

**PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU-IBU PKK MENGENAI INFEKSI  
HEPATITIS B (PENYAKIT KUNING) DENGAN BAHASA DAERAH DI  
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG KECAMATAN  
MARITENGGAE KELURAHAN PANGKAJENE**

**OLEH :**



**NURUL INAYAH RAMADHANY**

**C111 16 337**

**PEMBIMBING :**

**dr. Rizalinda, M.Sc.,Ph.D**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2019**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

**Judul Skripsi :**

PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU-IBU PKK MENGENAI INFEKSI  
HEPATITIS B (PENYAKIT KUNING) DENGAN BAHASA DAERAH DI  
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG KECAMATAN MARITENGGAE  
KELURAHAN PANGKAJENE

Makassar, 16 Desember 2019

Pembimbing,



**dr. Rizalinda Sjahril, M.Sc., Ph.D**

**NIP. 19690918 199603 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian MIKROBIOLOGI  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU-IBU PKK MENGENAI INFEKSI  
HEPATITIS B (PENYAKIT KUNING) DENGAN BAHASA DAERAH DI  
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG KECAMATAN  
MARITENGGAE KELURAHAN PANGKAJENE”**

Hari/Tanggal : Senin, 16 Desember 2019

Waktu : 14.00 WITA – selesai

Tempat : Ruang Pertemuan Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran

Makassar, 16 Desember 2019

Pembimbing,



**dr. Rizalinda Sjahril, M.Sc., Ph.D**

**NIP. 19690918 199603 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Inayah Ramadhany

NIM : C111 16 337


Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Peningkatan Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Mengenai Infeksi Hepatitis B (Penyakit Kuning) Dengan Bahasa Daerah di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene

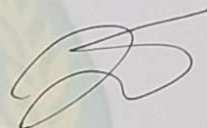
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

**DEWAN PENGUJI**

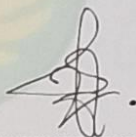
Pembimbing : dr. Rizalinda Sjahril, M.Sc., Ph.D

  
(.....)

Penguji 1 : dr. Andi Rofiah Sultan., M.Sc

  
(.....)

Penguji 2 : dr. Lisa Tenriesa M., M.Med.Sc

  
(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 16 Desember 2019

**DEPARTEMEN MIKROBIOLOGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2019

### LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul : “Peningkatan Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Mengenai Infeksi Hepatitis B (Penyakit Kuning) Dengan Bahasa Daerah di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, atau gambar, atau data ilustrasi baik yang telah dipublikasikan 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 lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Desember 2019

Peneliti,



Nurul Inayah Ramadhany

NIM. C11116337

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan tugas akhir dalam jenjang preklinik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah atas junjungan Rasulullah Shallallahu Alahi Wasallam, keluarga, sahabat, serta para pengikutnya yang senantiasa istiqamah di jalan Islam hingga takdir Allah berlaku pada diri-diri mereka.

Dengan rahmat dan petunjuk Yang Maha Kuasa, disertai usaha, doa, serta arahan dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul “Peningkatan Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Mengenai Infeksi Hepatitis B (Penyakit Kuning) Dengan Bahasa Daerah Di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene” dapat terselesaikan.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis menemui hambatan-hambatan, tetapi atas izin Allah serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hambatan tersebut dapat teratasi.

Akhirnya, dengan tulus ikhlas dan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada orangtua tercinta, Ayahanda dan Ibunda atas doa, ketulusan, dan kasih sayangnya selama ini, serta kepada saudara atas perhatian, motivasi, dan bantuan selama ini. Ucapan terimakasih penulis haturkan pula kepada:



