

**STRATEGI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HEPATITIS  
PADA KELUARGA PASIEN YANG BERESIKO TINGGI  
DI RSUD DR. R. SOEDJATI PURWODADI**

**Oleh;**

Sutiyono<sup>1)</sup>, Wahyu Unggul Widodo<sup>2)</sup>

1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: mstiono@gmail.com

2) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: wahyuunggulwidodo@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang;** WHO (2003) menyebutkan 350 juta menderita hepatitis B kronik dan 1 juta orang meninggal, sedangkan yang menderita penyakit hepatitis C sekitar 130-170 juta, dan sekitar 350 ribu diantaranya meninggal dunia. Kejadian ini juga terjadi di Indonesia bahkan cenderung meningkat karena kurangnya pencegahan antara penderita dan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang beresiko tinggi di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi.

**Metode;** Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif korelational* dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 16 responden yang merupakan keluarga penderita hepatitis. Analisa dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan *Pearson Product Moment (PPM)*.

**Hasil;** Pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan pengetahuan baik ada 50% (8 responden), perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang beresiko yang tergolong baik ada 62,5% (10 responden) dan analisa bivariate menunjukkan Ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis dengan ( $p=0,005$  dan  $rs=0,669$ )

**Kesimpulan;** Ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang beresiko tinggi

**Kata Kunci;** Keluarga, Pencegahan, Hepatitis

## PENDAHULUAN

Hepatitis adalah suatu proses peradangan pada jaringan hati. Secara populer dikenal juga dengan istilah penyakit hati, sakit liver, atau sakit kuning. Namun, istilah sakit kuning (*ikterik atau jaundice*) dapat menimbulkan keracunan karena tidak semua sakit kuning disebabkan oleh radang hati (Dalimartha, 2002).

Cara penularan hepatitis secara vertikal terjadi dari ibu yang menderita hepatitis kepada bayi yang dilahirkan. Sedangkan secara horisontal dapat terjadi akibat penggunaan alat suntik yang tercemar, tindik telinga, tusuk jarum, tranfusi darah, penggunaan alat cukur dan sikat gigi secara bersama-sama, serta hubungan seksual dengan penderita.

Penanganan penderita hepatitis ini yang pertama dengan beristirahat total, dimana istirahat ini merupakan hal yang paling penting untuk penderita hepatitis.

Yang kedua adalah diet, penderita hepatitis tetap diperbolehkan diet yang mengandung lemak, yang tidak boleh yaitu makan atau minum yang mengandung alcohol jamu-jamuan yang tidak jelas zat aktifnya, merokok, dan lain-lain.

Data tentang penyakit hepatitis menurut WHO tahun 2003 sekitar 2 miliar penduduk dunia menderita hepatitis B 350 juta menderita hepatitis B kronik dan 1 juta orang meninggal. Sedangkan yang menderita penyakit hepatitis C sekitar 130-170 juta, dan sekitar 350 ribu meninggal. Di Indonesia terdapat 13 juta orang menderita hepatitis B, 7 juta orang menderita hepatitis C, dan 50% dari penderita ini bisa menjadi hepatitis kronis, 10% bisa menjadi kanker hati. Sedangkan di Jawa Tengah terdapat 1454 kasus penyakit hepatitis (Dinkes Jateng, Juli 2011).

**Tabel 1; Jumlah Pasien Hepatitis di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi  
Pada Kurun Waktu 3 Tahun Terakhir**

Tahun 2009		Tahun 2010		Tahun 2011	
Trimester 1	30	Trimester 1	38	Trimester 1	33
Trimester 2	28	Trimester 2	31	Trimester 2	35
Trimester 3	32	Trimester 3	26	Trimester 3	38
Trimester 4	30	Trimester 4	30		
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>Jumlah</b>	<b>125</b>	<b>Jumlah</b>	<b>106</b>

Sumber : RSUD Dr. R. Soedjati, 2015

Sebenarnya kasus hepatitis di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi ini tidak terlalu banyak, tetapi potensial penularan penyakit ini yang perlu diwaspadai. Terutama bagi keluarga yang beresiko tinggi terkena hepatitis, karena banyak dari keluarga yang belum mengetahui cara penularan dari penyakit hepatitis ini, sedangkan penularannya kadang tidak diketahui keluarga. Misalnya penggunaan pisau cukur secara bergantian atau penggunaan sikat gigi secara bergantian.

Sekitar 10 pasien dan keluarga yang saya temui belum tau banyak tentang penyakit hepatitis, demikian juga tentang cara penularannya padahal ini sangat beresiko bagi keluarga pasien yang menderita hepatitis akan tertular. Data pengetahuan ini saya dapat observasi yang saya lakukan di beberapa pasien dan keluarga di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang beresiko tinggi di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif korelational* dengan pendekatan *cross-sectional* (Setiadi, 2007; Hidayat,

2009). Populasi penelitian ini adalah keluarga penderita Hepatitis yang beresiko tinggi yang dirawat di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi dengan jumlah dengan jumlah sampel adalah 16 responden. Analisa dilakukan secara univariat dan bivariate untuk menerangkan hubungan antara dua variabel menggunakan uji *Spearman Rank* untuk dua variabel dengan skala data ordinal, sehingga rumus umum untuk *pearson (r)* (Notoatmodjo, 2003).

