



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN SISWA
TERHADAP PENYAKIT HEPATITIS A DENGAN TINGKAT
RISIKO PENYAKIT HEPATITIS A DI SMA NEGERI 4
DEPOK, KOTA DEPOK**

SKRIPSI

SEPTI KURNIASIH

0806334432

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TERHADAP
PENYAKIT HEPATITIS A DENGAN TINGKAT RISIKO PENYAKIT
HEPATITIS A DI SMA NEGERI 4 DEPOK, KOTA DEPOK**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

SEPTI KURNIASIH

0806334432

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

DEPOK

JUNI 2012

Universitas Indonesia

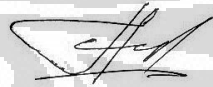
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.

Nama : Septi Kurniasih

NPM : 0806334432

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Juli 2012

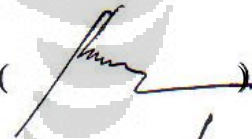
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Septi Kurniasih
NPM : 0806334432
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa terhadap
Hepatitis A dengan Tingkat Risiko Terkena
Penyakit Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok,
Kota Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Henny Permatasari S.Kp., M.Kep., Sp.Kom (



Penguji : Astuti Yuni Nursasi S.Kp., M.N (



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juli 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Septi Kurniasih
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal lahir : Kebumen, 28 September 1990
Agama : Islam
Alamat : Ds. Kemangunan RT 01 RW 09 Kelurahan
Tamanwinangun, Kecamatan Kebumen, Kabupaten
Kebumen 54313, Jawa Tengah
Email : septi.kurniasih.sk@gmail.com
Pendidikan formal :

No	Pendidikan	Tahun
1	FIK UI Program Studi Ilmu Keperawatan	2008-2012
2	SMA Negeri 1 Kebumen	2005-2008
3	SMP Negeri 3 Kebumen	2002-2005
4	MI Negeri Muktisari, Kebumen	1996-2002
5	Roudhotul Athfal Muktisari, Kebumen	1995-1996

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Penulisan proposal penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir Mata Kuliah Riset Keperawatan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Henny Permatasari S.Kp., M.Kep., Sp.Kom, selaku dosen pembimbing skripsi saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam kesabaran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Astuti Yuni Nursasi S.Kp., M.N, selaku dosen pembimbing proposal skripsi saya yang telah dengan sabar membimbing dan mengarahkan proses pembuatan proposal skripsi saya;
3. Bapak (Sholeh) dan *Mae* (Miharti) yang memberi dukungan moral dan material selama menjalani perkuliahan serta tiada letih mengirimkan doa tulus dari sujud ke sujud untuk ananda;
4. Kakak-kakak hebat (Taufik Rahmanto, M. Rofi' Budyanto dan Arif Amrizal, S.T) yang tanpa lelah memberi doa dan dukungan lahir dan batin sepanjang waktu;
5. Keluarga besar PPSDMS NF (Angkatan V, Tiara, Ksatria dan Pengurus Pusat) yang telah memberikan tempaan diri dan dukungan moral;
6. Keluarga besar Dakwah Kampus UI (Syi'ra, Jaisyul Usrah dan Tim Inti Sosial Politik UI) yang mengajarkan saya tentang *ukhuwah* sehingga saya kuat menjalani proses pembuatan skripsi ini;
7. Rekan-rekan FIK UI program regular angkatan 2008 yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Allah Yang Maha Esa-lah yang mampu membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini menjadi bagian dari pengembangan keilmuan keperawatan terutama keperawatan komunitas.

Jakarta, 6 Juli 2012

Penulis

Universitas Indonesia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Septi Kurniasih

NPM : 0806334432

Program Studi : S1 Reguler

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa mengenai Penyakit Hepatitis A dengan Tingkat Risiko Terkena Penyakit Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal: 6 Juli 2012

Yang menyatakan



(Septi Kurniasih)

Universitas Indonesia

ABSTRAK

Nama : Septi Kurniasih
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Terhadap Penyakit Hepatitis A dengan Tingkat Risiko Terkena Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai penyakit Hepatitis A dengan tingkat risiko terkena Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan melibatkan 110 responden yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 57,9% siswa yang berpengetahuan rendah mengenai Hepatitis A memiliki risiko terkena Hepatitis A tinggi dan 50% siswa yang berpengetahuan tinggi mengenai Hepatitis A memiliki risiko terkena Hepatitis A rendah. Hasil uji *Chi Square* menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara proporsi tingkat pengetahuan dengan risiko terkena Hepatitis A ($p=0.723$, $\alpha=0.126$). Penelitian ini memberi implikasi bagi institusi pendidikan, agar hasil penelitian dapat dijadikan *evidence base* dalam menyusun rencana pendidikan kesehatan dan memanfaatkan UKS sebagai upaya pertama dalam mencegah mewabahnya suatu penyakit.

Kata kunci: pengetahuan, Hepatitis A, risiko terkena

ABSTRACT

Name : Septi Kurniasih
Study Program : Nursing
Title : The Relationship Between Knowledge about Hepatitis A and Hepatitis A Exposure Risk Levels among Students in SMA Negeri 1 Depok

This study purposed to examine the relationship between knowledge about Hepatitis A and Hepatitis A exposure risk levels among students in SMA Negeri 1 Depok. This study used descriptive correlative design involved 110 respondent with *stratified random sampling* technique. The result showed that 57,9% students with low knowledge about Hepatitis A have high Hepatitis A exposure rate, and 50% students with high knowledge have low Hepatitis A exposure rate. Based on *Chi Square test*, there was no a significant relationship between knowledge about Hepatitis A and Hepatitis A exposure risk levels ($p= 0.723$, $\alpha= 0.126$). This study has implications for educational institutions to do prevention and promoting health thought Unit Kesehatan Sekolah (UKS).

Key word: Hepatitis A, knowledge, exposure risk levels

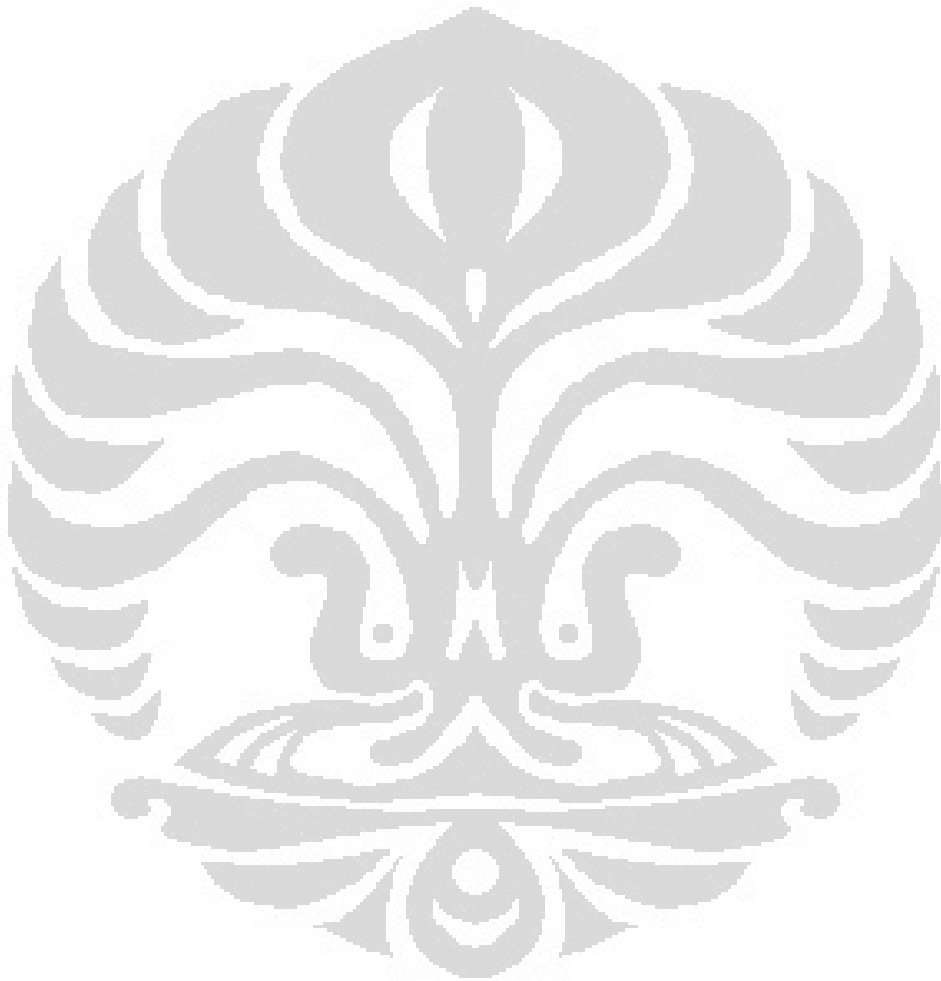
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 .Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Heptitis A sebagai <i>Communicable Disease</i>	6
2.2 Upaya-upaya pencegahan penularan Hepatitis A	8
2.3 Teori dan Konsep Risiko Penyakit Heptitis A	9
2.4 Peran sekolah dalam upaya pencegahan penularan Hepatitis A	14
2.5 Peran perawat dalam upaya pencegahan penularan Hepatitis A.....	16
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	18
3.2 Hipotesis Penelitian	19
3.3 Variabel Penelitian	19
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Populasi dan Sampel	23
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	25

4.4 Etika Penelitian	25
4.5 Alat Pengumpul Data	26
4.6 Metode Pengumpulan Data	26
4.7 Metode Pengukuran	26
4.8 Pengolahan Data	27
4.9 Analisa Data	28
4.10 Jadwal Kegiatan	29
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Pelaksanaan Penelitian	30
5.2 Penyajian Hasil Penelitian	30
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	37
6.2 Keterbatasan Penelitian	41
6.3 Implikasi Penelitian	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	44
7.2 Saran	44
Daftar Pustaka	46

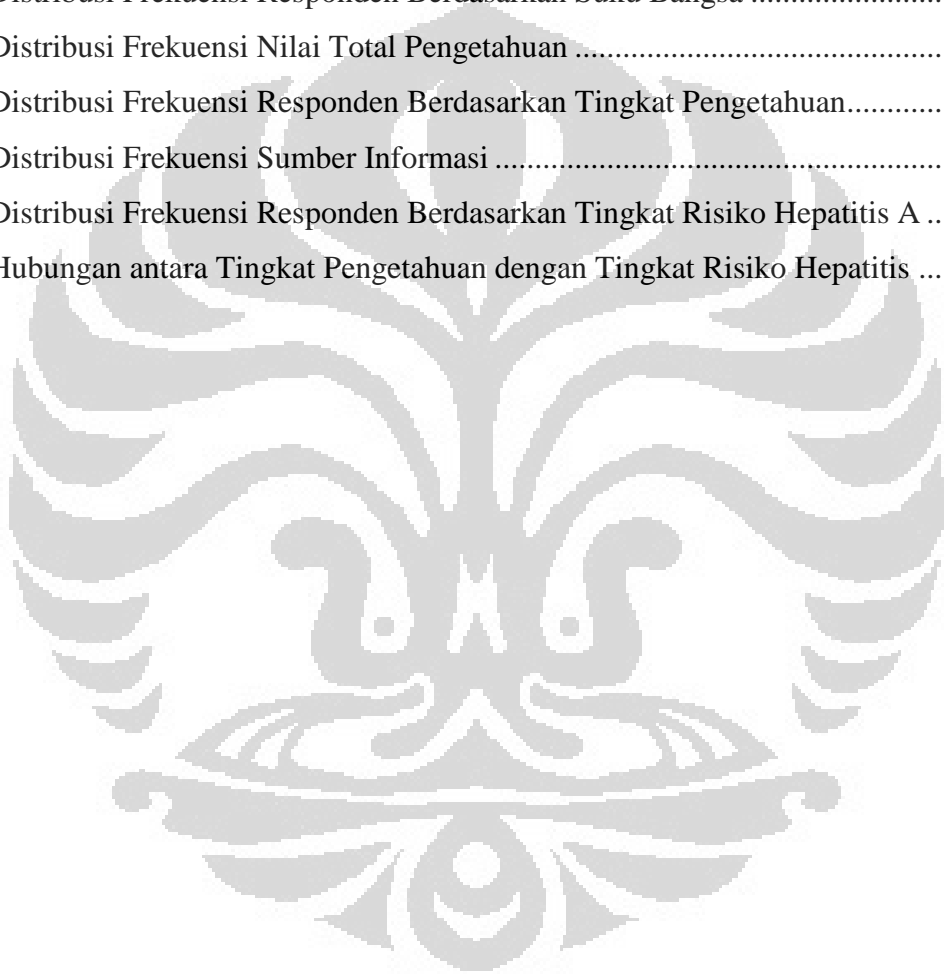
DAFTAR GAMBAR

Model Segitiga Epidemiologi	11
-----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas	30
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	31
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama.....	31
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Bangsa	32
Distribusi Frekuensi Nilai Total Pengetahuan	33
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	33
Distribusi Frekuensi Sumber Informasi	34
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Risiko Hepatitis A	34
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Risiko Hepatitis	35



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Hepatitis telah menjadi masalah kesehatan di dunia. Infeksi virus hepatitis ini telah membuat banyak orang di dunia menjadi korban. Terdapat lima jenis virus yang telah dikenal peneliti yaitu Hepatitis A, B, C, D dan E. Masing-masing jenis hepatitis ini memiliki riwayat tersendiri dalam kehidupan manusia. (Gallagher, 2005)

Sekitar 2 miliar penduduk dunia telah terinfeksi virus Hepatitis B (Depkes, 2011). Akibat hepatitis jenis ini sekitar 400 juta orang menderita Hepatitis B kronik di dunia (WHO, 2008). Sekitar 500.000 hingga 700.000 orang meninggal setiap tahun akibat Hepatitis B (WHA, 2011). Pengaruh yang cukup besar pun ditimbulkan jenis hepatitis lain seperti Hepatitis C. Hepatitis C telah menyerang sekitar 130-170 juta orang di dunia secara kronis (WHO, 2011). Jumlah ini tentu bukan jumlah yang sedikit. Dampak lain juga ditimbulkan penyakit hepatitis jenis lain yaitu Hepatitis A.

