

**STUDI PREVALENSI KEJADIAN HEPATITIS B PADA
TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA PONTIANAK**



SKRIPSI

OLEH:

KHAIRUR RAZIKIN

NPM: 121510178

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

**STUDI PREVALENSI KEJADIAN HEPATITIS B PADA
TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA PONTIANAK**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kesehatan

Masyarakat (SKM)

Oleh :

KHAIRUR RAZIKIN
NPM: 121510178

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Pada Tanggal, 28 Agustus 2019

Oleh :

Khairur Razikin
121510178

Dewan Penguji :

1. M. Nasip, SKM, M.Kes :
2. Iskandar Arfan, SKM, M.Kes (Epid) :
3. Otik Widyastutik, SKM, MA :

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan



Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan

Masyarakat (S.K.M)

Peminatan Epidemiologi Kesehatan

Oleh:

KHAIRUR RAZIKIN
NPM: 121510178

Pontianak, 28 Agustus 2019

Mengetahui,

Pembimbing 1



M. Nasip, SKM, M.Kes
NIDN : 4013115503

Pembimbing 2



Iskandar Arfan, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN : 11291108601



Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesertijanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui jalan prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Kita adalah apa yang kita pikirkan

Berpikirlah yang baik

Masa depan tergantung pada apa yang kita lakukan

Berperilaku yang baik

Lakukan apa yang kita pikirkan

Maka kesuksesan akan kita dapatkan

Sesungguhnya setelah ada sulit pasti ada kemudahan (QS. Al

Insyirah : 5)

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, Skripsi ini saya persembahkan untuk :

- ❖ Kedua orang tua tercinta ayah Halidi dan ibunda Mutiah yang telah menjadi penyemangat setiap perjuanganku, menjadi penguat setiap kelemahanku dan menjadi motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini serta doa-doa disetiap sholatnya yang tak henti-hentinya dihaturkan untuk keberhasilan ananda.
- ❖ Teman seperjuangan Fikes, Almamaterku, universitas Muhamadiyah Pontianak, khususnya fakultas ilmu kesehatan.

BIODATA PENULIS



1. Nama : Khairur Razikin
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 21 Mei 1994
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
 - a. Bapak : Halidi
 - b. Ibu : Mutiah
6. Alamat : Jl. Nurul huda

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 17 Parit Baru (2000 - 2006 Tahun)
2. SMP : SMP N 2 Sungai Raya (2006 - 2009 Tahun)
3. SMA : SMA Mujahidin Pontianak (2009 - 2012 Tahun)
4. Perguruan Tinggi : Peminatan Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak (2012 - 2019 Tahun)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'alamin, Puji syukur Ke hadirat Allah Yang Maha Esa atas rahmat-Nya yang telah memberikan segala nikmat dan kesempatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“STUDI PREVALENSI KEJADIAN HEPATITIS B PADA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA PONTIANAK”**

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada Bapak **M.Nasip, SKM, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Iskandar Arfan, SKM, M.Kes (Epid)** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abdul ridha, SKM, M.PH selaku Ketua Prodi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Kepala puskesmas beserta staf di pontianak yang telah mengizinkan penulis dalam pengambilan data untuk menyelesaikan penelitian ini.

5. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.
6. Teman-teman sesama Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pontianak, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan motivasi dalam penulisan skripsi.
7. Orang tua dan keluarga tercinta, khususnya untuk Ayah dan Ibu yang telah memberikan do'a dengan tulus dan tak henti-hentinya memberikan semangat, inspirasi serta menemani dalam setiap langkah perjuangan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwas kripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak khususnya dosen penguji, agar skripsi ini dapat digunakan dalam proses penelitian. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Pontianak, 28 Agustus 2019

Penulis

KHAIRUR RAZIKIN

NPM: 121510178

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, 28 AGUSTUS 2019

KHAIRUR RAZIKIN

STUDI PREVALENSI KEJADIAN HEPATITIS B PADA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA PONTIANAK

Xvi+ 77 halaman + 16 tabel + 4 gambar + 10 lampiran

Latar belakang, Penyakit Hepatitis B merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia, Virus Hepatitis B ini ditularkan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya dari orang yang terinfeksi. Berdasarkan data riskesdas, 2018 Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 - 2018 yaitu sebesar 0,2-0,4 %. Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara pada tenaga kesehatan belum pernah ada melakukan pemeriksaan hepatitis B pada tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi hepatitis B pada tenaga kesehatan di puskesmas sekota Pontianak.

Desain penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian sebanyak 64 responden yang di ambil dengan teknik purposive sampling.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pengetahuan yang kurang baik sebanyak 21 orang (32,8%), berdasarkan Penularan hepatitis B melalui jarum suntik, yaitu tidak berisiko penularan sebanyak 34 orang (53,1%).berdasarkan memakai APD sebanyak 63 orang (98,4 %) dan tidak memakai APD sebanyak 1 orang (1,6 %), berdasarkan Vaksinasi yaitu di Vaksin sebanyak 23 orang (35,9 %) dan tidak vaksin sebanyak 41 orang (64,1 %). Disarankan kepada tenaga kesehatan dengan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan pengetahuan yang baik lewat informasi yaitu informasi kesehatan tentang hepatitis dan sumber penularan hepatitis B, sumber penularan hepatitis B melalui jarum suntik, jangan sampai tertusuk jarum suntik saat bekerja dengan cara meningkatkan konsentrasi saat bekerja. diutamakan pemakaian APD, untuk lebih meningkatkan penerapan standar operasional prosedur (SOP) pada saat kontak langsung dengan pasien agar dapat mencegah terjadinya penularan hepatitis B, dan untuk mendapatkan Vaksin hepatitis B

Kata kunci : Hepatitis B, pengetahuan, penularan, APD, Vaksinasi, Tenaga Kesehatan.

Pustaka : (1995-2018).

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
THESIS, AGUSTUS 28, 2019**

**KHAIRUR RAZIKIN
A PREVALENCE STUDY OF HEPATITIS B AMONG HEALTH CARE
PERSONNEL OF COMMUNITY HEALTH CENTERS IN PONTIANAK
CITY**

Xvi + 77 pages + 16 tables + 4 figures+ 10 appendices

Hepatitis B is a major global public health problem. It is transmitted through direct contact with blood or open sores of an infected person. According to Indonesia Basic Health Research (RISKESDA) 2018, the number of hepatitis prevalence in 2013-2018 reached 0,2-0,4%. A preliminary study conducted to health care personnel of community health centers in Pontianak city indicates that, by far, hepatitis examination hasn't been conducted to them. The purpose of this study was to investigate the hepatitis prevalence among health care personnel in Pontianak city. Using cross sectional design, 64 respondents, selected by purposive sampling method, participated in this study. The study revealed that 21 respondents were lack of knowledge (32%). 34 respondents (53,1) were not at risk of hepatitis B through syringe. 63 respondents (98,4%) used Personal Protective Equipment (PPE) at work, and 1 respondent (1,6%) didn't use PPE at work. 23 respondents (35,9%) were fully vaccinated, and 41 respondents (64,1%) weren't vaccinated. From the findings, the health workers of community health centers are encouraged to update information about hepatitis B and its transmission. Especially, the main cause of syringe transmission of this disease. They also need to be carefully focus when inject drugs using syringe to avoid the infection. Importantly, they require to use proper PPE, implement the SOP when having direct contact with the patients, and get the hepatitis B vaccination.

