

GAMBARAN INSIDENSI INFEKSI HEPATITIS B PADA KARYAWAN DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :
GEMA MARIA BANI
PO.5303333181031

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

**GAMBARAN INSIDENSI INFEKSI HEPATITIS B
PADA KARYAWAN DI UPTD PUSKESMAS KOTA
ATAMBUA**

KARYA TULIS ILMIAH

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan*



Oleh :
GEMA MARIA BANI
PO.5303333181031

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN INSIDENSI INFEKSI HEPATITIS B
PADA KARYAWAN DI UPTD PUSKESMAS KOTA
ATAMBUA**

Oleh :

**Gema Maria Bani
PO.5303333181031**

Telah disetujui untuk mengikuti ujian

Pembimbing



**Norma TikukambunoS.Si.,Apt., M.Kes
NIP. 198011292006042004**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN INSIDENSI INFEKSI HEPATITIS B
PADA KARYAWAN DI UPTD PUSKESMAS KOTA
ATAMBUA
TAHUN 2019**

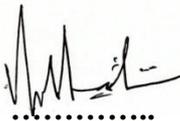
Oleh :

**Gema Maria Bani
PO.5303333181031**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal, 10 Juli 2019

Susunan Tim Penguji

1. Michael Bhadi Bia, S.Si. M.Sc
2. Norma T. Kambuno, S.Si., Apt., M.Kes


.....

.....

Karya tulis ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Analisis Kesehatan

Kupang, Juli 2019
Ketua Program Studi Analisis Kesehatan Poltekes Kemenkes Kupang



**Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 197308011993032001**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Gema Maria Bani

NomorIndukMahasiswa : PO.5303333181031

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juli 2019

Yang menyatakan



Gema Maria Bani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karna atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal KTI ini dengan judul **“Gambaran Insidensi Infeksi Hepatitis B pada Karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua “**

Penulisan Proposal ini dibuat atas inisiatif Penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu guna memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai mahasiswa jurusan Analis Kesehatan tingkat (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penulis telah banyak memperoleh bantuan bantuan dari berbagai pihak dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H. Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma S.Pd.,M.Sc selaku Ketua Program Studi Analis Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Ibu Norma Tiku Kambuno S.Si.,Apt.,M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah memberikan kesempatan dan bimbingan bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
4. Bapak Michael Bhadi Bia, S.Si., M.Sc selaku Penguji I yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Marni Tangkelangi, SKM,M.Kes sebagai pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
6. Kepada suami dan anak-anak tercinta Nicolas Pereira (Nige, Ghany dan Giva) yang selalu mendoakan dan mendukung penulis
7. Kepada semua keluarga besar yang selalu mendoakan dan mendukung penulis
8. Kepada Adik tersayang (Dhea Payon) yang telah mendukung dan menemani dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teman-teman seperjuangan Angkatan 01 RPL yang telah membantu dan menghibur dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, Juli 2019
Penulis

INTISARI

Hepatitis B merupakan penyakit yang banyak ditemukan didunia dan dianggap sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang harus diselesaikan. Hal ini karena selain prevalensinya tinggi, virus hepatitis B dapat menimbulkan problem pasca akut bahkan dapat terjadi sirosis hepatitis dan karsinoma hepatoseluler primer. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran infeksi Hepatitis B pada karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua Kecamatan Kota Atambua Kabupaten Belu. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pada penelitian ini, dilakukan pemeriksaan HBsAg dalam serum menggunakan metode *Rapid Test*. Data hasil penelitian pada semua karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua Kabupaten Belu Tahun 2019 dari 49 sampel didapatkan 1 sampel positif (2.04%) dan 48 sampel HBsAg negatif (97.95%). Kesimpulan tenaga karyawan memiliki resiko terinfeksi Hepatitis B.

Kata Kunci : Hepatitis B, *Rapid Test*, Karyawan, Puskesmas Kota Atambua.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum.....	6
1. Pengertian Hepatitis B.....	6
2. Etiologi	6
3. Epidemiologi	8
4. Cara penularan	9
5. Patogenesis	10
6. Patofisiologi.....	11
B. Tinjauan HBsAg.....	16
1. Pengertian.....	16
2. Metode Pemeriksaan	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Variabel Penelitian	20
D. Populasi dan Sampel	20
E. Teknik sampling.....	20
F. Definisi Operasional.....	21
G. Prosedur Penelitian.....	21
H. Analisis Hasil	24
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	25
A. Faktor Resiko	27
B. Pencegahan.....	30

BAB V PENUTUP.....	33
A. Simpulan.....	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pengambilan Sampel Darah	36
Gambar 2. Pembuatan serum	36
Gambar 3. Pemeriksaan HBsAg	37
Gambar 4. Hasil pemeriksaan HBsAg	37
Gambar 5. Strip HBsAg.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Alur Penelitian.....	35
Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian.....	36
Lampiran 3. Hasil Penelitian.....	38
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	40
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hepatitis B merupakan penyakit yang banyak ditemukan didunia dan dianggap sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang harus diselesaikan. Hal ini karena selain prevalensinya tinggi, virus hepatitis B dapat menimbulkan problem pasca akut bahkan dapat terjadi sirosis hepatitis dan karsinoma hepatoseluler primer. Sepuluh persen dari infeksi virus hepatitis B akan menjadi kronik dan 20 % penderita hepatitis kronik ini dalam waktu 25 tahun sejak tertular akan mengalami sirosis hepatis dan karsinoma hepatoseluler (hepatoma) (Siregar, 1994).

Hepatitis didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan terdapatnya peradangan pada organ tubuh yaitu hati. Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B. Hepatitis B dapat menyebabkan penyakit ringan yang berlangsung selama beberapa minggu, atau bisa juga mengakibatkan penyakit yang berat yang berlangsung seumur hidup (Kemenkes RI, 2014). Penyakit Hepatitis B disebabkan oleh virus Hepatitis B yang bersifat akut atau kronik dan termasuk penyakit hati yang paling berbahaya (Aini & Susiloningsih, 2013). Bentuk kronik aktif dapat mengakibatkan terjadinya serosis, kanker hati sampai kematian.

Hepatitis B sulit dikenali karena gejala-gejalanya tidak langsung terasa dan bahkan ada yang sama sekali tidak muncul. Oleh karena itu banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya telah terinfeksi.

Virus ini biasanya berkembang selama 1-5 bulan sejak terjadi pajanan terhadap virus sampai kemunculan gejala pertama (Winata, 2017).