1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, para Pembantu Dekan, staf pengajar, dan tata usaha yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis.
2. dr. Rizalinda Sjahril, M.Sc., Ph.D selaku pembimbing atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini.
3. dr. Andi Rofian Sultan, M.Sc dan dr. Lisa Tenriesa, M.Med. Sc selaku penguji atas kesediaan untuk meluangkan waktunya dalam menguji dan memberikan masukan kepada penulis.
4. Staf pengajar Departemen Mikrobiologi FK UH atas arahan, kritikan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kedua Orang tua penulis dan keluarga yang selalu menjadi inspirasi dan penyemangat dalam penyelesaian skripsi ini
6. Sahabat saya Ayu Rizki Amalia, Inez Aulia Amanda, Syarifa Arieska, A.Puji Tenri Angka, Mega Purwanty, Lusi Ramadani, A.Heryati Syamsir, Aulia Ilhamdani yang senantiasa membantu dan mendukung saya dalam proses penyusunan skripsi
7. Teman Seperjuangan dalam skripsi ini Suci Sasmita dan Nur Asri Megawati yang senantiasa menemani dalam setiap keringat kelelahan, senang, dan susahya bersama dalam proses penyusunan maupun proses pengambilan data dan dalam proses meneliti
8. Untuk responden yang bersedia mengikuti penelitian ini, yang sudah mau menyempatkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian saya

9. Keluarga KKN-PK UNHAS Desa Tamasaju, dan teman angkatan IMUNOGLOBULIN yang telah menghibur, memotivasi, dan membantu penyusunan skripsi ini
10. Seluruh pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap Allah Subhanahu wa Ta'ala membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis membuka kritik dan saran demi kemajuan penelitian selanjutnya.

Akhir Kata, Semoga skripsi ini bermanfaat bukan hanya sebagai kewajiban tugas akhir, melainkan menjadi referensi untuk penelitian maupun pengembang ilmu lainnya.

Makassar, 15 Desember 2019

Nurul Inayah Ramadhany



## DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Persetujuan Cetak.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Pernyataan Plagiarisme .....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Abstrak .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Definisi Penyakit Hepatitis.....	6
2.2 Definisi Hepatitis B.....	7
2.3 Epidemiologi Hepatitis B .....	8
2.4 Virologi Hepatitis B .....	8
2.5 Patogenesis Hepatitis B .....	9

2.6 Gejala Klinis Hepatitis B.....	10
2.7 Diagnosis Hepatitis B.....	11
2.8 Prognosis Hepatitis B .....	12
2.9 Faktor Risiko dan Penularan Hepatitis B .....	12
2.10 Pencegahan Hepatitis B.....	13
2.11 Pengetahuan.....	13
2.12 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
<b>BAB 3 KERANGKA PENELITIAN.....</b>	<b>17</b>
3.1 Kerangka Teori.....	17
3.2 Kerangka Konsep.....	17
3.3 Hipotesis.....	18
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
4.1 Desain Penelitian .....	19
4.2 Populasi dan Sampel .....	19
4.2.1 Populasi .....	19
4.2.2 Sampel.....	19
4.3 Kriteria Subjek Penelitian.....	19
4.3.1 Kriteria Inklusi.....	19
4.3.2 Kriteria Eksklusi .....	20
4.4 Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
4.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	20
4.6 Manajemen Data.....	20
4.7 Etika Penelitian.....	20

4.8 Alur Penelitian .....	21
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
5.1 Profil Penelitian .....	22
5.2 Hasil Penelitian .....	22
5.2.1 Karakteristik Latar Belakang Pendidikan.....	22
5.2.2 Karakteristik Usia Ibu .....	23
5.2.3 Pengetahuan Ibu-Ibu PKK terhadap Infeksi Hepatitis B.....	23
5.2.4 Distribusi Peningkatan Ibu-Ibu PKK Sebelum dan Sesudah diberi Edukasi .....	24
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>31</b>
7.1 Kesimpulan.....	31
7.2 Saran.....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>32</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>34</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan.....	22
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu .....	23
Tabel 5.3 Distribusi Peningkatan Pengetahuan Ibu-Ibu PKK sebelum dan sesudah di beri Edukasi kesehatan .....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian .....	34
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	35
Lampiran 3 Surat Permohonan Rekomendasi Persetujuan Etik.....	36
Lampiran 4 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	37
Lampiran 5 Lembar Kuisisioner Penelitian .....	38
Lampiran 6 Data Penelitian.....	40
Lampiran 7 Biodata Peneliti.....	43

