

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B yaitu virus DNA dengan masa inkubasi 1-4 bulan. Pada infeksi Hepatitis B akut, terdapat sekitar 70% pasien menunjukkan gejala subklinis atau hepatitis tanpa ikterus, dengan gejala klinis umumnya hilang dalam 1-3 bulan. Hepatitis akut dapat sembuh secara spontan dengan tingkat kematian 0,5-1 % dan membentuk kekebalan. Hepatitis B kronis ditandai dengan keberadaan HbsAg selama lebih dari 6 bulan dan sebagian besar pasien tidak mengalami gejala (Kemenkes RI 2023). Penularan virus Hepatitis B sangat tinggi melebihi penularan HIV, yaitu 50-100 kali lebih tinggi. Cara penularan lainnya yaitu juga bisa melalui transfusi darah yang terkontaminasi HBV serta pada pasien hemodialisis. HBV juga bisa masuk kedalam tubuh melalui luka ataupun lecet pada kulit serta selaput lendir, seperti tertusuk jarum/luka benda tajam, tindikan pada telinga, *tattoo*, pengobatan dengan tusukan jarum (akupunktur), kebiasaan menyuntik diri sendiri, penggunaan jarum suntik yang kotor atau kurang steril. Penggunaan alat kedokteran serta alat perawatan gigi yang proses sterilisasinya kurang sempurna ataupun kurang memenuhi syarat juga dapat menularkan HBV. Penggunaan alat cukur bersama, sirkumsisi, kontak seksual dengan penderita HBV, serta berciuman

dengan penderita Hepatitis B juga meningkatkan kemungkinan seseorang tertular HBV (Triana et al., 2022)

Hepatitis B merupakan masalah kesehatan global yang sangat serius. Penyakit ini memiliki rentang yang luas, mulai dari kondisi ringan hingga penyakit hati kronis termasuk karsinoma hepatoseluler. Diperkirakan terdapat 350 juta orang yang menjadi pembawa antigen Hepatitis B kronis (Kumah et al., 2021).

2.1.2 Patofisiologi Hepatitis B

Patofisiologi Hepatitis B dapat dibagi menjadi 5 fase. Fase yang pertama yaitu imun toleran. Imun toleran ditandai dengan replikasi HBV dihambat oleh sistem imun, sehingga HBV DNA, HBeAg, dan juga HbsAg dilepaskan dan dapat dideteksi di dalam serum. Fase kedua yaitu imun reaktif. Pada fase imun reaktif, HBeAg positif dan kadar alanine transferase (ALT) meningkat. Mulai di produksi juga Anti HBc IgM, serta semakin banyaknya HBV DNA, HBeAg dan HBsAg. Fase ketiga yaitu penurunan replikasi. Ketika HBV DNA rendah, HBeAg negatif, namun HBsAg masih ada. Fase ini juga dikenal sebagai *inactive carier state* yang memiliki resiko reaktivasi kembali sekitar 10-20%. Fase yang keempat yaitu HBeAg negatif. Namun pada fase ini, virus yang mengalami *precore*, *regio promoter core* dari genom akan tetap aktif melakukan replikasi, sehingga komplikasi/kerusakan hepar akan terus berlanjut. Fase yang terakhir yaitu HBsAg negatif. Replikasi virus berhenti namun HBV masih berisiko ditularkan karena berada dalam reaktifase (Yulia, 2020).

2.1.3 Kenampakan Klinis Hepatitis B

Hepatitis B akut memiliki gejala klinis seperti mual, muntah, nyeri kepala, serta malaise yang disertai oleh *jaundice*. Gejala tersebut muncul setelah 1-2 minggu. Setelah muncul ikterus, pada umumnya gejala klinis akan membaik. Pada Hepatitis B yang akut, 90% mengalami resolusi dan 10% berlanjut menjadi hepatitis kronik. Hepatitis B kronik pada umumnya asimtomatik, gejala klinis yang kemungkinan akan timbul yaitu anoreksia yang menetap, penurunan berat badan, *fatigue*, hepatosplenomegali, artritis, vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, serta neuropatipерifer (Gozali, 2020). Virus Hepatitis B dapat berlanjut menjadi hepatitis kronis serta dapat bermanifestasi menjadi penyakit sirosis dan *hepatocellular carcinoma* (Gupta et al., 2022).

2.1.4 Pencegahan Hepatitis B

Langkah paling efektif untuk mencegah hepatitis B adalah melalui vaksinasi. Efek samping yang mungkin muncul biasanya bersifat ringan dan dapat mencakup rasa nyeri di area suntikan serta gejala flu ringan. Terdapat juga vaksin kombinasi untuk HAV dan HBV (Twinrix), yang memberikan keuntungan tambahan dengan melindungi terhadap kedua infeksi virus tersebut. Imunisasi HBV dapat dibedakan menjadi imunisasi pasif dan aktif. Imunisasi pasif, yang menggunakan imunoglobulin hepatitis B (HBIG), memberikan kekebalan sementara, sedangkan imunisasi aktif yaitu dengan cara menonaktifkan antigen permukaan virus Hepatitis B. Imunisasi aktif menghasilkan kekebalan

jangka panjang. Di daerah endemis, penularan utama berasal dari ibu, dan penularan perinatal menyebabkan tingkat infeksi kronis yang sangat tinggi (90%). Oleh karena itu, waktu terbaik untuk memulai imunisasi HBV adalah dalam 24 jam setelah kelahiran, diikuti dengan dosis vaksin HBV tambahan selama masa bayi.

Strategi pencegahan lainnya, seperti penyaringan produk darah, sterilisasi jarum suntik dan spuit dengan benar, serta menghindari perilaku berisiko seperti penyalahgunaan obat parenteral, *tattoo*, atau tindik kulit, dapat mencegah penularan HBV. Selain vaksinasi, pendidikan untuk menghindari perilaku berisiko tinggi juga perlu dianjurkan. Selain program imunisasi untuk bayi, banyak negara dengan prevalensi infeksi HBV rendah juga memiliki program vaksinasi untuk remaja untuk mencegah paparan HBV melalui hubungan seksual atau perilaku berisiko lainnya (Chang, 2015).

2.1.5 Tatalaksana Hepatitis B

Penderita Hepatitis B akut umumnya tidak membutuhkan pengobatan khusus. Sebagian besar hanya perlu istirahat, mengonsumsi banyak cairan, dan menggunakan obat pereda nyeri yang tersedia tanpa resep seperti ibuprofen. Pengobatan hanya dianjurkan bagi penderita Hepatitis B kronis. Tujuan terapi adalah menurunkan viral load HBV hingga tidak terdeteksi dan mengembalikan kadar enzim hati ke tingkat normal, dengan harapan dapat menghilangkan HBeAg dan HBsAg. Jika kedua antigen ini berhasil dihilangkan dari darah, risiko peningkatan kembali viral load menjadi sangat kecil. Waktu optimal untuk memulai

terapi anti-HBV adalah ketika viral load HBV melebihi 100.000 kopi dan kadar SGPT setidaknya dua kali lipat di atas batas normal. Memulai terapi saat SGPT berada pada tingkat normal atau hanya sedikit lebih tinggi mungkin kurang efektif. Bagi penderita koinfeksi HBV/HIV, terapi antiretroviral (ART) harus segera dimulai tanpa memperhatikan jumlah CD4 atau tahap perkembangan penyakit hati. Dalam tiga dekade terakhir, hasil pengobatan Hepatitis B terus mengalami peningkatan. Awalnya, hanya pengobatan konvensional dengan interferon pegilasi yang tersedia, namun belakangan ini banyak obat baru telah diperkenalkan. Saat ini, terdapat tujuh obat antivirus yang oleh *Food and Drug Administration* (FDA), yaitu:

- a. Lamivudine
- b. Adefovir
- c. Entecavir
- d. Telbivudine
- e. Tenofovir
- f. Emtricitabine
- g. Interferon, baik standar maupun pegilasi

Karena emtricitabine, lamivudine, dan tenofovir memiliki aktivitas melawan HIV dan HBV, jika pengobatan untuk HBV atau HIV diperlukan, terapi antiretroviral (ART) harus dimulai dengan kombinasi TDF + FTC atau TDF + 3TC. Meskipun semua obat baru bekerja dengan menghambat polimerase HBV, mekanisme kerjanya sedikit berbeda. Adefovir menghambat enzim reverse transcriptase, sementara

lamivudine, emtricitabine, dan tenofovir menghambat sintesis untai DNA virus. Entecavir bekerja dengan menghambat tiga tahap utama dalam replikasi HBV. Meskipun pengobatan baru ini sangat efektif dalam menghambat replikasi HBV (Green, 2016).

2.1.6 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan, individu tidak mempunyai pondasi untuk mengambil keputusan serta menentukan tindakan terhadap permasalahan yang dihadapi (Irwan, 2017). Pengetahuan tentang Hepatitis B dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Pertama, tingkat pendidikan individu memainkan peran penting; mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami penyakit ini. Kedua, status sosial ekonomi juga berkontribusi, di mana individu dari latar belakang ekonomi yang lebih baik memiliki akses lebih besar terhadap informasi dan layanan kesehatan. Ketiga, budaya dan lingkungan sosial termasuk norma-norma yang berlaku dan pengaruh keluarga, dapat membentuk cara seseorang memandang dan memahami sesuatu. Keempat, media massa dan kampanye kesehatan publik juga berperan dalam menyebarkan informasi, meskipun stigma terhadap penyakit ini dapat menghambat pemahaman yang lebih luas. Kelima, pengalaman pribadi, baik melalui riwayat kesehatan individu atau interaksi dengan sistem kesehatan, turut memperkaya pengetahuan seseorang (Mahendra et al., 2019).

2.1.7 Sikap

Sikap merupakan reaksi tertutup individu terhadap suatu rangsangan atau objek, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan eksternal. Oleh karena itu, manifestasi sikap tidak dapat terlihat secara langsung, melainkan harus diinterpretasikan melalui perilaku yang tidak terlihat tersebut. Dalam kenyataannya, sikap mencerminkan kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, dengan mengajukan pendapat atau pertanyaan kepada responden tentang suatu objek. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan melalui pertanyaan hipotesis, yang kemudian menghasilkan pendapat dari responden (Irwan, 2017). Menurut Notoadmojo (Mahendra et al., 2019), sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*). Berarti bahwa seseorang (*subject*) bersedia dan mau memperhatikan stimulus yang diberikan (*object*).
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban saat ditanya, serta menyelesaikan tugas yang diberikan, merupakan indikasi dari sikap seseorang.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk bekerja sama atau mendiskusikan suatu masalah merupakan indikasi dari sikap yang lebih tinggi.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala pilihan yang diambil, termasuk semua risikonya, adalah bentuk sikap yang paling tinggi.