Menurut Data World Health Organization (2012) menunjukkan bahwa dua miliar orang di seluruh dunia telah terinfeksi virus Hepatitis B dan sekitar 600.000 orang meninggal setiap tahun akibat infeksi Hepatitis B. Kelompok virus Hepatitis yang menyebabkan infeksi akut atau kronis dan peradangan hati yaitu kelompok virus Hepatitis A, B, C, D dan E.

Indonesia merupakan Negara dengan endemisitas tinggi Hepatitis B, terbesar ke dua di negara South East Asian Region (SEAR) setelah Myanmar. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), studi uji saring darah donor PMI maka di perkirakan diantara 100 orang Indonesia 10 diantaranya telah terinfeksi Hepatitis B atau C. Sehingga saat ini diperkirakan terdapat 28 juta penduduk Indonesia yang terinfeksi Hepatitis B dan Hepatitis C, 14 juta di antaranya berpotensi untuk menjadi kronis, dan dari yang kronis tersebut 1,4 juta orang berpotensi untuk menderita kanker hati. Besaran masalah tersebut tentunya akan berdampak sangat besar terhadap masalah kesehatan masyarakat, produktifitas , umur harapan hidup, dan dampak social ekonomi lainnya (RI, 2014)

Puskesmas merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit karena infeksi, mulai dari yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan resiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitupun dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi. Penularan

infeksi dapat melalui beberapa cara di antaranya melalui darah dan cairan tubuh. (Sayuti, Hanis, & Kadir, 2013).

Tenaga kesehatan berisiko tinggi yang mengancam keselamatannya saat bekerja. Menurut WHO kasus infeksi nosokomial di dunia berupa penularan Hepatitis B sebanyak 66.000 kasus, Hepatitis C sebanyak 16.000 kasus dan 1000 kasus penularan HIV. Selain itu, telah diperkirakan terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia. Di Amerika Serikat sekitar 10.000 petugas kesehatan tertular Hepatitis (Sayuti et al., 2013).

Menurut penelitian Syamsuhidajat & Wim de Jong (1997) apabila tenaga medis terkena infeksi akibat kecelakaan maka risikonya 1% mengidap hepatitis fulminan, 4% hepatitis kronis (aktif), 5% menjadi pembawa virus. Menurut penelitian Sabrianto (2015) dari 36 sampel petugas cleaning service Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara pada pemeriksaan HBsAg di dapatkan 2 sampel dinyatakan positif terpapar Hepatitis B dan 34 sampel dinyatakan negatif. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang Gambaran Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg) pada Petugas Kebersihan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Kota Kendari (Thamrin,2016) dari 30 sampel petugas kebersihan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, didapatkan 28 sampel negatif dan 2 sampel dinyatakan positif(Winata, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Latuperrisa (2015) terhadap 30 tenaga bidan di Puskesmas Oemasi, 2 diantaranya dinyatakan reaktif

terhadap virus Hepatitis B. Ini menunjukkan sebanyak 6,6 % tenaga bidan di puskesmas Oemasi telah terinfeksi Hepatitis B. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Pello (2016) terhadap 25 tenaga bidan di Puskesmas Tarus, 1 diantaranya dinyatakan reaktif. Jumlah kasus Hepatitis B di UPTD Puskesmas Kota Atambua Tahun 2018 sebanyak 16 orang.

Belum pernah ada penetapan penelitian mengenai gambaran insidensi infeksi Hepatitis B pada karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil pemeriksaan ini dengan harapan hasil penelitian akan menjadi sumber informasi bagi pihak puskesmas untuk mengambil tindakan ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah gambaran insidensi infeksi Hepatitis B pada karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua, Kecamatan Kota Atambua Kabupaten Belu “.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran infeksi Hepatitis B pada karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua Kecamatan Kota Atambua Kabupaten Belu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan distribusi pemeriksaan berdasarkan profesi untuk menghitung angka insidensi hepatitis.

- b. Untuk mengetahui presentase tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Kota Atambua yang terinfeksi HBV tanpa gejala Klinis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi
Sebagai bahan tambahan referensi perpustakaan serta menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya.
2. Bagi Instansi Terakait
Sebagai bahan informasi tentang status HbsAg positif pada karyawan di UPTD Kota Atambua Kecamatan Kota Atambua Kabupaten Belu.
3. Bagi Peneliti
Sebagai wadah untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama peneliti menempuh pendidikan di Program Studi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjaun Umum

1. Pengertian Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, suatu anggota famili 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 (Winata, 2017)

Hepatitis adalah suatu proses peradangan difus pada jaringan hati yang memberikan gejala klinis yang khas yaitu badan lemah, lekas capai, nafsu makan menurun, urin seperti teh pekat, serta mata dan seluruh badan menjadi kuning. Penyakit hepatitis B ini tergolong salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia maupun di banyak negara lainnya. Badan Kesehatan Dunia, WHO, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan endemisitas menengah sampai tinggi untuk hepatitis B dengan prevalensi HBsAg 3-7 % (Amtarina dkk, 2009)

2. Etiologi Hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB). Virus ini pertama kali ditemukan oleh Blumberg pada tahun 1965 dan di kenal dengan nama antigen Australia. Virus ini termasuk DNA virus.

Virus hepatitis B berupa partikel dua lapis berukuran 42 nm yang disebut "Partikel Dane". Lapisan luar terdiri atas antigen HBsAg yang membungkus partikel inti (core). Pada inti terdapat DNA VHB Polimerase. Pada partikel inti terdapat Hepatitis B core antigen (HBcAg) dan Hepatitis B e antigen (HBeAg). Antigen permukaan (HBsAg) terdiri atas lipo protein dan menurut sifat imunologik proteinnya virus Hepatitis B dibagi menjadi 4 sub tipe yaitu adw, adr, ayw dan ayr. Sub tipe ini secara epidemiologis penting, karena menyebabkan perbedaan geografik dan rasial dalam penyebarannya. Virus hepatitis B mempunyai masa inkubasi 45-80 hari, rata-rata 80-90 hari. (Siregar, 1994)

Genom VHB merupakan molekul DNA sirkular untai-ganda parsial dengan 3200 nukleotida (Kumar et al, 2012). Genom berbentuk sirkuler dan memiliki empat Open Reading Frame (ORF) yang saling tumpang tindih secara parsial protein envelope yang dikenal sebagai selubung HBsAg seperti large HBs (LHBs), medium HBs (MHBs), dan small HBs (SHBs) disebut gen S, yang merupakan target utama respon imun host, dengan lokasi utama pada asam amino 100-160 (Hardjoeno, 2007). HBsAg dapat mengandung satu dari sejumlah sub tipe antigen spesifik, disebut d atau y, w atau r. Sub tipe HBsAg ini menyediakan penanda epidemiologik tambahan (Asdie et al, 2012). Gen C yang mengkode protein inti (HBcAg) dan HBeAg, gen P yang mengkode enzim polimerase yang digunakan

untuk replikasi virus, dan terakhir gen X yang mengkode protein X (HBx), yang memodulasi sinyal sel host secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi ekspresi gen virus ataupun host, dan belakangan ini diketahui berkaitan dengan terjadinya kanker hati (Winata, 2017).

