

**ANGKA KEJADIAN HEPATITIS PADA PASIEN YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RS. DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-JUNI 2019**



Muh. Bhakti Setiawan

C011171813

Pembimbing:

Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD, K-HOM, FINASIM

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

**ANGKA KEJADIAN HEPATITIS PADA PASIEN YANG
MENJALANI HEMODIALISA DI RS. DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-JUNI 2019**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin
Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Muh. Bhakti Setiawan

C011171813

PEMBIMBING :

Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD, K-HOM, FINASIM

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“ANGKA KEJADIAN HEPATITIS PADA PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RS DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI-JUNI 2019”

Disusun dan Diajukan Oleh

Muh. Bhakti Setiawan
C011171813

Menyetujui

Panitia Penguji


No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr.dr.Tutik Harjianti, Sp.PD,K-HOM	Pembimbing	
2.	Dr.dr.Andi Makbul Aman, Sp.PD,K-EMD	Penguji 1	2. 
3.	Dr.dr.Femi Syahriani, Sp.PD,K-R	Penguji 2	3. 
4.	Prof.Dr.dr.Haerani Rasyid Sp.PD,K-GH, Sp.GK	Penguji 3	4. 

Mengetahui:

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

**BAGIAN ILMU PENYAKIT DALAM
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“Angka Kejadian Hepatitis pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RS.
Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Juni 2019”**

Makassar, 6 November 2020

Pembimbing,

Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD, K-HOM, FINASIM

NIP. 19660916 9903 2 001

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Muh. Bhakti Setiawan

NIM : C011171813

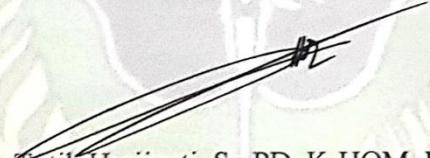
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : ANGKA KEJADIAN HEPATITIS PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI-JUNI 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : **Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD, K-HOM, FINASIM**


Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD, K-HOM, FINASIM

Penguji 1 : **Dr.dr. Andi Makbul Aman, Sp.PD,K-EMD**


Dr.dr. Andi Makbul Aman, Sp.PD,K-EMD

Penguji 2 : Dr.dr. Femi Syahriani, Sp.PD,K-R



Dr.dr. Femi Syahriani, Sp.PD,K-R

Penguji 3 : Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid Sp.PD-KGH, Sp.GK



Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid Sp.PD-KGH, Sp.GK

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 6 November 2020

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muh. Bhakti Setiawan

NIM : C011171813

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar,

Yang menyatakan,



Muh. Bhakti Setiawan

NIM. C011171813

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Angka Kejadian Hepatitis pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari-Juni 2019**”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dalam kesempatan ini pula, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala pengorbanan, kesabaran, doa, dukungan, dan bantuan semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penulis menyelesaikan skripsi ini yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, antara lain kepada:

1. Allah SWT, atas kekuatan dan nikmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
2. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Ichwan Meinardi** dan Ibunda **Sylvana Pelitawati** serta keluarga besar untuk seluruh pengorbanan, dukungan, motivasi serta doa yang tak henti-hentinya diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. **Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD, K-HOM, FINASIM**, selaku dosen pembimbing, dan **Dr. dr. Ema Alasiry Sp.A (K)** selaku dosen penasihat akademik yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
4. **Dr. dr. Andi Makbul Aman, Sp.PD, K-EMD, Dr. dr. Femi Syahrani, Sp.PD-KR**, dan **Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD-KGH, Sp.GK** selaku

penguji skripsi yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.

5. Para dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, terkhusus **dr. Azhar Dzulhadj (Kakak Aca)** yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan **Ibu Nona** atas bantuan yang sangat berharga kepada penulis selama pendidikan.
6. Sahabat saya, **Sayyidah Nisa (Nisbot), Sumaryani Kusuma, Aurelia Putri** atas segala waktu, motivasi, dan hiburan, dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman seperjuangan saya **M. Farhan Irhamsyah H. Tahir**, dan **A. Nur Fakhirah** atas bantuan, motivasi, semangat dan dorongan dalam mengurus etik dan mengambil data sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman – teman saya, **Dijah, Kak Cia, Nada, Farah, Alieya, Izzah, Ojan, Ratih, Devie, Irvan, Hera, Sofia** dan teman-teman yang lain atas dukungan dan bantuan yang terus diberikan kepada penulis serta partisipasi dalam penelitian skripsi ini.
9. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu saran dan kritik dari pembaca sangat diharapkan untuk penyempurnaannya. Namun besar harapan penulis kiranya skripsi ini dapat memberi manfaat bagi kita semua. Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ridho dan berkah dalam setiap langkah yang kita ambil kedepannya. Sekali lagi, saya ucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak.