Hepatitis A disebut sebagai hepatitis yang paling ringan dan paling banyak terjadi di dunia. Setiap tahunnya setidaknya 1,4 juta kasus terjadi di seluruh dunia. Penyebarannya tergolong mudah karena berkaitan dengan tidak adekuatnya sistem sanitasi dan kebersihan diri. Hal ini menyebabkan kejadian Hepatitis A dapat muncul bersamaan dalam sebuah wilayah dan menjadi epidemi. Kejadian epidemi Hepatitis A yang pernah tercatat terjadi di Shanghai, Cina tahun 1988 dengan korban mencapai 300.000 orang (WHO, 2008).

Data tentang Distribusi Geografis Infeksi Virus Hepatitis A dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menunjukkan Prevalensi infeksi Hepatitis A seluruh negara di dunia Prevalensi rendah diperoleh Australia, Amerika Serikat, Kanada dan Inggris. Rusia, Eropa dan Malaysia termasuk

dalam negara dengan prevalensi distribusi Hepatitis A sedang. Negara-negara di dalam negara dengan prevalensi distribusi Hepatitis A sedang. Negara-negara di Amerika Tengah, Amerika Selatan, seluruh Afrika, Greenland, dan seluruh Asia termasuk Indonesia tergolong wilayah yang memiliki nilai prevalensi tinggi (CDC dalam Mayo Clinic, 2008).

Data Indonesia sesuai hasil Riskesdas Biomedis tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi HBsAg positif 9,7% pada pria dan 9,3% pada wanita. Hal ini menandakan bahwa Indonesia termasuk negara dengan tingkat endemisitas tinggi yaitu lebih dari 8% (Depkes, 2012). Kejadian luar biasa (KLB) Hepatitis A di akhir tahun 2011 yang terjadi di Depok menjadi salah satu bukti kebenaran angka-angka tersebut.

Data Dinas Kesehatan Kota Depok yang dicantumkan dalam Harian Seputar Indonesia edisi 10 November 2011 menyebutkan jumlah penderita Hepatitis A di Depok mencapai 90 penderita. Sebagian besar angka tersebut di peroleh dari kejadian yang terjadi di sekolah. Data sebelumnya menyebutkan siswa yang mengalami gejala hepatitis mencapai 70 orang dengan 11 orang di antaranya harus menjalani rawat inap. Delapan orang akhirnya dinyatakan positif terjangkit, sedangkan tiga lainnya masih dalam pemeriksaan lebih lanjut. Dari data tersebut, Dinas Kesehatan Kota Depok menetapkan status KLB (Purnama, 2011).

Penderita Hepatitis A di Depok didominasi oleh penderita di sekolah. Dua sekolah yang baik siswa dan gurunya terinfeksi adalah SMK Negeri 2 Depok dan SMA Negeri 4 Depok. Surat kabar menyebutkan pada 9 November 2011 jumlah penderita Hepatitis A di SMK Negeri 2 Depok mencapai 68 orang sakit (Kompas, 2011). Angka kejadian di SMA Negeri 4 tidak jauh berbeda. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan Puskesmas Sukatani dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Depok pada Jumat, 9 Desember 2011 terhadap 43 siswa yang diduga terserang virus hepatitis A, sebanyak tujuh siswa yang dinyatakan positif Hepatitis A (Farida, 2011). Angka kejadian Hepatitis A ini perlu dilakukan upaya penurunan oleh pemerintah.

Pemerintah memerlukan langkah-langkah terobosan untuk menekan angka tersebut. Secara diplomatis, Indonesia sebagai wakil negara-negara anggota Badan Kesehatan Dunia (WHO) di Asia Tenggara pada sidang Dewan Eksekutif Organisasi Kesehatan Dunia bulan Januari 2010 bersama Brazil dan Columbia, telah mengusulkan resolusi Hepatitis Virus diangkat menjadi isu dunia. Ditingkat nasional, pemerintah mengutamakan pencegahan (Depkes, 2012).

Upaya pencegahan hepatitis yang efektif dalam menangani Hepatitis A adalah melakukan imunisasi aktif dengan memberikan vaksin Virus Hepatitis A (VHA). Vaksin ini sudah ada di Indonesia sejak 1993. Departemen Kesehatan belum memasukkan imunisasi hepatitis A ke dalam jadwal imunisasi wajib. Salah satu hal yang akhirnya menjadi kendala adalah harga vaksin yang masih relatif mahal sehingga tidak terbeli atau pemberian terlambat (Wioreno, 2011).

Upaya pencegahan hepatitis yang lain adalah dengan mulai menanamkan kesadaran pentingnya masalah ini oleh pemerintah bersama masyarakat (Depkes, 2012). Hal ini seperti yang dilakukan Menteri Kesehatan (Menkes) yang mensosialisasikan pencegahan Hepatitis A melalui media press (Puji, 2011). Upaya menanamkan kesadaran terhadap Hepatitis A lain dilakukan oleh tenaga kesehatan dan perwakilan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di masing-masing wilayah termasuk di Depok. KLB Hepatitis A di Depok mengindikasikan upaya yang dilakukan belum berhasil.

KLB di Depok pada akhir 2011 ini menjadi pemicu untuk mencari penyebab mengapa angka kejadian Hepatitis A tidak menurun setelah upaya pemerintah dilakukan. Teori Green (1980) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku individu maupun suatu masyarakat tertentu terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dan orang atau masyarakat tersebut. Selain itu, ketersediaan fasilitas serta ketersediaan pelayanan kesehatan pun berperan dalam membentuk perilaku seseorang. Salah satu contohnya misal seseorang makan disembarang tempat dan

tidak terjamin kebersihannya karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui penyakit apa yang mungkin dialaminya (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab dalam munculnya KLB di daerah Depok terutama di SMA adalah rendahnya pengetahuan siswa terhadap penyakit Hepatitis A. Pengkajian yang lebih mendalam perlu dilakukan. Sifat penyebab Hepatitis A yang bersifat *common source* membuatnya menarik untuk melakukan penelitian yang memiliki komunitas tetap dan terlokalisasi dalam lingkungan yang sama.

Kejadian luar biasa yang terjadi di Depok pada akhir tahun 2011 sebagian besar penderitanya adalah warga sekolah terutama di SMK Negeri 2 Depok dan SMA Negeri 4 Depok. Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan siswa mengenai Hepatitis A dengan tingkat resiko terkena penyakit Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok.

1.1 Rumusan Masalah

Kemunculan KLB Hepatitis A di Depok yang sebagian besar terjadi di sekolah. Hal ini menyebabkan peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan siswa dengan tingkat resiko terkena penyakit Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok. Pertanyaan penelian yang ingin diteliti adalah:

- 1.1.1 Bagaimana tingkat pengetahuan siswa SMA mengenai penyakit Hepatitis A?
- 1.1.2 Dari mana siswa SMA mengetahui informasi tentang hepatitis A?
- 1.1.3 Seberapa tinggi risiko siswa SMA terkena Hepatitis A?
- 1.1.4 Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan siswa SMA dengan tingkat resiko terkena penyakit Hepatitis A?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh hubungan antara tingkat pengetahuan siswa terhadap Hepatitis A dengan risiko terkena penyakit Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok, Jawa Barat.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1.2.2.1 tingkat pengetahuan siswa mengenai penyakit Hepatitis A

1.2.2.2 sumber informasi paling banyak diterima siswa tentang Hepatitis A

1.2.2.3 tingkat risiko penyakit Hepatitis A pada siswa

1.2.2.4 hubungan tingkat pengetahuan siswa mengenai Hepatitis A dengan risiko terkena penyakit Hepatitis A

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi data pendukung bagi pelayanan kesehatan di masyarakat maupun di sekolah. Di masyarakat yaitu puskesmas untuk menentukan intervensi terbaik di masyarakat saat terjadi kejadian luar biasa suatu penyakit menular seperti Hepatitis A. Di sekolah, usaha pencegahan dan promosi kesehatan melalui UKS dapat ditingkatkan dengan menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar.

1.3.2 Pengembangan Keilmuan

Penelitian ini sebagai bentuk pengembangan keilmuan terutama keperawatan komunitas dengan setting sekolah. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas dan memperluas cakupan keilmuan keperawatan komunitas.

1.3.3 Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, yang berhubungan dengan Hepatitis A. Manfaat bagi peneliti ialah memperluas pengetahuan dalam pengalaman melakukan penelitian terutama mengenai Hepatitis A.

1.3.4 Sekolah

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hepatitis A sebagai *Communicable Disease*

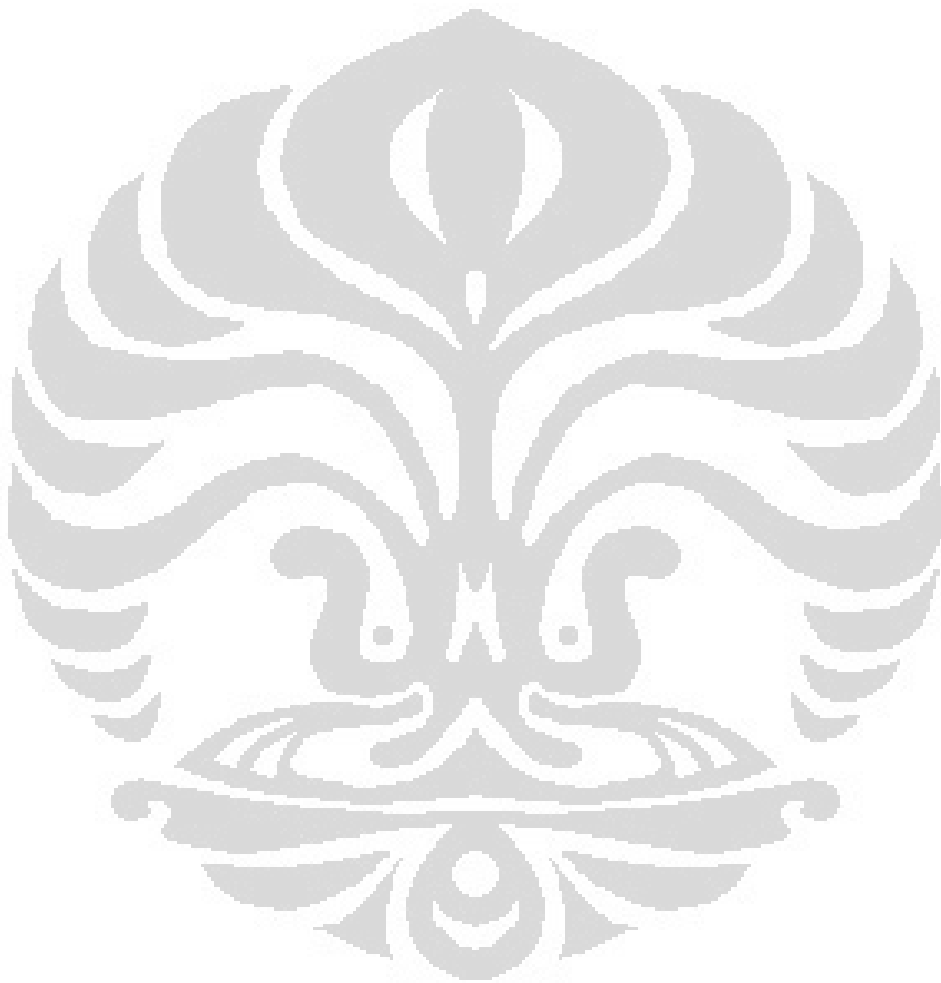
Penyakit Hepatitis A adalah peradangan hati yang dikarenakan sebuah virus yang disebut Virus Hepatitis A (*Hepatitis A Virus/ HAV*). Penyakit ini muncul di seluruh dunia dengan penyebaran sporadis dan bersifat epidemik dengan penderita terbanyak berusia dewasa muda dan anak-anak. Jumlah kasus yang banyak teridentifikasi meliputi Amerika Tengah dan Selatan, Karibia, Meksiko, Asia (selain Jepang), Afrika serta Eropa Selatan dan Timur (Heymann dalam Stanhope, 2004).

Penyebab penyakit Hepatitis A adalah virus (HAV) termasuk *famili picornaviridae genus hepatovirus* yang merupakan RNA virus positif. HAV berantai tunggal, linier RNA Enterovirus. Pada manusia, replikasi virus tergantung pada serapan hepatosit dan sintesis, dan perakitan terjadi secara eksklusif dalam sel hati. Akuisisi hasil hampir secara eksklusif dari konsumsi (misalnya, transmisi *fecal-oral*), meskipun kasus terisolasi transmisi parenteral pernah terjadi (Gilroy, 2011).

