Beralkohol	Kejadian Hepatitis					
	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ya	8	61,5 %	3	15,0 %	11	33,3 %
Tidak	5	38,5 %	17	85,0 %	22	66,7 %
Total	11	100 %	22	100 %	33	100 %

Hasil Tabl 4.3 pada kasus mayoritas responden kebiasaan minuman beralkohol yaitu sebanyak 8 orang (61,5 %) dan minoritas tidak kebiasaan minuman beralkohol yaitu sebanyak 3 orang (15,0 %). Sedangkan pada kontrol mayoritas responden tidak kebiasaan minuman beralkohol yaitu sebanyak 17 orang (85,0 %) dan minoritas responden kebiasaan minuman beralkohol yaitu sebanyak 5 orang (38,5 %).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

Kejadian Hepatitis	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ya	11	33,3 %	0	0 %	11	33,3 %
Tidak	0	0 %	22	66,7 %	22	66,7 %
Total	11	33,3 %	22	66,7 %	33	100 %

Hasil Tabl 4.4 mayoritas responden tidak mengalami kejadian hepatitis (kelompok kontrol) yaitu sebanyak 22 orang (66,7%) dan minoritas mengalami kejadian hepatitis (kelompok kasus) yaitu sebanyak 11 orang (33,3 %).

4.3 Analisa Bivariat .

Tabel 4.5 Hubungan Faktor Resiko Peneliti dengan Kejadian Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Faktor Resiko	Kasus (n=11)		Kontrol (n=22)		OR	P- Value
Pola Makan						
Tidak Sehat	8	36,4 %	14	63,6 %	1,524	0,007
Sehat	3	27,3 %	8	72,7 %		
Lingkungan						
Baik	5	25,0 %	15	75,0 %	2,571	0,270
Buruk	6	46,2 %	7	25,0 %		
Kebiasaan Minuman						
Beralkohol	8	61,5 %	5	38,5 %	9,067	0,009
Ya	3	15,0 %	17	85,0 %		
Tidak						
Total	11	100 %	22	100 %		

Hasil Tabel 4.5 dari 22 responden yang pola makan tidak sehat, mayoritas tidak mengalami hepatitis (kontrol) yaitu sebanyak 14 orang (63,6 %), dan minoritas responden mengalami hepatitis (kasus) yaitu sebanyak 8 orang (36,4 %). Sedangkan dari 11 responden yang pola makan sehat, mayoritas tidak mengalami hepatitis yaitu sebanyak 8 orang (72,7 %) dan minoritas responden mengalami hepatitis (kasus) yaitu sebanyak 3 orang (27,3 %). Odd Ratio (OR) 1,524 yang artinya setidaknya responden yang pola makannya tidak sehat, lebih beresiko sebesar 2 kali lipat mengalami kejadian hepatitis dibandingkan pola makan yang sehat.

Hasil uji nilai Statistik = 0,007 ($0,007 < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian hepatitis di Wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Ditinjau dari lingkungan dimana 20 responden yang lingkungannya baik, mayoritas tidak mengalami hepatitis (kontrol) yaitu sebanyak 15 orang (75,0 %)

dan minoritas mengalami hepatitis (kasus) yaitu sebanyak 5 orang (25,0 %). Sedangkan dari 13 responden yang lingkungannya buruk, mayoritas mengalami hepatitis yaitu sebanyak 7 orang (53,8%), dan minoritas mengalami hepatitis yaitu sebanyak 6 orang (46,2%). Odd Rasio (OR) adalah 2,571 yang artinya setidaknya responden yang lingkungan buruk, lebih beresiko sebesar 3 kali lipat mengalami kejadian hepatitis dibandingkan lingkungan yang baik. Hasil uji nilai Statistik = 0,270 ($0,270 > 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan lingkungan dengan kejadian hepatitis di Wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Ditinjau dari kebiasaan minuman beralkohol, dimana 13 responden yang kebiasaan minuman beralkohol mayoritas mengalami hepatitis yaitu sebanyak 8 orang (61,5 %) dan minoritas tidak mengalami hepatitis yaitu sebanyak 5 orang (36,5 %). Sedangkan dari 20 responden yang tidak kebiasaan minuman beralkohol mayoritas tidak mengalami hepatitis yaitu sebanyak 17 orang (85,0 %) dan minoritas mengalami hepatitis yaitu sebanyak 3 orang (15,0 %). Odd Rasio (OR) adalah 9,067 yang artinya setidaknya responden yang kebiasaan minuman beralkohol, lebih beresiko sebesar 9 kali lipat mengalami kejadian hepatitis dibandingkan yang tidak kebiasaan minuman beralkohol. Hasil uji nilai Statistik = 0,009 ($0,009 < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan kebiasaan minuman beralkohol dengan kejadian hepatitis di Wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan umur dimana mayoritas umur 26-35 tahun sebanyak 15 orang (45,5%) dengan jumlah kasus sebanyak 6 orang (40 %) dan jumlah kontrol 9 orang (60 %).

Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir. Umur juga merupakan suatu waktu yang mengukur waktu keberadaan hidup maupun yang mati (Notoadmodjo, 2007). Secara kognitif, kebiasaan berfikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Notoadmodjo menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. juga menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkatkan pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya Hurlock (2011)

Selain itu Umur juga mempengaruhi terhadap kecemasan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Siagian, 2011).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan pendidikan dimana mayoritas pendidikan SLTA sebanyak 16 orang (48,5%) dengan jumlah kasus 3 orang (18,7 %) dan kontrol 13 orang (81,3 %).

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses dan perbuatan cara mendidik. Menurut Hary (2008), pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, namun menurut Notoatmodjo (2010) perlu ditekankan bahwa orang yang berpendidikan rendah tidak berarti pengetahuannya rendah pula .

Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas bekerja sebanyak 19 orang (57,6%) dengan jumlah kasus 2 orang (10,5 %) dan kontrol 17 orang (89,5 %).

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dari hasil penelitian, pekerjaan merupakan suatu kegiatan utama yang dilakukan oleh setiap manusia baik dalam rumah maupun luar rumah. Pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan orang, pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia (Notoatmodjo, 2010).

Seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman (Notoatmodjo, 2010).

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, dimana mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (60,6%) dengan jumlah kasus 8 orang (40 %) dan kontrol 12 orang (60 %).

Jenis kelamin adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditemukan secara biologi yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya

meneruskan keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda yang disebut alat reproduksi (Ester, 2011)

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas status nikah sebanyak 26 orang (78,8%) dengan jumlah kasus 10 orang (38,5 %) dan kontrol 16 orang (61,5 %).

Pernikahan merupakan ikatan sosial atau ikatan perjanjian hukum antar pribadi yang membentuk hubungan kekerabatan dan yang merupakan suatu pranata dalam budaya setempat yang meresmikan hubungan antar pribadi yang biasanya intim dan seksual. Perkawinan umumnya dimulai dan diresmikan dengan upacara pernikahan. Umumnya perkawinan dijalani dengan maksud untuk membentuk keluarga (Ester, 2011)

5.2 Gambaran Pola Makan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas pola makan tidak sehat sebanyak 22 orang (66,7%) dan minoritas pola makan yang sehat sebanyak 11 orang (33,7%).

Berdasarkan data diatas pola makan sangat mempengaruhi terjadinya hepatitis diakibatkan pola makan yang tidak teratur dan makan yang tidak sehat dikonsumsi seperti makan tinggi lemak, tinggi garam, tinggi gula, makanan yang kurang matang dan makanan yang kelebihan zat gizi. Makan terlalu banyak lemak dapat menyebabkan kelebihan lemak menumpuk di hati (perlemakan hati), sedangkan makanan yang mengandung tinggi garam hati tidak berfungsi baik

akibat tidak bisa membilas garam keluar tubuh sepenuhnya. Akibat garam menumpuk dalam tubuh dan akhirnya meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah tinggi menempatkan anda pada resiko yang lebih tinggi terhadap perlemakan hati (Sudoyo, 2010).

Penularan hepatitis biasanya terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi hepatitis. Yang dalam penelitian ternyata berasal dari *food handler* atau penyajian makanan yang sedang terkena infeksi begitu juga makanan, buah-buahan yang kotor dan dicuci yang terkontaminasi virus (Sudoyo, 2010).

Gangguan atau penyakit hati yang banyak terjadi adalah hepatitis. Pada kasus hepatitis ini perlu memperhatikan diet seperti pemberian protein bermutu tinggi dan vitamin dapat mempercepat pemulihan penderita hepatitis, namun perlu diingat pemberian protein harus disesuaikan dengan toleransi tubuh penderita karena bila berlebih dapat menyebabkan kadar anomia dalam darah meningkat atau tidak seimbang sehingga timbullah berbagai gangguan dalam tubuh. Oleh karenanya diperlukan suatu pengaturan diet yang tepat untuk penderita hepatitis agar diperoleh pemulihan maksimal (Sudoyo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwiastuti (2014) yang berjudul Hubungan pola makan terhadap faktor resiko kejadian hepatitis A di Kecamatan Nanggulang Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dimana dari 42 responden, pola makan responden mayoritas tidak sehat yaitu sebanyak 30 orang (71,4 %).

5.3 Gambaran Lingkungan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas faktor lingkungan baik sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas faktor lingkungan kurang sebanyak 13 orang (39,4%).

Hepatitis adalah suatu penyakit radang pada hati dimana penularannya masuknya kuman melalui *fecal oral* yang disebut juga melalui mulut dan saluran pencernaan, oleh karena itu hygiene sanitasi makanan dan minuman sangat penting agar tidak mudah di hinggapi oleh virus penyebab penyakit Hepatitis disamping perilaku masyarakat maupun sarana dan prasarana kesehatan lingkungan seperti kesediaan jamban, air bersih serta perilaku dan ini merupakan suatu tugas dari kalangan kesehatan untuk membenahi serta menggalakkan semangat agar bisa membangun dirinya sendiri untuk hidup sehat secara mandiri.