Nurul Inayah Ramadhany (C111 16 337)

dr. Rizalinda, M.Sc.,Ph.D

**PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU-IBU PKK MENGENAI INFEKSI HEPATITIS B (PENYAKIT KUNING) DENGAN BAHASA DAERAH DI KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG KECAMATAN MARITENGGAE KELURAHAN PANGKAJENE**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Hepatitis B (HBV) telah menjadi penyakit endemis di berbagai negara di dunia. Indonesia merupakan negara dengan endemisitas Hepatitis B tinggi, tercatat Indonesia merupakan negara terbesar kedua di *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan prevalensi Hepatitis B sebesar 9,4%. Ini berarti 1 dari 10 penduduk Indonesia pernah terinfeksi Hepatitis B. Bila dikonversikan dengan jumlah penduduk Indonesia maka jumlah penderita Hepatitis B mencapai 23 juta orang.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif, dengan menggunakan kuisioner terdapat pre-test sebelum diberi perlakuan dan post-test setelah diberi perlakuan terhadap ibu-ibu PKK di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene.

**Hasil :** Terdapat peningkatan pengetahuan berdasarkan hasil *pre-test* sebelum dilakukan penyuluhan nilai minimal dari ibu-ibu PKK sebesar 6 dengan *mean* 16,11 dari 90 ibu-ibu PKK yang mengisi kuisioner. Namun setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan ibu-ibu PKK tentang Hepatitis B mengalami peningkatan yang cukup signifikan hal ini terlihat dari hasil *post-test* dari ibu-ibu PKK dengan nilai minimal 18 dan rata-rata nilai (*Mean*) sebesar 21,58 dengan nilai tertinggi 24 dari 90 ibu-ibu PKK yang mengisi kuisioner.

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Ibu-Ibu PKK di kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang didapatkan bahwa adanya pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan Ibu-Ibu PKK setelah dilakukan Edukasi Kesehatan yang di berikan dengan metode Penyuluhan menggunakan media slide presentation.

**Kata kunci :** *Hepatitis B, Pengetahuan*

Nurul Inayah Ramadhany (C111 16 337)

dr. Rizalinda, M.Sc.,Ph.D

**INCREASING KNOWLEDGE OF PKK'S WOMEN ABOUT HEPATITIS B (YELLOW DISEASE) INFECTION WITH REGIONAL LANGUAGE IN SIDENRENG RAPPANG REGENCY, MARITENGGAE SUB-DISTRICT, PANGKAJENE VILLAGE**

**ABSTRACT**

**Background :** Hepatitis B (HBV) has become an endemic disease in various countries around the world. Indonesia is a country with high endemicity of hepatitis B and recorded as the second largest country in the South East Asian Region (SEAR) after Myanmar. The results of the 2007 Basic Health Research (Riskesdas) showed a prevalence of 9.4% of Hepatitis B. This means that 1 in 10 Indonesians has been infected with Hepatitis B. If the numbers are to be converted to the population of Indonesia, then the number of people with infected Hepatitis B reach 23 million people.

**Methods :** A descriptive analysis study was performed in PKK's women in Sidenreng Rappang Regency, Maritengngae Sub-District, Pangkajene Village using a questionnaire with pre-test before being given treatment and post-test after being given treatment.

**Results :** There was an increase in knowledge based on the results of the pre-test prior to espionage, while the minimum score is 6 with mean 16.11 of the 90 PKK's women who filled out the questionnaire. However, after the espionage, knowledge of PKK's women about Hepatitis B has increased significantly, that can be seen from the results of the post-test of PKK's women with a minimum score of 18, average score (Mean) 21.58 and the highest score is 24 from 90 PKK's women who filled out the questionnaire.

**Conclusion :** According to the results of study that has been carried out on PKK's women in the district of Maritengngae Regency, Sidenreng Rappang Sub-District, it was found that there was a significant effect on increasing the knowledge of the PKK's women after the Health Education program was performed with the Espionage method using the media slide presentation.