Hepatitis A mulai diidentifikasi pada tahun 1973 sebagai penyakit infeksi karena sifatnya yang sangat menular. Cara penularannya adalah dengan melalui fekal-oral. Penularan dimulai saat orang yang telah terinfeksi tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan mengkontaminasi apapun yang dia pegang. Kejadian luar biasa (KLB) terjadi karena adanya *common source* umumnya terjadi pada pencemaran air minum, makanan yang tidak higienis yang dikonsumsi bersama seperti kantin sekolah, sanitasi yg buruk dan hygiene rendah. (Lundy, 2009).

Orang yang terinfeksi virus Hepatitis A menunjukkan gejala yang berbeda antara satu orang dengan orang lain. Walaupun berbeda di masing-masing orang, namun ada gejala yang memiliki pola yang dapat diidentifikasi. Gejala tersebut antara lain mual, demam, malaise (lemah, lesu), muntah, anoreksia, diare, berkurangnya

Sekolah dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar menetapkan kebijakan sekolah untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa penyakit menular serupa di masa mendatang melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS).



nafsu makan dan gangguan abdominal serta ikterus (Lundy, 2009). Pada bayi dan anak sekolah jarang menunjukkan gejala klinis, hal ini menunjukkan bahwa infeksi ringan dan an-ikterik umum terjadi. *Imunitas homologous* setelah mengalami infeksi dan dapat berlangsung seumur hidup.

HAV hanya menyebabkan hepatitis akut. Artinya setidaknya dalam waktu enam bulan peradangan hati karena HAV telah hilang total dan semua gejala, tanda dan abnormalitas telah sembuh. Hati dapat sembuh di waktu singkat dan tidak meninggalkan sakit permanen (Palmer, 2004).

2.1.1 Diagnostik

Petugas layanan kesehatan akan mengajukan pertanyaan tentang penyakit dan gejala yang mungkin serta paparan yang mungkin pada orang yang didiagnosis hepatitis terutama jenis hepatitisnya. Jika dirasa klien mungkin berisiko tertular hepatitis, maka diperlukan tes darah. Darah akan diuji untuk menentukan seberapa baik fungsi hati. Sebuah tes akan dilakukan untuk mendeteksi antibodi terhadap hepatitis A. Hasil tes juga akan menentukan apakah klien baru terkena HAV (Davis, 2011).

2.1.2 Penatalaksanaan

Tidak ada pengobatan spesifik hanya untuk meringankan gejala. Tindakan utamanya meningkatkan daya tahan tubuh seperti istirahat dan mengonsumsi makanan bergizi. Namun jika gejala menjadi parah, klien harus mendapatkan tindakan perawatan segera. Ada pengobatan yang disebut globulin serum imun untuk seseorang yang telah terinfeksi HAV dan dapat mencegah mereka dari infeksi. Globulin serum imun lebih efektif jika diberikan dalam waktu 2 minggu paparan. Isolasi dapat dilakukan bagi yg positif Hepatitis A bila dikhawatirkan dapat menularkan kepada orang lain. Selain itu perlu dilakukan disinfeksi serentak terhadap bekas cairan tubuh klien penderita. Namun, tidak diperlukan dilakukannya karantina. (Aditama, 2011 & Davis, 2011).

2.1 Upaya-upaya Pencegahan Penularan Hepatitis A

Terdapat tiga tahapan pencegahan penyakit menular seperti Hepatitis A yang muncul dari tiga kelas perawatan medis. Ketiga tahapan tersebut adalah pencegahan primer, sekunder dan tersier. Masing-masing tahapan pencegahan ini bertujuan untuk menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum meningkat (Timmreck, 2004).

2.2.1 Pencegahan primer

Pencegahan primer ialah segala upaya untuk mencegah kejadian suatu penyakit atau gangguan sebelum hal itu terjadi pada masyarakat. Pencegahan tingkat pertama ini merupakan upaya untuk mempertahankan orang yang sehat tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit. Tiga aspek utama dalam pencegahan primer ini adalah promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan perlindungan kesehatan (Timmreck, 2004).

Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan ialah pencegahan umum yang ditujukan kepada masyarakat pada umumnya. Untuk individu yang mempunyai risiko suatu penyakit, pencegahan khusus dilakukan dengan memberikan perlindungan yaitu melakukan imunisasi.

Pencegahan primer untuk penyakit Hepatitis A meliputi kedua pencegahan tersebut. Pencegahan umum dengan pemberian promosi dan pendidikan kesehatan dengan sasaran masyarakat umum. Pemerintah Depok setelah terjadi KLB melakukan pendidikan kesehatan pada sekolah dan masyarakat diluar tempat KLB terjadi untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut.

2.2.2 Pencegahan sekunder

Tingkat kedua dari upaya pencegahan ialah upaya yang dilakukan untuk mencegah orang yang telah sakit agar sembuh, menghambat perkembangan penyakit, menghindari komplikasi dan mengurangi ketidakmampuan. Pencegahan sekunder ini dapat dilakukan dengan cara mendeteksi penyakit secara

dini dan pengadaan pengobatan yang cepat dan tepat. Deteksi penyakit secara dini dapat dilakukan dengan cara:

- a. penyaringan,
- b. pengamatan epidemiologis,
- c. survei epidemiologis, dan
- d. memberi pelayanan kesehatan sebaik-baiknya pada sarana pelayanan umum.

Bentuk pencegahan sekunder yang lain misalnya mengadakan pengobatan penyakit menular yang terdapat di masyarakat sehingga dapat melindungi orang lain terkena penyakit tersebut. Dengan demikian, pencegahan sekunder berlaku bagi penderita suatu penyakit dan pencegahan primer bagi orang yang berpotensi terkena penyakit.

2.2.3 Pencegahan tersier

Tujuan pencegahan ini adalah untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi. Pencegahan ini terus dilakukan selama orang yang menderita suatu penyakit masih hidup. Upaya pencegahan tersier dapat dilakukan dengan

- a. memaksimalkan fungsi organ yang cacat,
- b. membuat protesa ekstremitas akibat amputasi, dan
- c. mendirikan pusat-pusat rehabilitasi medik.

2.2 Teori dan Konsep Risiko Hepatitis A

2.4.1 Risiko Hepatitis A

Definisi risiko menurut KBBI adalah akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan (KBBI, 2008). Risiko penyakit hepatitis A dapat diartikan sebagai akibat kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) yang timbul pada seseorang karena penyakit Hepatitis A. Akibat yang timbul pada penyakit bisa ditentukan dengan gejala yang muncul saat seseorang terinfeksi virus Hepatitis A, antara lain (Sulaiman, 1996):

- a Influenza
- b Urine berwarna kuning pekat
- c Lelah/lemah
- d Hilang nafsu makan
- e Mual dan muntah
- f Nyeri dan rasa tidak enak di perut
- g Mata dan kulit berwarna kekuning-kuningan
- h Demam kadang-kadang mengigil
- i Diare
- j Nyeri dan rasa tidak enak di tenggorokan

2.4.2 Pengetahuan dan Perilaku Manusia

Tingkat kesehatan seseorang ditentukan bagaimana ia berperilaku. Perilaku kesehatan seseorang ialah respons seseorang (organisme) terhadap suatu stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003). Respon yang muncul atas perilaku kesehatan seseorang akan menentukan sehat-sakitnya orang tersebut.

Lawrence Green (1980) dalam teorinya mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat secara umum dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Faktor perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi secara internal perilaku seseorang seperti budaya, pengetahuan dan keyakinan seseorang. Faktor di luar perilaku ialah faktor eksternal yang tidak diinginkan seseorang tetapi mempengaruhi tindakannya.

Dalam konsep ilmu perilaku, Green menyatakan bahwa perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

2.4.1.1 Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini diwujudkan dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2.4.1.2 Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Maksudnya adalah fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana yang mendukung suatu perilaku menjadi respons seseorang. Contoh faktor ini adalah ketersediaan alat-alat kontrasepsi atau kebersihan dan ketersediaan jamban dalam memenuhi kebutuhan buang air seseorang.

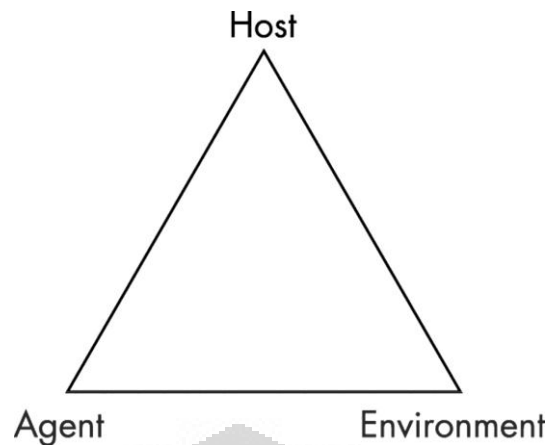
2.4.1.3 Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain terhadap suatu hal. Kelompok ini menjadi kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Contohnya, di sebuah kelurahan kader kesehatan posyandu tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, masyarakat disekitarnya secara tidak langsung akan mengikuti apa yang ditunjukkan kader kesehatan tersebut.

Pengetahuan disebutkan menjadi salah satu faktor predisposisi dari perilaku kesehatan. Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan (Notoadmodjo, 2003). Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian dan segala yang diketahui berkaitan dengan hal. Keraf (1999) mendefinisikan pengetahuan sebagai keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya.

2.4.3 Epidemiologi

Penyakit menular secara epidemiologi dipelajari dengan konsep segitiga epidemiologi. Segitiga epidemiologi ini sangat umum digunakan oleh para ahli dalam menjelaskan konsep bagaimana proses terjadinya penyakit. Segitiga epidemiologi ini mencakup tiga hal yang saling berhubungan yaitu *Agent* (penyebab penyakit), *Host* (penjamu) dan *Environment* (lingkungan) (Budiarto, 2003).



Gambar 2.1. Model Segitiga Epidemiologi

2.4.2.1 *Agent/* Penyebab Penyakit

Penyebab penyakit dapat berasal berbagai unsur seperti unsur biologis yang dikarenakan oleh mikro organisme (virus, bakteri, jamur), unsur nutrisi (kekurangan nutrisi), unsur kimiawi (karbon monoksida, obat-obatan, pestisida), unsur fisika (panas, benturan) serta unsur psikis atau genetik. Selain itu, penyebab penyakit juga termasuk didalamnya kebiasaan hidup (rokok, alkohol) serta perubahan hormonal dan unsur fisiologis seperti kehamilan dan persalinan (Budiarto, 2003).

2.4.2.2 *Host/* Penjamu

Host atau penjamu ialah keadaan manusia yang menjadi faktor risiko untuk terjadinya suatu penyakit. Faktor ini di sebabkan oleh faktor intrinsik. Faktor penjamu yang biasanya menjadi faktor untuk timbulnya suatu penyakit antara lain (Budiarto, 2003):

- a. Umur. Usia lanjut dan perubahan fisiologis yang terjadi menyebabkan orang lanjut usia lebih rentang untuk terkena penyakit karsinoma, jantung dan lain-lain daripada yang usia muda.
- b. Jenis kelamin (seks). Penyakit tertentu memiliki kerentanan yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Contoh penyakit yang cenderung terjadi pada wanita adalah penyakit kelenjar gondok, kolesistitis, diabetes melitus. Penyakit tertentu juga terjadi pada jenis kelamin tertentu, misalnya kanker

serviks yang hanya terjadi pada wanita atau penyakit kanker prostat yang hanya terjadi pada laki-laki.

- c. Ras, suku (etnik). Perbedaan ras pun mempengaruhi kerentanannya terhadap penyakit. Setiap suku atau etnik tertentu memiliki budaya tertentu yang dianut. Kebiasaan yang merupakan wujud budaya tersebut secara langsung maupun tidak langsung dapat membawa agen penyakit maupun menyebabkan faktor predisposisi suatu penyakit.
- d. Genetik (hubungan keluarga). Penyakit tertentu bersifat menurun pada keturunan setelahnya. Beberapa contohnya misalnya hemofilia, buta warna, asma, sickle cell anemia dan lain sebagainya. Seseorang yang terkena suatu penyakit keturunan akan sulit disembuhkan bahkan ada yang menetap seumur hidup.

2.4.2.3 *Environment/ Lingkungan*

Faktor lingkungan adalah faktor yang ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Hal ini dikarenakan faktor ini datangnya dari luar atau biasa disebut dengan faktor ekstrinsik. Faktor lingkungan ini dapat dibagi menjadi (Budiarto, 2003):

a. Lingkungan Biologis (flora & fauna)

Mikroorganisme penyebab penyakit Reservoir, penyakit infeksi (binatang, tumbuhan). Vektor pembawa penyakit dapat berasal dari tumbuhan & binatang sebagai sumber bahan makanan, obat dan lainnya.

b. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik adalah yang berwujud geografik dan musiman. Lingkungan fisik ini dapat bersumber dari udara, keadaan tanah, geografis, air sebagai sumber hidup dan sebagai sumber penyakit, Zat kimia atau polusi, radiasi dan sebagainya.

c. Lingkungan Sosial Ekonomi

Faktor lingkungan sosial ekonomi adalah sistem ekonomi yang berlaku yang mengacu pada pekerjaan seseorang dan berdampak pada penghasilan yang akan berpengaruh pada kondisi kesehatannya. Selain itu juga yang menjadi masalah yang cukup besar adalah terjadinya urbanisasi yang berdampak pada masalah

keadaan kepadatan penduduk rumah tangga, sistem pelayanan kesehatan setempat, kebiasaan hidup masyarakat, bentuk organisasi masyarakat yang kesemuanya dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan terutama munculnya berbagai penyakit.