Sikap seorang individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Pertama, pengalaman pribadi memainkan peran penting dalam membentuk sikap seseorang. Pengalaman langsung, baik yang positif maupun negatif, dapat memberikan dampak yang mendalam terhadap cara pandang individu terhadap suatu isu. Kedua, norma sosial berperan penting dalam membentuk sikap individu dengan memberikan pedoman perilaku yang diharapkan dalam masyarakat. Ketiga, lingkungan sosial dan budaya tempat seseorang tinggal dapat mempengaruhi pandangan individu terhadap suatu isu karena lingkungan budaya dan sosial memberikan nilai-nilai yang dipegang masyarakat. Terdapat norma dan nilai yang dianut oleh komunitas tertentu atau masyarakat dapat mendorong individu untuk mengadopsi sikap tertentu, baik itu pro atau kontra terhadap suatu masalah. Keempat, media dan informasi memiliki andil yang besar dalam membentuk sikap seorang individu. Paparan terhadap informasi melalui media massa dan sosial dapat membentuk pandangan dan sikap individu. Informasi yang disajikan oleh media, baik itu positif atau negatif, dapat memengaruhi cara berpikir individu dan bertindak terhadap isu-isu tertentu (Mahendra et al., 2019).

2.1.8 Perilaku

Pada dasarnya, perilaku manusia merupakan tindakan ataupun aktivitas yang dilakukan oleh individu setelah melakukan respon terhadap sesuatu kemudian mengubahnya menjadi suatu kebiasaan.

Secara rasional, perilaku merupakan tanggapan makhluk atau individu terhadap rangsangan dari eksternal (Mahendra et al., 2019)

a. Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoadmojo dalam buku yang berjudul Etika dan Perilaku Kesehatan (Irwan, 2017), perilaku dapat diklasifikasikan menjadi:

1) Perilaku tertutup (*Convert behavior*)

Perilaku tertutup dapat diartikan menjadi respon individu terhadap rangsangan dalam bentuk terselubung / tertutup (*convert*). Reaksi atau respon terhadap rangsangan ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, serta sikap yang terjadi pada individu yang menerima rangsangan tersebut serta belum dapat diamati dengan jelas oleh individu lain.

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka dapat diartikan menjadi reaksi atau respon seseorang terhadap rangsangan dalam bentuk aksi nyata atau terbuka. Reaksi atau respon terhadap rangsangan sudah jelas dalam bentuk aksi atau praktek yang mudah dilihat atau diamati oleh individu lain.

2.1.8.1 Faktor Pembentuk Perilaku

Faktor yang mempengaruhi pembentukan atau perubahan perilaku antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi serta belajar. Pemegang peranan penting dari faktor ini yaitu susunan

saraf pusat, karena perilaku adalah perpindahan rangsangan yang masuk ke reaksi yang dihasilkan. Perubahan perilaku seorang individu dapat dilihat melalui persepsi. Persepsi ini merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui indra pendengaran, penciuman, dan sebagainya (Irwan, 2017).

2.1.8.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoadmojo, perilaku kesehatan merupakan suatu reaksi atau respon individu (organisme) terhadap rangsangan atau obyektif yang berhubungan dengan sakit serta penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan (Irwan, 2017).

2.1.8.3 Perilaku Terhadap Pencegahan Hepatitis B

Menurut teori Snehandu B.Kar dikemukakan bahwa perilaku merupakan fungsi dari otonomi pribadi dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*) serta mencakup situasi yang memungkinkan untuk bertindak ataupun tidak bertindak (*action situation*). Oleh karena itu, seseorang yang sudah pernah mengalami ataupun menangani penyakit Hepatitis B cenderung memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik dibanding dengan seseorang yang belum pernah terkena ataupun menangani penyakit tersebut (Mahendra et al., 2019).

2.1.8.4 Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Hepatitis B

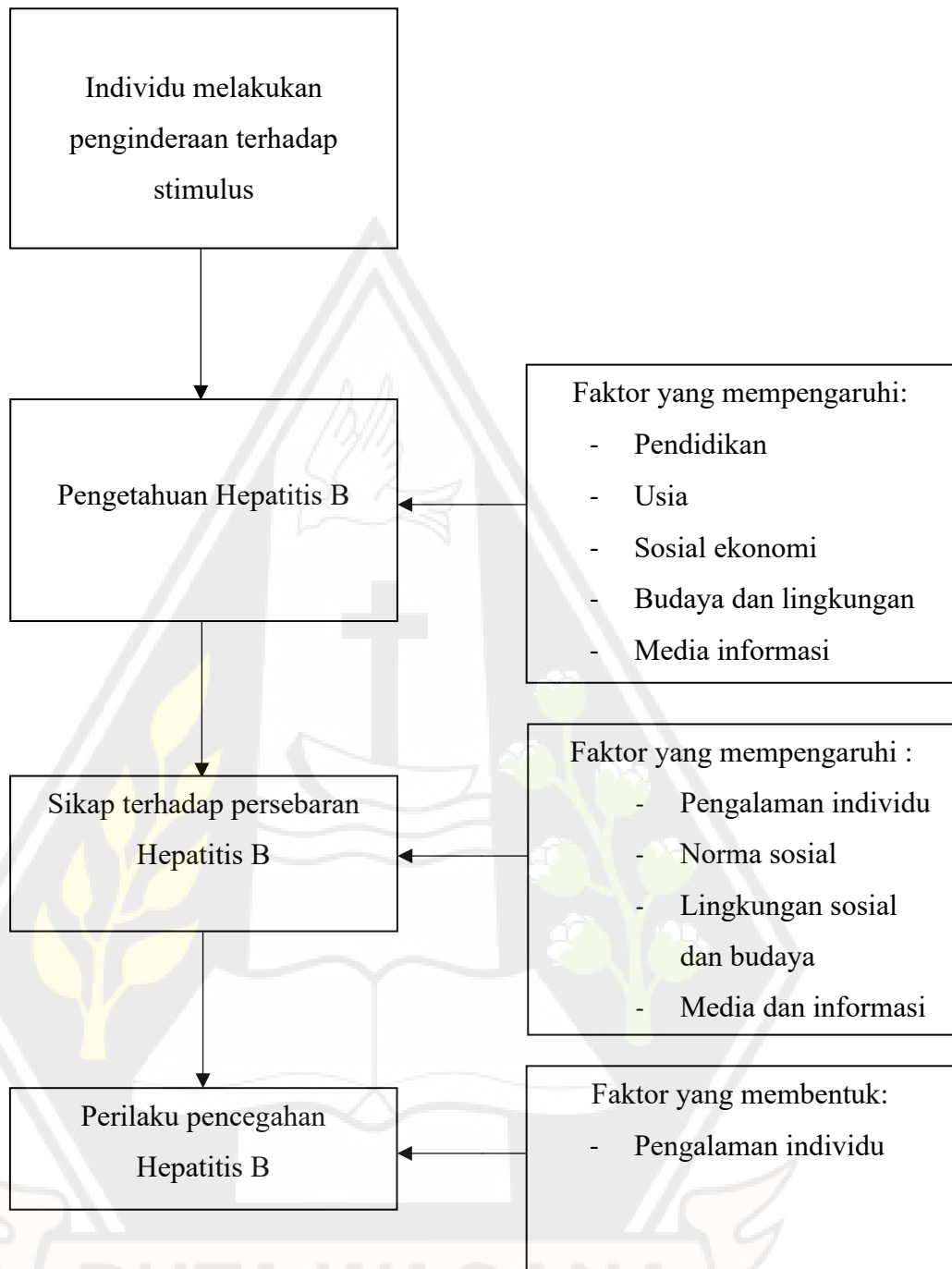
Pengetahuan adalah hasil yang diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dianggap sebagai aspek penting dalam mempengaruhi perubahan sikap dan

perilaku seseorang (Suantika et al., 2024). Sikap dapat dipahami sebagai respons yang muncul ketika seseorang dihadapkan pada suatu rangsangan. Perasaan seseorang terhadap suatu objek dapat berupa dukungan atau kecenderungan positif (*favorable*), maupun ketidakdukungannya atau kecenderungan negatif (*unfavorable*) terhadap objek tersebut. Dengan kata lain, sikap merupakan kesiapan individu untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan mereka, yang mencerminkan pengalaman dan pemahaman mereka terhadap objek tersebut (Windi, 2019). Promosi kesehatan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku dalam mencegah serta mengatasi penyakit hepatitis. Upaya pencegahan dapat dilakukan ketika seseorang memiliki pengetahuan yang memadai. Dengan pemahaman yang cukup, diharapkan hal ini dapat menjadi dasar untuk melakukan tindakan pencegahan dan perubahan sikap (Yulia, 2020). Salah satu faktor yang mempengaruhi pola pikir pada manusia yaitu pengetahuan. Pada era sekarang, kemajuan teknologi sangat pesat sehingga remaja akan sangat mudah menjangkau suatu informasi melalui media massa. Usia remaja dinilai sudah mampu dalam menangkap informasi secara matang, maka semakin besar pula pengetahuan yang dimiliki terutama pengetahuan tentang Hepatitis B. Selain media massa, lingkungan sekitar juga sangat mempengaruhi sikap seseorang dalam pencegahan Hepatitis B, karena interaksi sosial dapat memperkuat kesadaran akan sesuatu serta mendorong tindakan preventif yang

lebih efektif (Rahman et al., 2021). Namun, karena adanya perbedaan lingkungan dan informasi yang diterima antar individu, hal tersebut tidak dapat dijadikan patokan untuk menilai pemahaman dan sikap individu terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B.