Keywords: Hepatitis B, Knowledge, Transmission, PPE, Vaccination, Health care personnel

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	6
I.3 Tujuan Penelitian	6
I.4 Manfaat Penelitian.....	6
I.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Hepatitis B	10
II.1.1 Pengertian Hepatitis	10
II.1.2 Pengertian Hepatitis B	14
II.1.3 Etiologi	14

II.1.4	Epidemiologi.....	15
II.1.5	Sumber Penularan dan Cara Penularan.....	17
II.1.6	Patogenesis.....	18
II.1.7	Tanda dan Gejala	19
II.1.8	Diagnosis	21
II.1.9	Pencegahan Hepatitis B	22
II.2	Faktor Risiko Hepatitis B	23
II.2.1.	Faktor-Faktor Karakteristik	23
II.2.2	Pengetahuan	24
II.2.3.	Jarum Suntik	26
II.2.4.	Cabut Gigi.....	27
II.2.5	Transfuse.....	27
II.2.6	Hemodialisis	29
II.2.7	Alat Pelindung Diri (APD).	29
II.2.8	Vaksinisasi	31
II.3	Kerangka Teori	32
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL		
III.1	Kerangka konsep	33
III.2	Variabel Penelitian	33
III.3	Definisi Operasional.....	34
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
IV.1	Desain Penelitian.....	35
IV.2	Waktu dan tempat penelitian	35
IV.3	Populasi Penelitian	35
IV.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	38
IV.5	Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data	42
IV.6	Teknik Analisis Data.....	43
IV.7	Analisis Data	44
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
V.1	Hasil Penelitian	45

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi.....	45
V.1.2 Gambaran Proses Penelitian	48
V.1.3 Karakteristik Responden.....	51
V.1.4 Analisis Univariat	53
V.2 Pembahasan	57
V.3 Keterbatasan Penelitian	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1 Kesimpulan.....	70
VI.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
I.1 Keaslian peneliti	7
III.1 Definisi operasional	34
Tabel IV.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak	36
Tabel IV.2 Bagan Pengambilan Sampel	40
Tabel V.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak	48
Tabel V.2 Jadwal Tahapan Penelitian	50
Table V.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur responden hepatitis B Pada tenaga kesehatan	52
Table V.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden hepatitis B Pada tenaga kesehatan	52
Table V.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis profesi responden hepatitis B Pada tenaga kesehatan	52
Table V.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan responden hepatitis B Pada tenaga kesehatan	53
Tabel V.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden pada tenaga kesehatan	54
Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Pengetahuan Responden pada tenaga kesehatan	54
Tabel V.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Penularan Hepatitis B melalui tertusuk jarum suntik Responden pada Tenaga Kesehatan	55
Tabel V.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan APD Responden pada tenaga kesehatan	56
Tabel V.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Vaksinisasi Responden pada tenaga kesehatan	56
Tabel V.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Hepatitis B Responden pada tenaga kesehatan	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1 :Struktur virus Hepatitis B (sumber: Widoyono)	15
Gambar II.2 :Kerangka teori segi tiga epidemiologi.....	32
Gambar III.1 :Kerangka Konsep.....	33
Gambar V.1 Alur Penelitian.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 2 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 3 : Surat survei pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat keterangan pengambilan data dinas kesehatan provinsi Kalimantan Barat
- Lampiran 5 : Surat keterangan dinas kesehatan kota pontianak
- Lampiran 6 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 7 : Daftar singkatan
- Lampiran 8 : Surat izin penelitian
- Lampiran 9 : Hasil Analisis statistik
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kemenkes RI, 2015).

Hepatitis adalah proses terjadinya inflamasi atau nekrosis jaringan hati yang dapat disebabkan oleh infeksi, obat-obatan, toksin, gangguan metabolik, maupun kelainan autoimun. Ketika pertama kali terinfeksi, infeksi pada orang tersebut dapat berkembang menjadi infeksi akut, yang bisa menyebabkan infeksi kronis, yang dimulai dari infeksi yang sangat ringan, dengan sedikit atau tanpa gejala, sampai menyebabkan kondisi yang serius dan yang membutuhkan rawat inap (Hutapea, 2014).

Menurut WHO tahun 2016 menyebutkan bahwa Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati dan dapat menyebabkan baik penyakit akut dan kronis. Virus ini ditularkan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya dari orang yang terinfeksi. Hepatitis B sendiri merupakan

penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB), suatu anggota famili hepadnavirus yang dapat mengakibatkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika kejadian sakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan (Mustofa, 2013).

Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja. Menurut catatan World Health Organization (WHO) tahun 2004 didapatkan kasus infeksi nosokomial di dunia berupa, Hepatitis B sebanyak 66.000 kasus dan Hepatitis C sebanyak 16.000 kasus dan penularan Human Immuno Deficiency Virus (HIV) sebanyak 1000 kasus. Selain itu, telah diperkirakan terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia (Maja, 2009 dalam Ningsih 2014)

Prevalensi hepatitis B tertinggi di wilayah Pasifik Barat dan Afrika, dimana 6,2% dan 6,1% masing-masing dari populasi orang dewasa terinfeksi. Di wilayah Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Eropa, diperkirakan 3,3%, 2,0% dan 1,6% dari populasi umum terinfeksi, masing-masing 0,7% dari populasi di Amerika terinfeksi (WHO, 2018).

Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi Hepatitis B terbesar kedua di negara South East Asian Region (SEAR) setelah Myanmar. Besaran masalah tersebut tentunya akan berdampak sangat besar terhadap masalah kesehatan masyarakat, produktifitas, umur harapan hidup, dan

dampak sosial ekonomi lainnya (Kemenkes RI, 2014). Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, Prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 - 2018 yaitu sebesar 0,2-0,4 %, berdasarkan lima provinsi tertinggi dengan prevalensi hepatitis berdasarkan diagnosis dokter yaitu Papua (0,7%), NTB (0,6%), Sulteng (0,6%), Gorontalo (0,6%), sulbar (0,6%).

Berdasarkan data riskesdas 2018, Prevalensi Hepatitis berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter di Prov. Kalimantan Barat yaitu (0,29%), berdasarkan kab/kota di Provinsi Kalimantan Barat yaitu Sanggau (0,09%), Sekadau (0,10%), Ketapang (0,13%), Sambas (0,16%), Kubu Raya (0,17%), Sintang (0,18%), Landak (0,24%), Kayong Utara (0,33%), Kota Pontianak (0,36%), Bengkayang (0,49%), Mempawah (0,58%), Kapuas Hulu (0,60%), Kota Singkawang (0,67%), Melawi (0,67%), (riskesdas, 2018).

Penyakit hepatitis B di Kalimantan Barat menunjukkan peningkatan. Data profil Dinkes kalbar 2011 menemukan bahwa kejadian hepatitis B proporsi di kota singkawang sebesar 33%, kabupaten sambas sebesar 27%, kota pontianak 16%, kabupaten bengkayang 10%. Sedangkan hasil profil kesehatan provinsi kalimantan barat 2015 bahwa proporsi di kab landak 9,6%, di kota pontianak 90,3%. Berdasarkan data dinas kota Pontianak tahun 2014 menunjukkan kasus hepatitis b pada ibu hamil sebanyak 18 kasus dengan proporsi 2,8%. (Dinkes kota pontianak, 2014)

Hepatitis B biasanya ditularkan dari orang ke orang melalui darah/darah produk yang mempunyai konsentrasi virus hepatitis B yang tinggi,

melalui semen, melalui saliva, melalui alat-alat yang tercemar virus hepatitis B seperti sisir, pisau cukur, alat makan, sikat gigi, alat kedokteran dan lain-lain. Di Indonesia kejadian hepatitis B satu diantara 12-14 orang, yang berlanjut menjadi hepatitis kronik, chirosis hepatis dan hepatoma. Satu atau dua kasus meninggal akibat hepatoma. Mengingat jumlah kasus dan akibat hepatitis B, maka diperlukan pencegahan sedini mungkin. Pencegahan yang dilakukan meliputi pencegahan penularan penyakit hepatitis B melalui Health Promotion dan pencegahan penyakit melalui pemberian vasinasi. Menurut WHO bahwa pemberian vaksin hepatitis B tidak akan menyembuhkan pembawa kuman (carier) yang kronis, tetapi diyakini 95 % efektif mencegah berkembangnya penyakit menjadi carier (siregar 2018).