3. Epidemiologi Hepatitis

Infeksi virus hepatitis B menahun merupakan penyakit jangka panjang yang terjadi saat virus hepatitis B berdiam di tubuh seseorang. Kebanyakan orang yang memiliki hepatitis B menahun tidak mengalami gejala tertentu, tapi hal tersebut adalah penyakit yang berat dan bisa mengakibatkan kerusakan hati (sirosis) , kanker hati dan kematian. Orang yang terinfeksi secara menahun dapat menularkan virus hepatitis B ke orang lain, bahkan jika mereka tidak merasa atau tidak terlihat sakit. Lebih dari 1,4 juta orang di Amerika diduga terkena infeksi hepatitis B menahun. Sekitar 90% bayi yang terkena hepatitis B terinfeksi secara menahun dan sekitar 1 dari 4 di antaranya meninggal dunia(Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data WHO tahun 2012, penyakit Hepatitis B menjadi pembunuh Nomor 10 di dunia dan endemis di China dan bagian lain di Asia termasuk Indonesia. Indonesia menjadi Negara dengan penderita Hepatitis B ke 3 terbanyak di dunia setelah China dan India dengan jumlah penderita 13 juta orang. Sebagian besar penduduk Indonesia terinfeksi VHB sejak usia kanak-kanak.

Penduduk Indonesia pada tahun 2000 telah melampaui 200 juta jiwa. Jumlah anak balita sebanyak 21.967.000 (10%) dari jumlah penduduk (200 juta) saat ini (WHO, 2008). Di Indonesia sekitar 34.690 bayi meninggal setiap tahunnya dan saat ini angka kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh berbagai penyakit (SDKI, 2009). Angka kematian bayi di provinsi Bengkulu tahun 2012-2013 terdapat 23 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Sekitar 57% kematian bayi tersebut terjadi pada bayi usia dibawah satu tahun dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan BBLR. Selain itu juga disebabkan oleh penyakit saluran pernafasan akut dan penyakit yang dapat disembuhkan dengan imunisasi seperti Hepatitis (Sayuti et al., 2013)

4. Penularan Hepatitis

Penularan HBV dapat melalui cairan tubuh seseorang yang terinfeksi seperti cairan semen, ludah, darah atau bahan yang berasal dari darah, lendir kemaluan wanita, darah menstruasi, dan cairan tubuh lainnya. Mereka yang beresiko adalah bayi yang baru lahir, hubungan seksual tidak aman, penggunaan pisau, jarum suntik, tindik, tato, sikat gigi, juga minum dari gelas yang sama secara bergantian dari gelas yang sama. (Aini & Susiloningsih, 2013) Penularan infeksi virus hepatitis B melalui berbagai cara yaitu :

- a. Parenteral: dimana terjadi penembusan kulit atau mukosa misalnya melalui tusuk jarum atau benda yang sudah tercemar virus hepatitis B dan pembuatan tato.
- b. Non Parenteral : karena persentuhan yang erat dengan benda yang tercemar virus hepatitis B

Secara epidemiologik penularan infeksi virus hepatitis B dibagi 2 cara penting yaitu:

- 1) Penularan vertikal; yaitu penularan infeksi virus hepatitis B dari ibu yang HBsAg positif kepada anak yang dilahirkan yang terjadi selama masa perinatal. Resiko terinfeksi pada bayi mencapai 50-60 % dan bervariasi antar negara satu dan lain berkaitan dengan kelompok etnik.
- 2) Penularan horizontal; yaitu penularan infeksi virus hepatitis B dari seorang pengidap virus hepatitis B kepada orang lain disekitarnya, misalnya: melalui hubungan seksual(Siregar, 1994)

5. Patogenesis Hepatitis B

Hepatitis adalah peradangan atau infeksi pada sel-sel hati. Penyebab hepatitis yang paling sering virus, yang dapat menyebabkan pembengkakan dan pelunakan hati. Penyakit Hepatitis B disebabkan oleh virus Hepatitis B yang bersifat akut atau kronik dan termasuk penyakit hati yang paling berbahaya dibanding dengan

penyakit hati yang lain karena penyakit Hepatitis B ini tidak menunjukkan gejala yang jelas, hanya sedikit warna kuning pada mata dan kulit disertai lesu. Penderita sering tidak sadar bahwa sudah terinfeksi virus Hepatitis B dan tanpa sadar pula menularkan kepada orang lain (Aini & Susiloningsih, 2013). Infeksi virus hepatitis B (VHB) dapat memberikan gambaran klinis yang bervariasi. Infeksi akut dapat terjadi tanpa disertai gejala sampai menimbulkan gejala yang fatal yang disebut hepatitis fulminan.(Amtarina et al., 2009).

6. Patofisiologi Hepatitis

Sel hati manusia merupakan target organ bagi virus Hepatitis B. Virus Hepatitis B mula-mula melekat pada reseptor spesifik di membran sel hepar kemudian mengalami penetrasi ke dalam sitoplasma sel hepar. Virus melepaskan mantelnya di sitoplasma, sehingga melepaskan nukleokapsid. Selanjutnya nukleokapsid akan menembus sel dinding hati. Asam nukleat VHB akan keluar dari nukleokapsid dan akan menempel pada DNA hospes dan berintegrasi pada DNA tersebut. Proses selanjutnya adalah DNA VHB memerintahkan sel hati untuk membentuk protein bagi virus baru. Virus Hepatitis B dilepaskan ke peredaran darah, terjadi mekanisme kerusakan hati yang kronis disebabkan karena respon imunologik penderita terhadap infeksi(Winata, 2017)

HBsAg dapat dijumpai selama perjalanan infeksi VHB. Pada infeksi akut dapat dijumpai pada saat munculnya gejala-gejala

hepatitis, sedangkan pada infeksi VHB kronik dapat dijumpai pada fase immune tolerance dan immune clearance, yang merupakan fase replikatif VHB. Pada fase integrasi yang merupakan fase nonreplikatif VHB, dalam sirkulasi hanya didapatkan partikel HBsAg berbentuk bulat dan tubular saja (Amtarina et al., 2009)

7. Diagnosis dan Gejala Hepatitis

a. Diagnosis

- 1) Untuk menentukan adanya infeksi Virus Hepatitis B dilakukan pemeriksaan terhadap petanda serologisnya yang ada di dalam darah.
- 2) Untuk mengetahui apakah seseorang sudah terinfeksi Virus Hepatitis B atau belum dilakukan Pemeriksaan HBsAg. Bila HBsAg (+) berarti telah terinfeksi oleh Virus Hepatitis B.
- 3) Untuk mengetahui apakah infeksi akut atau kronis, dilakukan pemeriksaan IgM anti-HBc. Bila IgM anti-HBc (+) dan HBsAg (+), berarti infeksi akut. Bila IgM anti-HBc (-) dan HBsAg (+), diperlukan pemeriksaan IgG anti-HBc atau total anti-HBc. Bila IgG anti-HBc atau total anti-HBc (+) dan HBsAg(+), berarti pengidap Virus Hepatitis B. Bila IgG anti-HBc atau total anti-HBc (-) dan HBsAg (+), berarti infeksi dini Virus Hepatitis B.