Lingkungan ada 2 jenis yaitu lingkungan fisik dan lingkungan biologis. Lingkungan fisik seperti jamban, dimana jamban yang baik adalah jamban berbentuk leher angsa, oleh karena pada bagian septik tank yang akan terhalang oleh air sehingga bau dan udara tidak mencemari kama WC, juga bagian lantai harus kedap air dan terbuat dari semen atau keramik di rancang tidak licin begitu juga dinding jamban / WC terbuat tertutup (Anies, 2011)

Lingkungan biologis misalnya kecoa, binatang ini suka hidup di tempat dapur atau ditempat yang tersembunyi, disamping itu lingkungan biologis yang sering ikut mengotori makanan dan minuman misalnya lalat dan binatang ini mempunyai

bulu cambuk pada kakinya yang bisa dihindari oleh otoran manusia atau kotoran tertentu (Anies, 2011).

Berdasarkan data diatas jelas, faktor lingkungan sangat mempengaruhi terjadinya hepatitis diakibatkan banyaknya virus atau bakteri yang ada disekitar lingkungan kita, Lingkungan yang kotor mudah menyebabkan terjadinya penyebaran virus ke manusia baik dari air yang kotor, udara dan sebagainya (Sudoyo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2010) yang berjudul hubungan lingkungan terhadap faktor resiko kejadian hepatitis A di Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar, dimana dari 47 responden yang lingkungan baik sebanyak 38 orang (49,4 %).

5.4 Gambaran Kebiasaan Minuman Beralkohol Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas responden tidak kebiasaan minum alkohol sebanyak 20 orang (60,6%) dan minoritas kebiasaan minum alkohol sebanyak 13 orang (39,4%).

Hasil diatas jelas karna terjadinya penyakit hepatitis diakibatkan karna mengkonsumsi alkohol dalam jumlah besar bahkan hanya beberapa hari saja dapat memicu penumpukan lemak dihati yang disebut penyakit perlemakan hati. Efek buruk dari perlemakan hati bisa menyebabkan komplikasi bahkan kematian (Sudoyo, 2010).

Dalam kondisi normal, saat Kamu mengonsumsi minuman keras, kandungan alkoholnya dipecah oleh hati menjadi bentuk molekul. Tujuannya, agar proses penyaringan racun alkohol dalam tubuh lebih mudah. Tetapi mengonsumsi terlalu banyak alkohol bisa membuat hati bekerja terlalu keras sehingga lambat laun, sel-sel organ hati mengalami kerusakan. Tidak heran kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat mendatangkan berbagai penyakit di hati misalnya penyakit perlemakan hati, hepatitis alkoholik, dan sirosis alkohol. Sirosis adalah kerusakan hati tingkat lanjut yang telah terbukti menjadi faktor risiko utama untuk hepatoma atau kanker hati. Inilah sebabnya, penderita hepatitis jenis apapun, tidak dianjurkan untuk mengonsumsi alkohol (Sudoyo, 2010).

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Gunawan (2011), yang berjudul hubungan minuman alkohol terhadap kejadian hepatitis di Wilayah kerja Puskesmas Sleman Yogyakarta, dimana dari 72 responden yang mayoritas responden tidak kebiasaan minuman beralkohol yaitu sebanyak 50 orang (69,4 %).

5.5 Gambaran Kejadian Hepatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden yang menjadi sampel penelitian dimana mayoritas kejadian kontrol sebanyak 22 orang (66,7%) dan minoritas kejadian hepatitis kasus sebanyak 11 orang (33,3%).

Menurut peneliti kejadian hepatitis banyak terjadi di kalangan masyarakat dikarenakan perilaku masyarakat baik dari pola makan, kebersihan lingkungan, perilaku menyimpang seperti minum alkohol yang berlebihan, dan pemakaian obat-obat terlarang. Jadi kejadian hepatitis banyak dijumpai pada masyarakat yang

perilaku menyimpang seperti minum-minuman keras yang berlebihan dan pemakaian obat-obat terlarang.

5.6 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019

Berdasarkan uji analisis statistik *fisher's* di dapatkan hasil $P=0,007$ yang artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Dalam pengolahan makanan, makanan yang kita konsumsi harus higienis dan saniter, antara lain dengan memperhatikan bahan, alat dan tempat yang digunakan. Penjamah pangan agar senantiasa menjaga kebersihan pangan, memisahkan bahan pangan matang dan mentah, memasak makanan sampai matang, menyimpan makanan pada suhu aman, menggunakan air bersih dan bahan pangan yang baik (Setiadi, 2010).

Virus penyakit hepatitis bisa juga ada pada makanan ataupun ada pada minuman. Sehingga jika masuk kedalam tubuh makanan ataupun minuman yang terdapat virus didalamnya maka akan menyebabkan penyakit hepatitis. Penyebab hepatitis dari makanan dan minuman yang kurang bersih sudah cukup sering dialami dan banyak penderitanya. Oleh sebab itu sebaiknya makan makanan yang dibuat dirumah sendiri dan juga tidak mengkonsumsi makan makanan yang mentah air mentah pun juga sebaiknya juga jangan dikonsumsi (Setijani, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dian (2016). Yang berjudul faktor resiko hepatitis di kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon Progo, dengan hasil $P = 0,000$.