**Key words :** *Hepatitis B, Knowledg*



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Hepatitis merupakan istilah umum yang mengacu pada peradangan hati. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, baik menular (virus, bakteri, jamur, dan organisme parasit) maupun tidak menular (alkohol, obat-obatan, penyakit autoimun, dan penyakit metabolik). Penyakit hepatitis paling sering disebabkan oleh virus. Virus hepatitis adalah sekelompok penyakit menular yang mempengaruhi ratusan juta orang di seluruh dunia. Lima virus hepatitis yang berbeda telah diidentifikasi: A, B, C, D dan E. Hepatitis B dan C dapat menyebabkan hepatitis kronis. Dua ratus empat puluh juta orang diperkirakan terinfeksi hepatitis B kronis.

Infeksi virus Hepatitis B (VHB) masih merupakan masalah yang besar di Indonesia karena prevalensi yang tinggi dan komplikasinya. Di daerah endemik tinggi, infeksi VHB biasanya terjadi melalui infeksi perinatal atau pada awal masa kanak-kanak. VHB sendiri biasanya tidak sitopatik. Infeksi kronik VHB merupakan suatu proses dinamis dengan terjadi interaksi antara virus, hepatosit, dan sistem imun manusia (Sulaiman Ali, Akbar Nurul, A. Laurentius, Noer Sjaifoellah, 2012)

Hepatitis B merupakan penyakit menular serius dan umumnya menginfeksi hati disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV) yang dapat menyebabkan penyakit maupun kronis (1-3). HBV mengancam orang di dunia dan telah menginfeksi sekitar 1,2 juta orang di Amerika Serikat dan 2 milyar orang di dunia, dengan sekitar 240 juta orang mengidap Hepatitis B

kronik. Kebanyakan orang tidak menyadari telah terinfeksi. Lebih dari 686.000 orang meninggal setiap tahun akibat komplikasi dari Hepatitis B, termasuk sirosis dan kanker hati (3-6). (Nasir Ahmad & Hari Kusnanto, 2017)

Hepatitis B (HBV) telah menjadi penyakit endemis di berbagai negara di dunia. Indonesia merupakan negara dengan endemisitas Hepatitis B tinggi, tercatat Indonesia merupakan negara terbesar kedua di *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan prevalensi Hepatitis B sebesar 9,4%. Ini berarti 1 dari 10 penduduk Indonesia pernah terinfeksi Hepatitis B. Bila dikonversikan dengan jumlah penduduk Indonesia maka jumlah penderita Hepatitis B mencapai 23 juta orang. Hasil Riskesdas 2013 menyatakan jenis Hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah Hepatitis B (21,8 %). Besaran masalah tersebut akan berdampak besar terhadap masalah kesehatan masyarakat, produktivitas, umur harapan hidup, dan dampak sosial ekonomi lain (4,7-8). (Nasir Ahmad & Hari Kusnanto, 2017)

Virus Hepatitis merupakan beban penyakit yang besar di dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas, 2013 Prevalensi Virus Hepatitis B di Indonesia berkisar 7,1% (sekitar 18 juta) dan Virus Hepatitis C berkisar 1,01% (sekitar 2,5 juta). Virus Hepatitis sangat infeksius, terutama Hepatitis B dan C yang dapat menyebabkan sirosis Hati, dan kanker hati dan bahkan kematian. Penyebaran virus Hepatitis B mempunyai karakteristik sendiri dimana penularan vertikal dari ibu ke anak sangat tinggi. Jika bayi terinfeksi pada usia sangat dini akan mengakibatkan komplikasi berupa

sirosis dan kanker hati pada usia yang sangat dini. (situs <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id>)

Imunisasi Hepatitis B harus dilakukan sejak bayi <24 jam dan dilanjutkan dengan imunisasi rutin HB1 pada usia 2 bulan, HB2 pada usia 3 bulan dan HB3 pada usia 4 bulan, melakukan deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada Ibu Hamil, dan memberikan perlindungan berupa vaksin Hepatitis B *Imunoglobulin* (HBIG) <24 jam pada bayi lahir dari ibu yang reaktif Hepatitis B. Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap dimana Imunisasi Hepatitis B nol (HB0) harus dilakukan kurang dari 24 jam setelah bayi lahir; Melakukan deteksi dini Hepatitis B pada seluruh ibu Hamil; Memberi HBIG pada bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi Hepatitis B kurang dari 24 jam setelah kelahiran; Menggerakkan masyarakat yang belum pernah imunisasi Hepatitis B untuk melakukan imunisasi Hepatitis B secara mandiri; Melakukan Deteksi Dini Hepatitis pada kelompok berisiko lainnya; Melakukan pengobatan yang tepat pada penderita Hepatitis dan berupaya meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan. (situs <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id>)