2.4.4 Peran Sekolah dalam Upaya Pencegahan Penularan Hepatitis A

Sekolah ialah lingkungan utama kedua bagi aktivitas anak setelah lingkungan tempat tinggal. Waktu yang dimiliki anak dihabiskan paling banyak di sekolah untuk belajar, berkreasi, bersosialisasi dan bermain. Hal ini menyebabkan kesehatan anak sekolah dipengaruhi salah satunya oleh lingkungan sekolah.

Lingkungan sekolah yang sehat akan memberikan dampak yang positif bagi perkembangan anak. Sekolah dituntut memiliki kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan siswanya, termasuk memberikan pengertian mengenai kesehatan itu sendiri, sehingga siswa dapat membiasakan diri untuk hidup bersih dan sehat. Mengingat hal tersebut, maka upaya perawatan kesehatan di sekolah dengan melibatkan perawat puskesmas maupun perawat yang terlibat langsung di sekolah perlu digalakkan (Depkes, 2007).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan oleh sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolah sebagai sasaran utama. UKS merupakan perpaduan antara dua upaya dasar, yaitu upaya pendidikan dan upaya kesehatan yang akhirnya nanti UKS dapat dijadikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah (Depkes, 2007).

Upaya UKS yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik. Upaya untuk menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang sering disebut dengan istilah tiga program pokok (trias) UKS: pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah (Depkes, 2007).

2.4.4.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan ialah upaya sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai, selaras, seimbang, dan sehat fisik, mental, sosial, maupun lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan/atau latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun di masa yang mendatang. Upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik disekolah salah satunya ialah menyediakan fasilitas untuk dapat memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi. Penyadaran yang disertai penyediaan fasilitas untuk dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah terjadinya penyakit menular seperti Hepatitis A.

2.4.4.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di sekolah pada dasarnya dilaksanakan dengan kegiatan komprehensif yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan peningkatan kesehatan (promotif) berupa penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan memberikan pelayanan kesehatan. Kemudian kegiatan pencegahan (preventif) berupa kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit sedini mungkin. Kegiatan yang dilaksanakan selanjutnya ialah kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) berupa kegiatan mencegah cedera atau cacat agar dapat berfungsi normal.

UKS pada umumnya menitikberatkan kegiatannya pada upaya promotif dan preventif. Meski begitu, UKS perlu didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas. Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui UKS yang baik dapat mencegah penularan penyakit di lingkungan sekolahnya. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa Hepatitis A antara lain dengan melakukan promosi kesehatan yang memanfaatkan media promosi yang menarik bagi siswa.

Penempelan poster pencegahan Hepatitis A, pembagian leaflet hingga melaksanakan kegiatan bersama siswa dapat meningkatkan kesadaran siswa pada pentingnya menjaga kesehatan. UKS dapat mengadakan kegiatan yang melibatkan siswa seluruhnya misalnya dengan mengadakan kegiatan kerja bakti berkala untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah.

2.4.4.3 Pembinaan Lingkungan Sekolah

Cakupan pembinaan lingkungan sekolah tidak hanya dalam sekolah saja namun melibatkan aspek lingkungan di luar sekolah. Pembinaan lingkungan yang dilakukan di UKS meliputi pembinaan lingkungan sekolah, lingkungan keluarga, masyarakat sekitar dan unsur-unsur penunjang. Masing-masing area pun tidak hanya meliputi lingkungan fisik saja tetapi juga memperhatikan lingkungan psikis dan sosialnya.

Sekolah melalui program UKS ini dapat membantu upaya mencegah terjadinya penularan penyakit termasuk Hepatitis A. Efektifitas peran ini tergantung pada pelaksanaan setiap upaya yang dilakukan sekolah untuk melaksanakan fungsi UKS sebagaimana mestinya.

2.4.5 Peran Perawat dalam Upaya Pencegahan Penularan Hepatitis A di Sekolah

Perawat memiliki peran disekolah melalui UKS yang ada di sekolah. Peran yang dimiliki perawat berupa 3 hal: pelaksana, pengelola, dan penyuluh.

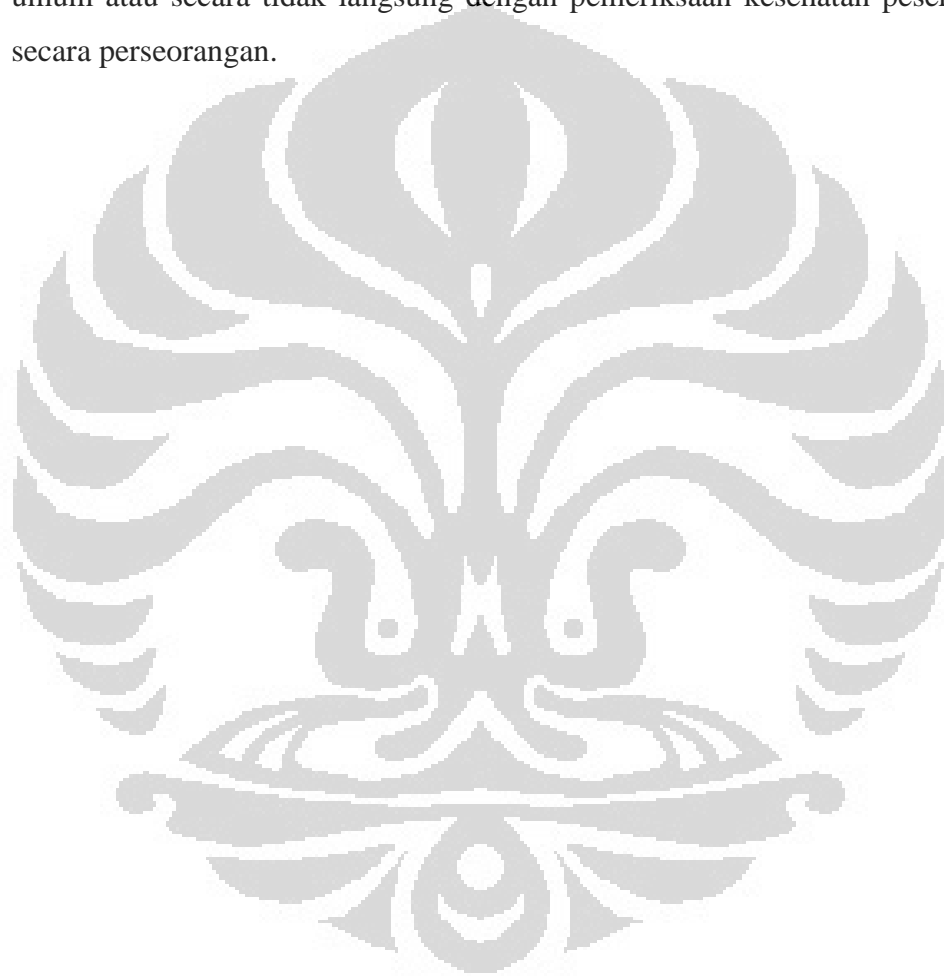
1. Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan di sekolah
 - a Mengkaji masalah kesehatan dan keperawatan peserta didik dengan melakukan pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah dan prioritas masalah.
 - b Menyusun perencanaan kegiatan UKS dengan tim pengelola UKS (TPUKS)
 - c Melaksanakan kegiatan UKS sesuai dnegan rencana kegiatan
 - d Penilaian dan pemantauan hasil kegiatan UKS
 - e Pencatatan dan pelaporan seseuai prosedur yang ditetapkan

2. Perawat sebagai pengelola kegiatan UKS

Perawat yang bertugas di puskesmas dapat menjadi salah satu TPUKS atau dapat ditunjuk sebagai koordinator UKS tingkat puskesmas. Jika perawat ditunjuk sebagai koordinator maka pengelolaan pelaksanaan UKS menjadi tanggung jawabnya atau paling tidak ikut terlibat dalam TPUKS.

3. Perawat sebagai penyuluh dalam bidang kesehatan.

Peran ini dapat dilakukan langsung melalui penyuluhan kesehatan yang bersifat umum atau secara tidak langsung dengan pemeriksaan kesehatan peserta didik secara perseorangan.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hepatitis A sebagai *Communicable Disease*

Penyakit Hepatitis A adalah peradangan hati yang dikarenakan sebuah virus yang disebut Virus Hepatitis A (*Hepatitis A Virus/ HAV*). Penyakit ini muncul di seluruh dunia dengan penyebaran sporadis dan bersifat epidemik dengan penderita terbanyak berusia dewasa muda dan anak-anak. Jumlah kasus yang banyak teridentifikasi meliputi Amerika Tengah dan Selatan, Karibia, Meksiko, Asia (selain Jepang), Afrika serta Eropa Selatan dan Timur (Heymann dalam Stanhope, 2004).

Penyebab penyakit Hepatitis A adalah virus (HAV) termasuk *famili picornaviridae genus hepatovirus* yang merupakan RNA virus positif. HAV berantai tunggal, linier RNA Enterovirus. Pada manusia, replikasi virus tergantung pada serapan hepatosit dan sintesis, dan perakitan terjadi secara eksklusif dalam sel hati. Akuisisi hasil hampir secara eksklusif dari konsumsi (misalnya, transmisi *fecal-oral*), meskipun kasus terisolasi transmisi parenteral pernah terjadi (Gilroy, 2011).

Hepatitis A mulai diidentifikasi pada tahun 1973 sebagai penyakit infeksi karena sifatnya yang sangat menular. Cara penularannya adalah dengan melalui fekal-oral. Penularan dimulai saat orang yang telah terinfeksi tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan mengkontaminasi apapun yang dia pegang. Kejadian luar biasa (KLB) terjadi karena adanya *common source* umumnya terjadi pada pencemaran air minum, makanan yang tidak higienis yang dikonsumsi bersama seperti kantin sekolah, sanitasi yg buruk dan hygiene rendah. (Lundy, 2009).

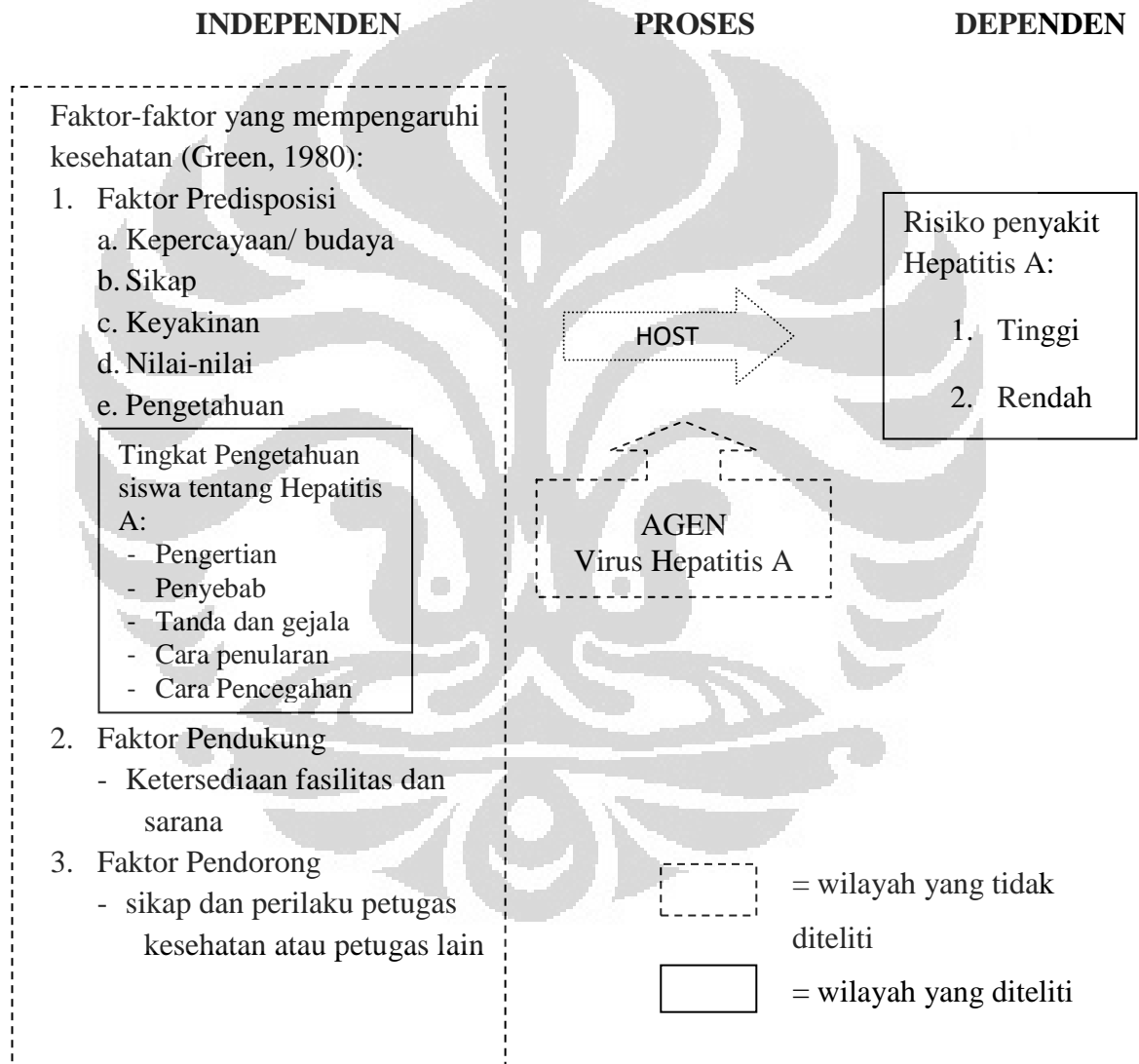
Orang yang terinfeksi virus Hepatitis A menunjukkan gejala yang berbeda antara satu orang dengan orang lain. Walaupun berbeda di masing-masing orang, namun ada gejala yang memiliki pola yang dapat diidentifikasi. Gejala tersebut antara lain mual, demam, malaise (lemah, lesu), muntah, anoreksia, diare, berkurangnya

BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diurai pada studi kepustakaan, maka peneliti membuat kerangka konsep untuk memudahkan mengidentifikasi konsep-konsep sesuai dengan penelitian sehingga lebih dapat dimengerti.