Hasil penelitian Rina Amtarina,dkk (2006) faktor risiko penularan dari 32 orang anti-HBs positif terbanyak melalui pernah cabut gigi yaitu sebanyak 29 orang (90,6%) diikuti dengan pernah tertusuk jarum bekas/tidak steril sebanyak 18 orang (56,2%). Hanya 3 (9,3%) dari 32 orang pernah menderita hepatitis B sebelumnya. Pada 1 orang dengan HBsAg positif, faktor risiko penularan melalui tertusuk jarum bekas/tidak steril, pengobatan akupuntur, cabut gigi, dan ada anggota keluarga serumah yang pernah menderita hepatitis B. Faktor risiko penularan terbanyak pada tenaga kesehatan di Pekanbaru adalah melalui cabut gigi dan tertusuk jarum bekas/tidak steril.

Hasil penelitian Alwina Pontolawokang,dkk (2016) menunjukkan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B, yang memperoleh nilai $p=0,887$. Sesuai hasil analisis secara

bivariat tingkat pengetahuan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B, yang memperoleh nilai $p=0,026$. Berdasarkan hasil analisis secara bivariat tenaga penolong persalinan berhubungan dengan status pemberian Imunisasi Hepatitis B, yang memperoleh nilai $p=0,029$.

Hasil penelitian Ristinawati (2013), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan penderita hepatitis B terhadap tindakan pencegahan penularan hepatitis B dengan nilai p value 0,006 ($<0,05$), dan ada hubungan yang signifikan antara sikap penderita hepatitis B terhadap tindakan pencegahan penularan hepatitis B dengan nilai p value 0,001 ($<0,05$). Berdasarkan hal tersebut diharapkan kepada penderita hepatitis B agar lebih memperhatikan akan pentingnya tindakan pencegahan penularan hepatitis.

Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara pada tenaga kesehatan belum pernah ada melakukan pemeriksaan hepatitis B pada tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis memilih judul ini karena kasus hepatitis b masih di jumpai pada tenaga kesehatan, terutama tenaga kesehatan medis yang kurang tahu tentang penyebab sumber penularan. Hal ini di buktikan dengan adanya kasus riwayat hepatitis B pada tenaga kesehatan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada gambaran prevalensi hepatitis B pada tenaga kesehatan puskesmas dikota pontianak.

I.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran prevalensi hepatitis B pada tenaga kesehatan Puskesmas di Kota Pontianak.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi hepatitis B pada tenaga kesehatan Puskesmas di Kota Pontianak

I.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang hepatitis B pada tenaga kesehatan Puskesmas di Kota Pontianak.
2. Mengetahui gambaran penularan tentang hepatitis B pada tenaga kesehatan Puskesmas di Kota Pontianak.
3. Mengetahui gambaran penggunaan APD tentang hepatitis B pada tenaga kesehatan Puskesmas di Kota Pontianak.
4. Mengetahui gambaran vaksinasi tentang hepatitis B pada tenaga kesehatan Puskesmas di Kota Pontianak.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Responden

Di harapkan pada tenaga kesehatan dapat lebih berhati hati terhadap penularan penyakit hepatitis B pada saat melakukan pekerjaan sebagai tenaga kesehatan.

2. Bagi Puskesmas Kota Pontianak

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi bagi pihak puskesmas tentang risiko yang berhubungan dengan penularan hepatitis B khususnya tenaga kesehatan

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Hasil penelitian ini sebagai bahan tambahan kepastakaan yang dapat menjadi suatu bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

4. Bagi Peneliti

Memperluas wacana ilmu pengetahuan tentang prevalensi hepatitis B pada tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan kreativitas peneliti dalam karya ilmiah dan membantu dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah didapat selama mengikuti studi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

I.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Peneliti

No	Nama /tahun penelitian	Judul penelitian	Desain penelitian	Variabel yang diteliti	Variabel yang berhubungan	Persamaan	Perbedaan
1	Shofia Adibah Nurhayati, dkk (2016)	Faktor faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan, sikap, dan ketersediaan APD	Pengetahuan dan ketersediaan APD dengan penggunaan APD pada bidan	Pada desain penelitian, menggunakan <i>coss sectional</i> , petugas kesehatan sebagai responden,	Pada lokasi penelitian

		normal					
2	Elia A.P. Hutapea, dkk, 2014	Gambaran pengetahuan petugas kesehatan terhadap hepatitis B di RSUP Prof. R. D Kandou Manado	<i>cross sectional</i>	pengetahuan petugas kesehatan,	Petugas kesehatan di RSUP Prof. R.D.Kandou memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit Hepatitis B.	Pada desain penelitian dan terkait variabel peneliti seperti Pengetahuan petugas kesehatan,`	Perbedaan variabel yang diteliti jarum suntik, cabut gigi,transfusi, hemodialisis, APD, vaksinisasi, dan tempat lokasi penelitian
3	Sylvia puspitasari, dkk (2018)	Faktor – faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya pada perawat di RSUD leuwiliang kabupaten bogor tahun	<i>cross sectional</i>	Tindakan tidak aman, kondisi tidak aman, masa kerja, Pengetahuan, Keterampilan, Pelatihan, dan Pengawasan	Keterampilan, pengawasan	Pada desain <i>cross sectional</i> , Tertusuk jarum suntik.tenaga kesehatan	lokasi penelitian, dan beberapa variabel yang diteliti,
4	Putu Prabha Laksana, dkk, 2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis B pada pendonor darah di UTD PMI provinsi sulteng	<i>cross sectional</i>	Riwayat tranfusi darah, jarum suntik bekas, riwayat keluarga,	Riwayat tranfusi darah, dan riwayat keluarga.	Pada desain penelitian dan terkait variabel peneliti seperti transfuse, jarum suntik.	Pada beberapa variabel yang diteliti, terkait pengetahuan tenaga kesehatan, penularan hepatitis B seperti cabut gigi, hemodialisis, APD, sasaran

							responden dan lokasi penelitian
5	Rumin, dkk, 2018	Faktor risiko hepatitis B pada pasien di RSUD. Dr. Pirnga di Medan	<i>case control</i>	Riwayat vaksinasi, riwayat bertatto, riwayat penggunaan jarum suntik, pasangan seksual,	Riwayat vaksinasi, riwayat penggunaan jarum suntik, pasangan seksual,	Pada variabel yang di teliti, vaksinisasi, jarum suntik	Pada desain penelitian, lokasi penelitian, beberapa variabel yang di teliti, terkait pengetahuan tenaga kesehatan, penularan hepatitis B seperti, cabut gigi, transfuse, hemodialisis APD, dan sasaran responden

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1. Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum



A. Keadaan Geografis

Kota Pontianak merupakan ibukota Propinsi Kalimantan Barat, dengan luas wilayah 107,82 km² yang terdiri dari 6 (enam) kecamatan dan 29 kelurahan. Kota Pontianak dilintasi Garis Khatulistiwa yaitu pada 0° 02' 24" lintang utara sampai dengan 0°01' 37" Lintang Selatan dan 109° 16' 25" Bujur Timur sampai dengan 109° 23' 04" Bujur Timur. Ketinggian Kota Pontianak berkisar antara 0,10 meter sampai 1,50 meter diatas permukaan laut. Wilayah Kota

Pontianak secara keseluruhan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Pontianak dan Kabupaten Kubu Raya yaitu:

Bagian Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Siantan, Kabupaten Pontianak

Bagian Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Sui. Raya dan Kecamatan Sui. Kakap, Kabupaten Kubu Raya

Bagian Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Sui. Kakap, Kabupaten Kubu Raya

Bagian Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Sui. Raya dan Sui. Ambawang, Kabupaten Kubu Raya

(BPS Kota Pontianak, Tahun 2017)

Wilayah terluas Kota Pontianak adalah Kec.Pontianak Utara yaitu 37,22 km² (34, 52 %), diikuti oleh Kecamatan Pontianak Barat 16,47 km², Kecamatan Pontianak Kota 15,98 km², Kecamatan Pontianak Selatan 15,14 km², Kecamatan Pontianak Tenggara 14,22 km², sedangkan wilayah terkecil adalah Kec. Pontianak Timur yaitu 8,78 km² (8,14 %).