Makassar, September 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hepatitis.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Jenis Hepatitis	6
2.1.3 Penularan	9

BAB III DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Definisi Operasional.....	11
-------------------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian	14
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	14
4.3 Populasi dan Sampel	14
4.3.1 Populasi	14
4.3.2 Sampel.....	14
4.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	15
4.4.1 Jenis Data Penelitian	15
4.4.2. Instrumen Penelitian.....	15
4.5 Manajemen Data	15
4.6 Etika Penelitian	16

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	17
5.1.2 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	17
5.2 Hasil Penelitian	18

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Angka Kejadian Pasien Hepatitis yang Menjalani Hemodialisa.....	23
6.2 Distribusi Pasien Hepatitis yang Menjalani Hemodialisa berdasarkan Umur	23
6.3 Distribusi Pasien Hepatitis yang Menjalani Hemodialisa berdasarkan Jenis Kelamin	25
6.4 Distribusi Pasien Hepatitis yang Menjalani Hemodialisa berdasarkan Status Pernikahan	26
6.5 Distribusi Pasien Hepatitis yang Menjalani Hemodialisa berdasarkan Jenis Virus Hepatitis.....	27

6.6 Distribusi Pasien Hepatitis yang Menjalani Hemodialisa berdasarkan Riwayat Transfusi	27
--	----

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	29
7.2 Saran.....	29

Daftar Pustaka.....	31
----------------------------	-----------

Lampiran	34
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Jumlah Pasien yang Menjalani Hemodialisa dengan Penyakit Hepatitis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2019-Juni 2019	18
Tabel 5.2	Distribusi Pasien yang Menjalani Hemodialisa dengan Penyakit Hepatitis berdasarkan Umur di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari– Juni 2019	19
Tabel 5.3	Distribusi Pasien yang Menjalani Hemodialisa dengan Penyakit Hepatitis berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Juni 2019	20
Tabel 5.4	Distribusi Pasien yang Menjalani Hemodialisa dengan Penyakit Hepatitis berdasarkan Status Pernikahan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari– Juni 2019	20
Tabel 5.5	Distribusi Pasien yang Menjalani Hemodialisa dengan Penyakit Hepatitis berdasarkan Jenis Virus Hepatitis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari–Juni 2019	21
Tabel 5.6	Distribusi Pasien yang Menjalani Hemodialisa dengan Penyakit Hepatitis berdasarkan Riwayat Transfusi Darah di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari–Juni 2019	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Lampiran 4 Data Hasil Penulisan

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SEPTEMBER 2020

**ANGKA KEJADIAN HEPATITIS PADA PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RS. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI-JUNI 2019**

¹Muh. Bhakti Setiawan (C011171813)

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan pengkajian retrospektif yang dilakukan di kota Tabriz, Iran pada tahun 2012, didapatkan tiga faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya penularan infeksi BBV yaitu, riwayat transfusi darah, riwayat transplantasi ginjal, dan durasi terapi hemodialysis. Salah satu infeksi yang dapat terjadi pada hemodialisis ialah infeksi virus hepatitis. Tujuan dari studi ini adalah memperoleh informasi mengenai angka kejadian Hepatitis pada pasien yang menjalani hemodialisa di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari-Juni 2018.

Metode : Penelitian ini bersifat deskriptif. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan data sekunder dari rekam medic semua pasien hepatitis yang menjalani hemodialisa di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Juni 2019 yang berjumlah 23 orang.