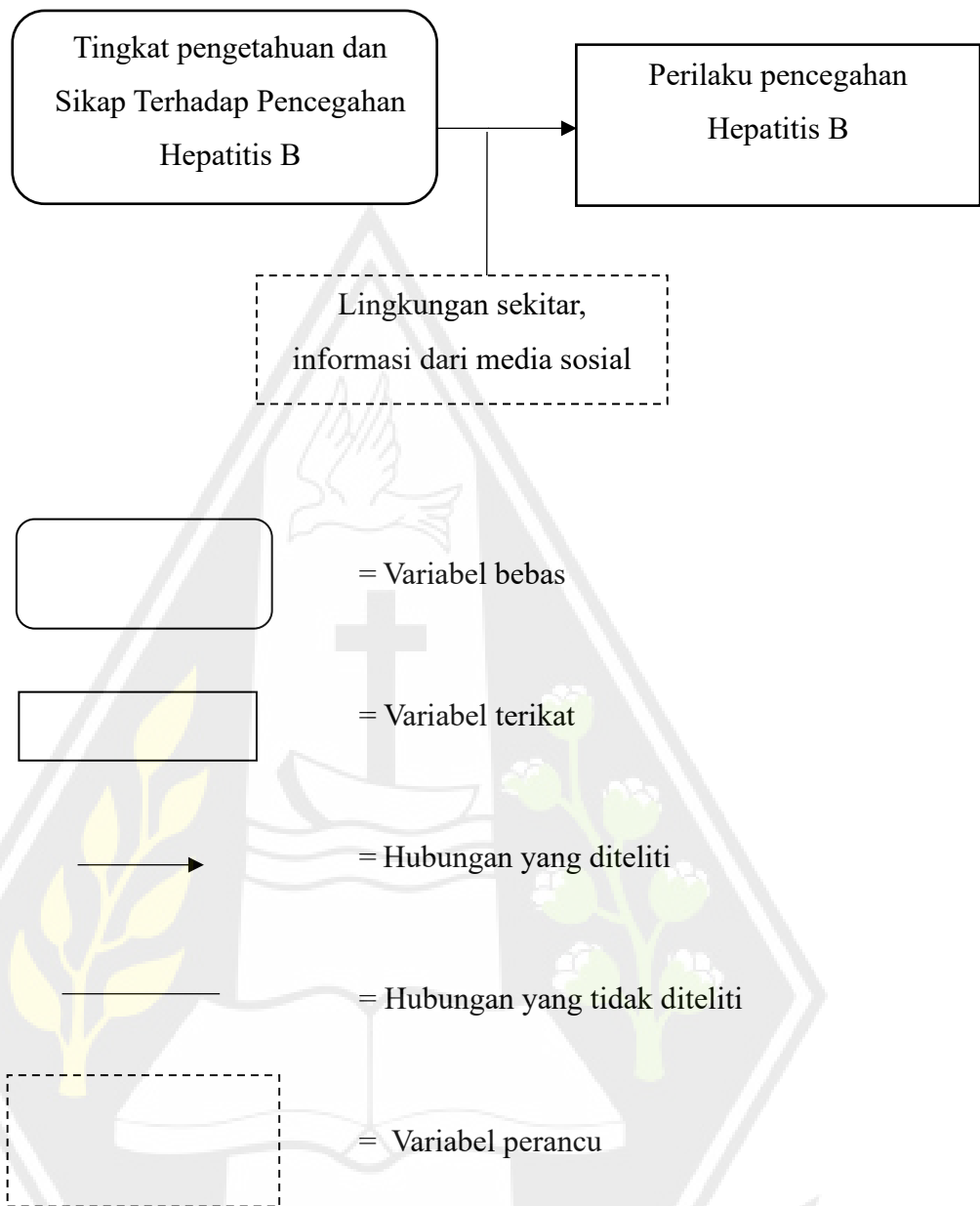


2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 3. Kerangka Teori

2.3 KERANGKA KONSEP



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.4 HIPOTESIS

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B pada mahasiswa FK UKDW angkatan 2019 dan 2020.
2. H_1 : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B pada mahasiswa FK UKDW angkatan 2019 dan 2020.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik observasional dan desain *cross sectional study*. Pendekatan *cross sectional* bertujuan mencari hubungan antara variabel bebas berupa tingkat pengetahuan dan sikap serta variabel terikat berupa perilaku pencegahan Hepatitis B pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020 dengan cara observasi pada waktu yang sama tanpa adanya tindak lanjut.

3.2 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat penelitian : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
2. Waktu penelitian : Januari 2025

3.3 POPULASI DAN SAMPLING

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel berupa *total sampling* yang diharapkan dapat menggambarkan kondisi sesungguhnya. Mengacu pada metode tersebut, besar populasi yang didapat adalah 146 mahasiswa yang merupakan keseluruhan

mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik.

Sampel yang diikutsertakan dalam penelitian adalah sampel yang memenuhi kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi: sampel merupakan mahasiswa yang terdaftar di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik serta menyatakan ketersediaan menjadi responden dengan mengisi *informed consent* yang diberikan.
- b. Kriteria eksklusi: mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner dan tidak mengisi *informed consent* yang diberikan.

3.4 VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap pencegahan Hepatitis B.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan mahasiswa terhadap Hepatitis B.

3. Variabel Perancu

Variabel perancu pada penelitian ini adalah lingkungan sekitar serta informasi dari media sosial.

DEFINISI OPERASIONAL

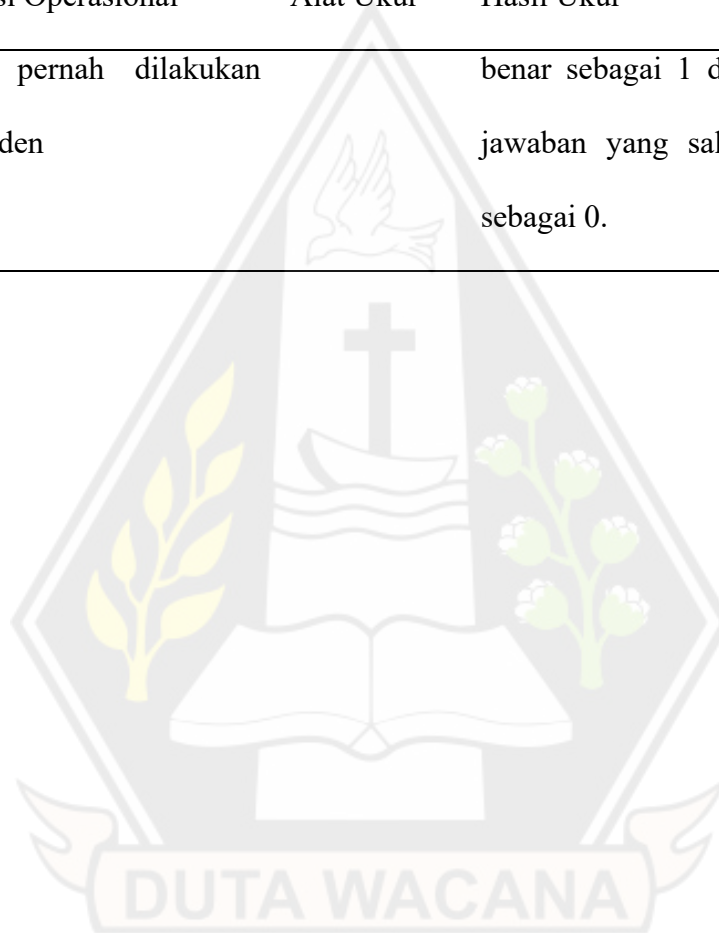
Tabel 2. Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan Hepatitis B	Merupakan hasil berupa tahu dari penginderaan manusia mengenai Hepatitis B, seperti pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, faktor risiko, dan tindakan pencegahan yang diketahui oleh responden.	Kuesioner pengetahuan	Skor berdasarkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dihitung dengan memberi skor jawaban yang benar sebagai 1 dan jawaban yang salah sebagai 0. Batasan skala adalah 75 %.	Nominal
			Jika tanggapan benar kurang dari 75%	

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap Terhadap Hepatitis B	Adalah pandangan, perasaan, kecenderungan individu terhadap pencegahan, penularan, serta pengobatan Hepatitis B	Kuesioner sikap	dainggap buruk. Jika tanggapan benar sama dengan 75 % atau lebih maka dianggap baik. Skor berdasarkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dihitung dengan memberi skor jawaban yang benar sebagai 1 dan jawaban yang salah sebagai 0. Batasan	Nominal

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			skala adalah 75 %.	
			Jika tanggapan benar kurang dari 75% dianggap buruk. Jika tanggapan benar sama dengan 75 % atau lebih maka dianggap baik.	
Perilaku Pencegahan Hepatitis B	Adalah perilaku berupa mencegah ataupun perilaku menghindari paparan penyakit Hepatitis B yang	Kuesioner	Skor berdasarkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dihitung dengan memberi skor jawaban yang	Nominal

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	sudah pernah dilakukan responden		benar sebagai 1 dan jawaban yang salah sebagai 0.	



3.5 PERHITUNGAN BESAR SAMPEL

Perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel/responden

N = ukuran populasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas

Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020

e = *error tolerance* 0,1

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020 dengan jumlah 146 mahasiswa, sehingga besar sampel akan ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{146}{1 + 146 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{146}{1 + (146 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{146}{1 + 1,46}$$

$$n = \frac{146}{2,46}$$

$$n = 59,34 \text{ (dibulatkan menjadi 59)}$$

Pada perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, dengan jumlah populasi 146 serta batas toleransi kesalahan yang diperkenankan adalah 0,1, maka diperoleh hasil minimal sampel yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu 59 sampel.

3.6 BAHAN DAN ALAT

1. Jenis Data

Data primer dan sekunder.

2. Sumber Data

- a. Data Primer: data primer didapatkan dari kuesioner yang berisi identitas, nilai tingkat pengetahuan Hepatitis B, nilai sikap terhadap pencegahan Hepatitis B, nilai perilaku pencegahan Hepatitis B, serta *informed consent* yang diberikan.
- b. Data Sekunder: data sekunder berupa daftar nama mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020.

3. Alat Pengumpulan Data

Informed consent, kuesioner tingkat pengetahuan Hepatitis B, kuesioner sikap terhadap pencegahan Hepatitis B, kuesioner perilaku pencegahan Hepatitis B.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian dilakukan dengan cara melakukan penyebaran kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Hepatitis B yang bersumber dari jurnal yang berjudul " Knowledge, Attitude, and Practice towards Hepatitis B Infection Prevention and

Screening among Indonesians” (Dwiartama et al., 2022) dalam bentuk *Google Form* untuk meninjau tingkat pengetahuan, sikap serta perilaku pencegahan terhadap Hepatitis B. Data yang telah didapat akan dikumpulkan lalu dianalisis oleh program komputer.

a. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu konsep dalam pengukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen ataupun alat ukur mampu mengukur secara tepat dan akurat variabel yang ingin diukur, sehingga hasil yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi atau karakteristik yang sebenarnya.

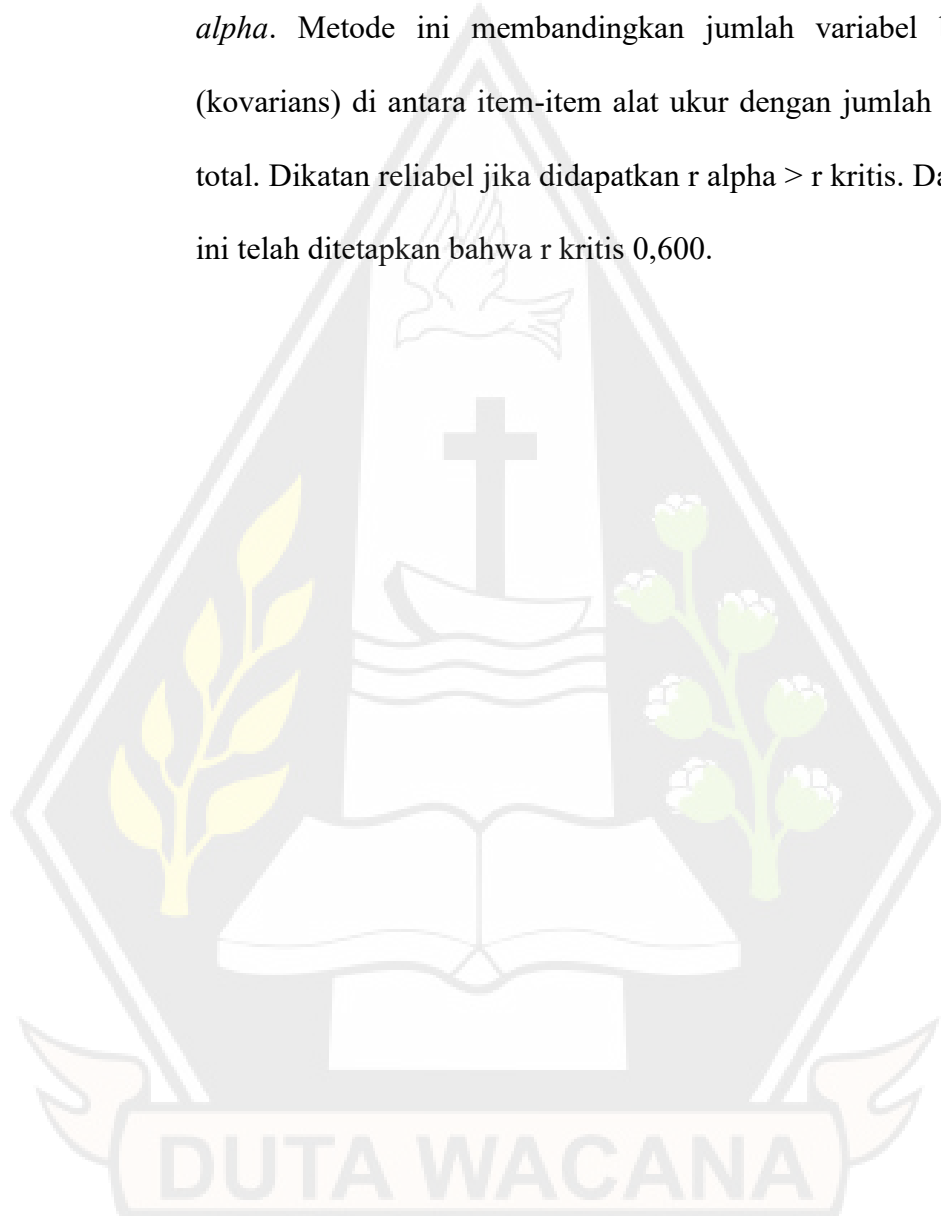
Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program *SPSS for Windows* versi 27.0 dengan menggunakan metode *correlate*. Metode *correlate* merupakan metode yang mengkorelasikan skor butir pernyataan dengan total item. Dalam penelitian ini pengujian validitas dilakukan terhadap 23 responden. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) $> r$ tabel sebesar 0,413 dan $\alpha < 0,005$ maka item/pernyataan dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