Wilayah Kota Pontianak banyak terdapat sungai dan parit yang keseluruhannya berjumlah 55 sungai/parit. Sungai atau Parit tersebut dimanfaatkan sebagian masyarakat untuk keperluan sehari-hari dan sarana transportasi. Kondisi tanah di Kota Pontianak terdiri dari jenis tanah Organosol, Gley, Humus dan Aluvial yang masing-masing mempunyai karekteristik yang berbeda.

Kota Pontianak memiliki 2372 RT (Rukun Tetangga) dan Jumlah RW (Rukun Warga) sebesar 534 RW. Kecamatan Pontianak Barat yang memiliki Jumlah RT terbanyak dengan jumlah 506 RT dan jumlah RT terkecil adalah kecamatan Pontianak Tenggara yaitu sebanyak 175 RT.

Berdasarkan Hasil pencatatan dari Stasiun Meteorologi Maritim Pontianak menunjukkan bahwa pada tahun 2016 rata-rata temperature udara di Kota Pontianak berkisar antara 23,40 derajat celcius hingga 35,8 derajat celcius, sedangkan rata-rata tekanan udaranya berkisar antara 1.009,8 miliar. Pada tahun 2016 hari hujan terbanyak terjadi pada bulan Januari yaitu sebanyak 28 hari, dengan curah hujan sebesar 433,3 mm. Sedangkan rata-rata kecepatan angin di Kota Pontianak berkisar antara 2,1 knot hingga 2,7 knot dengan kecepatan angin terbesar terjadi pada bulan september yaitu sebesar 30 knot. (*BPS Kota Pontianak, Pontianak Dalam Angka 2017*)

B. Demografi

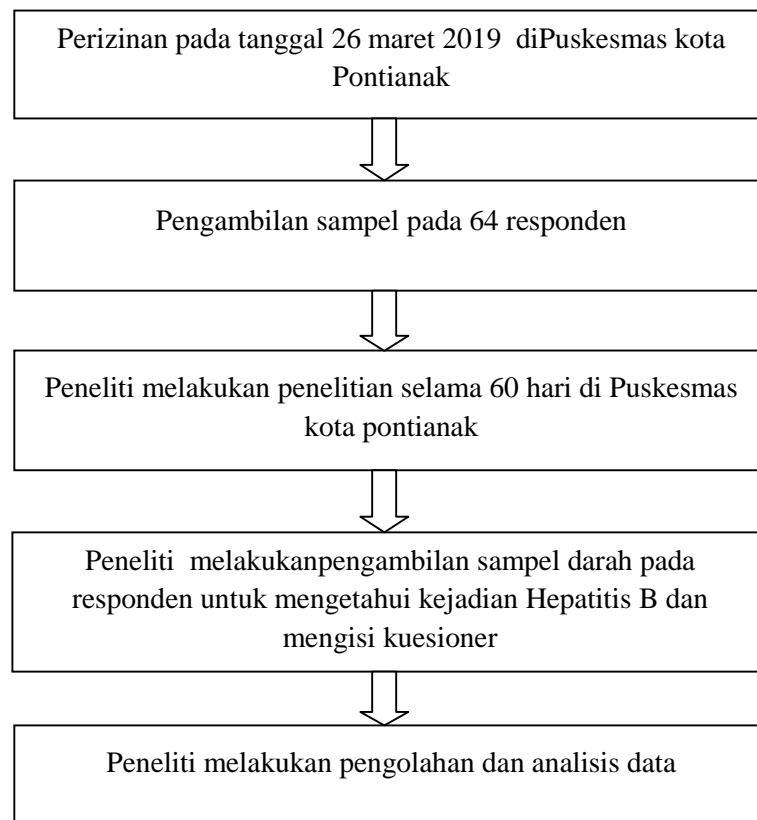
Berdasarkan data BPS tahun 2017, penduduk Kota Pontianak berjumlah 628.076 orang terdiri dari laki-laki 313.301 orang dan perempuan berjumlah 314.775 orang. Pada tahun 2017 jumlah penduduk Kota Pontianak sebesar 628.076 jiwa, naik dari tahun 2016 sebesar 618.388 jiwa.

Tabel V.1
Distribusi sampel responden tenaga kesehatan (tenaga medis)
puskesmas di kota Pontianak.

No	Tenaga kesehatan	Total	Sampel	%
1	dokter umum	26	7	10,9 %
2	dokter gigi	16	1	1,6 %
3	Perawat	100	33	51,6 %
4	Bidan	117	15	23,4 %
5	Analisis	42	8	12,5 %
Total		301	64	21,3%

Sumber : dinas provinsi kalimantan barat 2017

V. 1.2. Gambaran Proses Penelitian



Gambar V.1 Alur Penelitian

Pada proses penelitian ini dimulai dengan melakukan pengambilan data di Puskesmas Kota pontianak, selanjutnya peneliti melakukan survey pendahuluan terhadap tenaga kesehatan

di puskesmas dengan wawancara. Setelah itu peneliti melakukan pendataan jumlah tenaga kesehatan di Kota Pontianak sebanyak 464 orang sebagai populasi penelitian. Setelah melakukan pendataan populasi penelitian, peneliti melakukan pemilihan sampel.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Pontianak selama 60 hari di mulai dari tanggal 26 maret sampai dengan 24 mei 2019. Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan bagian medis. Responden atau sampel penelitian diambil secara teknik *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan / *accidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiono, 2008). Dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi

Dalam penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner dan pemeriksaan hepatitis B, untuk mendapatkan data dari responden. Peneliti melakukan wawancara dengan 64 responden pada hari dan waktu yang berbeda di mulai dengan memasukan surat izin penelitian di puskesmas.

Pada hari berikutnya, peneliti melakukan pemeriksaan hepatitis B dan pengisian kuesioner terhadap 64 responden di puskesmas yang telah terpilih sebagai sampel. Peneliti melakukan pemeriksaan hepatitis B dan pengisian kuesioner dalam waktu 60

hari atau 2 bulan untuk melakukan penelitian tentang hepatitis B. Setelah melakukan pemeriksaan hepatitis B dan pengisian kuesioner terhadap responden, penelitian mengumpulkan kuesioner yang telah di isi responden.

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan kegiatan analisis data penelitian. Hasil jawaban responden ditabulasi dan selanjutnya ditransformasi ke dalam skor. Hasil transformasi ini kemudian dianalisis deskriptif untuk mendapatkan jawaban dari masalah penelitian. Setelah melakukan kegiatan analisis data dan didapatkan kesimpulan hasil penelitian, peneliti melakukan penulisan laporan hasil penelitian. Demikianlah gambaran singkat proses penelitian mulai dari penyusunan kuesioner hingga penulisan laporan.