5.7 Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Berdasarkan uji analisis statistik *fisher's* di dapatkan hasil $P = 0,270$ yang artinya tidak ada hubungan lingkungan dengan kejadian hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), kejadian hepatitis umumnya terjadi pada pencemaran air minum, makanan yang tercemar, lingkungan yang kotor dan sanitasi yang buruk. Menurut Handojo (2010), mengatakan masyarakat tidak boleh meremehkan gejala hepatitis meskipun dianggap ringan, namun gejala pun bisa menjadi berat bergantung pada kondisinya. Karena itu masyarakat dihimbau selalu menjaga kebersihan lingkungannya agar terhindar dari virus hepatitis (Sudoyo, 2010).

Semua orang bisa menularkan hepatitis, untuk itu cara mengatasi hepatitis memang dengan menyasar kesumbernya yaitu melindungi lingkungan dan berperilaku hidup sehat dan bersih. Hepatitis tidak dapat ditularkan melalui keringat, udara atau bersin seseorang. Tapi hepatitis A menular melalui makanan, seks oral, pertarungan darah pengidap, jarum suntik yang digunakan bersama pengidap serta sanitasi dan lingkungan yang kotor (Zakari, 2010).

Kondisi sanitasi lingkungan, khususnya pembuangan kotoran manusia sudah menjadi hal penting dalam penyebaran hepatitis. Ini artinya virus hepatitis keluar dari orang yang terinfeksi melalui kotoran manusia dan masuk ke tubuh orang lain melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi kotoran manusia. Oleh karena upaya yang paling jitu adalah dengan menyediakan sarana pembuangan kotoran manusia yang betul-betul saniter agar tidak terjadi

pencemaran air disekitarnya. Kondisi pembuangan kotoran yang tidak saniter menyebabkan lalat berkerumunan dan pada gilirannya akan memindahkan kuman patogen ke makanan dan minuman (Zakiari, 2010).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayu (2012). Yang berjudul faktor resiko hepatitis di kecamatan Bintan Timur Kabupaten Bintan Kepulauan Riau, dengan hasil $P = 0,006$.

5.8 Hubungan Kebiasaan Minuman Beralkohol dengan Kejadian Hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Berdasarkan uji analisis statistik *fisher's* di dapatkan hasil $P=0,009$ yang artinya ada hubungan kebiasaan minuman beralkohol dengan kejadian hepatitis di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.

Alkohol merupakan cairan bening yang mudah menguap, tidak berwarna, baunya khas dan terasa dingin jika mengenai kulit manusia (karena alkohol menyerap air yang ada disekitarnya). Penggunaan alkohol sebagai minuman saat ini sangat meningkat di masyarakat. Penggunaan alkohol secara kronis dapat menimbulkan kerusakan jaringan hati melalui beberapa mekanisme seperti melalui induksi enzim dan radikal bebas. Efek terhadap hati akibat penggunaan alkohol secara akut tampaknya lebih ringan bila dibandingkan dengan penggunaan alkohol secara kronis (Sudoyo, 2010).

Alkohol/ etanol merupakan zat kimia yang akan menimbulkan berbagai dampak terhadap tubuh oleh karena akan mengalami proses mendetoksifikasi di dalam organ tubuh. Hati (liver/ hepar) merupakan organ tubuh yang penting untuk mendetoksifikasi zat kimia yang tidak berguna / merugikan tubuh, termasuk

alkohol/ etanol. Alkohol yang masuk kedalam tubuh akan mengalami serangkaian proses biokimia dalam tubuh jika diminum berlebihan (Zakari, 2010).

Pengaruh alkohol yang paling bahaya adalah pengaruh pada hati (hepar). Setiap kali seseorang peminum mengambil alkohol hatinya mendapat luka. Sel hati akan mati dan menjadi mengecil. Hal ini akan mengurangi kemampuan hati untuk berfungsi dengan sempurna. Pengecilan yang serius akan menyebabkan hati tidak dapat berfungsi langsung. Keadaan ini disebut sirosis hati dan boleh membawa maut. Pembengkakan hati (hepatitis) juga disebabkan oleh kelebihan toksik alkohol. Pada mulanya hati mengembang dan lama kelamaan saluran darah akan mengecil. Ini menyebabkan darah tidak dapat mengalir kehati dengan sempurna dan akhirnya saluran darah akan membengkak lalu pecah. Pada peringkat kritikal pengidap hepatitis akan mengalami muntah darah dan kotoran mereka akan bercampur dengan darah (Zakari, 2010)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septianingrum (2010). Yang berjudul faktor resiko hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto dengan hasil $P = 0,000$.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Faktor Resiko Hepatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”.

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 15 orang (45,5%), mayoritas pendidikan SLTA yaitu sebanyak 16 orang (48,4%), mayoritas responden bekerja sebanyak 19 orang (57,6%), mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (60,6%), dan mayoritas status pernikahan nikah sebanyak 26 orang (78,8%).
2. Mayoritas Pola makan responden tidak sehat yaitu sebanyak 22 orang (66,7%).
3. Mayoritas lingkungan responden baik sebanyak 20 orang (60,6%).
4. Mayoritas responden tidak kebiasaan minum alkohol yaitu sebanyak 20 orang (60,6%)
5. Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan pola makan terhadap hepatitis dengan hasil nilai $P=0,007$ dan $OR= 1,524$
6. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan lingkungan terhadap hepatitis dengan hasil nilai $P=0,270$ dan $OR= 2,571$
7. Hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan kebiasaan meminum alkohol terhadap hepatitis dengan hasil nilai $P=0009$ dan $OR= 9,067$

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Faktor Resiko Hepatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019”.