Kerangka konsep digambarkan dengan bentuk skema sebagai berikut:



Dimodifikasi dari Teori Lawrence Green (1980) dan segitiga Epidemiologi

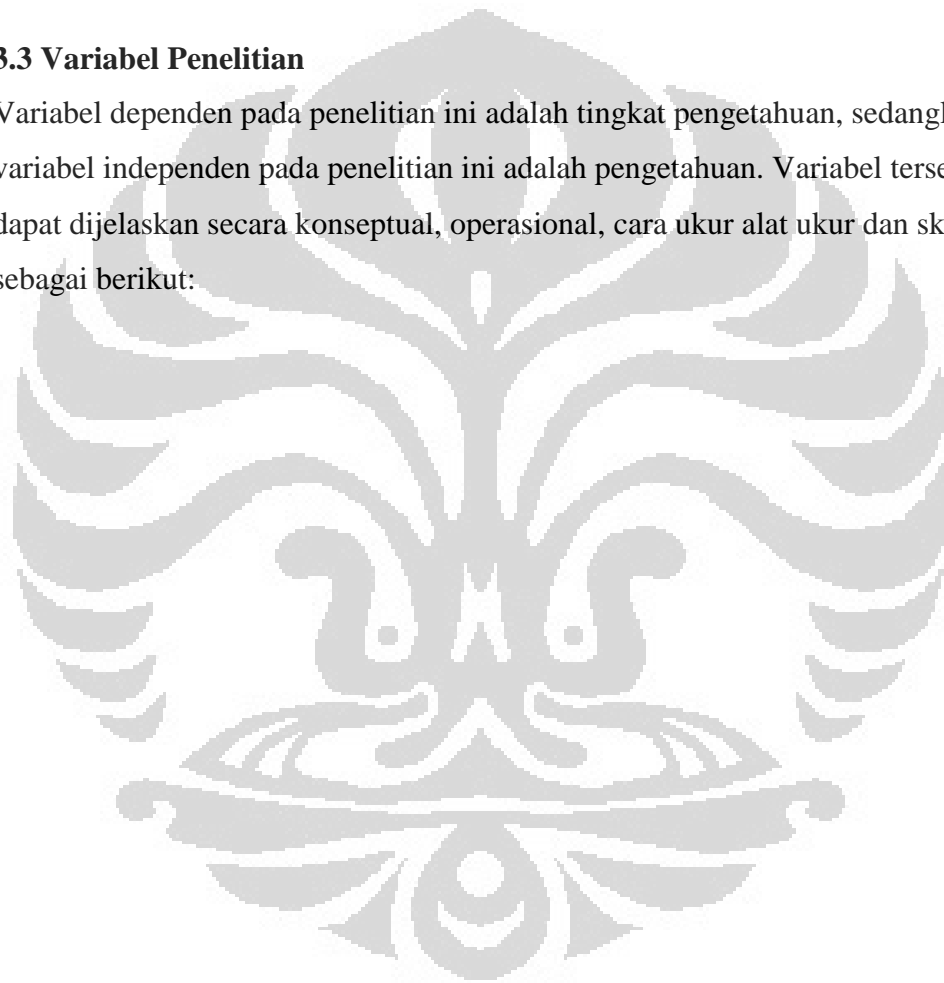
3.2 Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini berdasarkan variabel diatas adalah:

- Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan risiko penyakit Hepatitis A pada siswa SMA Negeri 4 Depok
- Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan dan risiko penyakit Hepatitis A pada siswa SMA Negeri 4 Depok

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sedangkan variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan. Variabel tersebut dapat dijelaskan secara konseptual, operasional, cara ukur alat ukur dan skala ukur sebagai berikut:



No	Varibel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Pengetahuan	adalah penilaian terhadap pemahaman pengetahuan. Pemahaman akan pengetahuan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penilaian baik, sedang dan rendah terhadap pemahaman akan sama dengan penilaian tingkat pengetahuan orang tersebut	tingkat pemahaman masyarakat atau sejumlah informasi yang dimiliki masyarakat tentang Hepatitis A yang dipelajari melalui berbagai indra yang kemudian mampu diungkapkan maupun dipraktikkan	Responden mengisi lembar kuesioner tentang Hepatitis A meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan yang terdiri dari 20 pertanyaan benar-salah	Format kuesioner	Tingkat pengetahuan dalam kategori: Tinggi = sama dengan dan atau lebih besar dari median/mean Rendah = lebih kecil dari median/mean	Ordinal

No	Varibel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2	Pengetahuan	kemampuan untuk mengenal atau mengingat materi yang sudah dipelajari dari yang sederhana sampai teori yang sulit. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang paling rendah, namun juga merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Bloom, 1959).	suatu pemahaman dari masyarakat tentang Hepatitis A yang didapatkan dari pengalaman, media informasi maupun orang lain	Siswa diberikan pertanyaan tentang Hepatitis A meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan	Format kuesioner	Tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi dan rendah	Ordinal

No	Varibel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Tingkat resiko penyakit Hepatitis A	akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari penyakit Hepatitis A	Seberapa banyak keluhan gejala penyakit hepatitis A yang dialami siswa.	Responden mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan, dilengkapi dengan pilihan jawaban: a) Sering (S); skor 4 b) Kadang-kadang (K); skor 3 c) Jarang (J); skor 2 d) Tidak Pernah (TP); skor 1	Format kuesioner	Tingkat risiko terkena Hepatitis A dalam kategori: Tinggi = sama dengan dan atau lebih besar dari median/mean Rendah = lebih kecil dari median/mean	Ordinal

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelatif. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelatif adalah penelitian yang dapat menggambarkan hubungan dan menguji hubungan yang dinyatakan secara teoritis. Peneliti dalam penelitian ini hanya menggambarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya pada suatu kelompok sampel tanpa mencari hubungan sebab-akibat (Budiarto, 2001). Peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswa SMA (tinggi, rendah) dengan resiko terkena penyakit Hepatitis A.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi secara umum diartikan sebagai kumpulan semua individu dalam suatu batas tertentu. Sebuah penelitian memungkinkan dilakukan tidak pada seluruh individu dalam populasi, tetapi hanya diambil sebagian saja. Bagian tersebut dinamakan sampel (Budiarto, 2001). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan cara mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi kemudian menentukan strata atau lapisan dari jenis karakteristik unit-unit tersebut. Kriteria sampel dalam penelitian ini ialah siswa SMA yang:

1. tidak mengalami gangguan mental dan fisik
2. bersekolah di SMA Negeri 4 Depok
3. duduk di kelas 10 dan 11
4. mampu membaca dan menulis
5. bersedia untuk menjadi responden

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode Isaac and Michael (1981 dalam Usman & Akbar, 2000):

$$S = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan:

$(Z_{1-\alpha/2})$ = Standar skor untuk sampel yang dipilih (1,96)

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi yang akan diteliti (perkiraan jumlah kelas 10 & 11 yaitu 720 orang)

P = proporsi populasi sebagai dasar asumsi yaitu 50% ($P = 0,5$)

d = limit dari eror atau presisi absolute 10% ($d = 0,1$)

Jadi sampel minimal yang akan diteliti adalah:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{360 \cdot 3,84 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(360-1)(0,1)^2 + 3,84 \cdot (0,5) \cdot (1-0,5)}$$

$$n = \frac{345,6}{3,4464} = 100,278551532 \text{ (dibulatkan menjadi 100)}$$

Peneliti tidak mengetahui proporsi populasi sehingga peneliti mengambil perkiraan proporsi sebesar 50% (0,5). Jumlah sampel yang sudah didapat akan ditambahkan 10 % dari jumlah tersebut untuk mengantisipasi kemungkinan adanya data yang tidak lengkap. Jumlah sampel yang didapat sebanyak 100,2 ditambah 10% atau 10,2 ~ 10 menjadi 110.

Sampel diambil secara acak dengan acak sederhana (*simple random sampling*), yaitu peneliti mengambil sampel dengan cara melakukan undian atau memakai tabel bilangan random, sampai memenuhi jumlah

sampel yang diinginkan. Setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMA Negeri 4 Depok. Pemilihan tempat ini termasuk dalam dua besar sekolah dengan jumlah kasus Hepatitis A terbanyak pada KLB akhir tahun 2011. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada pertengahan hingga akhir bulan Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Peneliti menerapkan prinsip etika penelitian dalam melaksanakan penelitian ini. Etika menjamin perlindungan hak subyek dan peneliti selama kegiatan penelitian. Secara garis besar, peneliti menerapkan prinsip dasar etika penelitian yaitu:

- a. Penghormatan pada harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan penghormatan atas hak-hak subjek penelitian untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapya mengenai penelitian yang dilakukan. Subjek penelitian bebas untuk menentukan kesediaan menjadi responden atas dasar suka rela (*Self determination*). Pernyataan kesediaan diwujudkan dengan pengisian lembar persetujuan (*informed consent*).

- b. Penghormatan kepada privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti memahami bahwa setiap individu memiliki wilayah privasi yang orang lain tidak boleh tahu. Peneliti akan berusaha untuk menghindarkan pertanyaan yang menyingung wilayah privasi subjek penelitian. Selain itu, aspek kerahasiaan pun dipegang. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden, kecuali data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian (*confidentiality*). Identitas subjek penelitian disembunyikan dengan pemberian nomor kode (*anonymity*) pada kuesioner.

c. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti memberi perlakuan yang sama kepada subjek penelitian. Selain itu, untuk memenuhi asas keterbukaan, peneliti akan kondusifkan keadaan agar dapat memberikan informasi sejelas-jelasnya.

d. Pertimbangan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti berusaha meminimalkan dampak yang mungkin terjadi karena penelitian ini dan berusaha memperoleh manfaat sebanyak-banyaknya.

4.5 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun berdasarkan konsep terkait. Kuesioner tersebut berisi tentang petunjuk pengisian, kode responden, data demografi (RT, usia, jenis kelamin, agama, suku), serta pertanyaan tentang pengetahuan responden terhadap Hepatitis A. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 10 pernyataan positif dan 10 pertanyaan negatif serta 10 pertanyaan tentang resiko terpapar virus Hepatitis A.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari kuesioner yang diisi oleh responden. Data tersebut berupa data demografi (RT, umur, jenis kelamin, agama, suku), jawaban responden terhadap pertanyaan tentang pengetahuan dan resiko penyakit Hepatitis A.

4.7 Metode Pengukuran

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah risiko penyakit Hepatitis A. Pengukuran variabel tersebut dapat dilakukan dengan cara berikut:

a. Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dan 10 pilihan ganda. Setiap

jawaban benar diberi nilai 2 (dua) dan jika salah diberi nilai 1 (satu) kemudian dijumlahkan. Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi jika lebih dari rata-rata. Tingkat pengetahuan responden dikatakan rendah saat hasil menunjukkan kurang dari rata-rata.

b. Risiko Penyakit Hepatitis A

Pengukuran risiko penyakit Hepatitis A dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan jika salah diberi nilai 0 (nol) kemudian dijumlahkan. Risiko Hepatitis A dikatakan tinggi jika nilai lebih dari 6. Jika nilai 0-6 risiko Hepatitis A responden masuk dalam kategori rendah.

4.8 Pengolahan Data

Peneliti melakukan proses pengolahan dan analisis data setelah pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Coding*, merupakan pemberian kode terhadap jawaban yang ada pada kuesioner untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses memasukkan data.
2. *Editing*, yaitu pemeriksaan seluruh isi kuesioner dan semua pertanyaan telah dilengkapi oleh responden. Proses ini dilakukan di lapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden/informan yang bersangkutan sebelum proses pemasukan data.
3. *Entry*. Proses selanjutnya adalah pemasukan data ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan komputer dan perangkat lunak yang sesuai.
4. *Cleaning*, yaitu pengecekan kebenaran terhadap data yang sudah dimasukkan oleh peneliti. Proses ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam memasukan data, yang dapat mengakibatkan data tersebut menjadi ganda/duplikasi dan salah dalam interpretasinya.