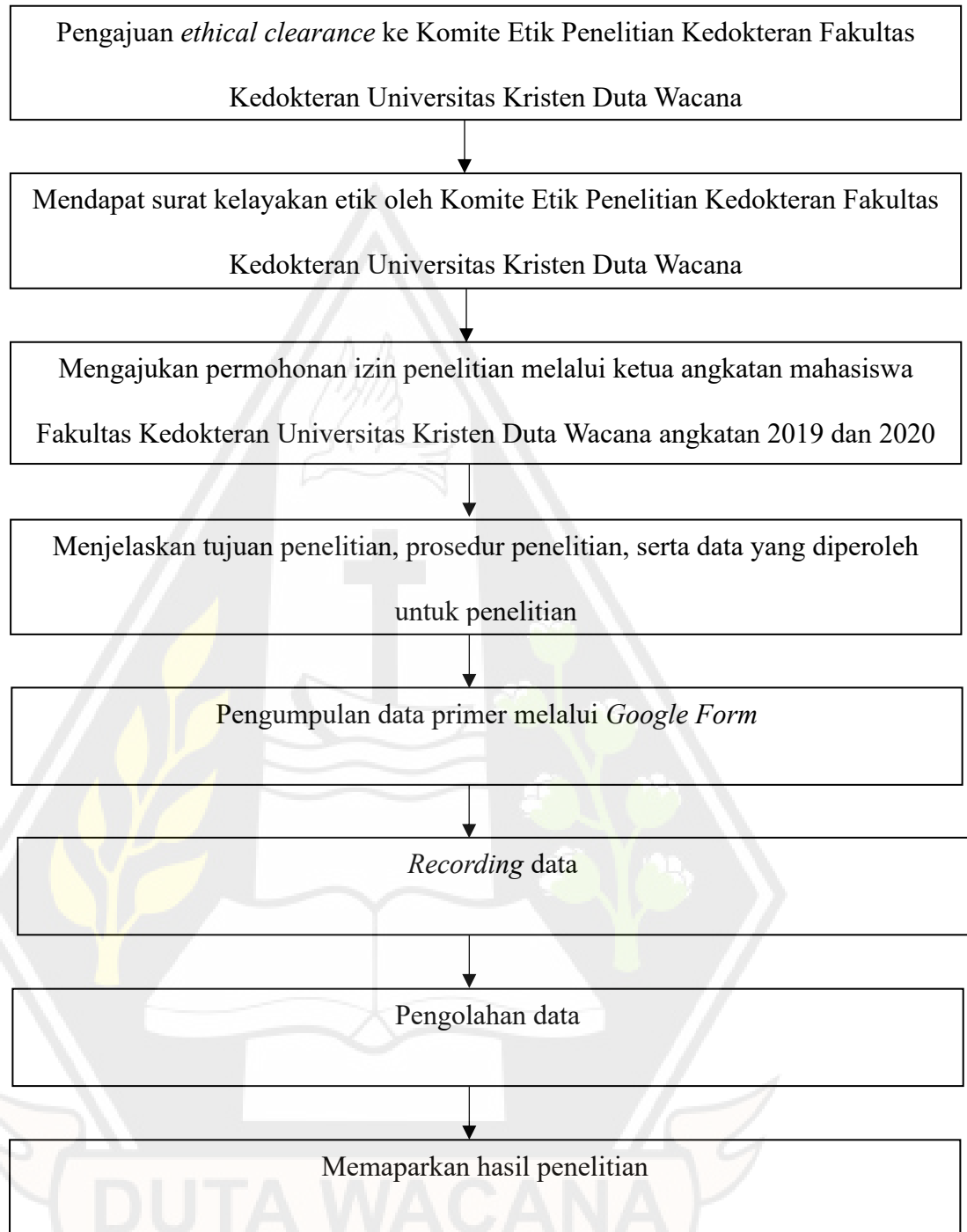
Reliabilitas merupakan prosedur yang dilakukan untuk mengukur tingkat konsistensi dan keandalan suatu alat ukur dalam menghasilkan hasil yang sama ataupun serupa ketika digunakan berulang kali pada subjek yang sama atau sejenis dalam kondisi yang sama atau setara, sehingga dapat diyakini bahwa alat ukur

tersebut memberikan hasil pengukuran yang stabil serta dapat dipercaya.

Reliabilitas dihitung dengan bantuan komputer menggunakan program *SPSS for Windows* versi 27.0 dengan metode *Cronbach alpha*. Metode ini membandingkan jumlah variabel bersama (kovarians) di antara item-item alat ukur dengan jumlah variabel total. Dikatan reliabel jika didapatkan $r \text{ alpha} > r \text{ kritis}$. Dalam hal ini telah ditetapkan bahwa $r \text{ kritis}$ 0,600.



3.7 PELAKSANAAN PENELITIAN



3.8 ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

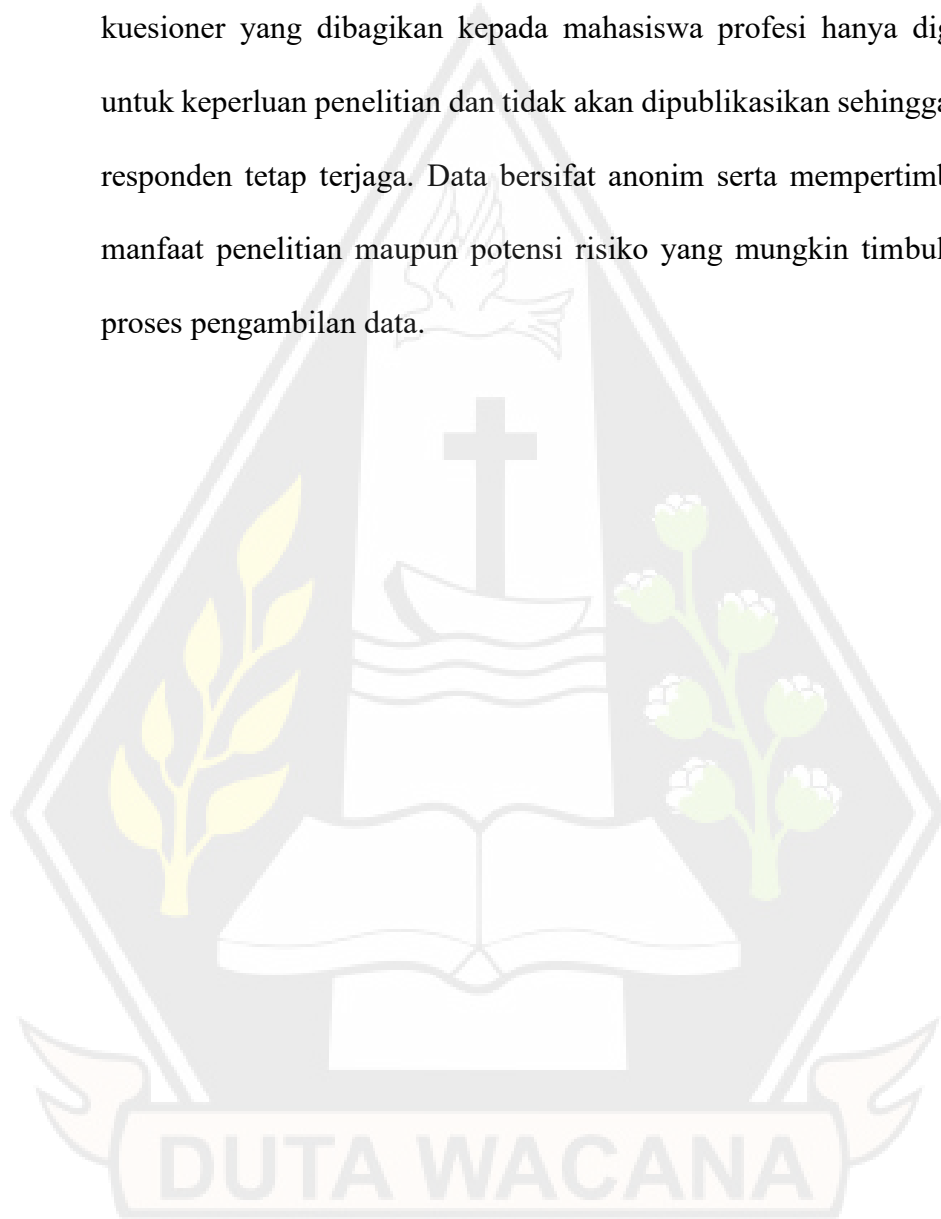
Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel penelitian. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel terikat berupa perilaku pencegahan Hepatitis B dan variabel bebas berupa tingkat pengetahuan dan sikap terhadap Hepatitis B. Analisis ini meliputi distribusi, frekuensi, dan persentase yang bertujuan menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel. Analisis dilakukan tanpa tujuan mengetahui pengaruh maupun hubungan dari karakteristik responden.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan dari variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan variabel terikat yaitu perilaku pencegahan. Model analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Spearman* yang mengukur antar variabel dalam skala ordinal. Uji *Spearman* digunakan untuk melihat pola hubungan variabel tingkat pengetahuan dan sikap dengan variabel perilaku pencegahan Hepatitis B yang ditentukan dengan menilai kemaknaan dari hasil analisis. Apabila nilai $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan signifikan atau bermakna antar variabel. Sebaliknya, jika $p > 0,05$ maka hubungan antar variabel tidak signifikan atau memiliki makna (Muh Jasmin, 2023).