- 4) Untuk mengetahui adanya kesembuhan penderita diperiksa Anti- HBs. Bila Anti-HBs (+) DAN HBsAg (-) berarti penderita sudah sembuh dan imun. Bila anti-HBs (+) dan HBsAg (+) berarti telah terinfeksi Virus Hepatitis B dan sembuh, tetapi terinfeksi lagi oleh Virus Hepatitis B subtype yang lain, Bila anti-HBs (-), HBsAg (-), anti-HBc (+), anti-HBe (+), dan VHB-DNA (-), berarti telah sembuh tetapi penderita tidak dapat membentuk anti-HBs.
- 5) Untuk mengetahui aktivitas infeksi Virus Hepatitis B maka dilakuka pemeriksaan HBeAg. Bila HbeAg (+) berarti infeksiya masih aktif dan menandakan ada replikasi virus sehingga penderita sangat infeksius atau ,mudah menularkan penyakitnya ke orang lain. Pada pasien HBeAg (+)dengan peningkatan kadar SGPT,bias diobservasi dulu selama 3-6 bulan untuk menunggu kemungkinan terjadinya serokonversi dari HBeAg (+) menjadi terbentuknya anti-HBe secara spontan sebelum di berikan pengobatan antivirus. Bila HBeAg (-) artinya tidak ada replikasi virus, atau mungkin ada cacat (defek) pre-core partikel Dane sehingga HBeAg tidak terdeteksi.
- 6) Untuk mengetahui aktivitas infeksi Virus Hepatitis B dilakukan juga pemeriksaan VHB-DNA. Dapat terjadi keadaan HBeAg (-), tetapi HBV-DNA (+) dan ini

menandakan masih terjadi replikasi virus dan penderitanya sangat infeksius(Winata, 2017)

b. Gejala

Infeksi virus hepatitis B bisa hadir dalam tingkat yang akut atau berlangsung menahun. Infeksi akut virus hepatitis B merupakan penyakit jangka pendek yang terjadi dalam 6 bulan pertama setelah seseorang terkena virus hepatitis B. Infeksi akut virus hepatitis B dapat mengakibatkan:

- 1) Demam, kelelahan, hilang nafsu makan, mual-mual, dan/atau muntah-muntah.
- 2) Penyakit kuning (kulit atau mata yang menguning, urin yang gelap, buang air besar dengan kotoran berwarna seperti tanah liat.
- 3) Nyeri otot, nyeri sendi dan nyeri pada perut

Infeksi virus hepatitis B menahun merupakan penyakit jangka panjang yang terjadi saat virus hepatitis B berdiam di tubuh seseorang. Kebanyakan orang yang memiliki hepatitis B menahun tidak mengalami gejala tertentu, tapi hal tersebut adalah penyakit yang berat dan bisa mengakibatkan Kerusakan hati (sirosis), Kanker hati ,Kematian. (Kemenkes RI, 2014)

8. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada

masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Menurut Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis), tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga), tenaga kesehatan lingkungan (tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan), tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien), tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur), tenaga keteknisian medis (perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologist), tenaga teknik biomedika (radiografer,

elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik), tenaga kesehatan tradisional (tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan)(UU No. 36 Tahun, 2014).

B. Tinjauan Umum Tentang HBsAg

1. Pengertian

Hepatitis B Virus Surface Antigen (HBsAg) merupakan protein selubung terluar VHB, dan merupakan petanda bahwa individu tersebut pernah terinfeksi VHB. HBsAg positif dapat ditemukan pada pengidap sehat (healthy carrier), hepatitis B akut (simtomatik atau asimtomatik), hepatitis B kronik, sirosis hati, maupun kanker hati primer (Amtarina et al., 2009)

Antibodi terhadap HBsAg (anti-HBs) akan terjadi setelah infeksi alamiah atau dapat ditimbulkan oleh imunisasi. Antibodi ini timbul setelah infeksi membaik dan berguna untuk memberikan kekebalan jangka panjang. Hepatitis akut memiliki window periode, yaitu saat HBsAg sudah tidak terdeteksi namun anti-HBs belum terbentuk. Antibodi anti-HBs mulai dihasilkan pada minggu ke-32, sedangkan HBsAg sudah tidak ditemukan sejak minggu ke-24 .

Penanda imunologi Hepatitis B adalah dengan mendeteksi antigen dan antibodi spesifik virus hepatitis B. Antigen pertama yang muncul adalah antigen surface (HBsAg). Antigen ini muncul dua minggu sebelum timbul gejala klinik, menandakan bahwa penderita

dapat menularkan VHB ke orang lain, dan biasanya menghilang pada masa konvalesen dini. Apabila virus aktif bereplikasi di hepatosit, maka penanda yang selanjutnya muncul adalah antigen envelope (HBeAg). Terdeteksinya antigen ini menandakan bahwa orang tersebut dalam keadaan sangat infeksius dan selalu ditemukan pada semua infeksi akut. Titer HbeAg berkorelasi dengan kadar DNA VHB

Infeksi akut dapat pula dijumpai pada saat munculnya gejala-gejala hepatitis, sedangkan pada infeksi VHB kronik dapat dijumpai pada fase Immune tolerance dan immune clearance, yang merupakan fase replikatif VHB. Pada fase integrasi yang merupakan fase nonreplikatif VHB, dalam sirkulasi hanya didapatkan partikel HBsAg berbentuk bulat. (Winata, 2017)