## HASIL PENELITIAN

### A. Analisa Univariat

#### 1. Pengetahuan Keluarga Tentang Hepatitis

**Tabel 2; Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Hepatitis**

Pengetahuan	f	(%)
Baik	8	50
Sedang	4	25
Rendah	4	25
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

#### 2. Perilaku Pencegahan Terhadap Penularan Hepatitis

**Tabel 3; Distribusi Perilaku Pencegahan Terhadap Penularan Hepatitis**

Perilaku	f	(%)
Baik	10	62,5
Buruk	6	37,5
<b>Jumlah</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

## B. Analisa Bivariat

**Tabel 4; Tabel Silang Variabel Pengetahuan Keluarga Tentang Hepatitis Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Penularan Hepatitis**

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Penularan Hepatitis				Jumlah	%
	Baik	%	Buruk	%		
Baik	7	87,5	1	12,5	8	100
Sedang	3	75,0	1	25,0	4	100
Rendah	0	0,0	4	100,0	4	100
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>62,5</b>	<b>6</b>	<b>37,5</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik ada 8 responden dengan perilaku pencegahan penularan hepatitis baik ada 87,5% (7 responden) dan perilaku pencegahan penularan hepatitis buruk ada 12,5% (1 responden). Responden dengan pengetahuan sedang ada 4 responden dengan perilaku pencegahan penularan hepatitis baik ada 75% (3 responden) dan perilaku pencegahan penularan hepatitis buruk ada 25% (1 responden). Sedangkan responden dengan pengetahuan rendah ada 4 responden dengan keseluruhan memiliki perilaku pencegahan penularan hepatitis buruk. Jadi berdasarkan deskripsi data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko.

Setelah data dianalisa dengan uji statistik non parametrik rank spearman, karena jumlah data yang sedikit dan data berskala nominal dan ordinal maka hasil nilai probabilitas dan koefisien korelasi rank spearman pada taraf signifikansi 5% untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi dapat diketahui pada tabel berikut.

**Tabel 5; Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Hepatitis Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Penularan Hepatitis**

Uji Statistik	Nilai
Koefisien korelasi rank spearman ( $r_s$ )	0,669
Probabilitas (p)	0,005

Berdasarkan pada tabel 5.8 di atas telah diketahui nilai  $r_s = 0,669$  dan nilai  $p = 0,005$ . Nilai  $p$  yang kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi. Sedangkan kuat lemahnya hubungan antara variabel pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi dapat dilihat melalui interpretasi koefisien korelasinya.

**Tabel 6; Interpretasi Koefisien Korelasi**

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0,00 – 0,25	Sangat Lemah
0,26 – 0,50	Cukup
0,51 – 0,75	Kuat
0,76– 1,00	Sangat Kuat

Sumber : Jonathan Sarwono (2006)

Nilai koefisien korelasi rank spearman ( $r_s$ ) = 0,669 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi karena nilai  $r_s$  berada dalam rentang 0,51-0,75.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Analisa Univariat**

#### **1. Pengetahuan Keluarga Tentang Hepatitis**

Pengetahuan keluarga tentang hepatitis sesuai definisi operasional variabel penelitian merupakan pengetahuan keluarga berisiko tinggi tentang hepatitis yang meliputi: pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hepatitis. Pengetahuan keluarga tentang hepatitis dikategorikan menjadi baik, sedang dan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian telah diketahui deskripsi data pengetahuan keluarga tentang hepatitis bahwa responden dengan pengetahuan baik ada 50% (8 responden), pengetahuan sedang ada 25% (4 responden) dan pengetahuan rendah ada 25% (4 responden). Jadi berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga tentang hepatitis sebagian besar berpengetahuan baik.

Secara teori pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu pendidikan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk

semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan teori tersebut, meskipun karakteristik pasien hepatitis berdasarkan pendidikannya yaitu mayoritas berpendidikan lulusan SD sebanyak 56,3% (9 responden), SMP sebanyak 56,3% (4 responden), tidak sekolah 6,3% (1 responden), SMA 6,3% (1 responden) dan perguruan tinggi 6,3% (1 responden), namun tingkat pengetahuan keluarga tentang hepatitis sebagian besar telah memiliki pengetahuan baik. Dalam hal ini

perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal seperti penyuluhan kesehatan.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kesehatan seseorang adalah faktor usia. Berdasarkan hasil penelitian usia pasien hepatitis sebagian besar tergolong pada umur antara 46-50 tahun sebanyak 62,5% (10 responden) dan usia antara 41-45 tahun sebanyak 37,5% (6 responden). Secara teori usia 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. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup (Widayatun, 2009).

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian terkait yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2009) tentang hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan penyakit hepatitis dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua dengan pengetahuan penyakit hepatitis dengan hasil uji rank spearman sebesar 0,587 dengan probabilitas 0,001 dan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan penyakit hepatitis dengan hasil uji rank spearman sebesar 0,485 dengan probabilitas 0,045.