3.9 ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dengan nomor *Ethical Clearance* (EC) 1700/C.16/FK/2025. Data yang diambil melalui kuesioner yang dibagikan kepada mahasiswa profesi hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan dipublikasikan sehingga privasi responden tetap terjaga. Data bersifat anonim serta mempertimbangkan manfaat penelitian maupun potensi risiko yang mungkin timbul selama proses pengambilan data.



BAB IV

HASIL

4.1 HASIL PENELITIAN

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 61 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020. Seluruh mahasiswa yang terlibat telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan olah data program *SPSS for Windows* versi 27.0, dengan menggunakan analisis tabulasi guna mengidentifikasi karakteristik responden yaitu tahun angkatan responden serta dilakukan uji *Spearman* untuk melihat pola hubungan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan sikap serta variabel terikat yaitu perilaku pencegahan Hepatitis B.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik pada penelitian ini terdiri dari tahun angkatan responden. Berikut penjelasannya:

Tabel 3 Karakteristik Responden

Tahun Angkatan	Jumlah, N (%)
2019	25 (41)
2020	36 (59)
Jumlah	61 (100)

Keseluruhan responden pada penelitian ini yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik. Sebanyak 25 (41%) responden merupakan mahasiswa tahun angkatan 2019 dan sebanyak 36

(59%) responden merupakan mahasiswa tahun angkatan 2020. Sehingga total keseluruhan responden yaitu 61 mahasiswa (100%).

4.1.2 Hasil Analisis Kuesioner

Analisis dilakukan berdasarkan kuesioner yang telah dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, serta perilaku terhadap Hepatitis B pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020. Setiap jawaban yang benar pada kuesioner diberi nilai 1, sedangkan jawaban yang salah diberi nilai 0. Dalam penelitian ini, terdapat total dua puluh empat pernyataan yang digunakan untuk mengukur tiga variabel utama. Variabel pengetahuan terdiri dari delapan pernyataan yang menilai pemahaman responden. Variabel sikap mencakup sembilan pernyataan yang menggambarkan persepsi serta kecenderungan responden terhadap topik yang diteliti. Sedangkan variabel perilaku diukur melalui tujuh pernyataan yang mencerminkan tindakan nyata yang dilakukan oleh responden. Dari dua puluh empat pernyataan tersebut kemudian dilakukan analisis uji korelasi yang hasilnya seperti dibawah ini.

Tabel 4. Hasil Uji Spearman Variabel Pengetahuan Terhadap Perilaku

Variabel Dependen	Variabel Independen	
	Pengetahuan	
Perilaku	Koefisien korelasi (r)	Signifikansi (p)
	-0,309	0,016

Tabel 5. Hasil Uji Spearman Variabel Sikap Terhadap Perilaku

Variabel Dependen	Variabel Independen	
	Sikap	
Perilaku	Koefisien korelasi (r)	Signifikansi (p)
	-0,296	0,021

Tabel 6. Hasil Uji Spearman Keseluruhan

Variabel Dependen	Korelasi	Variabel Independen	
Perilaku		Pengetahuan	Sikap
	Koefisien korelasi (r)	-0,309	-0,296
	Signifikansi (p)	0,016	0,021

Hasil uji korelasi dari variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap dan variabel terikat yaitu perilaku menggunakan uji *Spearman*, didapatkan nilai signifikansi (p) variabel pengetahuan sebesar 0,016 dan nilai signifikansi (p) variabel sikap sebesar 0,021 yang berarti korelasi antara variabel pengetahuan dan sikap signifikan karena $p < 0,05$. Hasil koefisien korelasi (r) antara pengetahuan dan sikap secara berurutan sebesar -0,309 dan -0,296 yang menunjukkan hasil negatif yang menandakan memiliki hubungan yang berlawanan arah artinya semakin tinggi pengetahuan dan sikap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana terhadap Hepatitis B maka akan semakin rendah pula perilaku yang berisiko meningkatkan penularan Hepatitis B. Menurut Sugiyono (2020), merujuk pada hasil koefisien korelasi (r) maka korelasi antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B memiliki hubungan yang lemah. Hubungan yang lemah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan

seseorang tentang Hepatitis B tidak secara signifikan memengaruhi sikap seseorang terhadap perilaku pencegahan. Hubungan yang lemah juga mengindikasikan adanya faktor lain yang memengaruhi seperti pengalaman pribadi, media sosial, norma sosial, dan lain sebagainya.

Tabel 7. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1.000	Sangat kuat

Hasil uji *Spearman* signifikansi didapatkan nilai signifikansi (p) variabel pengetahuan adalah 0,016 ($< 0,05$) dan juga nilai signifikansi (p) variabel sikap 0,021 ($< 0,05$) menandakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B dengan kekuatan korelasi yang lemah.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan tahun angkatan, yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik tahun kedua dan sudah menempuh 10 stase dari total 13 stase serta angkatan 2020 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik tahun pertama dan sudah menempuh 3 stase dari total 13 stase. Tahun kepaniteraan klinik memiliki hubungan dengan kemampuan mahasiswa dalam menjawab kuesioner. Semakin lama seorang mahasiswa menjalani

kepaniteraan klinik, semakin luas pula pengalaman dan pengetahuan klinis yang diperolehnya. Pengalaman langsung dalam menangani pasien memungkinkan mahasiswa untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik terhadap praktik pencegahan Hepatitis B (Wutayd et al., 2019).

Mahasiswa angkatan 2019 dan 2020 terutama yang sedang menjalani kepaniteraan klinik dipilih menjadi responden karena mahasiswa yang sedang menjalani kepaniteraan klinik rentan dalam penularan virus Hepatitis B (Annisa, 2019). Pemilihan responden dalam penelitian ini didasarkan tidak hanya pada status responden yang masih menjalani kepaniteraan klinik, tetapi juga karena belum adanya penelitian sebelumnya yang secara khusus meneliti mahasiswa kedokteran yang sedang menjalani kepaniteraan klinik terkait Hepatitis B.

4.2.2 Hasil Analisis Kuesioner

Dalam penelitian ini, *cut off* penilaian ditetapkan pada 75% yang menunjukkan bahwa responden telah menguasai lebih dari tiga per empat materi. Ambang batas ini dianggap cukup untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku karena 75% bukan hanya melebihi separuh tetapi juga mendekati tingkat penguasaan yang sempurna. *Cut off* ini diterapkan per butir pernyataan, yang berarti bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner ini akan dievaluasi berdasarkan akumulasi jawaban dari seluruh responden. Nilai 75% menunjukkan persentase minimal dari total jawaban yang dikumpulkan untuk satu pernyataan tertentu. Jika persentase jawaban yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan mencapai atau melebihi 75%, maka pernyataan tersebut dianggap

memiliki kecenderungan yang kuat sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dalam pencegahan Hepatitis B, terdapat beberapa pernyataan dalam kuesioner yang memperoleh nilai relatif rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada aspek tertentu yang belum sepenuhnya dipahami ataupun diterapkan secara optimal oleh responden.

Pernyataan "Hepatitis B ditandai dengan nyeri sendi" pada kuesioner pengetahuan memperoleh persentase jawaban di bawah ambang batas 75% yaitu sebesar 64%. Nyeri sendi pada Hepatitis B merupakan suatu manifestasi klinis karena infeksi virus hepatotropik. Saat virus masuk ke dalam tubuh, sistem imun akan merespon dengan menghasilkan berbagai sitokin serta mediator inflamasi untuk melawan infeksi. Proses ini dapat memicu peradangan tidak hanya di hati tetapi juga di jaringan lain termasuk sendi. Akibatnya, penderita dapat mengalami nyeri sendi, kaku, atau artralgia yang menyerupai gejala rheumatoid arthritis. Selain nyeri sendi, manifestasi klinis dari gangguan imunologi yaitu pembentukan krioglobulin, faktor rheumatoid, antibodi antinuklear serta autoantibodi yang berkaitan dengan hepatitis autoimun serta kolangitis bilier primer. Manifestasi klinis lainnya dapat berupa glomerulonefritis, artritis, uveitis, vaskulitis (Maslennikov et al., 2021). Keragaman informasi dalam literatur medis dapat berkontribusi pada rendahnya persentase jawaban yang menganggap nyeri sendi sebagai tanda dari Hepatitis B.

Ketika berbagai sumber menyajikan informasi yang beragam, maka akan menghasilkan pemahaman yang beragam pula di kalangan responden (Suryani, 2023).

Persentase jawaban benar pada pernyataan “Hindari kontak langsung dengan penderita” pada kuesioner variabel sikap berada di 70% yang berarti dibawah ambang batas 75%. Hepatitis B merupakan penyakit yang menular lewat kontak dengan cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, cairan serebrospinal, cairan peritoneum, cairan pleura, cairan amnion, semen, cairan vagina, dan cairan tubuh lainnya. Maka pencegahan umum dari infeksi Hepatitis B dicapai dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita (Lestari, 2024). Dibandingkan dengan masyarakat umum, tenaga kesehatan memiliki risiko lebih tinggi tertular Hepatitis B karena lebih sering berinteraksi dengan darah dan cairan tubuh pasien. WHO merekomendasikan beberapa langkah pencegahan untuk menurunkan risiko tertularnya infeksi Hepatitis B terutama bagi tenaga kesehatan yang memiliki risiko tinggi terhadap paparan virus Hepatitis B. Langkah yang dapat dilakukan yaitu vaksinasi lengkap. Setiap tenaga kesehatan kesehatan diwajibkan menerima tiga dosis vaksin Hepatitis B untuk memperoleh perlindungan yang optimal. Selain vaksinasi, penerapan standar keselamatan kerja sangat penting termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD) dan kepatuhan terhadap prosedur aman dalam menangani alat tajam guna mencegah risiko penularan HBV. Manajemen yang baik terkait limbah medis juga berperan dalam menekan persebaran penyakit. Adanya

perbedaan persepsi pada responden dapat menyebabkan variasi dalam pemahaman terhadap pernyataan “Hindari kontak langsung dengan penderita”. Hal ini terjadi karena setiap individu memiliki latar belakang, pengalaman, serta pengetahuan yang berbeda (Anggreni et al., 2024).

4.2.3 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Hepatitis B

Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B menunjukkan nilai signifikansi (p) secara berturut-turut 0,016 dan 0,021. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu dari analisis *chi-square* didapatkan nilai signifikansi (p) dari hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan Hepatitis B yaitu 0,000 dan nilai signifikansi (p) dari hubungan sikap dan perilaku pencegahan Hepatitis B yaitu 0,000 (Pandit et al., 2024).

Signifikansi dari hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasika Rinta Azahra dan Tri Hapsari Listyaningrum berdasarkan hasil uji *Spearman rank* didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 dengan α yaitu 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa nilai signifikansi (p) $< 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan Hepatitis B (Azahra & Listyaningrum, 2024).