4.9 Analisis Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif sederhana. Data angket yang telah dikumpulkan akan dihitung dalam bentuk presentase untuk mengetahui hasil dari setiap kategori. Data yang telah diperoleh, diedit, diseleksi, diolah dan dianalisa dengan menggunakan teori statistika. Teori yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat (Notoatmodjo, 2005):

4.9.1 Analisis univariat

Peneliti melakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dikatakan distribusi normal jika nilai mean, median dan modus sama. Suatu variabel dikatakan tidak normal miring ke kanan apabila $\text{mean} > \text{median} > \text{modus}$. Sedangkan dikatakan variabel tersebut tidak normal, miring ke kiri jika $\text{mean} < \text{median} < \text{modus}$.

4.9.2 Analisis bivariat

Penelitian ini menggunakan pengujian korelasi untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dengan independen. Pembuktiannya menggunakan metode *Chi Square*. Metode ini dipilih karena dua variabel merupakan variabel katagorik. Prinsip pengujian *Chi Square* ini adalah dengan membandingkan frekuensi terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (espektasi).

Pembukian dengan uji *Chi Square* menggunakan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$X^2 = \text{Chi Square}$

O = Nilai hasil observasi

E = Nilai yang diharapkan

Peneliti menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila nilai p value $\leq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila

nilai p value > 0,05 maka berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

4.10 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Revisi Proposal	■																			
2	Proposal dan instrumen																				
3	Perbaikan instrumen																				
4	Pengajuan izin																				
5	Uji instrumen																				
6	Pengambilan data																				
7	Pengolahan data																				
8	Pembahasan data																				
9	Pengumpulan skripsi																				

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa terhadap Hepatitis A dengan Tingkat Risiko Penyakit Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok dilakukan pada tanggal 31 Mei 2012 di SMA Negeri 4 Depok. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden yaitu siswa SMA Negeri 4 Depok yang telah dipilih secara random stratifikasi oleh pihak sekolah. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 110 kuesioner.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Penyajian hasil dari penelitian kuantitatif ini terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama menampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden penelitian. Bagian kedua menampilkan hasil penelitian terkait variabel penelitian yaitu variabel independen (tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (tingkat risiko terkena Hepatitis A). Bagian ketiga menyajikan mengenai hubungan variabel independen dan dependen.

5.2.1 Karakteristik Responden

5.2.1.1 Karakteristik Responden berdasarkan Kelas

Dari 110 kuesioner penelitian diperoleh informasi bahwa responden terdiri dari perwakilan masing-masing kelas X dan kelas XI. Perwakilan paling sedikit adalah dari kelas X6 yaitu 3 responden sedangkan perwakilan paling sedikit adalah dari XI IPA 1 yang mencapai 11 responden.

Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kelas (n = 110)

Kelas	Jumlah	Frekuensi (%)
X1	7	6,4
X2	6	5,5
X3	6	5,5
X4	7	6,4
X5	5	4,5
X6	3	2,7
X7	5	4,5
X8	8	7,3
X9	5	4,5
XI IPA 1	11	10
XI IPA 2	4	3,6
XI IPA 3	5	4,5
XI IPA 4	6	5,5
XI IPA 5	7	6,4
XI IPS 1	5	4,5
XI IPS 2	8	7,3
XI IPS 3	5	4,5
XI IPA 4	7	6,4
Total	110	100

5.2.1.2 Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Dari hasil kuesioner penelitian diperoleh informasi bahwa usia responden terdiri dari 3 usia yaitu 15, 16 dan 17 tahun. Responden yang mengikuti penelitian ini sebagian besar berusia 16 tahun yaitu sebanyak 56 (50,9%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia (n = 110)

Usia	Jumlah	Frekuensi (%)
15 tahun	30	27,3
16 tahun	56	50,9
17 tahun	24	21,8
Total	110	100

5.2.1.3 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, dari 110 responden yang diteliti, persebaran terlihat nyaris berimbang yaitu laki-laki 54 (49,1%) dan perempuan mencapai 56 (50,9) Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin (n = 110)

Jenis Kelamin	Jumlah	Frekuensi (%)
Laki-laki	54	49,1
Perempuan	56	50,9
Total	110	100

5.2.1.4 Karakteristik Responden berdasarkan Agama

Berdasarkan agama responden, sebagian besar responden beragama Islam yaitu berjumlah 96 (87,3 %). Responden Hindu menempati posisi terakhir yaitu hanya 1 responden saja (0,9 %). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Agama (n = 110)

Agama	Jumlah	Frekuensi (%)
Islam	96	87,3
Kristen Katolik	4	3,6
Kristen Protestan	9	8,2
Hindu	1	0,9
Total	110	100

5.2.1.4 Karakteristik Responden berdasarkan Suku Bangsa

Berdasarkan suku bangsa, dari 110 responden yang diteliti, sebagian besar responden adalah Suku Jawa yaitu mencapai 41 responden (37,3 %). Terbanyak kedua ditempati responden dengan suku bangsa Sunda yaitu 15 responden (13,6 %).

Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Suku Bangsa

(n = 110)

Suku Bangsa	Jumlah	Frekuensi (%)
Jawa	41	37,3
Betawi	14	12,7
Minang	11	10,0
Sulawesi	2	1,8
Sunda	15	13,6
Batak	13	11,8
Maluku	2	1,8
Kalimantan	2	1,8
Lainnya	10	9,1
Total	110	100

5.2.2 Tingkat Pengetahuan

Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang pengetahuan Hepatitis A beragam. Hal ini ditunjukkan dengan nilai total pengetahuan yang bervariasi. Nilai tertinggi adalah 30 yang diraih oleh 3 responden (2,7 %). Nilai terendah adalah 23 yang juga diraih oleh 3 responden (2,7 %). Sedangkan nilai yang paling banyak diperoleh responden adalah 26 dengan jumlah responden mencapai 33 (30%).

Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Nilai Total Pengetahuan (n = 110)

Nilai Total Pengetahuan	Jumlah	Frekuensi (%)
23	3	2,7
24	11	10,0
25	25	22,7
26	33	30,0
27	19	17,3
28	11	10,0
29	5	4,5
30	3	2,7
Total	110	100

Berdasarkan nilai rata-rata (mean), responden menurut tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan responden dengan tingkat pengetahuan rendah. Dari 110 responden yang diteliti, responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 38 responden (34,5%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 72 responden (65,5%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan (n = 110)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	38	34,5
Rendah	72	65,5
Total	110	100

5.2.4 Sumber Informasi

Responden mendapatkan informasi mengenai Hepatitis A dari berbagai sumber informasi yang beragam. Dari pilihan sumber informasi yang ditanyakan pada kuesioner, sebanyak 100 responden (90,9 %) memilih teman sebagai salah satu sumber informasi mengenai Hepatitis A. Dua sumber terbanyak setelah teman

adalah guru yang dipilih 98 responden (89,1 %) dan televisi yang dipilih 95 responden (86,4 %).

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Responden (n = 110)

Sumber Informasi	Jumlah Ya	Frekuensi (%)
Internet	76	69,1
Televisi (TV)	95	86,4
Radio	11	10,0
Surat Kabar	63	57,3
Poster	58	52,7
Pamflet	47	42,7
Petugas Kesehatan	87	79,1
Teman	100	90,9
Guru	98	89,1
Orang Tua	84	76,4
Total	110	100

5.2.3 Risiko Hepatitis A

Berdasarkan nilai median, responden menurut tingkat risiko Hepatitis A dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu responden dengan tingkat risiko Hepatitis A tinggi dan responden dengan tingkat risiko Hepatitis A tinggi rendah. Dari 110 responden yang diteliti, responden dengan tingkat risiko terkena Hepatiitis A rendah sebanyak 51 responden (46,4 %). Sedangkan responden dengan tingkat risiko terkena Hepatiitis A rendah sebanyak 59 responden (53,6 %). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Risiko Hepatitis A (n = 110)

Tingkat Risiko Hepatitis A	Jumlah	Frekuensi (%)
Tinggi	59	53,6
Rendah	51	46,4
Total	110	100

5.2.4 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Risiko Hepatitis A

Hasil tingkat pengetahuan dengan tingkat risiko terkena Hepatitis A dihubungkan dengan analisa *Chi Square* dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.10 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Risiko Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok (n = 110)

No	Tingkat Pengetahuan	Risiko Hepatitis A		Total	P value	OR
		Tinggi	Rendah			
1	Tinggi	19	19	38		
		50,0%	50,0%	100%		
2	Rendah	40	32	72	0,723	0,126
		55,6%	44,4%	100%		
Total		59	51	110		
		53,6%	46,4%	100%		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan risiko penyakit Hepatitis A diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (57,9%) responden yang berpengetahuan rendah mengenai Hepatitis A memiliki risiko terkena Hepatitis A tinggi. Sedangkan diantara, responden yang berpengetahuan tinggi mengenai Hepatitis A, ada 40 (55,6%) memiliki memiliki risiko terkena Hepatitis A rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,723$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara proporsi tingkat pengetahuan dengan risiko terkena Hepatitis A (tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan risiko Hepatitis A). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,126$, artinya siswa SMA Negeri 4 Depok yang memiliki risiko rendah terkena Hepatitis A mempunyai peluang 0,126 kali untuk memiliki tingkat pengetahuan mengenai Hepatitis A yang tinggi.

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian yang telah diperoleh. Pembahasan merupakan penjelasan rincian dari hasil penelitian yang dihubungkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan dengan konsep atau teori yang telah disusun pada tinjauan pustaka.

Penjelasan hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama akan membahas mengenai variabel penelitian yaitu variabel independen (risiko terkena Hepatitis A) dan variabel dependen (tingkat pengetahuan mengenai Hepatitis A). Bagian kedua membahas mengenai hubungan antara variabel penelitian yang diteliti yaitu risiko terkena Hepatitis A dan tingkat pengetahuan mengenai Hepatitis A. Selain itu, dalam bab ini juga akan dijelaskan mengenai keterbatasan peneliti selama pelaksanaan penelitian.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian terhadap variabel tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa siswa SMA yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai penyakit Hepatitis A jumlahnya lebih besar dari pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan tentang tingkat pengetahuan siswa SMA terhadap suatu penyakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rukmi dan Utami tentang “Perbandingan Tingkat Pengetahuan antara Remaja Putra dan Putri tentang Pubertas” menyimpulkan bahwa remaja putri mempunyai pengetahuan tinggi tentang perubahan fisik, psikologi dan sosial selama pubertas (Rukmi dan Utami, 2004). Peneliti menyatakan hasil tersebut sesuai karena remaja putri cenderung terbuka untuk membicarakan masalah pubertas dan belajar dari ibunya.

Penelitian lain yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMU Islam As Syafi’iyah Bekasi” yang dilakukan oleh Sarsanti menunjukkan ketidaksesuaian dengan hasil penelitian ini. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja di SMU Islam As Syafi’iyahh tentang PMS pada umumnya rata-rata sedang. Namun, sumber informasi yang didapat siswa SMA memiliki kesesuaian yaitu sumber informasi yang paling banyak ialah dari televisi, cerita teman dan membaca buku (Sarsanti, 2004). Hal ini sesuai dengan teori perkembangan biopsikososial mengenai remaja, penetapan standar perilaku berdasarkan teman sebaya meskipun nilai-nilai yang ditanamkan keluarga masih menetap (Shafer MAB & Irwin CE, 1999).

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoadmodjo, 2003). Berbagai informasi dapat bersumber baik dari internet, radio, televisi, pendidikan kesehatan maupun dari orang lain. Keabsahan sebuah informasi yang diterima seseorang tergantung dari sumber informasi tersebut.

Hasil penelitian Malkis yang berjudul “Hubungan Tingkat pengetahuan Remaja Putri tentang Kanker Payudara dengan Persepsi Tentang Cara Pencegahannya di SMA 30 Jakarta” menyimpulkan dari 178 siswa SMA, 95 atau 53,4 % memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang Kanker payudara (Malkis, 2009). Malkis menyatakan keinginan siswa untuk mengetahui tentang kanker payudara dikarenakan angka kejadian kanker payudara semakin meningkat.

Penelitian lain mengenai tingkat pengetahuan siswa SMA dengan suatu penyakit yaitu penelitian yang dilakukan Hadiningsih dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Gizi Besi dengan Motivasi untuk Melakukan Upaya Pencegahan Terhadap Anemia Gizi Besi di SMU Negeri 40 Jakarta Utara”. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa siswa SMA memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai anemia gizi besi (Hadiningsih, 2008).

Tingkat pengetahuan siswa SMA terhadap penyakit yang berhubungan dengan seksual menunjukkan rata-rata tinggi. Ketertarikan remaja dalam proses tumbuh kembang mendorong siswa SMA mencari tahu hal-hal yang berhubungan dengan proses yang sedang ia hadapi. Penyakit menular seperti Hepatitis tidak cukup menarik perhatian siswa SMA yang sedang berusia remaja untuk mencari tahu lebih mendalam.

6.1.2 Risiko Hepatitis A

Hasil penelitian terhadap variabel risiko terkena Hepatitis A menunjukkan bahwa siswa SMA responden dengan tingkat risiko terkena Hepatitis A tinggi jumlahnya lebih besar daripada responden dengan tingkat risiko terkena Hepatitis A rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indah Purnamasari dengan judul "Hubungan Lingkungan Sekolah dengan Penyakit Hepatitis A pada Siswa SMA Negeri 4 Depok tahun 2012".