V.I.3 Jadwal Tahapan Kegiatan Penelitian

Tabel V.2
Jadwal Tahapan Penelitian

Tanggal	Jam	Kegiatan	Lokasi
26 maret- 12 april	09 : 00 – 13: 00	Masukan surat izin penelitian di puskesmas kota pontianak	Kota Pontianak
12april – 22 april	09.00 – 12 : 00	Penelitia dengan 6 responden	Di puskesmas
23 april- 25 april	09.00 – 12.00	Penelitian dengan 5 responden	Di puskesmas
26 april	07.30- 13.00	Penelitian dengan 6 responden	Di puskesmas
29 april- 30 april	08.00 – 12.00	Penelitian dengan 3 responden	Di puskesmas
1 mei	08.00 -12.00	Penelitian dengan 4 responden	Di puskesmas
2 mei	08.00-12.00	Penelitian dengan 4 responden	Di puskesmas
3 mei	08.00-12.00	Penelitian dengan 7 responden	Di puskesmas
6 mei	08.00-12.00	Penelitian dengan 5 responden	Di puskesmas
9 mei	08.00-12.00	Penelitian dengan 4 responden	Di puskesmas
10 mei	07.30- 10.30	Penelitian dengan 5 responden	Di puskesmas
13 mei- 14 mei	08.00 -13.00	Penelitian dengan 6 responden	Di puskesmas
17 mei	08.00- 10.30	Penelitian dengan 3 responden	Di puskesmas
20 mei -24 mei	08.00 – 12.00	Penelitian dengan 6 responden	Di puskesmas

V.1.4 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Umur responden di urutkan dari termuda sampai tertua berdasarkan hasil perhitungan interval (kelas) umur termuda 22 tahun dan umur tertua 50 tahun, Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Table V.3
Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Responden Hepatitis B
Pada Tenaga Kesehatan

Umur (Interval Kelas)	Frekuensi	%
22-26	10	15,6
27-31	12	18,8
32-36	18	28,1
37-41	11	17,2
42-46	10	15,6
47-51	3	4,7
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 32-36 tahun (28,1%) sedangkan sebagian kecil 47-51 tahun (4,7%).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden di kelompokkan menjadi 2 yaitu laki - laki dan perempuan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Table V.4
Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden
Hepatitis B pada Tenaga Kesehatan

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	6	9,4%
Perempuan	58	90,6%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.4 menunjukkan Jenis Kelamin Responden didapatkan bahwa laki-laki sebanyak 9,4% Responden dan perempuan sebanyak 90,6%

3. Jenis Profesi

Jenis profesi responden di kelompokkan menjadi 6 yaitu analis, bidan, dokter, dokter gigi, perawat, perawat gigi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan atau profesi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Table V.5
Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Profesi
Responden Hepatitis B pada Tenaga Kesehatan

Jenis Profesi	Frekuensi	%
Perawat	33	51,6%
Bidan	15	23,4%
Analis	8	12,5%
Dokter	7	10,9%
Dokter Gigi	1	1,6%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.5 menunjukkan Jenis Profesi responden bahwa paling banyak profesi sebagai perawat sebesar 51,6% dan paling sedikit profesi bagian dokter gigi sebesar 1,6%.

4. Pendidikan

Pendidikan responden di kelompokkan menjadi 4 yaitu DIII, DIV, S1, S2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Table V.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Hepatitis B
pada Tenaga Kesehatan

Pendidikan	Frekuensi	%
D III	35	54,7%
D IV dan S1	27	42,2%
S2	2	3,1%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel V.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden paling banyak pendidikan D III sebesar (54,7%), sedangkan sebagian kecil S2 sebesar (3,1%)

V.1.5 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap variabel bebas yaitu Pengetahuan, Penularan hepatitis B (jarum suntik, cabut gigi, transfuse, hemodialisis), APD, Vaksinisasi.

1. Pengetahuan

Pengetahuan responden di kategorikan menjadi 2 yaitu Baik jika score ≥ 8.88 nilai (mean) dan Kurang Baik jika score < 8.88 . Distribusi Pengetahuan responden berdasarkan kategori pengetahuan responden disajikan dalam tabel V.7 dibawah ini:

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Responden
pada Tenaga Kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang Baik	21	32,8%
Baik	43	67,2%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 43 orang (67,2 %).

Pengetahuan responden berdasarkan jawaban kuesioner di kategorikan menjadi 2 yaitu benar dan salah, Distribusi jawaban pengetahuan berdasarkan kategori di sajikan dalam tabel V.8 di bawah ini :

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi berdasarkan Jawaban Pengetahuan
Responden pada Tenaga Kesehatan

No	Pengetahuan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Definisi penyakit hepatitis B	58	90,6	6	9,4
2	Agen penyebab penyakit hepatitis B	64	100	0	0
3	Bagaimanakah cara penularan penyakit hepatitis B	54	84,4	10	15,6
4	Yang manakah antara berikut merupakan cara penularan hepatitis B	43	67,2	21	32,8
5	Apa sajakah gejala hepatitis B	62	96,9	2	3,1
6	Siapa yang beresiko tinggi untuk tertular dengan penyakit hepatitis B	59	92,2	5	7,8
7	Pada usia berapa yang mempunyai resiko untuk tertular dengan penyakit hepatitis B	51	79,7	13	20,3
8	Bagaimanakah penularan penyakit hepatitis B dapat terjadi pada pasien ke tenaga kesehatan	56	87,5	8	12,5

9	Bagaimana cara pencegahan penyakit hepatitis B pada tenaga kesehatan	57	89,1	7	10,9
10	Penyakit hepatitis B dapat di cegah dengan pemberian vaksin hepatitis B	64	100	0	0

sumber: Data primer, 2019

Hasil pada item no 4 di ketahui bahwa responden tidak mengetahui Yang manakah antara berikut merupakan cara penularan hepatitis B sebesar 32,8%, kemudian pada item no 7 sebesar 20,3% responden tidak mengetahui Pada usia berapa yang mempunyai resiko untuk tertular dengan penyakit hepatitis B dan pada item no 3 sebesar 15,6% responden belum mengetahui Bagaimanakah cara penularan penyakit hepatitis B.

2. Penularan hepatitis B melalui tertusuk jarum suntik

Penularan hepatitis B melalui tertusuk jarum suntik responden di kategorikan menjadi 2 yaitu berisiko menular jika tertusuk jarum dan tidak berisiko menula jika tidak tertusuk jarum Distribusi Penularan hepatitis B melalui tertusuk jarum suntik responden disajikan dalam tabel V.9 dibawah ini:

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi berdasarkan Penularan Hepatitis B melalui tertusuk jarum suntik Responden pada Tenaga Kesehatan

Penularan Hepatitis B (jarum suntik,)	Frekuensi	%
Berisiko Menular	30	46,9%
Tidak Berisiko Menular	34	53,1%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden tidak berisiko penularan sebanyak 34 orang (53,1%).

3. APD

APD responden di kategorikan menjadi 2 yaitu memakai dan tidak memakai, Distribusi APD responden berdasarkan kategori APD responden disajikan dalam tabel V.10 di bawah ini

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi berdasarkan APD Responden Pada
Tenaga Kesehatan

APD	Frekuensi	%
Memakai	63	98,4%
Tidak Memakai	1	1,6%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memakai APD sebanyak 63 orang (98,4 %).

4. Vaksinisasi

Vaksinisasi responden di kategorikan menjadi 2 yaitu vaksin dan tidak vaksin, Distribusi Vaksinisasi responden berdasarkan kategori vaksinasi responden disajikan dalam tabel V.11 di bawah ini:

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi berdasarkan Vaksinisasi Responden
pada Tenaga Kesehatan

Vaksinisasi	Frekuensi	%
Vaksin	23	35,9%
Tidak Vaksin	41	64,1%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak vaksin sebanyak 41 orang (64,1 %).

5. Pemeriksaan hepatitis B

Pemeriksaan hepatitis B responden di kategorikan menjadi 2 yaitu positif dan negatif Distribusi Pemeriksaan hepatitis B responden berdasarkan kategori Pemeriksaan hepatitis B responden disajikan dalam tabel V.12 dibawah ini:

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Hepatitis B
Responden pada Tenaga Kesehatan

Pemeriksaan Hepatitis B	Frekuensi	%
Positif	0	0%
Negatif	64	100%
Total	64	100

sumber: Data primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pemeriksaan hepatitis B yang negatif sebanyak 64 orang (100 %).

V.2 Pembahasan

V.2.1 Gambaran Pengetahuan Terhadap Hepatitis B

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan hepatitis B pada tenaga kesehatan di puskesmas kota pontianak terhadap 64 responden di puskesmas kota pontianak, memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 43 responden (67,2%), dan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 21 responden (32,8%). Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa responden yang tidak mengetahui cara penularan penyakit hepatitis

Sebesar 32,8%, kemudian sebesar 20,3% responden tidak mengetahui usia berapa yang mempunyai risiko untuk tertular dengan penyakit hepatitis B.