Hubungan yang lemah dapat disebabkan karena adanya faktor eksternal yang tidak terkontrol, pengaruh pengalaman pribadi, serta motivasi dan persepsi individu. Faktor eksternal yang tidak

teridentifikasi ataupun tidak dimasukkan kedalam analisis dapat mempengaruhi hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B. Faktor eksternal tersebut seperti faktor budaya, kebiasaan, ataupun lingkungan sosial yang memengaruhi cara individu dalam bertindak meskipun individu tersebut memiliki pengetahuan yang baik. Pengalaman pribadi terkait Hepatitis B baik pengalaman positif maupun negatif dapat memengaruhi sikap individu dalam pencegahan meskipun tingkat pengetahuan baik. Pengalaman ini mungkin lebih kuat memengaruhi perilaku daripada pengetahuan teoritis yang sudah dimiliki. Dalam motivasi dan persepsi individu, meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik terhadap pencegahan Hepatitis B, namun motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan mungkin rendah. Sikap yang tidak mendukung pencegahan bisa berasal dari persepsi bahwa risiko terkena Hepatitis B rendah atau kurangnya kesadaran akan pentingnya tindakan pencegahan (Setyawan, 2022).

4.3 KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini mencakup potensi adanya bias dalam pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap responden, yang dapat dipengaruhi oleh faktor subjektivitas dalam pengisian kuesioner. Selain itu, desain penelitian *cross-sectional* tidak memungkinkan untuk menentukan hubungan kausal antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan hepatitis B. Variabel lain yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan, seperti faktor sosial, budaya, dan akses terhadap informasi, tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

LAMPIRAN



Tabel 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Butir	Nilai Corrected Item <i>Total Correlation / r</i> hitung	Sig.	R tabel	Kriteria
Hepatitis B berbahaya bagi manusia	0,618	0,002	0,413	Valid
Hepatitis B ditandai dengan kulit yang kekuningan	0,743	0,000	0,413	Valid
Hepatitis B merupakan penyakit keturunan	0,743	0,000	0,413	Valid
Hepatitis B dapat ditularkan melalui kehamilan	0,435	0,038	0,413	Valid
Hepatitis B ditandai dengan nyeri sendi	0,519	0,011	0,413	Valid
Hepatitis B menyerang organ hati	0,661	0,001	0,413	Valid
Hepatitis B ditularkan melalui hubungan seksual	0,666	0,001	0,413	Valid
Hepatitis B dapat dicegah	0,529	0,009	0,413	Valid
HBV masuk melalui pencernaan	0,339	0,834	0,413	Tidak Valid
Kerusakan organ hati merupakan gejala dari Hepatitis B	0,364	0,329	0,413	Tidak Valid

Tabel 9. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Butir	Nilai Corrected Item <i>Total Correlation / r</i> hitung	Sig.	r tabel	Kriteria
Orang-orang perlu vaksinasi	0,707	0,000	0,413	Valid
Vaksin efektif dalam pencegahan transmisi Hepatitis B	0,799	0,000	0,413	Valid
Hindari kontak langsung dengan penderita	0,762	0,000	0,413	Valid
Kesediaan untuk memeriksa diri sendiri ke layanan kesehatan	0,647	0,001	0,413	Valid
Gaya hidup yang sehat dapat mencegah Hepatitis B	0,642	0,001	0,413	Valid
Imunisasi awal saat lahir	0,456	0,029	0,413	Valid
Mempertahankan lingkungan keluarga yang sehat	0,519	0,011	0,413	Valid

Butir	Nilai Corrected Item <i>Total Correlation / r</i> hitung	Sig.	r tabel	Kriteria
Skrining dengan alat diagnostik	0,521	0,011	0,413	Valid
Bersedia dalam membayar biaya skrining	0,578	0,004	0,413	Valid
Menolak transfusi darah dari pasien	0,333	0,621	0,413	Tidak Valid

Tabel 10. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Butir	Nilai Corrected Item <i>Total Correlation / r</i> hitung	Sig.	r tabel	Kriteria
Punya riwayat Hepatitis B	0,677	0,000	0,413	Valid
Sudah pernah mendapatkan vaksinasi pencegahan Hepatitis B	0,579	0,004	0,413	Valid
Hepatitis B dapat dicegah melalui gaya hidup yang sehat	0,860	0,000	0,413	Valid
Bersedia untung menangani anggota keluarga yang terpapar	0,706	0,000	0,413	Valid
Mencegah kontak langsung anggota keluarga dengan orang yang terpapar	0,589	0,003	0,413	Valid
Meminta jarum suntik baru dalam prosedur medis	0,860	0,000	0,413	Valid
Membuang limbah B3 secara benar	0,894	0,000	0,413	Valid
Hepatitis B pada anak dapat dicegah melalui imunisasi awal	0,256	0,567	0,413	Tidak Valid
Bersedia untuk mengedukasi keluarga	0,285	0,345	0,413	Tidak Valid
Bersedia untuk isolasi mandiri jika terpapar	0,334	0,365	0,413	Tidak Valid

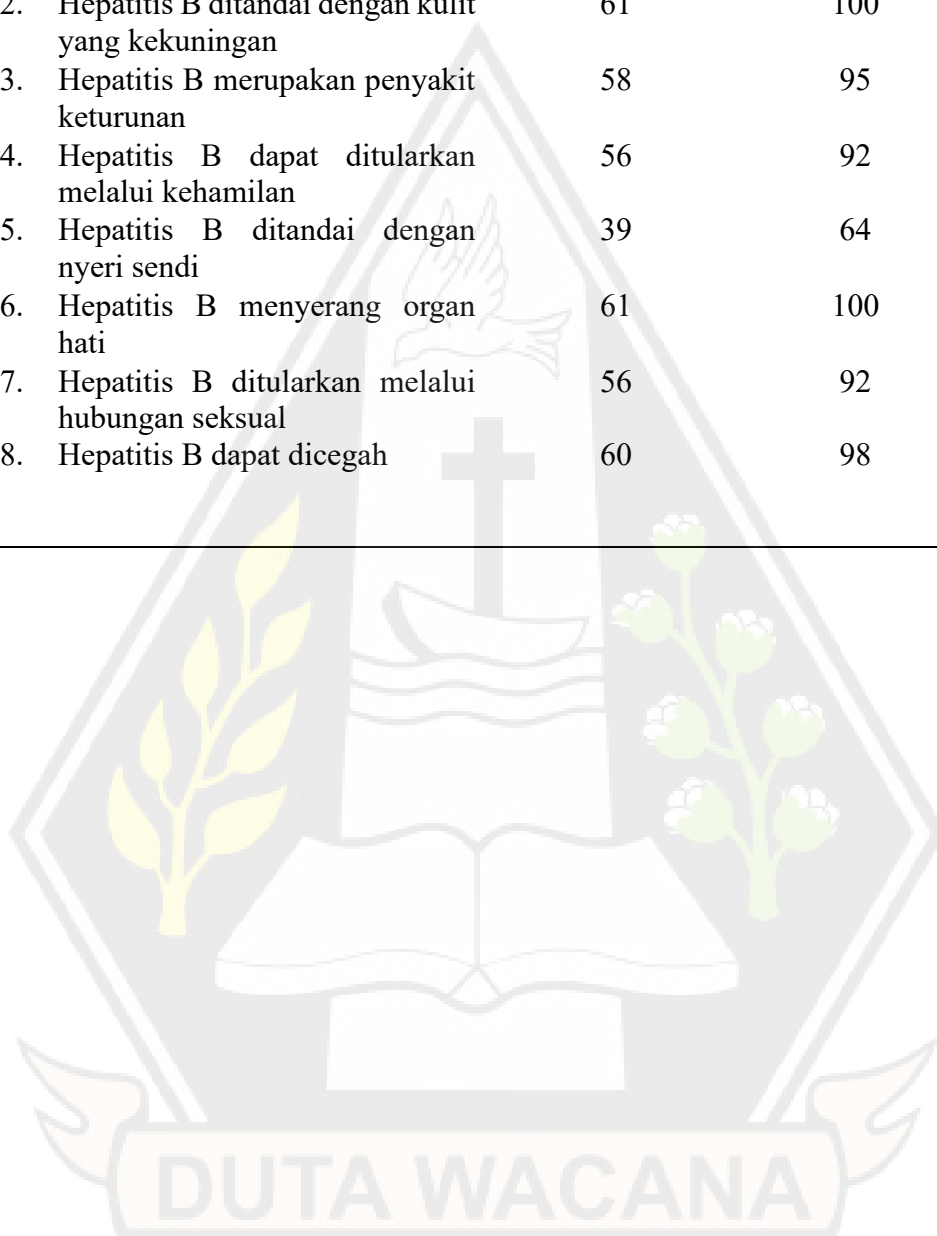
Tabel 11. Hasil Uji Reliabilitas

No	Kuesioner	r alpha	r kritis	Kriteria
1	Pengetahuan	0,791	0,600	Reliabel
2	Sikap	0,797	0,600	Reliabel
3	Perilaku	0,863	0,600	Reliabel



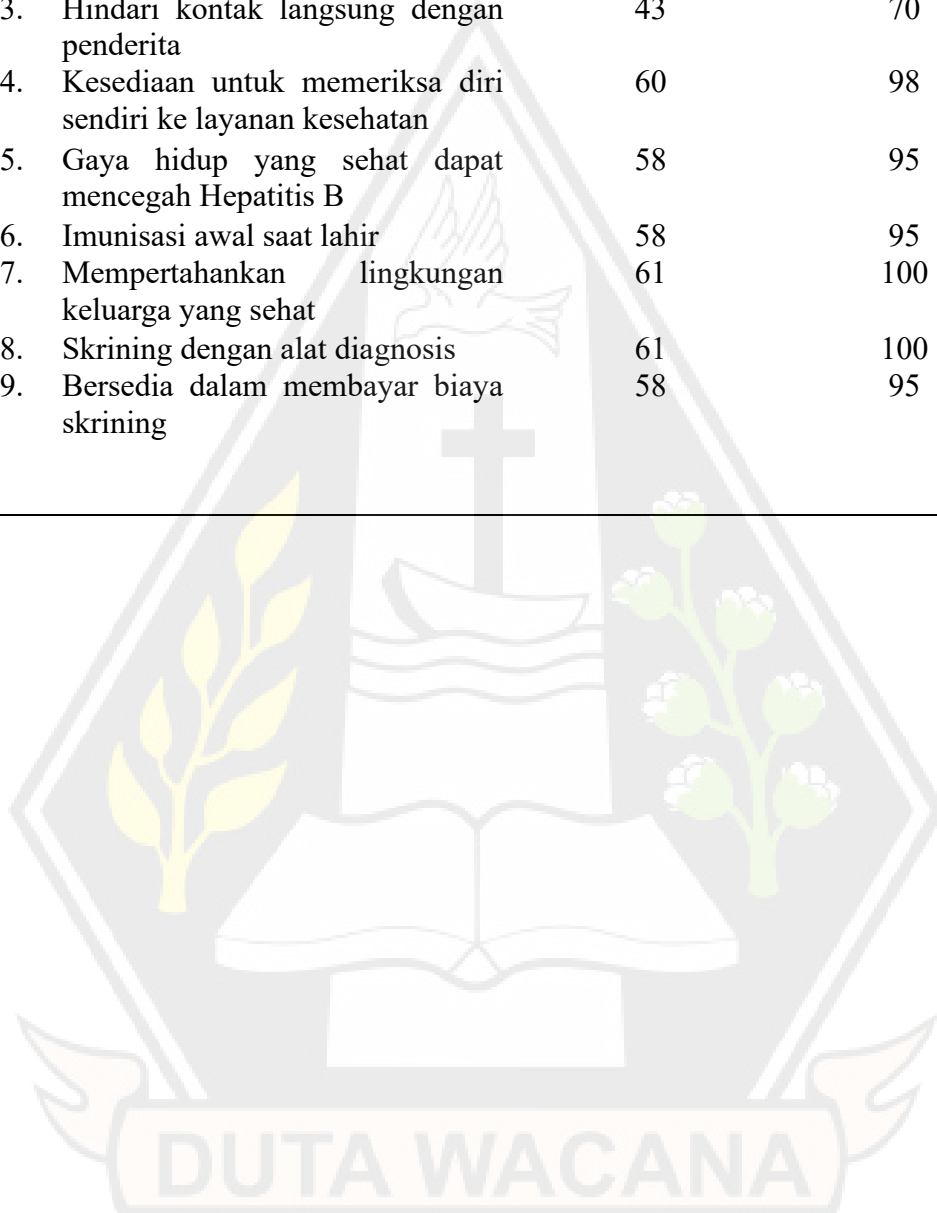
Tabel 12. Hasil Analisis Kuesioner Pengetahuan