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang faktor resiko hepatitis

2. Bagi Responden

Diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuan khususnya tentang faktor resiko hepatitis dan sering kontrol kesehatan kepetugas kesehatan dan menghindari faktor yang bisa membuat terjadinya penyakit hepatitis dan mulailah perilaku hidup sehat bersih.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi petugas kesehatan agar membuat program dan memfasilitasi sarana dan prasarana untuk penyuluhan kesehatan tentang faktor resiko hepatitis serta petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada penderita

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

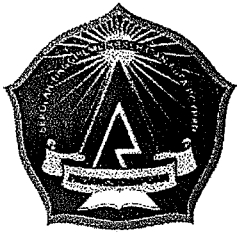
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Anita, (2006). *Metodologi Research*. Yogyakarta. Andi Dffiset
- Anies .(2011). *Prinsip Dasar Epidemiologi*. ECG : Jakarta
- Ayu. (2012). *Faktor Resiko Hepatitis di Kecamatan Bintan Timur Kabupaten Bintan Kepulauan Riau*
- Bar. M. (2016). *Simposium Hepatitis Universitas Diponegoro Semarang*
- Brunner. (2008), *Penularan virus hepatitis B dan virus hepatitis C melalui pemakaian alat pribadi bersama di Panti Asuhan, Majalah Kedokteran Indonesia*
- Baraderu (2012), *Virus Hepatitis A sampai E di Indonesia*, Ikatan Dokter Indonesia
- Dian (2016). *Faktor Resiko Hepatitis di Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon Progo*
- Ester. (2011). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular Edisi 17*.
- Gunawan. (2011). *Higiene Dan Sanitasi Makanan*.
<http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads/2015/02/higiene-sanitasi-angan-dit-gizi1.pdf>
- Handojo. (2010). *Hubungan Antara Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Hepatitsi A*
- Hary. (2008). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. UGM Press.
- Hartati. (2010). *Hubungan Lingkungan terhadap Resiko Kejadian Hepatitis A di Puskesmas Darus Kanal Kabupaten Aceh Besar*

- Hurlock. (2011). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Juliatasari, (2015). *Survey Kerentanan Anak-anak Lombok Terhadap Infeksi Hepatitis B di Daerah Endemik*. Lombok
- Jarwati Susiloningsih, (2017) *dengan judul faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hepatitis pada Pondok Pesantren Putri Ibnul Qoyyim Yogyakarta*.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Kemenkes RI. 2017. *Hati Meradang, Bahaya Menjelang*. Jakarta: Kemenkes RI.
[http://www.depkes.go.id/downloads/advertorialdewi/4%20Adv_Hepatitis \(1\).pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/advertorialdewi/4%20Adv_Hepatitis%20(1).pdf).
- Marini, (2017). *Hepatitis B ditinjau Dari Kesehatan Masyarakat Dan upaya Pencegahan*. *Majalah Kesehatan Masyarakat*. USU. Medan
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Resmi, (2016). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara, Kalimantan Tengah, Medik Indonesia*
- Rohmah. (2016). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. PTRineka Cipta. Jakarta.
- Setiadi. (2010). *Metodologi dan Riset Penelitian*. PT. Rineka Cipta CGK
- Septianingrum. (2010). *Faktor Resiko Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto*

- Setjani (2010). *Personal Hygiene Sebagai Faktor Tingginya Insidensi Kejadian Hepatitis Siloman Tahun 2008*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Siagian 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hepatitis DI Kecamatan Sinduran*.
- Sulaiman, A. (2015), *Epidemiologi dan Tinjauan Klinis Hepatitis C*, Naskah lengkap simposium nasional hepatitis C, Air Langga University. Surabaya.
- Sudoyono. (2010). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. UGM Press.
- Suparyono. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Hepatitis A Virus (HAV) Di Kabupaten Kebumen*
<http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-78270.pdf>. Sitasi juni 2016
- Sasoka. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan*. Skripsi. Universitas Jember. Jember.
- Sayfuddin. (2014). *Model Pencegahan Penyakit menular*. Tesis. Universitas Airlangga
- Sari (2013), *Hepatitis A cegah penularannya*, Kanisius ,Gajah Mada University Press.
- Zakari.(2010). *Higiene Dan Sanitasi Makanan*.
<http://gizi.depkes.go.id/wpcontent/uploads/2015/02/higiene-sanitasi-pangan-dit-gizi1.pdf>



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aafa.royhan@yahoo.com http://: stikes-aafa.ac.id

Nomor : 1188/I/SAR/I/PB/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 13 Maret 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batu Horpak
di

Madina

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anggraeny Dwi Hastuti

NIM : 17030003P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Batu Horpak dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Resiko Hepatitis Klinis Di Kecamatan Tano Tombangan Angkola Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPTD PUSKESMAS BATU HORPAK