2. Metode Pemeriksaan HBsAg

Deteksi virus hepatitis B dapat dilakukan dengan beberapa metode pemeriksaan, yaitu serologi dan Polymerase Chain Reaction (PCR). Uji serologi antara lain menggunakan metode Enzyme Immunoassay (EIA), Enzyme Linked Immunoassay (ELISA), Enzyme Linked Fluorescent Assay (ELFA), Immunochromatography Test (ICT) atau rapid test, Radio Immunoassay (RIA), dan Chemiluminescent microparticle Immunoassay (CMIA). Sedangkan untuk mendeteksi DNA virus dapat digunakan PCR (Winata, 2017)

Metode pemeriksaan yang biasa dipakai untuk mendeteksi petanda serologis infeksi VHB dapat berupa RPHA (reversed passive

haemagglutination assay), PHA (passive haemagglutination assay).RIA (radio immune assay)RIA adalah metode yang paling sensitif dan spesifik, sedang metode RPHA/PHA kurang sensitif bila dibandingkan dengan ELISA. Namun untuk pemeriksaan semikuantitatif yang paling praktis dan murah adalah RPHA. Akhir-akhir ini banyak digunakan kit dengan hasil yang lebih cepat seperti dipstick atau imunokromatografi dengan kepekaan yang hampir sama dengan RPH(Amtarina et al., 2009)

Rapid test merupakan metode ICT untuk mendeteksi HBsAg secara kualitatif yang ditampilkan secara manual dan memerlukan pembacaan dengan mata. Tes ini sudah secara luas digunakan dalam mendiagnosis dan skrining penyakit infeksi di negara berkembang. Tujuan adanya pemeriksaan HBsAg menggunakan rapid test ini adalah untuk mendeteksi kadar rendah antigen target yang ada pada darah dengan pasien asimtomatik. Terdapat beberapa jenis rapid test yang telah diakui keakuratannya, seperti Determine HBsAg yang memiliki sensitifitas 98,92% dan spesifisitas 100%, serta DRW-HBsAg yang memiliki sensitifitas 99,46% dan spesifisitas 99,2% (Winata, 2017)

Imunokromatografi test atau rapid test dapat disebut juga dengan uji strip. Metode ini tidak memerlukan peralatan untuk membaca hasilnya, tetapi cukup dilihat dengan kasat mata, sehingga jauh lebih praktis. Prinsip dari metode ini adalah jika terdapat HBsAg

pada serum sampel, maka antigen tersebut akan membentuk kompleks dengan koloid emas anti-HBs terkonjugasi pada strip. Cairan tersebut akan berpindah melewati membran nitroselulose dan berikatan dengan antibodi anti-HBs kedua yang immobilisasi pada membran, sehingga membentuk garis merah yang dapat dilihat. Apabila hasil test reaktif maka alat akan menunjukkan dua garis berwarna, yaitu pada area tes (P=Positif) dan area kontrol (C=Control). Apabila hanya satu warna yang tergambar pada area kontrol, maka interpretasinya yaitu nonreaktif.Sedangkan jika tidak ada warna yang terbentuk, maka pemeriksaan tersebut tidak valid.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian merupakan penelitian deskriptif kuantitatif

B. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat

Pengambilan sampel dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Atambua dan dilakukan pemeriksaan di laboratorium UPTD Puskesmas Kota Atambua

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan April 2019

C. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran insidensi infeksi Hepatitis B pada karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

D. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua yang berjumlah 49 karyawan merupakan sampel penelitian

E. Teknik Sampling.

Teknik Sampel yang digunakan adalah total sampling dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian

F. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Skala	Skor
Gambaran insidensi infeksi Hepatitis B	Kejadian infeksi Hepatitis B yang di tunjukan dengan pemeriksaan <i>Rapid Test</i> yang ditandai dengan terbentuknyadua garis artinya positif dan satu garis artinya negatif	Nominal	1. Positif 2. Negatif

G. Prosedur Penelitian

1. Persiapan
 - a. Survey lapangan dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Atambua
 - b. Permohonan ijin penelitian
2. Pelaksanaan
 - a. Pengisian kuesioner oleh responden
 - b. Pengambilan darah vena
 - c. Pembuatan serum
 - d. Pemeriksaan HBsAg metode *Rapid Test*

3. Alat – alat

Adapun alat-alat yang digunakan dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut: Centrifuger, mikropipet 100 μ l, rak tabung, serum mikrocup, tourniquet dan tabung vacutainer non EDTA.

4. Bahan

Bahan-bahan yang harus dipersiapkan sebelum melakukan penelitian antara lain; Alkohol, blue tip, darah vena 3 cc, plester, serum, spuit dan mono HBsAg Rapid Test.

5. Prosedur kerja :

a. Prosedur Pengambilan Darah Vena

- 1) Alat dan Bahan disiapkan
- 2) Pasien dipastikan dalam posisi nyaman
- 3) Pasien diminta untuk meluruskan lengannya dan mengepalkan tangannya
- 4) Tourniquet dipasang kira – kira 10 cm diatas lipatan siku
- 5) Bagian vena mediana cubital di pilih dan dilakukan palpasi untuk memastikan posisi vena
- 6) Bagian vena yang akan diambil darahnya dibersihkan dengan alcohol swab 70% dan dibiarkan kering
- 7) Bagian vena ditusuk dengan posisi lubang jarum menghadap keatas
- 8) Apabila darah telah masuk ke dalam semprit pasien diminta untuk membuka kepalan tangannya, pompa dispo ditarik perlahan sehingga darah mengalir kedalam semprit
- 9) Tourniquet di lepas setelah darah dianggap cukup
- 10) Kapas kering diletakan ditempat suntikan dan spuit dilepaskan perlahan
- 11) Kapas kering ditekan sekitar 2 menit dan plester di tempelkan pada bekas suntikan

- 12) Darah di masukan ke dalam tabung vacutainer non EDTA hingga sesuai dengan volume darah yang dibutuhkan untuk pemeriksaan (Arianda, 2014)
- b. Prosedur Pembuatan Serum
- 1) Darah didiamkan pada suhu ruangan selama 20 – 30 menit
 - 2) Darah disentrifuger dengan kecepatan 3000 rpm selama 5 menit
 - 3) Serum dan sel- sel darah dipisahkan kedalam kedalam serum microcup dengan menggunakan micropipette 100µl (Arianda, 2014).
- c. Prosedur Pemeriksaan HBsAg metode *Rapid Test*
- 1) Sampel dan kemasan strip tes dibuka dari bungkusannya
 - 2) Kemasan strip tes dibuka dari bungkusannya
 - 3) Strip tes dimasukkan ke sampel (serum) dan dibiarkan hingga cairan meresap secara kapilaritas ke area control (C) dan tes (T)
 - 4) Pada area control (C) dan tes (T) dilihat ada tidaknya garis yang muncul.