Pernyataan	Jumlah responden yang menjawab benar	Persentase (%)
1. Hepatitis B berbahaya bagi manusia	61	100
2. Hepatitis B ditandai dengan kulit yang kekuningan	61	100
3. Hepatitis B merupakan penyakit keturunan	58	95
4. Hepatitis B dapat ditularkan melalui kehamilan	56	92
5. Hepatitis B ditandai dengan nyeri sendi	39	64
6. Hepatitis B menyerang organ hati	61	100
7. Hepatitis B ditularkan melalui hubungan seksual	56	92
8. Hepatitis B dapat dicegah	60	98



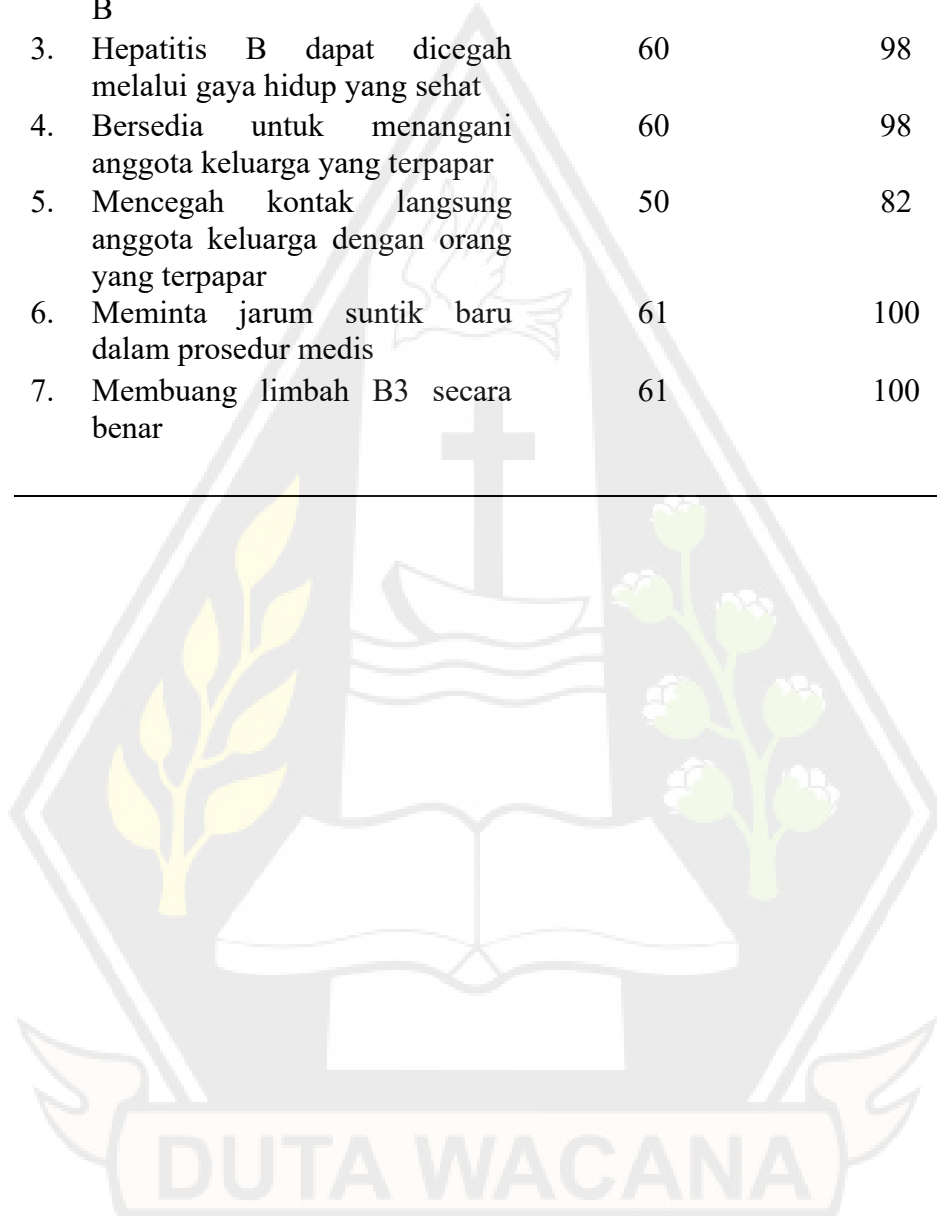
Tabel 13. Hasil Analisis Kuesioner Sikap

Pernyataan	Jumlah responden yang menjawab benar	Persentase (%)
1. Orang-orang perlu divaksinasi	59	97
2. Vaksin efektif dalam pencegahan transmisi Hepatitis B	61	100
3. Hindari kontak langsung dengan penderita	43	70
4. Kesiadaan untuk memeriksa diri sendiri ke layanan kesehatan	60	98
5. Gaya hidup yang sehat dapat mencegah Hepatitis B	58	95
6. Imunisasi awal saat lahir	58	95
7. Mempertahankan lingkungan keluarga yang sehat	61	100
8. Skrining dengan alat diagnosis	61	100
9. Bersedia dalam membayar biaya skrining	58	95



Tabel 14. Hasil Analisis Kuesioner Perilaku

Pernyataan	Jumlah responden yang menjawab benar	Persentase (%)
1. Punya riwayat Hepatitis B	61	100
2. Sudah pernah mendapatkan vaksinasi pencegahan Hepatitis B	59	97
3. Hepatitis B dapat dicegah melalui gaya hidup yang sehat	60	98
4. Bersedia untuk menangani anggota keluarga yang terpapar	60	98
5. Mencegah kontak langsung anggota keluarga dengan orang yang terpapar	50	82
6. Meminta jarum suntik baru dalam prosedur medis	61	100
7. Membuang limbah B3 secara benar	61	100





KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 1700/C.16/FK/2025

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan :

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN HEPATITIS B PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA ANGKATAN 2019 DAN 2020

Peneliti : Agnes Trixie Alfreda

NIM : 41210537

Pembimbing I : dr. Yustina Nuke Ardiyan, M.Biomed

Pembimbing II : dr. Haryo Dimasto Kristiyanto, S.S., M.Sc

Lembaga/tempat penelitian : Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Dinyatakan memenuhi persyaratan etik untuk dilaksanakan, dengan catatan sewaktu-waktu komisi dapat melakukan pemantauan. Kelaikan etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal di tetapkan.

Yogyakarta, 10 Januari 2025


dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH.
(Ketua)


Dr. dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc
(Sekretaris)

CEDUNG KOINONIA
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25
Kotabaru, Gondokusuman, Yogyakarta
Indonesia - 55224

☎ +62 274 - 563 929 ext. 124
🌐 www.ukdw.ac.id

☎ +6289611803304, +6285659373104
✉ kepk@staff.ukdw.ac.id

Gambar 5. *Ethical Clearance*

LEMBAR INFORMASI SUBJEK

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Hepatitis B Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Angkatan 2019 dan 2020

Jenis Penelitian : Analitik observasional dengan desain *cross sectional study*

Nama Peneliti : Agnes Trixie Alfreda

Nama dan Alamat Penelitian : Universitas Kristen Duta Wacana

Lokasi (Tempat) Penelitian : Universitas Kristen Duta Wacana

1. Pendahuluan

Hepatitis B disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B yaitu virus DNA dengan masa inkubasi 1-4 bulan. Pada infeksi Hepatitis B akut, terdapat sekitar 70% pasien menunjukkan gejala subklinis atau hepatitis tanpa ikterus, dengan gejala klinis umumnya hilang dalam 1-3 bulan. Hepatitis akut dapat sembuh secara spontan dengan tingkat kematian 0,5-1 % dan membentuk kekebalan. Hepatitis B kronis ditandai dengan keberadaan HBsAg selama lebih dari 6 bulan dengan kondisi sebagian besar pasien tidak mengalami gejala. Penularan virus Hepatitis B sangat tinggi melebihi penularan HIV, yaitu 50-100 kali lebih tinggi. Cara penularan lainnya yaitu juga bisa melalui transfusi darah yang terkontaminasi HBV serta pada pasien hemodialisis. HBV juga bisa masuk kedalam tubuh melalui luka

ataupun lecet pada kulit serta selaput lendir, seperti tertusuk jarum/luka benda tajam, tindikan pada telinga, *tattoo*, pengobatan dengan tusukan jarum (akupunktur), kebiasaan menyuntik diri sendiri, penggunaan jarum suntik yang kotor atau kurang steril. Penggunaan alat kedokteran serta alat perawatan gigi yang proses sterilisasinya kurang sempurna ataupun kurang memenuhi syarat juga dapat menularkan HBV. Penggunaan alat cukur bersama, sirkumsisi, kontak seksual dengan penderita HBV, serta berciuman dengan penderita Hepatitis B juga meningkatkan kemungkinan seseorang tertular HBV.

Hepatitis B akut memiliki gejala klinis seperti mual, muntah, nyeri kepala, serta malaise yang disertai oleh *jaundice*. Gejala tersebut muncul setelah 1-2 minggu. Setelah muncul ikterus, pada umumnya gejala klinis akan membaik. Pada hepatitis B yang akut, 90% mengalami resolusi dan 10% berlanjut menjadi hepatitis kronik. Hepatitis B kronik pada umumnya asimtomatik, gejala klinis yang kemungkinan akan timbul yaitu anoreksia yang menetap, penurunan berat badan, *fatigue*, hepatosplenomegali, artritis, vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, serta neuropatipерifer.

2. Tujuan Studi Observasional

Studi observasional ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang ada atau tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B.

Bila Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi

persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi maka hal ini tidak akan mempengaruhi perawatan medis Anda di masa depan. Keikutsertaan anda pada penelitian ini bersifat sukarela. Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk berpartisipasi kapan saja.

3. Prosedur Studi

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan studi *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* bertujuan mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini pengumpulan data akan diambil berdasarkan hasil *Google Form* yang akan diisi oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2019 dan 2020 yang sedang menjalani kepaniteraan klinik.