Hasil Penelitian : Angka kejadian hepatitis pada pasien hemodialisa sebanyak 23 (5.94%) dari 387 populasi, dengan karakteristik pasien berdasarkan umur lebih banyak terjadi pada usia 46-55 sebanyak 7 kasus (1.80%). Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan lebih banyak pada laki-laki yaitu sebanyak 14 kasus (3.62%). Berdasarkan status pernikahan, pasien yang telah menikah lebih banyak yaitu sebanyak 20 kasus (5.17%). Berdasarkan jenis Hepatitis, Hepatitis B merupakan jenis terbanyak yaitu 18 kasus (4.65%). Berdasarkan riwayat transfusi, pasien yang pernah melakukan tranfusi lebih banyak yaitu sebanyak 10 kasus (3.36%)

Kesimpulan : Angka kejadian hepatitis sebesar 5.94% dan yang terbanyak yaitu pada usia 46-55 tahun. Jumlah laki-laki yang menderita hepatitis lebih banyak dibandingkan perempuan. Pasien yang telah menikah lebih banyak terjangkit hepatitis dibandingkan yang belum menikah. Jenis hepatitis yang paling banyak terjadi adalah Hepatitis B. Pasien Hepatitis dengan riwayat transfusi lebih banyak dibandingkan pasien Hepatitis yang tidak memiliki riwayat transfuse.

Kata Kunci : Hepatitis, Hemodialisa, karakteristik

Undergraduate Thesis

Medical Faculty

Hasanuddin University

September 2020

**INCIDENCE RATE OF HEPATITIS IN PATIENTS WHO UNDERGO
HEMODIALYSIS AT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL IN
THE PERIOD OF JANUARY-JUNE 2019**

¹Muh. Bhakti Setiawan (C011171813)

Abstract

Background : Based on a retrospective study in Tabriz, Iran in 2012, there were three main risk factors that influenced the transmission of BBV infection, namely, history of blood transfusions, history of kidney transplantation, and duration of hemodialysis therapy. One of the infections that can occur on hemodialysis is hepatitis virus infection. The aim of this study was to obtain information about the incidence rate of hepatitis in patients undergoing hemodialysis at Dr. Wahidin Sudirohusodo hospital January-June 2018.

Methods : This research is descriptive. The sampling technique was *total sampling* with secondary data from medical records of all hepatitis patients undergoing hemodialysis at Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar hospital for the January-June 2019 period, that counts 23 people.

Results : Incidence rate of hepatitis patients who undergo hemodialysis is 23 (5.94%) of 387 population with characteristics based on age occurred more frequently at the age of 46-55 as many as 7 cases (1.80%). Based on gender, it's occurred more frequently in men as many as 14 cases (3.62%). Based on marital status, married patients are more likely to develop hepatitis as many as 20 cases (5.17%). Based on Hepatitis virus type, Hepatitis B is the most common type with 18 cases (4.65%). Based on the history of transfusion, there were more patients who had transfusions as many as 10 cases (3.36%).

Conclusion : The incidence of hepatitis is 5.94% and the most at the age of 46-55 years. The number of men who suffer from hepatitis is more than women. Married patients contract hepatitis more than unmarried patients. The most common type of hepatitis is Hepatitis B. Hepatitis patients with a history of transfusions are more than Hepatitis patients who do not have a history of transfusions.

Keywords: Hepatitis, Hemodialysis, Characteristic

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis viral akut merupakan infeksi sistemik yang dominan menyerang hati. Hampir semua kasus Hepatitis viral akut disebabkan oleh salah satu dari lima jenis virus yaitu: Virus Hepatitis A (HAV), Virus Hepatitis B (HBV), virus Hepatitis C (HCV), virus Hepatitis D (HDV), dan virus Hepatitis E (HEV). Jenis virus lain yang ditularkan pasca transfuse seperti virus Hepatitis G dan Virus Hepatitis TT telah banyak diidentifikasi akan tetapi tidak menyebabkan Hepatitis. Semua jenis Hepatitis virus yang menyebabkan hepatitis. Semua jenis hepatitis hepatitis virus menyerang manusia merupakan virus RNA kecuali Virus Hepatitis B yang merupakan virus DNA. Walaupun Virus-virus tersebut berbeda dalam sifat molekular dan antigen, akan tetapi semua Virus itu memperlihatkan kesamaan dalam perjalanan penyakitnya. (Sanityoso, 2006)

Berdasarkan pengkajian retrospektif yang dilakukan pada lima instalasi hemodialisis di kota Tabriz yang terletak di negara Iran pada tahun 2012, didapatkan ada tiga faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya penularan infeksi BBV yaitu, riwayat transfusi darah, riwayat transplantasi ginjal, dan durasi dari terapi hemodialysis (Somi MH, et al. 2013).