Penelitian tersebut memperlihatkan adanya hubungan antara lingkungan SMA Negeri 4 Depok dengan terjadinya KLB di sekolah. Lingkungan sekolah yang mempengaruhi antara lain tidak berjalannya UKS di sekolah tersebut dan budaya yang telah terbangun di antara warga sekolah (Purnamasari, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan 53,6 % siswa menyatakan UKS di SMA Negeri 4 Depok tidak berjalan. UKS merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan oleh sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolah sebagai sasaran utama (Efendi, 2009). Upaya promotif dan preventif dalam mencegah penyakit menular sangat tergantung dengan berjalannya UKS di suatu sekolah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan 66,8% siswa memiliki budaya negatif yang dapat memicu terkena Hepatitis A. Kejadian luar biasa Hepatitis A biasanya berawal dari sumber yang sama. Pada suatu kasus kejadian luar biasa hepatitis pada usia sekolah pernah ditelusuri dan ditemukan bahwa sebelum terkena mereka

membeli es pada penjual yang sama (Sari, W. , Indrawati dan Djing, 2008). Responden memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi makanan atau minuman yang sama karena sumbernya sama yaitu kantin sekolah.

Selain UKS dan budaya yang negatif, penelitian tersebut memberikan gambaran kebersihan toilet sebagai sarana buang air besar (BAB). Sebanyak 64,1% siswa menyatakan toilet disekolah tidak dalam keadaan yang baik. Data tersebut sesuai dengan hasil penelitian Afudin dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Hepatitis A Virus (HAV) di Kabupaten Kebumen tahun 2001 (Studi Kasus Kontrol KLB Hepatitis)” menunjukkan bahwa jenis sarana BAB, kebiasaan cuci tangan setelah BAB dan makan jajan merupakan faktor dominan yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian infeksi HAV (Afudin, 2003).

Siswa memiliki risiko tinggi terkena Hepatitis A setelah terpapar faktor risiko yang memungkinkan terkena Hepatitis A. Tidak ada upaya pencegahan dan promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui UKS dan membiarkannya ada tanpa berjalan kegiatan yang seharusnya ada. Selain itu, budaya negatif yang telah terbangun meningkatkan risiko terkena Hepatitis A pada siswa.

6.1.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Risiko Terkena Hepatitis A

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan risiko penyakit Hepatitis A disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara proporsi tingkat pengetahuan dengan risiko terkena Hepatitis A. Penelitian sejenis yang mencari hubungan tingkat pengetahuan dengan suatu perilaku kesehatan ataupun risiko terkena penyakit tertentu memperlihatkan hasil yang beragam. Pada penelitian Hadiningsih dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Gizi Besi dengan Motivasi untuk Melakukan Upaya Pencegahan Terhadap Anemia Gizi Besi di SMU Negeri 40 Jakarta Utara” disimpulkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan siswi SMA

tersebut mengenai Anemia Gizi dengan motivasi melakukan upaya pencegahan terhadap Anemia Gizi (Hadiningsih, 2008).

Penelitian lain mengenai tingkat pengetahuan memberikan hasil yang sama dengan penelitian ini. Penelitian tersebut antara lain “Hubungan Tingkat pengetahuan Remaja Putri tentang Kanker Payudara dengan Persepsi Tentang Cara Pencegahannya di SMA 30 Jakarta” (Malkis, 2009). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan persepsi tentang cara pencegahannya. Simpulan serupa diambil Handayani dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Sikap Remaja pada SMA XXX Kelas XXX. Dalam penelitian tersebut diambil simpulan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan sikap remaja mengenai seks pra nikah pada siswa SMA XXX kelas XXX.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dengan pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku/ kemampuan yang baik (Notoatmodjo, 2003). Namun, banyak faktor yang mempengaruhi proses pengetahuan menjadi perilaku sehat. Faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang yang berhubungan dengan pengetahuan tidak dibahas dalam penelitian ini. Faktor-faktor tersebut antara lain tingkat pendidikan, kesamaan dan kedekatan dan kemampuan dalam menilai (Rahmat, 2003). Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor faktor tersebut dengan saling mempengaruhi termasuk pengetahuan. Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan seseorang dengan didukung faktor-faktor tersebut.

6.2 Keterbatasan Penelitian

1. Responden yang mengikuti penelitian ini memiliki kesamaan dan kedekatan sehingga cenderung homogen. Hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan

siswa mengenai Hepatitis A dengan tingkat risiko terkena penyakit Hepatitis A.

2. Kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan uji keterbacaan. Namun, dikarenakan karakteristik responden uji validitas yang tidak memiliki risiko terkena Hepatitis A, hasil uji validitas tidak menjadi pertimbangan dan hanya memperbaiki kuesioner berdasarkan uji keterbacaan. Hal tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan waktu dan sumber daya dalam penelitian. Sehingga memungkinkan adanya pernyataan dari kuesioner yang kurang valid.
3. Keterbatasan terkait waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan data penelitian lebih lama dari lama hari yang telah ditentukan, yaitu 14 hari. Hal ini dikarenakan peneliti mulai melakukan proses perijinan cukup terlambat dan harus menunggu persetujuan dari Kepala Sekolah SMA Negeri 4 Depok. Akibat keterlambatan ini, proses pengambilan data dapat dikatakan tergesa-gesa karena mengejar waktu sebelum siswa harus mengikuti ujian akhir semester.

6.3 Implikasi Keperawatan

6.3.1 Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi bagi perawat khususnya perawat komunitas khususnya dalam mencegah terjadinya KLB suatu penyakit menular. Pelayanan keperawatan di masyarakat seperti Puskesmas dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar pengambilan tindakan intervensi masyarakat terhadap kejadian luar biasa suatu penyakit menular dalam hal ini penyakit Hepatitis A.

Pelayanan keperawatan di sekolah dapat memanfaatkan UKS untuk menangani penyebab kejadian luar biasa yang terjadi untuk mengurangi kemungkinan kejadian tersebut berulang.

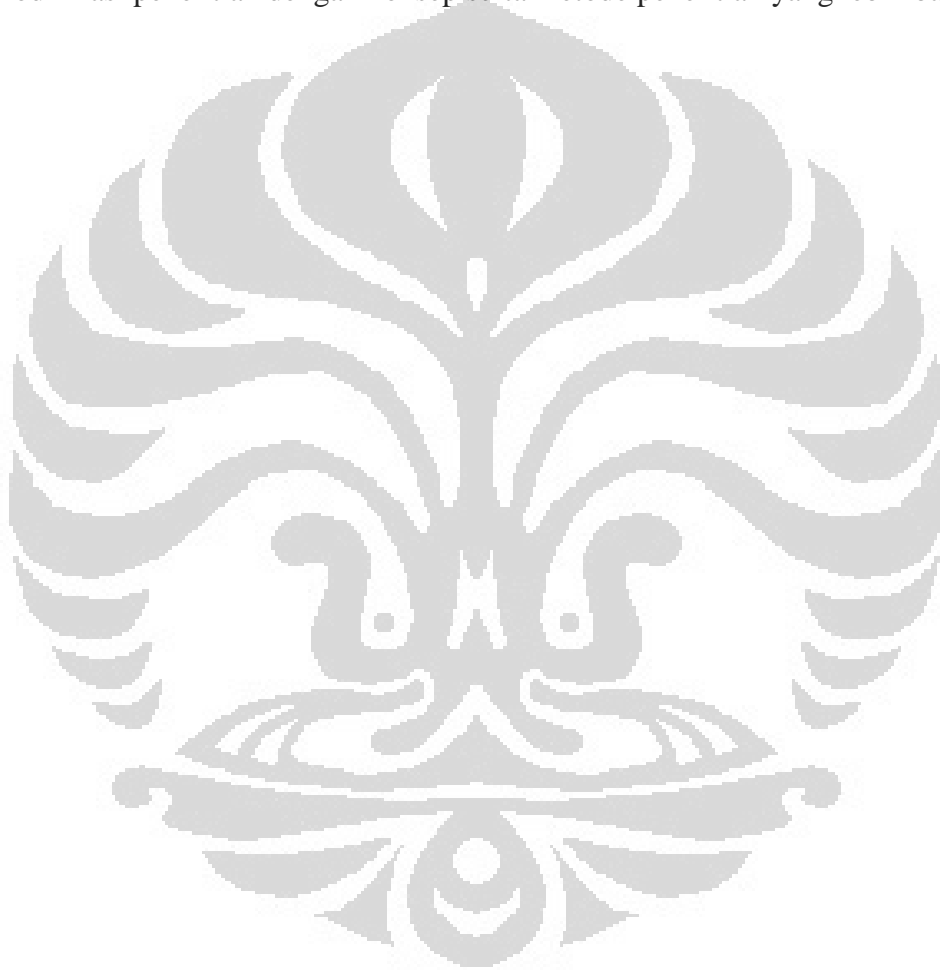
6.3.2 Pendidikan Keperawatan

Pelaksanaan penelitian ini memiliki dampak pada kemampuan perawat dalam meningkatkan status kesehatan seseorang dalam hal ini siswa sekolah dan mencegah datangnya penyakit. Peneliti sebagai mahasiswa FIK UI mendapatkan

pengalaman nyata dalam melakukan pengkajian awal tingkat pengetahuan dan mendorong memikirkan solusi pada setiap masalah yang ditemui di kantor.

6.3.3 Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan informasi baru mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan risiko terkena Hepatitis A. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi data pendukung yang memperkuat latar belakang penelitian selanjutnya. Selain itu juga dapat dijadikan data dasar untuk dapat melakukan modifikasi penelitian dengan konsep serta metode penelitian yang lebih baik.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini memberikan simpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Depok mengenai penyakit Hepatitis A dengan risiko terkena Hepatitis A. Beberapa simpulan lain yang dapat diambil dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya antara lain:

1. Siswa SMA Negeri 4 Depok yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai penyakit Hepatitis A sebanyak 38 responden (34,5%) dan dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 72 responden (65,5%)
2. Siswa SMA Negeri 4 Depok yang memperoleh informasi mengenai penyakit hepatitis A dari teman sebanyak 100 responden (90,9 %), dari guru sebanyak 98 responden (89,1 %) dan dari televisi sebanyak 95 responden (86,4 %).
3. Siswa SMA Negeri 4 Depok yang memiliki tingkat risiko tinggi terkena Hepatitis A sebanyak 59 responden (53,6 %) dan yang memiliki tingkat risiko rendah terkena Hepatitis A sebanyak 51 responden (46,4 %).
4. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 4 Depok mengenai penyakit Hepatitis A dengan risiko terkena Hepatitis A ($p\text{ value} = 0,723$; $OR = 0,126$).

7.2 Saran

7.2.1. Bagi institusi pendidikan Sekolah Menengah Atas

Diharapkan dengan adanya penelitian ini institusi pendidikan Sekolah Menengah Atas melakukan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa penyakit menular seperti Hepatitis A. Upaya untuk meningkatkan informasi mengenai Hepatitis A perlu dilakukan secara menyeluruh bagi setiap siswa dan berkala setiap kurun waktu tertentu. Penambahan materi mengenai Hepatitis A juga dapat diberikan melalui penggunaan waktu bimbingan konseling (BK) dan dilakukan oleh guru BK.

Sekolah pun memiliki kewajiban untuk mendukung terbentuknya perilaku hidup

bersih dan sehat di sekolah antara lain dengan menjamin ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai, penyediaan wastafel di kantin dan pengelolaan sampah yang baik.

Pencegahan penyakit menular lain oleh sekolah antara lain dengan aktif memberi media promosi kesehatan berupa poster, booklet maupun leaflet di lingkungan sekolah. Cara ini dapat dilakukan sekolah dengan bekerja sama dengan Puskesmas di lingkungan sekolah tersebut.

7.2.1. Bagi Siswa

Diharapkan dengan adanya penelitian ini siswa SMA dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dimanapun berada terutama dalam lingkungan sekolah. Selain itu, siswa diharapkan semakin termotivasi untuk mencari tahu lebih dalam tentang penyakit menular yang mungkin mengenainya seperti Hepatitis A dari berbagai sumber informasi yang dapat diakses.

7.2.2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti menyarankan perlu dilakukan penelitian sejenis dengan metode penelitian yang lebih baik lagi. Keragaman responden perlu ditingkatkan agar hasil penelitian yang didapat lebih representatif. Permohonan ijin penelitian ke tempat penelitian perlu dilakukan lebih awal agar tidak tergesa saat proses pengambilan data. Penulis menyarankan untuk melakukan pemantauan intensif saat proses pengisian kuesioner oleh responden.

7.2.3. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan perlu mengembangkan kembali terutama area keperawatan komunitas agar dapat dilakukan intervensi keperawatan terbaik pada agregat anak sekolah dalam hal ini siswa SMA. Profesi keperawatan perlu memperkuat perannya dalam membantu UKS. Perawat dalam suatu Puskesmas bertanggung jawab untuk memastikan setiap sekolah di area puskesmas tersebut memiliki UKS dan berjalan aktif dalam menjalankan fungsi preventif dan promotifnya.