Jika Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka Anda akan diminta untuk menjawab beberapa pernyataan yang tertera *Google Form*. Panduan pernyataan wawancara ini dimaksud untuk dapat melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B. Semua data akan dikumpulkan sedemikian rupa sehingga nama dan identitas Anda akan disamarkan. Dengan menandatangani lembar konfirmasi persetujuan, Anda setuju untuk tidak membatasi penggunaan data atau hasil yang diperoleh dari penelitian ini, asalkan hanya untuk tujuan ilmiah. Anda memiliki hak atas kerahasiaan mengenai data yang telah Anda beri dan privasi informasi medis Anda. Semua informasi pribadi yang disediakan akan sangat dirahasiakan.

4. Risiko Yang Terjadi Dalam Studi

Sebagai subjek dalam studi ini, Anda tidak akan terkena risiko karena pada penelitian ini peneliti tidak melakukan intervensi apapun pada Anda. Pengisian kuesioner akan berlangsung 10-15 menit. Ada risiko ketidaknyamanan akibat waktu yang diperlukan untuk wawancara .

5. Manfaat Studi Bagi Subjek

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat menyumbangkan informasi baru yang dapat membantu mencari informasi tentang ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan Hepatitis B. Peneliti akan memberikan imbalan sebesar Rp 20.000,00 bagi 5 responden yang akan diundi secara acak.

6. Pertanyaan lebih lanjut dan nomor kontak peneliti

Pertanyaan lebih lanjut terkait penelitian ini atau konfirmasi lebih detail dapat ditanyakan kepada peneliti Agnes Trixie Alfreda melalui SMS/ telp/ email ke nomor ini 089648819921/41210537@students.ukdw.ac.id atau dapat menghubungi Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dengan alamat : Jl.Dr.Wahidin Sudirohusodo No.5-25, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Derah Istimewa Yogyakarta, telp. (0274) 563929, ext. 124, fax .

Email . kepk@staff.ukdw.ac.id

LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN
UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

1. Saya : _____ Umur : _____
Alamat : _____ No Hp : _____

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul :

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan
Hepatitis B Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta
Wacana Angkatan 2019 dan 2020**

2. Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami “Lembar Informasi” yang berisi informasi yang terkait dengan penelitian ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai responden
3. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk memperjelas hal-hal terkait dengan informasi tersebut di atas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas
4. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari penelitian ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil penelitian ini akan berguna untuk peningkatan kewaspadaan terhadap penyakit kardiovaskular yaitu hipertensi.
5. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
6. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai responden pada penelitian ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun
7. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian
8. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian

SAKSI

Saya telah menjelaskan kepada Bpk / Ibu / Sdr _____

(nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : _____ (Nama

Pewawancara)

Status dalam penelitian ini :

Yogyakarta, 201

(tanda tangan)

(tanda tangan)

(tanda tangan)

(Nama pewawancara)

(Nama saksi)

(Nama responden)



1. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian dilakukan dengan cara melakukan penyebaran kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Hepatitis B yang bersumber dari jurnal yang berjudul ” Knowledge, Attitude, and Practice towards Hepatitis B Infection Prevention and Screening among Indonesians” (Dwiartama et al., 2022) dalam bentuk Google Form untuk meninjau tingkat pengetahuan, sikap serta perilaku pencegahan terhadap Hepatitis B. Data yang telah didapat akan dikumpulkan lalu dianalisis oleh program komputer.

Kuesioner Penelitian Tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Hepatitis B Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Angkatan 2019 dan 2020

A. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status Pendidikan :

Nomor HP :

B. Pengetahuan

Isilah pernyataan yang tertera di bawah ini dengan klik jawaban 1 (Benar) atau 2 (Salah) sesuai dengan pilihan jawaban Anda. Jika ingin mengganti jawaban, silakan langsung klik jawaban 1 (Benar) atau 2 (Salah) pada jawaban terbaru dengan pernyataan yang sama.

KETERANGAN:

1 = Benar

2 = Salah

No.	Pernyataan	1	2
1.	Hepatitis B berbahaya bagi manusia		
2.	Hepatitis B ditandai dengan kulit yang kekuningan		
3.	Hepatitis B merupakan penyakit keturunan		
4.	Hepatitis B dapat ditularkan melalui kehamilan		
5.	Hepatitis B ditandai dengan nyeri sendi		
6.	Hepatitis B menyerang organ hati		
7.	Hepatitis B ditularkan melalui hubungan seksual		
8.	Hepatitis B dapat dicegah		

C. Sikap

Isilah pernyataan yang tertera di bawah ini dengan klik jawaban 1 (Ya) atau 2 (Tidak) sesuai dengan pilihan jawaban Anda. Jika ingin mengganti jawaban, silakan langsung klik jawaban 1 (Ya) atau 2 (Tidak) pada jawaban terbaru dengan pernyataan yang sama.

KETERANGAN:

1 = Ya

2 = Tidak

No	Pernyataan	1	2
1.	Orang-orang perlu divaksinasi		
2.	Vaksin efektif dalam pencegahan transmisi Hepatitis B		
3.	Hindari kontak langsung dengan penderita		
4.	Kesediaan untuk memeriksa diri sendiri ke layanan kesehatan		
5.	Gaya hidup yang sehat dapat mencegah Hepatitis B		

No	Pernyataan	1	2
6.	Imunisasi awal saat lahir		
7.	Mempertahankan lingkungan keluarga yang sehat		
8.	Skrining dengan alat diagnostik		
9.	Bersedia dalam membayar biaya skrining		

D. Perilaku

Isilah pernyataan yang tertera di bawah ini dengan klik jawaban 1 (Ya) atau 2 (Tidak) sesuai dengan pilihan jawaban Anda. Jika ingin mengganti jawaban, silakan langsung klik jawaban 1 (Ya) atau 2 (Tidak) pada jawaban terbaru dengan pernyataan yang sama.

KETERANGAN:

1 = Ya

2 = Tidak

No	Pernyataan	1	2
1.	Punya riwayat Hepatitis B		
2.	Sudah pernah mendapatkan vaksinasi pencegahan Hepatitis B		
3.	Hepatitis B dapat dicegah melalui gaya hidup yang sehat		
4.	Bersedia untung menangani anggota keluarga yang terpapar		
5.	Mencegah kontak langsung anggota keluarga dengan orang yang terpapar		
6.	Meminta jarum suntik baru dalam prosedur medis		
7.	Membuang limbah B3 secara benar		

2. CV Peneliti Utama

***CURRICULUM VITAE* PENELITI UTAMA**

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Agnes Trixie Alfreda
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Mahasiswa Fakultas Kedokteran
4.	NIK	3310241009120011
5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Klaten, 11 Desember 2002
6.	E-mail	41210537@students.ukdw.ac.id
7.	Nomor telepon/HP	089648819921
8.	Alamat	Macanan Baru, RT006/RW001, Karanganom, Klaten Utara
9.	Agama	Katholik
10.	Nama Ayah	Agus Suprpta
11.	Nama Ibu	Dwi Budiarti Kusprihandajani



B. Riwayat Pendidikan Formal

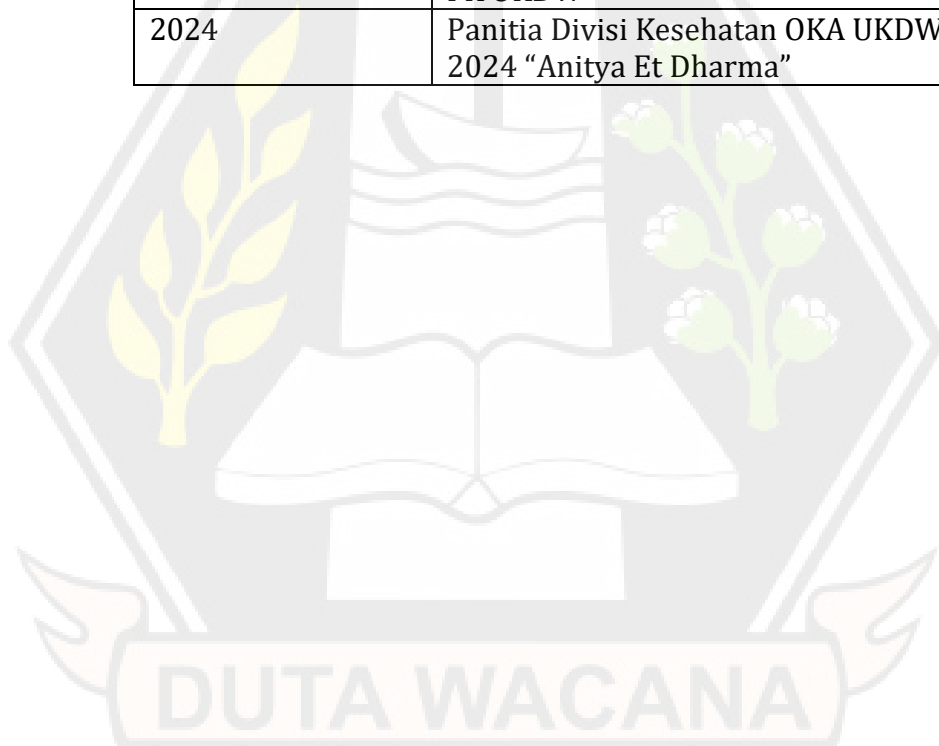
Tahun	Tempat Pendidikan
2007 – 2009	TK Maria Assumpta Klaten
2009 – 2015	SDN 2 Barenglor Klaten
2015 – 2018	SMP Pangudi Luhur 1 Klaten
2018 – 2021	SMA Stella Duce 1 Yogyakarta
2021 – sekarang	Universitas Kristen Duta Wacana (Program Studi Pendidikan Dokter)

C. Pengalaman Organisasi

Tahun	Organisasi
2021 – 2024	Anggota TBMM AORTA FK UKDW
2021 – 2024	Anggota Keluarga Mahasiswa Katolik Fakultas Kedokteran St. Rafael Universitas Kristen Duta Wacana
2022 - 2023	Koordinator Divisi Pengembangan Diri Keluarga Mahasiswa Katolik St. Rafel Universitas Kristen Duta Wacana
2022 - 2023	Staff Divisi Badan Pengurus Wilayah PTBMMKI Wilayah 3

D. Pengalaman Kepanitiaan di Perkuliahaan

Tahun	Kepanitiaan
2022	Koordinator Divisi Acara Pendalaman Iman “Tak Seiman Tak Seamin”
2022	Anggota Divisi Pengembangan Diri Acara Retret KMKK St. Rafael FK UKDW
2023	Ketua Webinar Mental Illness “MENT-IL”
2023	Panitia Divisi Kesehatan OKA UKDW 2023 “Harana Senandika”
2023	Panitia Retret KMKK St. Rafael FK UKDW
2023	Panitia Divisi Kesehatan Bakti Sosial AORTA “Muda Sehat, Mental Yang Kuat”
2023	Panitia Divisi Kesehatan LKMM FK UKDW “Being A Leader, Followed By Achievement”
2023	Panitia Divisi Humas Medical Gathering FK UKDW
2024	Panitia Divisi Kesehatan OKA UKDW 2024 “Anitya Et Dharma”



DOSEN PEMBIMBING 1

[illegible]

DOSEN PENGUJI 1

[illegible]