## **2. Perilaku Pencegahan Terhadap Penularan Hepatitis**

Batasan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis dalam penelitian ini yaitu perilaku yang dilakukan keluarga pasien untuk mencegah penularan hepatitis yang meliputi: penggunaan alat makan secara terpisah, tidak mengkonsumsi jamu sembarangan, melakukan imunisasi hepatitis, melakukan olah raga ringan dengan teratur.

Secara teori perilaku adalah semua aktifitas manusia manusia secara fisik berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya, selain itu perilaku juga dinyatakan semua kegiatan atau

aktifitas manusia, baik yang dapat di amati langsung maupun yang dapat di amati oleh pihak luar (Notoatmojo, 2007). Sementara itu ilmu antropologi menyatakan perilaku merupakan ganjaran dari tingkah laku yang tidak disukai sehingga ancaman dari penyakit memainkan peranan penting dalam masyarakat untuk mempertahankan aturan-aturan yang ada (Anderson, 2005).

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data pada variabel perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis telah diketahui deskripsi data mengenai frekuensi dan persentasenya yang menunjukkan bahwa responden dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis yang tergolong baik ada 62,5% (10 responden) dan perilaku buruk ada 37,5% (6 responden). Jadi berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis dalam kategori perilaku baik.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis dalam kategori perilaku baik karena mereka juga telah memiliki pengetahuan yang baik pula, hal tersebut nampak dari

pengetahuan keluarga tentang hepatitis bahwa responden sebagian besar telah memiliki pengetahuan baik sebesar 50% (8 responden).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non-perilaku (*non behavioral factors*). Lawrence Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, salah satunya yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

## **B. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan terhadap satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Tabel silang antara variabel pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik ada 8 responden dengan perilaku pencegahan penularan hepatitis baik ada 87,5% (7 responden) dan perilaku

pencegahan penularan hepatitis buruk ada 12,5% (1 responden). Responden dengan pengetahuan sedang ada 4 responden dengan perilaku pencegahan penularan hepatitis baik ada 75% (3 responden) dan perilaku pencegahan penularan hepatitis buruk ada 25% (1 responden). Sedangkan responden dengan pengetahuan rendah ada 4 responden dengan keseluruhan memiliki perilaku pencegahan penularan hepatitis buruk. Jadi berdasarkan deskripsi data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan baik dan memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko.

Setelah data dianalisa dengan uji statistik non parametrik rank spearman, karena jumlah data yang sedikit dan data berskala nominal dan ordinal maka hasil nilai probabilitas dan koefisien korelasi rank spearman pada taraf signifikansi 5% untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi telah diketahui nilai  $r_s = 0,669$  dan nilai  $p = 0,005$ . Nilai  $p$  yang kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan



pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi. Sedangkan kuat lemahnya hubungan antara variabel pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi dapat dilihat melalui interpretasi koefisien korelasinya.

Nilai koefisien korelasi rank spearman ( $r_s$ ) = 0,669 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi karena nilai  $r_s$  berada dalam rentang 0,51-0,75.

Hasil penelitian tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang ada yaitu menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi (pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap, keyakinan, faktor pendukung (ketersediaan sumber daya kesehatan, pemerintah politik dan hukum) dan faktor pendorong (keluarga, teman, guru, pegawai, tokoh masyarakat, pembuat keputusan).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisa data penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan pengetahuan baik ada 50% (8 responden), pengetahuan sedang ada 25% (4 responden) dan pengetahuan rendah ada 25% (4 responden).
2. Perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko yang tergolong baik ada 62,5% (10 responden) dan perilaku buruk ada 37,5% (6 responden).
3. Ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang hepatitis dengan perilaku pencegahan terhadap penularan hepatitis pada keluarga pasien yang berisiko tinggi ( $p=0,005$  dan  $r_s=0,669$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Dalimartha, Setiawan. (2002). *Ramuan Tradisional untuk pengobatan Hepatitis*. Jakarta. Penebar swadaya.
- Green, L. W. (2000). *Health Promotion Planning An Aducation and Environmental Approach*. London May Field Publishing Company.
- Indarna Acep. (2009). *Asuhan keperawatan Hepatitis*. Skripsi. Bandung. Stikes Bhakti Kencana.
- Ismail 2011. hubungan pengetahuan tentang penyakit hepatitis dengan

tindakan pencegahan penularan pada keluarga di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUPHAM), Medan Tahun 2011. from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31334/6/Abstract.pdf> diakses tanggal 15 maret 2011.

Jonathan, Sarwono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Naryanto, Joko Tri. (2009). *Konsep Keluarga*. ArtikelDiakes dari [http // joko ateng joko. Blog spot. com](http://joko.ateng.joko.Blog.spot.com)

/2009/05/konsep\_keluarga-Joko-Tri-Haryanto-Skep. Html

Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan I*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

RSUD Dr. R. Soedjati. (2011). *Kasus Hepatitis*. Di RSUD Dr. R. Soedjati Purwodadi.