Daftar Pustaka

- Aditama, T.Y. *Hepatitis A di Depok Mulai Membaik*.
<http://www.pppl.depkes.go.id/index.php?c=berita&m=fullview&id=369>.
 Diakses tanggal 16 Desember 2011 pukul 22.05 WIB
- Afudin, 2003. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi Hepatitis A Virus (HAV) di Kabupaten Kebumen tahun 2001 (Studi Kasus Kontrol KLB Hepatitis)*. Makalah tidak diterbitkan
- Birawa, A.B.P (2007). *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan: Pendidikan Kesehatan*. Bandung: Imperial Bhakti Utama
- Budiarto, Eko. Dr. SKM. (2001). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Budiarto, Eko. Dr. SKM. (2003). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: EGC
- Centers for Disease Control and Prevention. *Hepatitis A FAQs for the public*.
<http://www.cdc.gov/hepatitis/A/aFAQ.htm>. Diakses tanggal 26 Desember 2011 pukul 01.01 WIB
- Davis, C. P. *Hepatitis A Diagnosis*.
http://www.emedicinehealth.com/hepatitis_a/page5_em.htm#Exams and Tests Diakses tanggal 26 Desember 2011 pukul 00.03 WIB
- Depkes. (2007). *Majalah Informasi & Referensi Promosi Kesehatan I No. 3/Tahun IX*. Penerbit Pusat Promosi Kesehatan DepKes RI, Jakarta
- Depkes. (2011). *2 milyar penduduk dunia pernah terinfeksi oleh Virus Hepatitis B*. <http://www.pppl.depkes.go.id/index.php?c=berita&m=fullview&id=202> diunduh pada 10 Maret 2012 pukul 10.48 WIB
- Depkes. (2011). *Lembar Fakta Hepatitis*.
<http://www.depkes.go.id/hepatitis/index.php/component/content/article/34-press-release/799-lembar-fakta-hepatitis.html> diunduh pada 11 Maret 2012 pukul 01.51 WIB
- Depkes. (2012). *Pemerintah Upayakan Dunia Cegah Penyakit Hepatitis*.
<http://www.depkes.go.id/hepatitis/index.php/component/content/article/34-press-release/798-pemerintah-upayakan-dunia-cegah-penyakit-hepatitis.html> diunduh pada 12 Maret 2012 pukul 00.11 WIB

- Farida, Nur. 2011. 43 Siswa SMA 4 Depok Positif Hepatitis A.
<http://www.republika.co.id/berita/regional/jabodetabek/11/12/15/lw3364-43-siswa-sma-4-depok-positif-hepatitis-a> diunduh pada 20 Maret 2012 pukul 00.45 WIB
- Gallagher, Aileen. (2005). *Hepatitis*. New York: The Rosen Publishing Group, Inc.
- Gilroy, R.K. *Hepatitis A*. <http://emedicine.medscape.com/article/177484-overview#a0104> Diakses pada 25 Desember 2011 pukul 21.04 WIB
- Hadiningsih, T. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Gizi Besi dengan Motivasi untuk Melakukan Upaya Pencegahan Terhadap Anemia Gizi Besi di SMU Negeri 40 Jakarta Utara*. Makalah tidak diterbitkan
- Handayani. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Sikap Remaja pada SMA XXX Kelas XXX*. Makalah tidak diterbitkan
- Lee, D. Cho Y.A, Park Y. dkk (2008). *Hepatitis A in Korea: Epidemiological Shift and Call for Vaccine Strategy*. *Intervirolgy*: 70-75
- Lundy, K.S. (2009). *Community health nursing: caring for public's health*. Ontario: Jones & Bartlett Learning
- Kartono, Kartini. (2007). *Psikologi Anak*. Bandung: CV. Mandar Maju
- Malkis, Y. 2009. *Hubungan Tingkat pengetahuan Remaja Putri tentang Kanker Payudara dengan Persepsi Tentang Cara Pencegahannya di SMA 30 Jakarta*. Makalah tidak diterbitkan
- Mayo Clinic Staff. *Hepatitis A Complications*.
<http://www.mayoclinic.com/health/hepatitis-a/DS00397/DSECTION=complications> diakses pada tanggal 26 Desember 2011 pukul 00.46 WIB
- Mayo Medical Laboratories. (2008). *Geographic Distribution of Hepatitis A Virus Infection*.
<http://www.mayomedicallaboratories.com/articles/hottopics/transcripts/2008/2008-09-hav/09-3.html> diunduh pada 11 Maret 2012 pukul 01.09 WIB

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Palmer, M. (2004). *Doctor Melissa Palmer's guide to hepatitis and liver disease*. New York: Avery
- Puji, S.T. 2011. *Awas makan ramai ramai percepat penularan hepatitis A*.
<http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/11/11/14/lun473-awasmakan-ramairamai-percepat-penularan-hepatitis-a> diunduh pada 20 Maret 2012 pukul 07.19 WIB
- Purnama, Ratna. (2011). *Penderita Hepatitis Terus Bertambah*.
<http://www.seputar-indonesia.com/edisicetak/content/view/442566/> diunduh pada 11 Maret 2012 pada pukul 23.55 WIB
- Purnamasari, I. (2012). *Hubungan Lingkungan Sekolah dengan Penyakit Hepatitis A pada Siswa SMA Negeri 4 Depok tahun 2012*. Makalah tidak diterbitkan.
- Rahmat, J. (2003). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: CV Remaja Karya
- Rukmi, R.A dan Utami, S.W. 2004. *Perbandingan Tingkat Pengetahuan antara Remaja Putra dan Putri tentang Pubertas*. Makalah tidak diterbitkan
- Sari, W. , Indrawati dan Djing. (2008). *Care Yourself, Hepatitis*. Depok: Penebar Plus⁺
- Sarsanti, B dkk. 2004. *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMU Islam As Syafi'iyah Bekasi*. Makalah tidak diterbitkan
- Shafer MAB & Irwin CE . (1999). *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Vol 1*. Jakarta: EGC
- Stanhope, M.S dan Jeanette Lancaster. (2004). *Community and Public Health Nursing*. St. Louis: Mosby
- Thomas, H; Stanley Lemon dan Arie Zukerman. (2005). *Viral Hepatitis*. Victoria: Blackwell Publishing.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar (2000). *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara

- WHA. (2012). What is Viral Hepatitis?. http://www.worldhepatitisalliance.org/AboutViralHepatitis/What_is_Viral_Hepatitis.aspx diunduh pada 10 Maret 2012 pukul 10.48 WIB
- WHO. 2008. *Hepatitis A Fact Sheet*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/index.html> diunduh pada 11 Maret 2012 pukul 00.51 WIB
- WHO. 2011. *Hepatitis B Fact Sheet*.
<http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html> diunduh pada 10 Maret 2012 pukul 10.12 WIB
- WHO. 2008. *Hepatitis C Fact Sheet*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/index.html> diunduh pada 10 Maret 2012 pukul 11.32 WIB
- Wiroreno, Bimosekti. (2011). *Cegah Hepatitis A dengan Imunisasi*.
<http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2011/11/16/166556/Cegah-Hepatitis-A-dengan-Imunisasi> diunduh pada 12 Maret 2012 pada pukul 00.19 WIB
- Zamir, C. S. Rishpon, D. Zamir, dkk. (2001). Control of Community-Wide Outbreak of Hepatitis A by Mass Vaccination with inactive.
Microbiological Infection: 185-187



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2114 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

1 Mei 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.
Kepala Sekolah
SMA Negeri 4 Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Septi Kurniasih**
NPM : **0806334432**

akan melakukan studi pendahuluan dengan judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Terhadap Penyakit Hepatitis A dengan Risiko Terjadinya Penyakit Hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **SMA Negeri 4 Depok** pada bulan Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

KODE:



Instrumen Penelitian

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
SISWA TERHADAP PENYAKIT HEPATITIS A DENGAN
RISIKO PENYAKIT HEPATITIS A DI SMA NEGERI 4
DEPOK, JAWA BARAT**

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

2012

Lembar Informasi untuk Responden Penelitian

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan siswa terhadap Hepatitis A dengan tingkat risiko penyakit hepatitis A di SMA Negeri 4 Depok. Peneliti (Saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela. **Apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.**

Nama saya/peneliti adalah Septi Kurniasih. Saya mahasiswa di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, dan sekarang sedang menyelesaikan pendidikan S1 saya. Alamat saya di Jakarta di Jl. Lenteng Agung Raya No. 21, Srengseng Sawah, Jakarta Selatan 12640. Saya dapat dihubungi di nomor telpon 0813-922-68689. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan S1 saya di Universitas Indonesia. Pembimbing saya adalah Henny Permatasari S.Kp., M.Kep., Sp.Kom dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 4 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang demografi seperti kelas, usia, jenis kelamin, agama dan suku. Bagian kedua berisi pertanyaan tentang pengetahuan tentang Hepatitis A. Bagian ketiga berisi tentang sumber informasi. Bagian keempat berisi pertanyaan tentang risiko penyakit Hepatitis A. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-15 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yg anda jawab

di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada anda, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang hubungan antara tingkat pengetahuan siswa terhadap Hepatitis A dengan tingkat risiko penyakit hepatitis A. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, anda akan diberikan cinderamata sebagai bentuk apresiasi kesediaan menjadi responden penelitian ini.

Apabila setelah terlibat penelitian ini anda masih memiliki pertanyaan, anda dapat menghubungi saya di nomer telpon 081392268689.

Pernyataan Persetujuan Responden

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal, ... Mei 2012

Responden

(.....)

Bagian I

Petunjuk Pengisian:

- ◆ Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik atau memberikan tanda *checklist* (\surd) pada kolom jawaban yang disediakan.
- ◆ Jawablah pernyataan berikut dengan jujur.
- ◆ Dimohon kepada responden untuk mengisi **semua** jawaban.

Data Demografi

1. Inisial Responden :
2. Kelas :
3. Usia : tahun
4. Jenis Kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
5. Agama:
 - Islam
 - Kristen Katolik
 - Kristen Protestan
 - Hindu
 - Budha
6. Suku:
 - Jawa
 - Sunda
 - Betawi
 - Batak
 - Minang
 - Maluku
 - Irian Jaya
 - Kalimantan
 - Sulawesi
 - Lain-lain, sebutkan:
.....
7. Apakah Anda pernah mendengar tentang penyakit hepatitis A?
 - Ya
 - Tidak

Bagian II
Pengetahuan mengenai Hepatitis A

Petunjuk Pengisian:

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang disediakan.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Hepatitis A adalah penyakit peradangan pada hati		
2	Penyakit Hepatitis A bukan merupakan penyakit menular		
3	Terdapat penyakit Hepatitis selain Hepatitis A		
4	Penyebab Hepatitis A adalah virus		
5	Penyebab Hepatitis A dapat ditemukan pada tinja orang yang terkena penyakit Hepatitis A		
6	Penyebab Hepatitis A dapat ditemukan di udara bebas		
7	Semua orang yang terkena penyakit Hepatitis A menunjukkan gejala yang sama		
8	Mata orang yang terkena penyakit Hepatitis A berubah warna menjadi kekuning-kuningan		
9	Air Seni (kencing) orang yang terkena penyakit Hepatitis A berwarna jernih		
10	Penyakit Hepatitis A ditularkan melalui makanan yang tidak sehat		
11	Penyakit Hepatitis A ditularkan melalui gigitan nyamuk		
12	Tidak terdapat hubungan antara perilaku mencuci tangan sebelum makan dengan risiko penularan Hepatitis A		
13	Orang yang terkena penyakit Hepatitis A harus mendapat pengobatan		
14	Obat yang diberikan kepada orang yang terkena penyakit Hepatitis A bertujuan untuk membunuh virus Hepatitis A		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
15	Orang yang terkena penyakit Hepatitis A hanya membutuhkan istirahat untuk memulihkan kondisi tubuhnya		
16	Merebus air hingga mendidih tidak mematikan virus Hepatitis A		
17	Pencegahan terhadap penyakit Hepatitis A dapat dilakukan dengan melakukan imunisasi		
18	Pencegahan terhadap penyakit Hepatitis A dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan segar tanpa dimasak		
19	Orang yang pernah terkena penyakit Hepatitis A akan memiliki kekebalan setelah sembuh		
20	Orang yang lebih muda lebih mudah terserang Hepatitis A		

Bagian III
Sumber Informasi

Petunjuk Pengisian:

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang disediakan.

Apakah saudara mendapatkan informasi tentang Hepatitis A melalui:

No	Sumber Informasi	Ya	Tidak
1	Internet		
2	Televisi (TV)		
3	Radio		
4	Surat Kabar		
5	Poster		
6	Pamflet/ Leaflet		
7	Petugas Kesehatan		
8	Teman		
9	Guru		
10	Orang Tua		

Bagian IV
Risiko Penyakit Hepatitis A

Petunjuk Pengisian:

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang disediakan. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan diri anda:

- a) S = Sering (lebih dari sekali dalam sebulan)
- b) K = Kadang-kadang (sekali dalam sebulan)
- c) J = Jarang (salama ini hanya pernah mengalami 1-3 kali)
- d) TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	K	J	TP
1	Saya mengalami influenza				
2	Air seni/ air kencing saya berwarna kuning pekat				
3	Saya mengalami kelelahan				
4	Saya mengalami penurunan kekuatan fisik				
5	Saya mengalami penurunan nafsu makan				
6	Saya merasa mual dan ingin muntah				
7	Saya merasa perut saya nyeri				
8	Saya merasa perut saya tidak nyaman				
9	Mata saya berubah warna menjadi kekuning-kuningan				
10	Kulit saya berubah warna menjadi kekuning-kuningan				
11	Saya mengalami demam dan mengigil				
12	Saya mengalami diare				
13	Saya merasa tenggorokan saya nyeri				
14	Saya merasa tenggorokan tidak nyaman				

---Terima Kasih atas Partisipasi Anda---