Berdasarkan tabel pengetahuan diatas dengan kejadian hepatitis B pada tenaga kesehatan di puskesmas kota pontianak terhadap 64 responden di puskesmas kota pontianak, memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 43 responden (67,2%) berada pada kejadian hepatitis B dengan hasil pemeriksaan negatif. Dari 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 21 responden (32,8%) berada pada kejadian hepatitis B hasil pemeriksaan negatif, Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pengetahuan tentang hepatitis B pada tenaga kesehatan di puskesmas kota pontianak baik yaitu 43 responden (67,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hutapea, elia dkk (2014), Dari hasil yang didapatkan dari 60 orang petugas kesehatan terdapat 56 orang yang memiliki pengetahuan baik tentang Hepatitis B, petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit hepatitis B.

Dalam peningkatan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku yang baik merupakan faktor pendukung dalam mengetahui cara penularan dan mengetahui usia yang paling rentan resiko untuk penularan dengan penyakit hepatitis B pada tenaga kesehatan.

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Penginderaan terhadap objek tersebut menghasilkan berbagai informasi dan pengalaman yang didapatkan oleh responden untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal (Notoatmodjo 2012).

Teori Lawrence Green yang mengemukakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang penting bagi individu untuk melakukan tindakan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku, dengan demikian untuk mendapatkan pengetahuan yang baik terkait dengan perilaku tenaga kesehatan terhadap cara penularan dan usia yang paling rentan berisiko hepatitis B.

Pengetahuan yang kurang bisa diakibatkan oleh berbagai faktor yang kompleks dan saling mempengaruhi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga lebih banyak pula pengetahuan yang ia dapatkan dan usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tua usia seseorang tingkat

kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih tinggi baik dari cara berfikir maupun dalam segi penerimaan informasi.

pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dengan tingkat pengetahuan baik terhadap mengetahui cara penularan dan usia yang paling rentan resiko untuk penularan dengan penyakit hepatitis B pada tenaga kesehatan.

Direkomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan yang lebih baik terhadap cara penularan dan usia yang paling rentan beresiko untuk penularan dengan penyakit hepatitis B di perlukan penyuluhan atau pelatihan pada tenaga kesehatan di puskesmas Kota Pontianak.

V.2.2 Gambaran Berisiko Tertusuk Jarum Suntik terhadap Hepatitis B

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sumber penularan hepatitis B pada tenaga kesehatan di puskesmas kota pontianak terhadap 64 responden di puskesmas kota pontianak, memiliki berisiko sumber penularan sebanyak 30 responden (46,9%), dan yang tidak memiliki berisiko sumber penularan sebanyak 34 responden (53,1%). Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa responden yang berisiko penularan penyakit hepatitis B melalui jarum suntik sebesar 46,9%.

Penelitian ini sejalan dengan yang di lakukan Sylvia Puspitasari dkk (2018) menyatakan bahwa tertusuk jarum suntik atau

benda tajam lainnya (39,4%) dan yang tidak mengalami kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya (60,6%), memiliki hubungan yang signifikan dengan kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya⁹. Berdasarkan Penelitian Abdhalah K Ziraba,dkk (2010), Prevalensi cedera jarum suntik sebesar 67,8% dengan petugas kesehatan di rumah sakit tersier di Uganda

Virus ini dapat ditularkan melalui transmisi vertical (ibu ke bayi saat dalam kandungan atau saat melahirkan) maupun horizontal yang mana kadar virus terdeteksi tertinggi dalam darah dan serum (melalui tranfusi darah, penularan pemakaian injeksi bergantian, tertusuk jarum).kelompok yang mempunyai risiko yang tinggi terinfeksi HBV, diantaranya orang yang tinggal di daerah endemic, pekerja-pekerja kesehatan (bayupurnama, 2012).

Cara penularan VHB juga bisa melalui transfusi darah yang terkontaminasi VHB dan mereka yang sering mendapat hemodialisis. Selain itu VHB dapat masuk kedalam tubuhmelalui luka/lecet pada kulit dan selaput lendir, misalnya tertusuk jarum/luka benda tajam, menindik telinga, pembuatan tattoo, pengobatan tusuk jarum (akupunktur), kebiasaan menyuntik diri sendiri, dan menggunakan jarum suntik yang kotor/kurang steril. Penggunaan alat kedokteran dan alat perawatan gigi yang sterilisasinya kurang sempurna / kurang memenuhi syarat akan dapat menularkan VHB.

Kecelakaan dengan adanya paparan jarum suntik terhadap darah yang terinfeksi HBV tercatat sebesar 10-30%. Secara keseluruhan jumlah petugas kesehatan setiap tahun yang terpapar dengan luka yang terkontaminasi HBV diperkirakan mencapai 2,1 juta (Demsiss, 2018).

Berdasarkan penelitian ini sumber penularan yang berisiko adalah tertusuk jarum suntik pada tenaga kesehatan. Luka atau cedera akibat tertusuk jarum atau benda tajam lainnya merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan. Apabila seorang petugas kesehatan tanpa sengaja terluka akibat tertusuk jarum yang sudah terkontaminasi cairan tubuh orang yang sakit maka beresiko terjadi penularan sekurang-kurangnya 20 patogen potensial. Dua patogen yang sangat berbahaya adalah Hepatitis B (Sylvia Puspitasari,2019).

Kejadian tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya, dapat di sebabkan karena peralatan yang tidak aman, petugas yang lalai atau tidak mengikuti standar operasional prosedur dan juga lemahnya pengawasan di puskesmas. Direkomendasikan kepada petugas kesehatan meningkatkan kewaspadaan diri, menjalankan standar operasional prosedur serta melakukan evaluasi dalam melaksanakan SOP.

V.2.3 Gambaran Penggunaan APD terhadap Hepatitis B

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penggunaan APD pada tenaga kesehatan di puskesmas kota pontianak terhadap 64 responden di puskesmas kota pontianak, memakai APD sebanyak 63

responden (98,4%), dan yang tidak memakai APD sebanyak 1 responden (1,6%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ida Wahyuni dan Ekawati 2018, menunjukkan bahwa 100% bidan mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan saat menangani pasien. Sebanyak 87,8% mengenakan masker; 35,1% mengenakan kacamata; dan hanya 6,8% mengenakan topi dan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad zaki 2018, menyatakan menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, dukungan rekan kerja dan pengawasan diperoleh nilai $< 0,05$ dengan penggunaan APD

Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi atau bahaya atau kecelakaan kerja (Budianto,2005). APD meliputi penggunaan sarung tangan, kaca mata pelindung, masker, apron, gaun, sepatu, dan penutup kepala (WHO, 2004).

Tenaga kesehatan merupakan bagian dari pemberi layanan kesehatan di puskesmas memiliki peran yang penting dalam upaya pengendalian infeksi. Penggunaan APD wajib dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, karena keamanan dan keselamatan seluruh penyedia layanan kesehatan merupakan bagian penting dalam menjaga keselamatan karena tenaga kesehatan memiliki tugas bertatap muka langsung dengan pasien. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan

kepada pasien agar selalu mengutamakan keselamatan dan upaya pengendalian resiko terpapar penyakit hepatitis B dipuskesmas, oleh karena itu perilaku penggunaan APD bagi tenaga kesehatan sangatlah penting.

Menurut (Notoatmodjo, 2003) Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar, Perilaku manusia dibedakan atas pengetahuan, sikap dan tindakan, perilaku dipengaruhi oleh dua faktor besar yang mempengaruhinya yaitu faktor pengetahuan dan sikap. Perilaku positif terbentuk lebih lama jika didasari pengetahuan yang cukup. Menurut (Notoatmodjo, 2010) Perilaku manusia dipengaruhi oleh komponen kognitif yang sering disebut sebagai pengetahuan. Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.