Maka dari itu sangatlah penting bagi masyarakat memahami dan mengetahui tentang virus Hepatitis B agar dapat dilakukan pencegahan secara dini sebelum virus tersebut terkena ke masyarakat. Berdasarkan beberapa penjabaran diatas peneliti akan melakukan penelitian tentang Pengetahuan Ibu-ibu PKK tentang Hepatitis B di Kabupaten Sidenrang Rappang, Kecamatan Maritengngae, Kelurahan Pangkajene.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latarbelakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut:

Bagaimana pengetahuan ibu-ibu PKK tentang Hepatitis B di Kabupaten Sidenrang Rappang, Kecamatan Maritengngae, Kelurahan Pangkajene?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Adapun tujuan umum pada penelitian ini sebagai berikut:

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK tentang Hepatitis B di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu-ibu pkk tentang Hepatitis B di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene berdasarkan umur.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK tentang Hepatitis B di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene berdasarkan pendidikan.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK tentang Hepatitis B di Kabupaten Sidenreng Rappang Kecamatan Maritengngae Kelurahan Pangkajene berdasarkan informasi.

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut:

a. Peneliti

Peneliti dapat mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu-ibu PKK tentang Hepatitis B

b. Pemerintah

Dapat menanamkan kepedulian pemerintah dalam memperhatikan kesehatan di Indonesia utamanya kasus Hepatitis B pada ibu-ibu PKK.

c. Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini akan memberikan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kasus Penyakit Hepatitis B sehingga mendapat pelayanan optimal.

d. Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini diharapkan mampu menjadi karya ilmiah dalam rangka memperkaya keilmuan mengenai penyakit Hepatitis B dan juga dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Penyakit Hepatitis**

Penyakit Hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia, yang terdiri dari Hepatitis A, B, C, D dan E. Hepatitis A dan E sering muncul sebagai kejadian luar biasa, ditularkan secara *Fecal Oral* dan biasanya berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, bersifat akut dan dapat sembuh dengan baik. Sedangkan Hepatitis B, C dan D (jarang) ditularkan secara parenteral, dapat menjadi kronis dan menimbulkan cirrhosis dan kanker hati. Virus Hepatitis B kronik. Sebanyak 1,5 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya karena Hepatitis (Pusdatin Kemenkes 2014).

Virus Hepatitis disebabkan oleh Infeksi dengan lima jenis virus yang berbeda diantaranya: HAV, HBV, HCV, HDV, dan HEV. Kebanyakan infeksi virus hepatitis di Amerika Serikat disebabkan oleh HAV, HBV, dan HCV. Ketiga virus tersebut dapat menghasilkan gejala baru pada setiap individu yang terinfeksi, ditandai dengan mual, malaise, sakit perut, dan jaundice. Namun sebagian besar infeksi baru asimtomatik. HBV dan HCV dapat menjadi infeksi kronis tetapi tanpa gejala dan masih banyak yang tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi virus tersebut. Akibatnya orang-orang ini tidak menerima perawatan dan pengobatan dan sering didiagnosis setelah berkembang menjadi Sirosis hepatis, stadium akhir dari penyakit hati, atau kanker hati. (National Viral Hepatitis, 2017)

## 2.2 Definisi Hepatitis B

Hepatitis B merupakan *double-stranded* DNA virus yang menginfeksi hati, menyebabkan nekrosis hepatocellular dan peradangan. Infeksi HBV bisa akut atau kronis (WHO, 2015).

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, suatu anggota family *hepadnavirus* yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan (Mustofa & Kurniawaty, 2013).

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). HBV adalah virus nonsitopatik, yang berarti virus tersebut tidak menyebabkan kerusakan langsung pada sel hati. Sebaliknya reaksi yang bersifat menyerang oleh sistem kekebalan tubuh yang biasanya menyebabkan radang dan kerusakan pada hati.