Desa Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Angkola (Kode Pos 22774)



Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Survey

Tano Tombangan Angkola,
Kepada Yth :
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
Di -

Padangsidimpuan

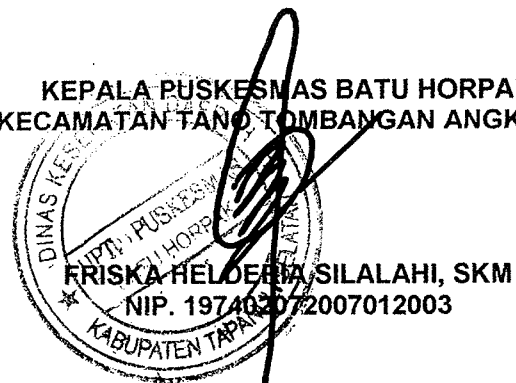
Berdasarkan Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat (SKM) Nomor : 1188//SAR//PB/III/2019 tanggal 13 Maret 2019, perihal Izin Penelitian di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola dengan Judul "FAKTOR RESIKO HEPATITIS KLINIS DI KECAMATAN TANO TOMBANGAN ANGKOLA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU HORPAK", dengan ini kami terangkan bahwa :

Nama : ANGGRAENY DWI HASTUTI
NIM : 17030003 P
Jenis Kelamin : Perempuan

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola bersedia menerima nama diatas untuk melakukan Penelitian yang dimaksud.

Demikian Surat Izin Survey ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA PUSKESMAS BATU HORPAK
KECAMATAN TANO TOMBANGAN ANGKOLA





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes-aufa.ac.id

Nomor : 047/UNAR/I/PB/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 17 Juli 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batu Horpak
di

Batu Horpak

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anggraeny Dwi Hastuti

NIM : 17030003P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Batu Horpak dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Resiko Hepatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan".

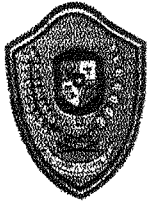
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Plt. Rektor

Universitas Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPTD PUSKESMAS BATU HORPAK

Desa Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Angkola (Kode Pos 22774)



Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Tano Tombangan Angkola,
Kepada Yth :
Ketua Universitas AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
Di -
Padangsidimpuan

Sehubungan dengan Surat Ketua Universitas AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat (SKM) Nomor : 047/UNAR/I/PB/VII/2019 tanggal 17 Juli 2019, perihal Izin Penelitian di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola dengan Judul "FAKTOR RESIKO HEPATITIS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU HORPAK KACAMATAN TANO TOMBANGAN ANGKOLA", dengan ini kami terangkan bahwa :

Nama : ANGGRAENY DWI HASTUTI
NIM : 17030003 P
Jenis Kelamin : Perempuan

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Angkola bersedia menerima nama diatas untuk melakukan Penelitian yang dimaksud.

Demikian Surat Izin Penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**KEPALA PUSKESMAS BATU HORPAK
KECAMATAN TANO TOMBANGAN ANGKOLA**



FRISKA HELDERIA SILALAH, SKM
NP. 197402672007012003

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Anggraeny Dwi Hastuti**, Mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Faktor Resiko Hepatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019.** Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR RESIKO HEPATITIS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU HORPAK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2019

Data Demografi

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Jenis Kelamin :
6. Status Pernikahan :

Berilah tanda checklist (\checkmark) pada kolom jawaban dibawah ini yang ada pada masing-masing pernyataan, dengan penjelasan sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
A. Faktor Lingkungan			
1	Apakah kamar tidur dihuni lebih dari dua orang?		
2	Apakah jenis lantai rumah anda terbuat dari keramik/ubin?		
3	Apakah dinding rumah anda terbuat dari bahan permanen?		
4	Apakah rumah anda sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan atap rumah anda terdapat (jendela, genteng kaca)?		
5	Pada malam hari rumah anda menggunakan sumber penerangan berupa listrik/ lampu minyak?		
6	Apakah atap rumah terbuat dari atap genteng?		
7	Apakah ruangan dalam rumah anda berdebu?		
8	Apakah bahan bakar didapur yang anda gunakan menghasilkan asap?		
9	Apakah ada anggotakeluarga yang memiliki kebiasaan merokok		
10	Apakah rumah anda dekat dengan paparan penghasil polutan (jalan raya/ tempat penambangan		
11	Apakah sumber air keluarga anda berasal dari salah satu sumber berikut ini (PDAM/ sumur/ pompa gali/ sumur gali/ mata air terlindung)		
12	Apakah anda memiliki sarana air seperti (PDAM/ sumur/ pompa gali/ sumur gali/ mata air terlindung)		
13	Apakah penampungan air bersih anda tertutup?		