Menurut David H Muljono, dkk, kewaspadaan standar menggabungkan fitur utama Kewaspadaan Universal dan Isolasi dan Zat tubuh didasarkan pada prinsip bahwa semua darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi (kecuali keringat), kulit tidak murni, dan selaput lendir mungkin mengandung infeksi menular agen . Kewaspadaan standar termasuk sekelompok pencegahan infeksi Praktek bahwa menerapkan untuk semua pasien, bagaimanapun juga status infeksi yang dicurigai atau dikonfirmasi, dalam pengaturan apa pun di mana perawatan kesehatan diberikan.

Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri dalam penelitian ini adalah Sarung tangan yaitu Alat pelindung diri (APD) digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien (Depkes, 2007). Dan menurut *Occupational Safety & Health Administration* (OSHA), Masker yaitu membantu melindungi hidung dan mulut serta membrane mukosa petugas dari cairan tubuh seperti darah, sekret pernapasan, muntah, urin atau feces.

Menurut penelitian Dian Perwitasari dan Athena Anwar (2006), Petugas berisiko tinggi yaitu bila petugas hanya menggunakan salah satu APD. Petugas berisiko rendah yaitu bila petugas tersebut menggunakan dua macam atau lebih. Penggunaan alat pelindung diri yang diperoleh yaitu sarung tangan dan masker.

Dalam menerapkan APD terhadap tindakan tenaga kesehatan dipengaruhi Perilaku penggunaan APD pada ketaatan pemakaian APD yang tersedia secara rutin sesuai dengan risiko pekerjaannya pada saat menangani pasien. Menurut peneliti penyebab pekerja tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yaitu memiliki beberapa faktor penyebab tersebut adalah lemahnya manajemen dan pengawasannya, sanksi, kurangnya sarana dan prasarana, kecerobohan atau kelalaian dari manusia, serta tindakan manusia yang tidak aman

Direkomendasikan agar perlu penyuluhan bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya penggunaan APD saat bekerja perlu di

terapkan secara disiplin, apabila masih ada yang melanggar diberikan sanksi, bimbingan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan.

V.2.4 Gambaran vaksinasi terhadap Hepatitis B

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa vaksinasi pada tenaga kesehatan di puskesmas kota pontianak terhadap 64 responden di puskesmas kota pontianak, yang pernah vaksin sebanyak 23 responden (35,9%), dan yang tidak vaksin sebanyak 41 responden (64,1%). dari 23 responden yang pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis B, sebanyak 15 responden mendapatkan vaksinasi hepatitis B di puskesmas, 7 responden mendapatkan vaksinasi hepatitis B di rumah sakit, dan 1 responden mendapatkan vaksinasi hepatitis B di kampus.

Penelitian yang dilakukan oleh Gedefaw Abeje dan Muluken Azage (2015), Dalam penelitian ini, Dari total 370 responden, hanya 20 (5,4%) yang dilaporkan bahwa mereka pernah mendapatkan tiga atau lebih dosis vaksin hepatitis B.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Verry Asward Samiun (2017), menunjukkan bahwa riwayat vaksinasi hepatitis B tidak memiliki hubungan dengan kejadian hepatitis B pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit PTN Universitas Hasanuddin.

HBsAg merupakan protein selubungterluar VHB, dan merupakan petanda bahwaindividu tersebut pernah terinfeksi VHB.HBsAgpositif dapat ditemukan pada pengidap sehat (healthy

carrier), hepatitis B akut (simtomatik atau asimtomatik), hepatitis B kronik, sirosis hati, maupun kanker hati primer. Pemeriksaan HBsAg biasanya dilakukan untuk monitoring perjalanan penyakit hepatitis B akut, skrining sebelum dilakukan vaksinasi, serta untuk akhir skrining ibu hamil pada program pencegahan infeksi VHB perinatal. Anti-HBs merupakan antibodi yang muncul setelah vaksinasi atau setelah sembuh dari infeksi VHB. Pada hepatitis B akut, anti-HBs muncul beberapa minggu setelah HBsAg menghilang, Rina Amtarina, dkk (2006).

Menurut WHO, 5,9% petugas kesehatan dunia tiap tahunnya terpapar dengan infeksi HBV melalui darah, sejalan dengan angka 66.000 petugas kesehatan penderita HBV. Sekitar 70% petugas di daerah endemis dilaporkan pernah mengalami cedera jarum suntik, namun pelaporannya hanya 10 – 30%. Pada penelitian yang dilakukan terhadap 471 petugas kesehatan pada satu rumah sakit di India, sekitar 49,6% divaksinasi, 46,1% tidak divaksinasi, dan 4,3% divaksinasi tidak lengkap. Dari total 230 orang yang divaksinasi, 166 orang dilakukan pemeriksaan anti-HBs, dimana 30% diantaranya memiliki titer anti-HBs <10 mIU/mL. Hal ini menunjukkan bisa terjadi tidak responsifnya imunitas tubuh dalam membentuk antibodi, dan pada petugas kesehatan hal ini sangat berisiko (Annisa, 2019)

Vaksin Hepatitis B mengandung HBsAg yang dimurnikan. Vaksin hepatitis B berisi HBsAg yang diambil dari serum

penderita hepatitis B yang dimurnikan atau dari hasil rekombinasi DNA sel ragi untuk menghasilkan HBsAg. Setiap mL vaksin umumnya mengandung 10-40 µg protein HBsAg (Mast et al, 2006). Vaksin tersebut akan menginduksi sel T yang spesifik terhadap HBsAg dan sel B yang dependen terhadap sel T untuk menghasilkan antibody anti-HBs secepatnya 2 minggu setelah vaksin disis pertama (Budi dan Djauzi, 2009).

Menurut rumini, vaksin hepatitis B memiliki peran yang besar terhadap pencegahan penyakit hepatitis B. Pemberian vaksin dapat memberikan kekebalan terhadap tubuh untuk mencegah virus HBV masuk kedalam tubuh hingga merusak sel hati. Vaksin hepatitis B dapat diberikan saat bayi maupun pada orang dewasa, pada bayi biasanya vaksin diberikan sebanyak 4 kali, meliputi Hb0, Hb1, Hb2 dan Hb3, sedangkan vaksin yang diberikan pada orang dewasa disebut sebagai imunisasi pasif, vaksin ini dapat diberikan sebelum paparan ataupun setelah paparan virus, diberikan sebanyak 3 kali dengan jarak yang telah ditentukan, vaksin ini sangat dianjurkan bagi orang yang memiliki risiko terhadap penyakit hepatitis B. Maka dengan di vaksin memiliki risiko lebih rendah menderita hepatitis B dibandingkan dengan orang yang tidak mendapat vaksin.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menarik kesimpulan bahwa Vaksin merupakan salah satu cara agar tidak terkena penyakit infeksi

oleh kuman seperti bakteri dan virus masuk ke dalam tubuh kita, hal ini dapat menimbulkan infeksi penyakit seperti hepatitis B.

Direkomendasikan bagi tenaga kesehatan yang berisiko tinggi tertular virus hepatitis B untuk melakukan vaksinasi agar dapat mencegah terkena virus hepatitis B sekaligus mencegah penularan hepatitis B.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terdapat keterbatasan peneliti yang mempengaruhi kelancaran saat penelitian. Keterbatasan penelitian tersebut antara lain:

1. Tidak bisa dilakukannya wawancara secara mendalam di karenakan keterbatasan waktu pada tenaga kesehatan dalam waktu melayani pasien di puskesmas.
2. Ada tenaga kesehatan yang tidak bisa dilakukan pengambilan sampel darah dikarenakan pengambilan sampel darah di vena ada responden tidak bisa diambil darah dan responden tidak ada di tempat saat penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disampaikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan yaitu memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 21 orang (32,8 %)
2. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Penularan hepatitis B melalui jarum suntik, yaitu tidak berisiko penularan sebanyak 34 orang (53,1%).
3. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan yang memakai APD sebanyak 63 orang (98,4 %) dan yang tidak memakai APD sebanyak 1 orang (1,6 %).
4. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan Vaksinisasi yaitu yang di vaksin sebanyak 23 orang (35,9 %) dan tidak vaksin 41 orang (64,1 %).