Cara penularan virus hepatitis B sangat mirip dengan HIV. Penularan virus hepatitis B dapat melalui darah, air mani, dan cairan vagina, dan menular melalui hubungan seks, penggunaan alat suntik napza (termasuk jarum dan turniket) secara bergantian dan mungkin melalui penggunaan sedotan kokain. Wanita hamil dengan Hepatitis B juga dapat menularkan virus pada bayinya kemungkinan besar saat melahirkan. Jumlah virus (viral load) hepatitis B dalam darah jauh lebih tinggi daripada HIV atau virus



hepatitis C, jadi HBV jauh lebih mudah menular dalam keadaan tertentu (misalnya dari ibu-ke-bayi saat melahirkan) (Chris W, 2016)

### **2.3 Epidemiologi Hepatitis B**

Pada Tahun 2015, prevalensi global Infeksi HBV populasi umum adalah 3,5%. Antara mereka yang dilahirkan sebelum vaksin hepatitis B menjadi tersedia, proporsi orang-orang yang hidup dengan infeksi HBV kronis tetap tinggi. Prevalensi adalah yang tertinggi di Afrika (6,1%) dan Barat Pacific daerah (6,2%). Secara keseluruhan sekitar 257 juta orang yang hidup dengan Infeksi HBV. Dengan asumsi bahwa wanita usia reproduksi merupakan 25,3% dari populasi dunia (Perserikatan Bangsa-bangsa data), orang dewasa yang kronis terinfeksi dapat mencakup 65 juta wanita usia subur yang berpotensi dapat mengirimkan HBV bayi mereka (WHO, 2017)

Infeksi virus Hepatitis B (HBV) dikaitkan dengan beragam kerusakan hati termasuk penderita yang tidak bergejala, hepatitis kronis, *sirosis hepatis*, dan *Karsinoma hepatoselular* (HCC). Sekitar 240 juta orang terinfeksi secara kronis dengan HBV 75% di antaranya berada di Asia. Sekitar 600.000 pasien yang terinfeksi meninggal setiap tahun terkait penyakit HBV atau HCC. Prevalensi infeksi HBV bervariasi menurut wilayah geografis dan dikategorikan setinggi ( $\geq 8\%$ ), menengah (2%-7%), atau rendah ( $< 2\%$ ) endemisitas. Endemisitas HBV di Indonesia sedang hingga tinggi mulai dari 2,5% hingga 10% (Yano Y et al, 2014).

### **2.4 Virologi Hepatitis B**

Virus Hepatitis B adalah salah satu virus terkecil yang diketahui menginfeksi manusia dan termasuk dalam family *Hepadnavirus*. Ini adalah

virus hepatotropik, dan kerusakan hati terjadi melalui pembunuhan sel-sel hati yang terinfeksi oleh kekebalan tubuh. HBV juga merupakan virus onkogenik yang diakui memberi risiko lebih tinggi mengembangkan kanker hati. Genom mengkodekan HBsAg, HBcAg, polymerase virus dan protein HBx (16). Virus bersirkulasi dalam serum berukuran 42-nm, partikel double-shelled, dengan komponen lapisan terluar HBsAg dan komponen nukleokapsid pada lapisan terdalam dari antigen inti hepatitis B (HBcAg). DNA HBV dapat dideteksi dalam serum dan digunakan untuk memantau replikasi virus. HBeAg, tidak seperti HBsAg dan HBcAg, bukan partikulat, tetapi dapat dideteksi sebagai protein terlarut dalam serum (WHO, 2015).

## **2.5 Patogenesis Hepatitis B**

Infeksi HBV dapat menyebabkan titer virus yang tinggi dalam darah orang yang terinfeksi HBV, dengan tingkat HBV mencapai setinggi  $10^{10}$  partikel / ml. Karena tingginya titer HBV dalam darah, mekanisme utama untuk penularan virus yaitu melalui darah. Secara khusus paparan selama persalinan dari ibu yang terinfeksi HBV adalah penyebab global utama infeksi HBV, dengan potensi transmisi vertikal menjadi setinggi 90% di beberapa bagian Asia. Selain itu paparan cairan tubuh dari individu yang terinfeksi seperti kontak seksual atau pemakaian jarum secara bergantian juga merupakan rute transmisi umum terinfeksi virus HBV (Jason R et al, 2016).