Interpretasi hasil :

- 1) Positif jika muncul 2 garis pada area C dan T
- 2) Negative jika muncul 1 garis pada area C
- 3) Invalid jika hanya muncul 1 garis pada area T atau tidak muncul garis pada C dan T.

H. Analisa Hasil

Data hasil pemeriksaan akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan

BAB IV
HASIL PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Atambua Kecamatan Kota Atambua Kabupaten Belu tentang gambaran insidensi infeksi Hepatitis B pada karyawan UPTD Puskesmas Kota Atambua. Tenaga yang bekerja UPTD Puskesmas ini berjumlah 49 orang, dan seluruh tenaga bersedia menjadi responden.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah serum. Sampel diperiksa di Laboratorium UPTD Puskesmas Kota Atambua dengan metode *Rapid Test* dengan prinsip ikatan antigen antibodi. Adapun hasil pemeriksaan HBsAg dapat dilihat dalam tabel.

Tabel 1. Hasil Distribusi Tenaga Kesehatan

Status HBsAg	Jumlah	Presentase
Positif		
a. Bidan	1 orang	2.04 %
Negatif		
a. Bidan	13 orang	
b. Perawat	15 orang	
c. Farmasis	2 orang	
d. TLM	2 orang	
e. Dokter	2 orang	
f. Sanitarian	2 orang	97.95 %
g. Rekam medic	1 orang	
h. Nutrisionis	2 orang	
i. Cleaning service	1 orang	
j. Driver	2 orang	
k. Administrasi	5 orang	
l. Kesehatan masyarakat	1 orang	
Jumlah	49 orang	100 %

Sumber : Data Primer Penelitian 2019

Berdasarkan tabel di atas dari 49 sampel yang diperiksa, diperoleh hasil 1 sampel positif (2.04%) dan 48 orang negatif (97.95%)

Tabel 2. Hasil rekapitulasi kuesioner

No	Indikator	Frekuensi		Total
		n	%	
1	Memiliki riwayat hepatitis B			49
	a. Ya	1	2,04	
	b. Tidak	48	97,95	
2	Menggunakan APD			49
	a. Ya	36	73,46	
	b. Tidak	13	26,53	
3	Memiliki Riwayat transfuse			49
	a. Ya	-	0	
	b. Tidak	49	100	
4	Riwayat imunisasi			49
	a. Ya	3	6,12	
	b. Tidak	46	93,87	
5	Kontak serumah dengan terinfeksi hepatitis B			49
	a. Ya	-	0	
	b. Tidak	49	100	

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 49 responden 1 responden (2,04 %) memiliki riwayat hepatitis B dan 48 responden (97,95%) tidak memiliki riwayat hepatitis B. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 49 responden diantaranya 36 responden (73,46%) menggunakan APD selama bekerja dan 13 responden (26,53 %) tidak menggunakan APD selama bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan penggunaan APD baik. Kondisi ini dapat menurunkan resiko peningkatan kejadian infeksi hepatitis akibat tindakan penggunaan APD yang baik.

Hasil pada penelitian ini dari 49 responden (100%) tidak memiliki riwayat transfuse darah, hal ini menunjukkan berkurangnya resiko terinfeksi hepatitis dari

riwayat transfuse. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 responden (6.12%) selama bekerja pernah melakukan imunisasi hepatitis dan 46 reponden (93,87%) selama bekerja tidak pernah melakukan imunisasi hepatitis. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden kesadarannya akan melakukan imunisasi hepatitis sebagai salah satu bentuk tertular hepatitis masih rendah.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 49 responden (100%) tidak memiliki kontak serumah dengan pasien hepatitis B. Hal ini menunjukkan berkurangnya resiko penularan hepatitis B.

1. Faktor Resiko

Penelitian dilakukan di UPTD puskesmas kota Atambua kabupaten belum tahun 2019. Sampel serum diperiksa menggunakan metode *Rapid test*. Sampel dengan status positif HBsAg dalam penelitian ini adalah sebesar 2.04%. Penularan VHB dapat terjadi melalui beberapa cara, yaitu kontak dengan darah, cairan tubuh yang terkontaminasi melalui kulit yang terbuka seperti gigitan, sayatan, luka memar. Selain itu, kontak dengan virus dapat terjadi melalui benda- benda yang bias dihindangi oleh darah atau cairan tubuh manusia, misalnya sikat gigi dan alat cukur, dll (Ibrahim, 2017).

Faktor resiko penularan VHB juga sangat besar pada ibu pengidap hepatitis B, janin atau bayi yang dilahirkan akan tertular virus ini melalui ASI dan plasenta. Ibrahim (2017) juga berpendapat bahwa hepatitis B, 3 kali lebih beresiko kepada wanita dibandingkan dengan laki-laki. Hepatitis B juga menyerang semua golongan umur, infeksi yang terjadi pada bayi dan anak dapat beresiko menjadi kronis.

Faktor resiko penularan VHB juga cukup besar terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kontak langsung dengan pasien khususnya Bidan. Angka kejadian tenaga kesehatan yang tertular Hepatitis B yang ditularkan oleh pasien cenderung tinggi. Pencegahan pajanan adalah strategi utama untuk menurunkan infeksi yang didapat waktu bekerja. Namun, masih tetap ada resiko terpajan terhadap pathogen melalui darah. Penggunaan alat pelindung diri sangat diperlukan untuk meminimalisir tertularnya infeksi Hepatitis B pada tenaga bidan saat persalinan (Febriyanti, 2012).

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap karyawan UPTD puskesmas kota Atambua, diketahui bahwa 3 orang dari karyawan yang telah melakukan vaksinasiterhadap Hepatitis B, yang berarti 46 orang tenaga karyawan lainnya sangat beresiko terinfeksi VHB. Dari 49 orang yang diperiksa terdapat 1 sampel yang positif terinfeksi Hepatitis B. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amtarina et al., 2009) yang menyatakan bahwa HBsAg positif yang ditemukan pada satu orang responden ini berasal dari Puskesmas Harapan Raya artinya responden tersebut sedang terpapar VHB.

Hal ini bisa saja terjadi karena HBsAg positif dapat ditemukan pada pengidap sehat (healthy carrier), hepatitis B kronik, sirosis hati, maupun kanker hati primer. Untuk mengetahui lebih lanjut perlu dilakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan fungsi hati dan hasil wawancara juga menunjukkan bahwa karyawan di UPTD puskesmas kota Atambua menggunakan alat pelindung diri. Resiko terpaparnya VHB kepada

karyawan tidak dilakukan pemeriksaan atau skrining HBsAg terhadap ibu hamil sebelum persalinan sehingga para tenaga bidan yang akan menolong persalinan tidak mengetahui apakah ibu tersebut terinfeksi Hepatitis B atau tidak.