14	Apakah air diambil secara perpipaan?		
15	Apakah jarak rembesan tempat tinja dengan sumber air bersih lebih dari 10 meter		
16	Apakah sampah dibuang pada tempat yang sudah disediakan?		
17	Apakah sampah yang ada dibersihkan setiap hari dimusnahkan dengan dibakar/ ditimbun		
18	Apakah saluran limbah anda tertutup/ dialirkan melalui perpipaan		
	Apakah dirumah anda memiliki sumur resapan untuk menampung pembuangan akhir limbah?		
	Apakah jarak tempat pembuangan limbah rumah tangga jauh dari sumber air bersih lebih kurang 10 meterr		
B. Minuman Alkohol			
1	Apakah anda sering minum alkohol		
2	Apakah anda bisa beraktivitas tanpa menggunakan alkohol		
3	Apakah keluarga anda tahu jika anda sering minum-minuman alkohol		
4	Apakah keluarga anda melarang anda minum-minuman alkohol		
5	Apakah anda pernah merasakan sakit dibagian tubuh setelah minum alkohol		
6	Apakah anda pecandu minuman alkohol		
7	Setiap anda minum alkohol apakah anda bisa menghabiskan 1 s/d 2 botol sekali minum		
C. Pola Makan			
1	Makanan pokok sehari-hari adalah nasi dengan ferkuensi 2-3 kali sehari		
2	Lauk pauk yang dimakan dengan nasi sehari- hari adalah ikan, telur, ayam dan daging dengan frequensi 2-3 kali seminggu		
3	Lauk pauk yang dimakan dengan nasi sehari-hari adalah tahu dan tempe dengan frequensi 2-3 kali sehari		
4	Sayuran yang dimakan dengan nasi adalah daun ubi, buncis, bayam dan kangkung dengan frequensi 2-3 kali sehari		
5	Sayuran yang dimakan dengan nasi adalah wortel, kol, dan sawi dengan frequensi 2-3 kali sehari		
6	Buah-buahan yang dimakan setia hari adalah pisang dan papaya dengan frequensi 2-3 kali sehari		
7	Buah-buahan yang dimakan setia hari adalah semangka, jeruk dan nenas dengan frequensi 2-3 kali sehari		

MASTER DATA PENELITIAN FAKTOR RESIKO HEPATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU HORPAK

Rekapitulasi Hasil Pada Kelompok Kontrol

No	Karakteristik					Pola makana yang sehat							T	K
	Umur	Pdd	pkj	JK	Status Pernikahan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	4	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	4	1
4	3	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0
5	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
6	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	5	1
7	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
8	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	6	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0
10	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	4	1
11	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
12	3	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0
13	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
14	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	5	1
15	3	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	0
16	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0
17	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
18	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	3	0
19	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0
20	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0
21	2	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0
22	3	2	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	3	0

No	Faktor lingkungan																		T	K	Kebiasaan Minum Alkohol							T	K
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	0	0	0	0	3	2
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	0	0	0	1	1	1	0	3	2
4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2
5	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1	1	0	1	1	0	1	1	5	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	0	1	1	6	1	
8	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	0	0	0	1	1	0	0	2	2
9	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
10	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
13	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2
14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	1	1	2	2
15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	12	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	
16	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	2	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
18	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	
20	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	0	0	0	0	3	2	

MASTER DATA PENELITIAN FAKTOR RESIKO HEPATITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU HORPAK

Rekapitulasi Hasil Pada Kelompok Kasus

No	Karakteristik					Pola makana yang sehat							T	K
	Umur	Pdd	pkj	JK	Status Pernikahan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0
2	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0
3	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	3	0
4	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	4	1
5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1
6	1	1	2	2	2	0	0	1	1	1	0	0	3	0
7	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	0
8	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
9	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0
10	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
11	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	6	1

No	Faktor lingkungan																		T	K	Kebiasaan Minum Alkohol							T	K
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	1	1	1	1	0	0	1	1	5	1
2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8	2	1	1	0	1	1	0	1	5	1
3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2
4	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
5	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1
6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	1	1	1	0	0	0	0	3	2

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	5	15.2	15.2	15.2
	26-35	15	45.5	45.5	60.6
	36-45	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah (SD,SLTP,SLTA)	17	51.5	51.5	51.5
	pendidikan tinggi (D3,S1,S2)	16	48.5	48.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	19	57.6	57.6	42.4
	TIDAK BEKERJA	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	20	60.6	60.6	60.6
	PEREMPUAN	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NIKAH	26	78.8	78.8	78.8
	BELUM NIKAH	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Frequency Table

pola makan yang sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pola makan tidak sesuai PUGS	22	66.7	66.7	66.7
	pola makan yang sesuai PUGS	11	33.3	33.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

faktor lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	60.6	60.6	60.6
	Kurang	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kebiasaan minum alkohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	13	39.4	39.4	39.4
	tidak	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

HEPATITIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KASUS	11	33.3	33.3	33.3
	KONTROL	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan yang sehat * HEPATITIS	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
faktor lingkungan * HEPATITIS	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
Kebiasaan minum alkohol * HEPATITIS	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

pola makan yang sehat * HEPATITIS

Crosstab

			HEPATITIS		Total
			KASUS	KONTROL	
pola makan yang sehat	pola makan tidak sesuai PUGS	Count	8	14	22
		Expected Count	7.3	14.7	22.0
		% within pola makan yang sehat	36.4%	63.6%	100.0%
pola makan yang sesuai PUGS	pola makan yang sesuai PUGS	Count	3	8	11
		Expected Count	3.7	7.3	11.0
		% within pola makan yang sehat	27.3%	72.7%	100.0%