Sekitar 90-95% dari Infeksi HBV pada orang dewasa hasilnya adalah “Hepatitis Akut” Individu yang terinfeksi HBV bergejala dalam peradangan hati, yang dikenal sebagai hepatitis, yang ditandai dengan mual, sakit kuning, sakit perut, dan muntah. Untuk banyak kasus Infeksi HBV orang yang

terinfeksi tidak bergejala dan infeksi akut umumnya dapat sembuh dalam waktu 6 bulan, beberapa minggu pertama infeksi biasanya ditandai oleh aktivasi imun adaptif dalam tubuh manusia, dengan penyebaran virus menyerang ke seluruh hepatosit. Sehingga aktivasi respon imun humoral yang mengaktivasi limfosit T sitotoksik (CTLs) dalam eliminasi sel yang terinfeksi, menghasilkan peradangan pada hati (Jason R et al, 2016).

Apabila seseorang terinfeksi virus hepatitis B akut maka tubuh akan memberikan tanggapan kekebalan. Ada tiga kemungkinan tanggapan kekebalan yang diberikan oleh tubuh terhadap virus hepatitis B pasca periode akut. Kemungkinan pertama, jika tanggapan kekebalan tubuh adekuat maka akan terjadi pembersihan virus, pasien sembuh. Kedua, jika tanggapan kekebalan tubuh lemah maka pasien tersebut akan menjadi karier inaktif. Ketiga, jika tanggapan tubuh bersifat intermediate maka penyakit terus berkembang menjadi hepatitis B kronis (Hazim, 2010).

## **2.6 Gejala Klinis Hepatitis B**

Selama fase akut hepatitis B (AVH-B) manifestasinya berkisar dari hepatitis subklinis atau anikterik hingga hepatitis ikterik, dan pada beberapa kasus, hepatitis fulminan. Sekitar 70% pasien dengan hepatitis B akut memiliki hepatitis subklinis atau anikterik sementara 30% menderita hepatitis ikterik. Perjalanan hepatitis B akut dibagi ke dalam periode inkubasi, fase preikterik, ikterik, pemulihan. Dari masa inkubasi hingga timbulnya gejala rata-rata 75 hari (kisaran 40-140 hari). Onset hepatitis B biasanya berbahaya, dengan gejala nonspesifik malaise, nafsu makan yang buruk, mual, dan nyeri di *hypochondrium dextra*. Dengan terjadinya fase ikterik,

gejala kelelahan dan anoreksia biasanya memburuk dan dapat berlangsung dari beberapa hari hingga beberapa bulan rata-rata adalah 2-3 minggu. Fase konvalesen hepatitis B dimulai dengan jaundice. Kelelahan pada umumnya merupakan gejala terakhir yang mereda dan dapat bertahan selama berbulan-bulan hingga pemulihan (S.K.Sarin et al,2015).

## **2.7 Diagnosis Hepatitis B**

Gambaran Khas reaktivasi spontan yang berat pada pasien dengan CHB adalah *onset jaundice* yang pendek dan tingkat SGPT yang sangat tinggi, kadang didahului oleh gejala konstitusional prodromal. Jika terdapat tanda-tanda penyakit hati kronis maka diagnosis bisa menjadi lebih mudah. Namun beberapa pasien yang mengalami reaktivasi akut berat CHB mungkin tidak memiliki diagnosis awal infeksi HBV kronis. Di negara-negara dengan endemisitas menengah dan tinggi kemungkinan reaktivasi infeksi HBV kronis tinggi, yang mungkin merupakan presentasi pertama CHB atau sirosis kompensasi yang asimtomatik sebelum eksaserbasi. Oleh karena itu, ada kemungkinan bahwa proporsi pasien dengan dugaan hepatitis B akut mungkin sebenarnya menderita CHB dan bermanifestasi secara klinis untuk pertama kalinya selama periode reaktivasi berat (S.K.Sarin et al,2015).