Dalam penelitian ini 2.04% karyawan di UPTD puskesmas kota atambua telah terinfeksi Hepatitis B. Hal ini disebabkan karena alat pelindung tidak digunakan sebelumnya. Selain itu, disebabkan oleh pemeriksaan HBsAg yang baru diadakan bulan Januari 2018, yang berarti belum ada pemeriksaan HBsAg sebelum bulan Januari 2018, sehingga ibu yang melakukan persalinan tidak melakukan pemeriksaan HBsAg terlebih dahulu. Tertularnya Hepatitis B juga dikarenakan tenaga bidan di puskesmas ini diketahui belum pernah melakukan skrining Hepatitis B dan juga Vaksinasi.

Riwayat transfusi darah merupakan salah satu jalan masuk bagi bakteri, virus, dan parasit yang menyebabkan infeksi. Namun meskipun manfaat transfusi darah dalam kesehatan sudah sangat jelas, transfusi darah mengandung banyak risiko, oleh karenanya berbagai pemeriksaan harus dilakukan sebelum darah ditransfusikan. Dengan adanya unit pengujian darah terhadap kuman yang dapat memastikan darah sangat aman, namun perlu kita sadari bahwa tidak ada pengujian yang 100% akurat (Nurafni, 2018). Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan risiko transfusi, namun demikian efek samping seperti munculnya reaksi transfusi atau infeksi akibat transfusi masih mungkin tetap terjadi (Ibrahim dkk, 2015).

Hubungan riwayat keluarga Hepatitis B berhubungan sangat erat dengan penyakit Hepatitis B. Virus Hepatitis B 100 kali lebih infeksius dibandingkan dengan virus HIV, penularan hepatitis B terjadi dari ibu ke anak dalam kandungan dan penularan saat kelahiran (perinatal), tinggal serumah dengan penderita hepatitis B dapat menularkan virus melalui keringat, peralatan makan, sikat gigi, handuk dan pakaian(Nurafni, 2018).

2. Pencegahan

Pencegahan Hepatitis B melalui vaksinasi secara rasional vaksin hepatitis B telah digalakan oleh pemerintah sebagai salah satu vaksin wajib bagi seluruh bayi baru lahir sejak 1997. Vaksin hepatitis B merupakan vaksin yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis B. riwayat vaksinasi adalah tindakan vaksin yang pernah diterima oleh seorang sebelum menderita hepatitis B yang dilakukan oleh tenaga kesehatan(Ibrahim, 2017).

Orang yang pernah mendapatkan vaksinasi Hepatitis B akan memiliki proteksi terhadap Hepatitis B, sedangkan orang yang berisiko tinggi adalah yang tidak pernah mendapat vaksin hepatitis B 49 sampel yang diperiksa terdapat 1 sampel menunjukkan hasil positif sedangkan 48 sampel lainnya dinyatakan negatif. Hasil negatif belum tentu terbebas dari penularan Hepatitis B, karena rata-rata seluruh tenaga Karyawan di UPTD Puskesmas kota belum pernah di vaksinasi sebelumnya, sehingga semua tenaga karyawan di UPTD Puskesmas Kota memiliki resiko yang sama terhadap terpaparnya VHB. Karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan anti-HBs untuk

melihat kadar antibody terhadap Hepatitis B.

Resiko penularan Hepatitis B pada tenaga kesehatan dapat terjadi karena kurangnya kebersihan saat bekerja dan mengabaikan penggunaan alat pelindung diri. Oleh karena itu, penting untuk melakukan perlindungan khusus seperti sterilisasi benda-benda tercemar, dengan pembersihan dan tindakan khusus seperti penggunaan sarung tangan bagi petugas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Winata 2017, terhadap 50 sampel Perawat Yang Bekerja di Ruang Infeksi Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara di peroleh hasil pemeriksaan hepatitis b (HBsAg) negatif. Kemungkinan hasil negatif tersebut dikarenakan perawat telah menyadari akan resiko atau konsekuensi terhadap penularan penyakit di rumah sakit terutama di sebabkan oleh virus atau hal lainnya baik dari pasien ke petugas atau petugas ke pasien sehingga perawat atau petugas kesehatan lainnya melakukan peningkatan kewaspadaan dan perlindungan diri dengan penggunaan alat pelindung diri (APD) baik dari Handscoon dan masker sekali pakai dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien kemudian melindungi diri dengan imunisasi vaksin hepatitis b untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi nosokomial (Winata, 2017).

Keterbatasan dari penelitian ini adalah hanya dilakukan pemeriksaan HBsAg karena keterbatasan waktu dan biaya sehingga tidak dilakukan pemeriksaan seperti anti-HBsAg, Anti-HBe, IgM dan IgG-HBcAg.

Secara serologi, pemeriksaan yang dianjurkan untuk diagnosis

dan evaluasi Hepatitis B adalah HBsAg, HBeAg, Anti-HBe dan IgM
IgG-HBcAg.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan data hasil pemeriksaan HBsAg pada seluruh tenaga karyawan UPTD Puskesmas kota atambua kabupaten Belu tahun 2019 dari 49 sampel didapatkan 1 sampel positif (2.04%) dan 48 Sampel Negatif (97.95%).