Total	Count	11	22	33
	Expected Count	11.0	22.0	33.0
	% within pola makan yang sehat	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.273 ^a	1	.602		
Continuity Correction ^b	.017	1	.896		
Likelihood Ratio	.278	1	.598		
Fisher's Exact Test				.709	.454
Linear-by-Linear Association	.264	1	.607		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola makan yang sehat (pola makan tidak sesuai PUGS / pola makan yang sesuai PUGS)	1.524	.312	7.442
For cohort HEPATITIS = Kasus	1.333	.438	4.054
For cohort HEPATITIS = KONTROL	.875	.541	1.415
N of Valid Cases	33		

faktor lingkungan * HEPATITIS

Crosstab

			HEPATITIS		Total
			KASUS	KONTROL	
faktor lingkungan	Baik	Count	5	15	20
		Expected Count	6.7	13.3	20.0
		% within faktor lingkungan	25.0%	75.0%	100.0%
	Kurang	Count	6	7	13
		Expected Count	4.3	8.7	13.0
		% within faktor lingkungan	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	11	22	33	
	Expected Count	11.0	22.0	33.0	
	% within faktor lingkungan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.587 ^a	1	.208		
Continuity Correction ^b	.777	1	.378		
Likelihood Ratio	1.572	1	.210		
Fisher's Exact Test				.270	.189
Linear-by-Linear Association	1.538	1	.215		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for faktor lingkungan (Baik / Kurang)	2.571	.058	11.384

For cohort HEPATITIS = KASUS	1.846	.707	4.420
For cohort HEPATITIS = KONTROL	.718	.409	1.261
N of Valid Cases	33		

Kebiasaan minum alkohol * HEPATITIS

Crosstab

			HEPATITIS		Total
			KASUS	KONTROL	
Kebiasaan minum alkohol	ya	Count	8	5	13
		Expected Count	4.3	8.7	13.0
		% within Kebiasaan minum alkohol	61.5%	38.5%	100.0%
tidak	Count	3	17	20	
	Expected Count	6.7	13.3	20.0	
	% within Kebiasaan minum alkohol	15.0%	85.0%	100.0%	
Total	Count	11	22	33	
	Expected Count	11.0	22.0	33.0	
	% within Kebiasaan minum alkohol	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.679 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.727	1	.017		
Likelihood Ratio	7.778	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.446	1	.006		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.




b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan minum alkohol (ya / tidak)	9.067	1.724	47.675
For cohort HEPATITIS = kASUS	4.103	1.327	12.679
For cohort HEPATITIS = KONTROL	.452	.222	.922
N of Valid Cases	33		







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggraeny Dwi Hastuti
 NIM : 17030003p
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
 2. Yanna Wari Hrp SKM, M.P.H

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	12/2-2019	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang. - Perbaiki tujuan - lanjut BAB 2 	
2	26/2-2019		<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahas FR di bab 2 - Tambah kerangka teori - Perbaiki BAB 3 	
3	14/3-2019	BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Bahas FR di bab 2 lebih rinci - Perbaiki kerangka teori, k. konsep. - Pelajari desain case control, sesuaikan bab 3 dengan desain case control, - lanjut instrumen penelitian 	





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANGGRAENY DWI HASTUTI
 Nim : 17030003P
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes
 2. Yanna Wari Harahap, SKM.M.P.H

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
4.	16/5.19	BAB-1-3	lanjut pemb. 2.	
5.	16/5/2019	BAB 1-3	Latar belakang, teori dan kuesioner.	
6.	17/5/19	BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - tujuan diperbaiki - Teori di tujukan pada tdk faktor resiko lepas ditubuh - perkembangan variabel sds bbs obj variabel penelitian 	
7	22/5-19	AKU	perbaik DO & kuesioner	
8	24/5.19	AKU	perbaik DO & kuesioner	
9	19/5.19	AKU	Perbaik kuesioner	

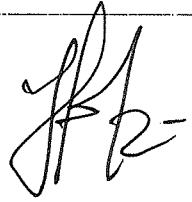

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANGGRAENY DWI HASTUTI
 Nim : 17030003P
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes
 2. Yanna Wari Harahap, SKM.M.P.H

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	2 Agustus '19	Output & BAB 4	Perbaiki penyajian hasil tumbang ulai BK	
2	23/8-2019	BAB 4-6	Perbaiki interpretasi data pd hasil	
3	27/8-2019	BAB 4-6	Perbaiki penulisan	
4	31/8-2019	All	Acc Ujian Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANGGRAENY DWI HASTUTI
 Nim : 17030003P
 Nama Pembimbing : 1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes
 2. Yanna Wari Harahap, SKM.M.P.H

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	29/08/19	BAB IV	- BAB IV - - hasil analisis diceklz - master data & pedata	
	30/08/19	BAB V	BAB Tambahkan pembelan keterkaitan antar variabel - Penelitian terkait in & balas & - Kesimpulan : OR & infer presisikan	
	21/09/19		- Persiapkan ujian - Acc ujian hasil	