Pasien Hemodialysis (HD) tergolong kelompok risiko tinggi terinfeksi virus Hepatitis C (VHC) (Alavian S, 2009). Hal tersebut terutama disebabkan prosedur dialysis sendiri, penurunan fungsi imunitas seluler dan pajanan dengan produk darah dalam waktu lama (Karkar A, 2007) (Ohsawa M, et al, 2010). Pasien HD yang terinfeksi VHC dapat menjadi carrier dan berpotensi menyebarkan virus

tersebut pada lingkungan HD (Freitas SZ, et al, 2008). Meskipun sudah ada guideline untuk mengontrol infeksi pada HD, transmisi nosocomial tetap terjadi (Sekkat S, 2008).

Hepatitis C pada pasien HD dapat menurunkan harapan hidup (Alavian S, 2009). Infeksi VHC lebih progresif pada pasien dengan gagal ginjal terminal (Chong VH, Zinna, 2008). Selain itu, infeksi VHC secara independen berperan meningkatkan mortalitas pasien HD (Ohsawa M, et al, 2010). Hepatitis C dipikirkan mempengaruhi status nutrisi dan inflamasi pada pasien HD sehingga menyebabkan kondisi *malnutrition inflammation complex syndrome* atau MICS berubungan dengan komplikasi kardiovaskular yang merupakan penyebab utama kematian pada pasien HD (Kalantar-Zadeh K, et al, 2008).

Sekitar 8,98 juta kasus hepatitis di Asia dengan kematian sekitar 585.800 kematian (WHO, 2011). Di Asia Tenggara ditemukan kejadian hepatitis B sekitar 1.380.000 kasus (lebih dari 5,6% dari total populasi) dengan 300.000 kematian per tahun dengan prevalensi penularan virus hepatitis B di Asia Tenggara termasuk tinggi yaitu lebih dari 8% (WHO, 2011).

Penyebaran virus hepatitis B menjadi perhatian khusus di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2011 menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat ketiga penderita hepatitis terbanyak di dunia setelah India dan China yang diperkirakan mencapai 30 juta orang. Menurut kriteria WHO, Indonesia termasuk daerah dengan tingkat endemisitas tinggi serta termasuk dalam prevalensi tinggi yaitu lebih dari 8%. Pada tahun 2007 sebanyak 10.391 serum yang diperiksa dan ditemukan prevalensi HBsAg positif 9.4% (Kemenkes RI, 2014).

Sulawesi Selatan pada tahun 2010 jumlah penderita rawat jalan sebanyak 436, rawat inap sebanyak 333 orang. Tahun 2011 sebanyak 309 penderita rawat jalan dan 462 penderita rawat inap, sedangkan tahun 2012 dilaporkan sebanyak 409 rawat jalan dan 493 penderita rawat inap (P2PL, Dinkes Sul-Sel, 2012). Data rekam medik Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2010-2012 menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit hepatitis B tiap tahun cenderung fluktuatif. Pada tahun 2010 terdapat 85 orang penderita rawat jalan 28 orang penderita rawat inap, tahun 2011 sebanyak 32 orang penderita rawat jalan dan 15 orang penderita rawat inap. Sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan, sebanyak 141 penderita rawat jalan dan 17 orang penderita rawat inap. (Musdalifah, 2013).

Penelitian tentang BBV terutama di lingkungan hemodialisis di Indonesia jarang dijumpai. Penelitian sporadis mungkin dilakukan di berbagai pusat dialisis namun publikasi hasil penelitian masih sangat jarang didapatkan sehingga sedikit sekali diketahui informasi yang menyangkut prevalensi ataupun faktor-faktor lain yang berkaitan dengan penyebaran serta transmisinya di populasi pasien dengan penyakit ginjal kronik (Ujiyanto, 2010).

Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk melihat angka kejadian hepatitis pada pasien yang menjalani hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Berapa angka kejadian Hepatitis pada pasien yang menjalani hemodialisa pada Januari -Juni 2019 di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mengenai angka kejadian Hepatitis pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari-Juni 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Untuk mengetahui jenis virus hepatitis pada pasien yang menjalani hemodialisa yang terdiagnosis hepatitis
- B. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa dan terdiagnosis hepatitis berdasarkan umur
- C. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa dan terdiagnosis hepatitis berdasarkan jenis kelamin
- D. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa dan terdiagnosis hepatitis berdasarkan status pernikahan
- E. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa dan terdiagnosis hepatitis berdasarkan riwayat transfusi darah.

1.4 Manfaat penelitian

- A. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu masukan bagi instansi terkait, khususnya dinas kesehatan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit hepatitis khususnya pada pasien yang menjalani hemodialisa.

- B. Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.
- C. Bagi penulis sendiri dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dalam bidang penyakit hepatitis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hepatitis

2.1.1 Definisi

Hepatitis adalah semua jenis peradangan pada sel-sel hati, yang bias disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasite), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alcohol, lemak berlebihan, dan penyakit autoimmune (Kemenkes RI, 2014).

2.1.2 Jenis Hepatitis

1 Hepatitis A

Penyebabnya adalah virus Hepatitis A, dan merupakan penyakit endemis di beberapa negara berkembang. Selain itu merupakan Hepatitis yang ringan, bersifat akut, sembuh spontan/sepurna tanpa gejala sisa dan tidak menyebabkan infeksi kronik.

Penularannya melalui fecal oral. Sumber penularan umumnya terjadi karena pencemaran air minum, makanan yang tidak dimasak, makanan yang tercemar, sanitasi yang buruk, dan personal hygiene rendah.

Diagnosis ditegakkan dengan ditemukannya IgM antibodi dalam serum penderita. Gejalanya bersifat akut, tidak khas bisa berupa demam, sakit kepala, mual dan muntah sampai ikterus, bahkan dapat menyebabkan pembengkakan hati.

Tidak ada pengobatan khusus hanya pengobatan pendukung dan menjaga keseimbangan nutrisi. Pencegahannya melalui kebersihan lingkungan, terutama

terhadap makanan dan minuman dan melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Kemenkes RI, 2014)

2 Hepatitis B akut

Etiologinya virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. Masa inkubasi 60 — 90 hari. Penularannya vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5 % intra uterina. Penularan horisontal melalui transfusi darah, jarum suntik tercemar, pisau cukur, tatto, transplantasi organ.

Gejala tidak khas seperti rasa lesu, nafsu makan berkurang, demam ringan, nyeri abdomen sebelah kanan, dapat timbul ikterus, air kencing warna teh. Diagnosis ditegakkan dengan test fungsi hati serum transaminase (ALT meningkat), serologi HBsAg dan IgM anti HBC dalam serum.

Pengobatan tidak diperlukan antiviral, pengobatan umumnya bersifat simptomatis. Pencegahannya telah dilakukan penapisan darah sejak tahun 1992 terhadap Bank Darah melalui PMI. Imunisasi yang sudah masuk dalam program Nasional: HBO (<12 jam), DPT/HBI (2 bulan), DPT/HB2 (3 bulan), DPT/HB 3 (4 bulan). (Kemenkes RI, 2014)

3 Hepatitis B kronik

Hepatitis B kronik berkembang dari Hepatitis B akut. Usia saat terjadinya infeksi mempengaruhi kronisitas penyakit. Bila penularan terjadi saat bayi maka 95% akan menjadi Hepatitis B kronik. Sedangkan bila penularan terjadi pada usia balita, maka 20 — 30% menjadi penderita Hepatitis B kronik dan bila penularan saat dewasa maka hanya 5 % yang menjadi penderita Hepatitis B kronik.

Hepatitis B kronik ditandai dengan HBsAg (Hepatitis B surface Antigen) positif (>6 bln). Selain HBsAg, perlu diperiksa HbeAg (Hepatitis B E-Antigen,

anti-HBe dalam serum, kadar ALT (Alanin Amino Transferase), HBVDNA (Hepatitis B Virus— Deoxyribunukleic Acid) serta biopsi hati.