B. Saran

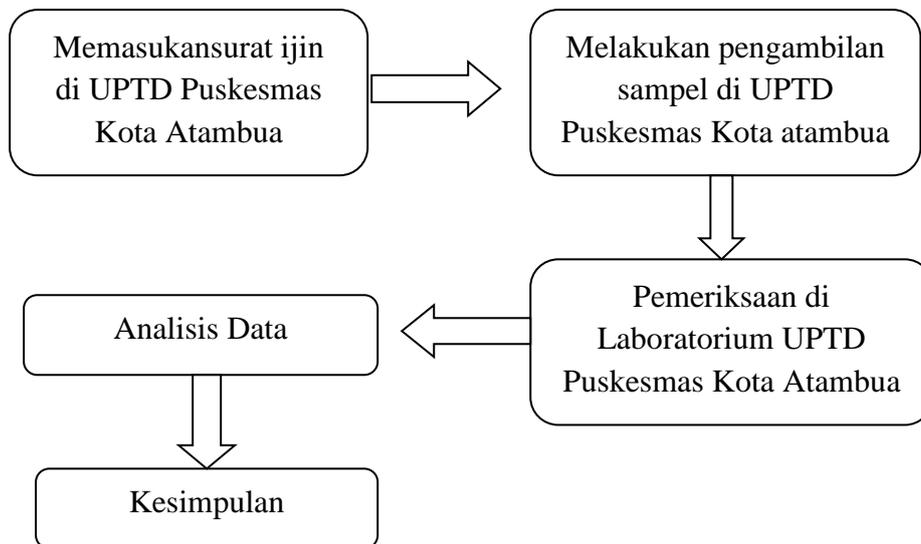
1. Bagi tenaga kesehatan yang ditemukan positif HBsAg sebaiknya dilakukan penanganan dan pengobatan secara khusus.
2. Bagi tenaga kesehatan yang ditemukan negatif, sebaiknya melakukan vaksinasinasi untuk mencegah terjadinya penularan Hepatitis B.
3. Bagi tenaga kesehatan sebaiknya tidak menggunakan alat pelindung diri lebih dari 1 kali.
4. Dilakukan pemeriksaan atau skrining secara berkala untuk memantau kemungkinan tenaga kesehatan yang tertular .
5. Bagi pengelola APD sebaiknya memilih jenis *Handscoon* steril agar bisa digunakan lebih dari 1 kali.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, R., & Susiloningsih, J. (2013). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hepatitis B pada Pondok Pesantren Putri Ibnul Qoyyim Yogyakarta Risk Factor Associated with Hepatitis B Incidence in Pondok Pesantren Putri Ibnul Qoyyim Yogyakarta. *Sains Medika*, 5(1), 30–33.
- Amtarina, R., Arfianti, A., Zainal, A., & Chandra, F. (2009). Faktor risiko hepatitis B pada tenaga kesehatan Kota Pekanbaru. *Majalah Kedokteran Bandung*, 41(3), 1–7.
- Ibrahim F., Soedarmono Y., Setyawati V., Rini P., 2015, *Uji Saring Antigen dan Antibodi Hepatitis C Virus pada Darah Donor*. 43(4): 213-218
- Ibrahim N., 2017, Prevalensi Hepatitis B *surface* Antigen pada Tenaga Bidan di Puskesmas Oesao Metode Rapid Test, *Karya Tulis Ilmiah*, Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kemenkes Kupang.
- Kemenkes RI. (2014). Vaksin Hepatitis B, 2–3.
- Nurafni. (2018). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Hepatitis B Pada Pendonor Darah Di Utd Pmi Provinsi Sul-Teng*. 395–403.
- Kemenkes (2014). *Kementrian Dan Kesehatan Ri Pusat Data Dan Informasi*. <https://doi.org/24427659>
- Sayuti, H., Hanis, M., & Kadir, A. (2013). *Analisis Pelaksanaan Kewaspadaan Universal Oleh Perawat di Ruang IGD dan ICU RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang*. (3)70–76.
- Siregar, dr. F. A. (1994). Hepatitis B di Tinjau dari Kesehatan masyarakat dan Upaya Pencegahan.
- Undang-undang No. 36 tentang Tenaga Kesehatann, (1), 2. http://gajiroum.kemkes.go.id/gajiroum/data/UU_NO_36_2014
- Winata, A. (2017). *Identifikasi hasil Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg) Pada Perawat yang Bekerja Di Ruang Infeksi Rumah Sakit Umum Bahtheramas Provinsi Sulawesi Tenggara*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur penelitian



Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengambilan darah



Gambar 2. Pembuatan Serum



Gambar.4 Pemeriksaan HBsAg menggunakan *Rapyd test*



Gambar .5 Strip HBsAg

Lampiran 3. Hasil Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BELU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA
JL. ADISUCIPTO NO.38 B, TELP(0389) 21453**

HASIL PENELITIAN

Nama : Gema Maria Bani
NIM : PO. 5303333181031
Judul Penelitian : Gambaran Insidensi Hepatitis B pada Karyawan UPTD Puskesmas Kota Atambua

Hasil Pemeriksaan HBsAg

NO	KODE SAMPEL	HASIL PEMERIKSAAN
1	01	NEGATIF
2	02	NEGATIF
3	03	NEGATIF
4	04	NEGATIF
5	05	NEGATIF
6	06	NEGATIF
7	07	NEGATIF
8	08	NEGATIF
9	09	NEGATIF
10	10	NEGATIF
11	11	NEGATIF
12	12	NEGATIF
13	13	NEGATIF
14	14	NEGATIF
15	15	NEGATIF
16	16	NEGATIF
17	17	NEGATIF
18	18	POSITIF
19	19	NEGATIF
20	20	NEGATIF
21	21	NEGATIF
22	22	NEGATIF
23	23	NEGATIF
24	24	NEGATIF
25	25	NEGATIF
26	26	NEGATIF
27	27	NEGATIF
28	28	NEGATIF
29	29	NEGATIF
30	30	NEGATIF

31	31	NEGATIF
32	32	NEGATIF
33	33	NEGATIF
34	34	NEGATIF
35	35	NEGATIF
36	36	NEGATIF
37	37	NEGATIF
38	38	NEGATIF
39	39	NEGATIF
40	40	NEGATIF
41	41	NEGATIF
42	42	NEGATIF
43	43	NEGATIF
44	44	NEGATIF
45	45	NEGATIF
46	46	NEGATIF
47	47	NEGATIF
48	48	NEGATIF
49	49	NEGATIF

Peneliti



Gema Maria Bani
PO.5303333181031

Mengetahui

Kepala UPTD Puskesmas
Kota Atambua



dr. Vincentius A. Leo
NIP.19840517201412 1 001

Lampiran 3. Surat ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
 Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 /1547 /2019
 Lampiran : -
 Hal : Ijin Penelitian

29 Maret 2019

Yth. Kepala Puskesmas Kota Atambua
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

Nama	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah	Tempat Penelitian
Gema Maria Bani	PO. 5303333181031	Gambaran insidensi infeksi hepatitis B pada karyawan di UPTD Puskesmas Kota Atambua.	UPTD Puskesmas Kota Atambua

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Direktur
 Kepala Unit Litbang

Ni Norman Yuliani, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si.

19760712119996032001

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA
JL.ADISUCIPTO NO.38 B, TELP(0389) 21453

Nomor : 871/UPTD.Pusk.Kota.Atb/085/ VI/2019
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua Kecamatan Kota Atambua, Kabupaten Belu Provinsi Nusa Tenggara Timur, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama : **Gema Maria Bani**
NIM : PO 5303333181031
Jurusan : **Analisis Kesehatan**

Telah selesai melakukan Penelitian dengan Judul:

“ GAMBARAN INSIDENSI INFEKSI HEPATITIS B PADA KARYAWAN UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA “

Lamanya : 10 April s/d 16 April 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Atambua, 17 Juni 2019
Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua

dr.Vincentius A.Leo
Nip.19840517 2014121001

Tembusan : dengan hormat di sampaikan kepada
1. Direktur Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang di Kupang