Hepatitis B kronis ditandai dengan HBsAg positif lebih dari 6 bulan di dalam serum, tingginya kadar HBV DNA dan berlangsungnya proses nekroinflamasi kronis hati. Karier HBsAg inaktif diartikan sebagai infeksi HBV persisten hati tanpa nekroinflamasi. Sedangkan hepatitis B kronis eksaserbasi adalah keadaan klinis yang ditandai dengan peningkatan intermiten ALT lebih dari 10 kali batas atas nilai normal (Hazim, 2010).

## **2.8 Prognosis Hepatitis B**

Pasien yang mencapai DNA HBV tidak terdeteksi selama pengobatan memiliki prognosis yang lebih baik. Sementara kebanyakan pasien yang gagal mencapai DNA HBV tidak terdeteksi memiliki prognosis yang lebih buruk. Di antara pasien yang gagal mencapai penekanan DNA HBV yang lengkap dengan pengobatan tambahan dikaitkan dengan 97-100% DNA HBV tidak terdeteksi setelah 12 bulan (S.K.Sarin et al,2015)

## **2.9 Faktor Risiko dan Penularan Hepatitis B**

Adapun beberapa risiko penularan Hepatitis B sebagai berikut:

- a. Orang dengan penyakit hati.
- b. Orang yang membutuhkan kemoterapi immunosupresif atau kanker Pengguna narkoba suntikan (IDU).
- c. Orang yang telah menerima suntikan yang tidak aman (menggunakan jarum suntik atau jarum).
- d. Pria yang berhubungan seks dengan pria.
- e. Orang dengan banyak pasangan seksual atau riwayat infeksi menular seksual.
- f. Anggota keluarga, kontak rumah tangga dan pasangan seks dari seseorang dengan hepatitis B.
- g. Pasien dialisis HCV atau orang yang terinfeksi HIV.
- h. Wanita hamil (sebaiknya selama trimester pertama untuk memvaksinasi ibu yang tidak terlindungi)
- i. Bayi yang lahir dari wanita dengan HBV kronis Donor darah atau organ (S.K.Sarin et al,2015)

## 2.10 Pencegahan Hepatitis B

Rekomendasi untuk orang yang terinfeksi mengenai pencegahan penularan virus hepatitis B kepada orang lain ;

- a. Pasien harus menghindari alkohol sama sekali dan mengurangi makanan yang memiliki kemungkinan bersifat *hepatotoksik*.
- b. Pasien harus berhati-hati dalam mengkonsumsi jamu, suplemen, atau obat yang di jual bebas.
- c. Pasien harus memberitahukan status hepatitis B-nya apabila berobat ke dokter untuk menghindari pemberian terapi yang bersifat hepatotoksik dan terapi immunosupresi.
- d. Pasien yang berusia di atas 40 tahun harus menjalani pemeriksaan USG dan AFP setiap 6 bulan sekali untuk deteksi dini kanker hati.
- e. Perlu dilakukan vaksinasi pada pasangan seksual.
- f. Perlunya penggunaan kondom selama berhubungan seksual dengan pasangan yang belum divaksinasi.
- g. Pasien tidak diperbolehkan bertukar sikat gigi ataupun pisau cukur.
- h. Perlunya menutup luka yang terbuka agar darah tidak kontak dengan orang lain.
- i. Pasien tidak diperbolehkan mendonorkan darah, organ, ataupun sperma (PPHI,2012).

## 2.11 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap objek tertentu melalui indera yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dihasilkan dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Budiarto, 2010).

Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6, yakni: (a) tahu yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya ; (b) memahami yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui ; (c) aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya ; (d) analisis yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ; (e) sintesis yaitu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk tertentu yang baru ; (f) evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

## **2.12 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

### **1) Faktor Internal meliputi:**

#### **a. Umur**

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikiran dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang



belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

**b. Pengalaman**

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

**c. Pendidikan**

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

**d. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan .

**e. Jenis Kelamin**

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

**2) Faktor eksternal**

**a. Informasi**

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

**b. Lingkungan**

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

**c. Sosial budaya**

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.