VI.2 Saran

Diharapkan bagi tenaga kesehatan mengetahui informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang hepatitis dan sumber penularan hepatitis B, menerapkan standar operasional prosedur (SOP) saat bekerja secara disiplin untuk menghindari kecelakaan kerja, seperti tertusuk jarum suntik, dan melakukan evaluasi dalam penerapan SOP

Diharapkan kepada penelitian selanjutnya agar melakukan wawancara secara mendalam pada tenaga kesehatan yang berisiko terpapar hepatitis B terkait sumber penularan.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait variabel APD untuk melihat kepatuhan memakai APD pada tenaga kesehatan.

VI.3 UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Puskesmas di Kota Pontianak yang telah bekerja sama dengan peneliti dalam hal perizinan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeje G, Azage M. 2015. *Hepatitis B Vaccine Knowledge And Vaccination Status Among Health Care Workers Of Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: A Cross Sectional Study*. BMC Infect Dis.;15(1):1-6. Doi:10.1186/S12879-015-0756-8
- Adang Muhammad Gugun, dkk, 2009 *Peran Imunisasi dalam Pencegahan Hepatitis B pada Pegawai Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, Jurnal Mutiara Medika, Vol. 9 No. 2: 75 - 80, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses dari URL:<http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/1608/1653>
- Annisa. 2019. *Virus Hepatitis B Di Indonesia Dan Risiko Penularan Terhadap Mahasiswa Kedokteran Hepatitis B Virus In Indonesia And Risk Of Transmission To Medical Students*. Anatomica Medical Journal ;2 (2):66-72.
- Arief, S., 2012. *Hepatitis Virus*. In: Juffrie, M., et al., ed. *Buku Ajar Gastroenterologi - Hepatologi*. 3rd ed. Jakarta: IDAI, 285-305.
- Bayupurnama Putut, 2012, *Tatalaksana Hepatitis B Dan C*, Yogyakarta. Nuha Medika,.
- Budi W, Djauzi S. 2009. *Imunisasi dewasa*. Dalam: Sudoyo A, Setiyohadi B, Alwi I, Simandibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.

Demsiss W, Seid A, Fiseha T. 2018. *Hepatitis B And C: Seroprevalence, Knowledge, Practice And Associated Factors Among Medicine And Health Science Students In Northeast Ethiopia*. Plos One.;13(5):1-12. Doi:10.1371/Journal.Pone.0196539

Dinas Kesehatan Kota Pontianak, *Profil kesehatan Kota Pontianak*

Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Bar, 2011 *Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, Pontianak

Eklendro Y. Y. Senduk, dkk, 2017 *Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kejadian luka tusuk jarum pada perawat di RSUD BETHESDA GMIM*, ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Diakses dari URL:<http://www.ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/viewFile/577/565>

Hidayah, Sitti, dkk, 2018, *Risk Factors Of Hepatitis B Occurance On Health Personnel In Maros District In 2018*, Artikel Ilmiah, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Diakses dari URL:<http://adhydagreat.com/faktor-risiko-kejadian-hepatitis-b-pada-tenaga-kesehatan-di-kabupaten-maros-tahun-2018/>

Horn dan James Learned, 2016, *Hepatitis dan Virus HIV*, Yayasan Spiritia.

Hutapea EAP, Umboh A, Wilar R, Rampengan NH. 2014. *Gambaran Pengetahuan Petugas Kesehatan Terhadap Hepatitis B Di Rsup Prof. R. D. Kandou Manado*. E-Clinic.;2(3):3-6. Doi:10.35790/Ecl.2.3.2014.5745

- Ida Wahyuni dan Ekawati, 2018, *Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (Apd) Persalinan Pada Bidan Di Semarang*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro. Vol : 10, no: 2
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data Dan Informasi*. Jakarta, Kemenkes RI,
Diakses dari URL :www.depkes.go.id/.../profilkesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf
- Kementrian Kesehatan RI, 2018 Riset *Kesehatan Dasar (riskesdas)*, 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI, Jakarta
- Kunoli , Firdaus J, 2013. *Buku Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Penerbit : Trans Info Media, Jakarta.
- Kurniawati, W, dkk, 2013. *Hubungan Praktik Penerapan Standart Operating Procedure (SOP) Dan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat Unit Perinatologi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Fakultas Kesehatan | Universitas Dian Nuswantoro Semarang, di akses dari URL:<http://eprints.dinus.ac.id/6636/>
- Lukman Hakim Tarigan, 2013, *langkah-langkah untuk mengurangi penularan penyakit Hepatitis B pada rumah sakit seger waras tipe*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Diakses dari URL <https://www.beritasatu.com/kesehatan/210399-jarum-suntik-tak-aman-7000-tenaga-kesehatan-terinfeksi-hepatitis-b.html>

- Maharani., D. P. & Wahyuningsih, A. S. (2017). *Pengetahuan, Sikap, Kebijakan K3 dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Bagian Ring Spinning Unit 1*. Journal of Health Education, 2, 33-38.
- Muljono DH, Wijayadi T, Sjahril R. 2018. *Hepatitis B Virus Infection Among Health Care Workers In Indonesia*. Euroasian J Hepato-Gastroenterology.;8(1):88-92. Doi:10.5005/Jp-Journals-10018-1269
- Mustofa S, Kurniawaty E. 2013. *Manajemen Gangguan Saluran Cerna: Panduan Bagi Dokter Umum*. Lampung: Aura Printing & Publishing
- Notoadmodjo, S, 2007, *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Puspitasari S, Ginanjar R. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Pada Perawat Di Rsud Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2018*. Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.;2(2).
- Rina Amtarina , Arfianti A, Zainal A, Chandra F. 2009. *Faktor Risiko Hepatitis B Pada Tenaga Kesehatan Kota Pekanbaru*. Maj Kedokt. Bandung;41(3). Doi:10.15395/Mkb.V41n3.245
- Riskesdas. 2018 *Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)*. J Phys A Maththeor.;44(8):1-200. Doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201

- Ristinawati, 2015, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan Hepatitis B di Puskesmas Duren Sawit*, Jurnal Ilmu keperawatan Indonesia, Vol. 5 No. 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
- Riyanto, A, 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Rubenstein, David, dkk, 2007, *Kedokteran Klinis*, Buku, Jakarta : Erlangga
- Rumini, Umar Zein , Razia Begum Suroyo. 2018. *Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien Di Rsud. Dr. Prigadi Medan*, Jurnal Kesehatan Global;1(1):37-44.
- Sastroasmoro, Sudigjo, Ismael, Sofyan, 1995, *Dasar-Dasar Metodologi , Penelitian Klinis*, Jakarta :Binatupa Aksara
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sylvia Puspitasari, dkk, 2019, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Tertusuk Jarum Suntik Atau Benda Tajam Lainnya Pada Perawat Di Rsud Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2018*, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor, vol 2 no 2
- Wahyununi I, Ekawati. 2018. *Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Persalinan Pada Bidan Di Semarang*. J Kesmas Indonesia; 10 (2) :144-148.
Doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Widoyono, 2011 *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Jakarta: Erlangga

World Health Organization. 2018. *Hepatitis B Preventing And Managing The Global Epidemic*. Diakses dari URL:<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

Zaki M, Ferusgel A, Siregar DMS. 2018. *Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Tenaga Kesehatan Perawat Di RSUD Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir*. *Excell Midwifery*J;1(2):85-92.

[Http://Jurnal.Mitrahusada.Ac.Id/Index.Php/Emj/Article/View/64/28](http://Jurnal.Mitrahusada.Ac.Id/Index.Php/Emj/Article/View/64/28).

Ziraba AK, Bwogi J, Namale A, Wainaina CW, Mayanja-Kizza H. 2010. *Sero-Prevalence And Risk Factors For Hepatitis B Virus Infection Among Health Care Workers In A Tertiary Hospital In Uganda*. *BMC Infect Dis.*;10. Doi:10.1186/1471-2334-10-191