Biasanya tanpa gejala. Sedangkan untuk pengobatannya saat ini telah tersedia 7 macam obat untuk Hepatitis B (Interferon alfa- 2a, Peginterferon alfa-2a, Lamivudin, Adefovir, Entecavir, Telbivudin dan Tenofovir). Prinsip pengobatan tidak perlu terburu-buru tetapi jangan terlambat. Adapun tujuan pengobatan memperpanjang harapan hidup, menurunkan kemungkinan terjadinya sirosis hepatis atau hepatoma. (Kemenkes RI, 2014)

4 Hepatitis C

Penyebab utamanya adalah sirosis dan kanker hati. Etiologi virus Hepatitis C termasuk golongan virus RNA (Ribo Nucleic Acid). Masa inkubasi 2—24 minggu. Penularan Hepatitis C melalui darah dan cairan tubuh, penularan masa perinatal sangat kecil, melalui jarum suntik (IDUS, tatto) transplantasi organ, kecelakaan kerja (petugas kesehatan), hubungan seks dapat menularkan tetapi sangat kecil. Kronisitasnya 80 % penderita akan menjadi kronik. Pengobatan Hepatitis C: Kombinasi pegylated interferon dan ribavirin. Pencegahan Hepatitis C dengan menghindari faktor risiko karena sampai saat ini belum tersedianya vaksin untuk Hepatitis C (Kemenkes RI, 2014).

5 Hepatitis D

Virus Hepatitis D paling jarang ditemukan tapi paling berbahaya. Hepatitis D, juga disebut virus delta, virus ini memerlukan virus Hepatitis B untuk berkembang biak sehingga hanya ditemukan pada orang yang telah terinfeksi virus Hepatitis B. Tidak ada vaksin tetapi otomatis orang akan terlindungi jika telah diberikan imunisasi Hepatitis B (Kemenkes RI, 2014).

6 Hepatitis E

Dahulu dikenal sebagai Hepatitis Non A-Non B. Etiologi virus Hepatitis E termasuk virus RNA. Masa inkubasi 2—9 minggu. Penularan melalui feka/oral seperti Hepatitis A. Diagnosis dengan dideteksinya IgM dan IgG antiHEV pada penderita yang terinfeksi. Gejalanya ringan menyerupai gejala flu, sampai ikterus.

Pengobatannya belum ada pengobatan antivirus. Pencegahannya dengan menjaga kebersihan lingkungan, terutama kebersihan makanan dan minuman. Vaksinasi Hepatitis E belum tersedia (kemenkes RI, 2014).

2.1.3. Penularan

Hepatitis B biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui darah (penerima produk darah, pasien hemodialisa, pekerja kesehatan atau terpapar darah). Virus hepatitis B ditemukan di cairan tubuh yang memiliki konsentrasi virus hepatitis B yang tinggi seperti semen, sekret servikovaginal, saliva, dan cairan tubuh lainnya sehingga cara transmisi hepatitis B yaitu transmisi seksual (Sanityoso, 2006).

Berdasarkan pengkajian retrospektif yang dilakukan pada lima instalasi hemodialisis di kota Tabriz yang terletak di negara Iran pada tahun 2012, didapatkan ada tiga faktor risiko utama yang mempengaruhi terjadinya penularan infeksi BBV yaitu, riwayat transfusi darah, riwayat transplantasi ginjal, dan durasi dari terapi hemodialysis (Somi MH, et al. 2013).

Salah satu infeksi yang dapat terjadi pada hemodialisis ialah infeksi dari virus hepatitis yang merupakan infeksi sistemik yang menyerang hati. Virus hepatitis termasuk virus hepatotropik yang mengakibatkan hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV), dan hepatitis E (HEV).

Hepatitis C merupakan hepatitis yang dapat ditularkan melalui hemodialysis (Asri, 2012).

Prevalensi blood borne virus (BBV) pada populasi pasien hemodialisis sangat bervariasi antara satu negara dan negara lain. Laporan dari berbagai negara menunjukkan prevalensi berkisar 12-29% pada kelompok pasien HD (Adelnour GH, et al. 1997).

Adapun Individu yang berisiko menderita Hepatitis, antara lain, Pasien Hemodialisis, pria homoseksual yang aktif secara seksual, pemakai obat intravena, penerima produk darah secara kronis, dan kontak serumah atau berhubungan seksual dengan penderita karier HBsAg (Sanityoso, 2006) (Price, SA dan Wilson LM, 2006).