

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis B adalah salah satu permasalahan kesehatan mayor di dunia. Terdapat $\pm$ 257 juta penduduk di seluruh dunia merupakan pengidap infeksi hepatitis B kronis dan terdapat lebih dari 1 juta kasus Hepatitis B akut tiap tahunnya.¹ Satu juta orang diperkirakan meninggal tiap tahun karena Hepatitis B kronis dan berbagai komplikasinya.² Prevalensi hepatitis B di Asia Tenggara mencapai 2,5-10% penduduk dan Indonesia menjadi negara terbesar kedua jumlah pengidap Hepatitis B setelah Myanmar di antara negara-negara World Health Organisation South-East Asia Regional (WHO SEAR) yang diperkirakan berjumlah 23 juta penduduk.^{3,4} Endemisitas Hepatitis B di Indonesia bervariasi dari intermediet hingga tinggi berdasarkan perbedaan letak geografisnya.³ Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 proporsi penderita Hepatitis B di Sumatera Barat adalah 15,2 yang tergolong kategori intermediet.⁵

Hepatitis B menjadi risiko kerja utama bagi tenaga kesehatan. Pada beberapa studi menemukan bahwa risiko bagi tenaga kesehatan untuk tertular hepatitis B karena pekerjaannya mencapai 4 kali lipat risiko pada populasi umum.⁶ Faktor risiko utama adalah kontak langsung dengan material infeksius seperti darah dan cairan tubuh pasien lainnya, kurangnya perhatian pada penggunaan alat pelindung diri, begitu juga melalui penggunaan metode yang salah saat menutup jarum suntik dan berujung pada *needle stick* serta *sharp injury* dengan risiko tertular sebesar 6-30%.^{7,8,9} Sebanyak 70% tenaga kesehatan yang berada di Negara dengan endemisitas sedang hingga tinggi untuk Hepatitis B dilaporkan telah mengalami *needle stick injury* dengan rata-rata 2 kejadian per tahunnya. Namun, hanya 10-30% kasus yang dilaporkan ke pihak berwenang.^{10,11} Risiko tersebut menjadi lebih tinggi pada mahasiswa kesehatan karena tidak mendapatkan pelatihan formal mengenai cara pencegahan infeksi sebelumnya dan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah tentang hepatitis B dibandingkan tenaga kesehatan berpengalaman.^{12,13}

Laporan umum WHO menyatakan terdapat 3 juta kasus luka akibat instrumen tajam setiap tahunnya oleh tenaga kesehatan yang membuat 2 juta subjek terkontaminasi dengan virus hepatitis B.¹⁴ Studi lain menyebutkan kejadian *sharp*

injuries bervariasi dari 1,4-9,5 per 100 tenaga kesehatan di dunia yang menyebabkan tingkat infeksi Hepatitis B 0,42 per 100 *sharp injuries*.¹⁵ Prevalensi HBsAg di kalangan tenaga kesehatan di Indonesia dikategorikan sebagai endemisitas tinggi (8,8%). Studi yang dilakukan oleh Yoshihiko Yano dkk pada tahun 2000 menemukan prevalensi HBsAg berkategori tinggi pada tenaga medis yang terdapat di tiga kota, yaitu Padang (11.2%), Mataram (13.3%), and Irian Jaya (13.3%). Tingginya angka infeksi Hepatitis B di kalangan tenaga kesehatan berpotensi untuk menularkannya kepada pasien melalui prosedur medis sehingga dapat dikatakan melanggar Kode Etik Kedokteran “*non-malficience*”.^{10,16} Untuk itulah, WHO mengindikasikan untuk dilakukan imunisasi Hepatitis B kepada seluruh tenaga kesehatan di dunia dalam rangka melindungi pasien dan dirinya sendiri.

Indonesia memasukkan program imunisasi Hepatitis B dalam program imunisasi rutin nasional pada bayi baru lahir sejak tahun 1997.¹⁷ Namun, pelaksanaan imunisasi Hepatitis B untuk kelompok berisiko seperti tenaga kesehatan masih berupa rekomendasi.¹⁸ Banyak negara di dunia telah menjadikan imunisasi Hepatitis B standar wajib bagi seluruh tenaga kesehatannya sebelum memasuki dunia kerja di fasilitas kesehatan bahkan sejak masih berstatus mahasiswa kesehatan seperti yang diberlakukan oleh pemerintah Inggris, Australia dan Finlandia.^{6,19,20,21} Vaksinasi harus dilakukan dini sebelum kontak dengan virus terjadi dan menjadi langkah esensial pencegahan dan kontrol infeksi Hepatitis B di kalangan tenaga kesehatan.¹⁴

Tingkat imunisasi Hepatitis B di kalangan tenaga kesehatan belum begitu signifikan dan merata. Menurut WHO, cakupan vaksinasi di kalangan tenaga kesehatan bervariasi mulai 18% (Afrika) hingga 77% (Australia dan Selandia Baru). Studi yang dilakukan di Dr Sampurnanad Medical College India terhadap cakupan imunisasi tenaga kesehatan (termasuk dokter dan mahasiswa kedokteran) menemukan 92,4% dokter dan 62,4% mahasiswa kedokteran telah melakukan imunisasi Hepatitis B lengkap.²² Studi lain yang dilakukan di Provinsi Najran, Saudi Arabia terhadap petugas kesehatan dan mahasiswa kedokteran ditemukan 99% petugas kesehatan memiliki kesadaran yang tinggi akan infeksi melalui darah dan cara melakukan injeksi yang aman sebagai pencegahan dengan 84,7% telah

melakukan vaksinasi hepatitis B dalam lima tahun terakhir. Studi tersebut juga menemukan 35% mahasiswa kedokteran yang memiliki kesadaran cukup mengenai infeksi melalui darah dan 29% telah melakukan vaksinasi pada masa kanak-kanak serta 23% telah melakukan vaksinasi dalam 5 tahun terakhir. Kesenjangan yang lebar ini diduga diakibatkan oleh kurangnya pelatihan mengenai penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui darah saat bekerja, prosedur injeksi yang aman serta perlindungan universal yang membuat terjadinya perbedaan tingkat pengetahuan mengenai pencegahan infeksi terhadap Hepatitis B.¹³

Tindakan preventif terhadap Hepatitis B yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran terlihat belum adekuat dibandingkan dengan tenaga kesehatan profesional. Hal ini terkait dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya sehingga tidak memunculkan reaksi terbuka yang cukup dalam pencegahan hepatitis B. Sedikitnya jumlah studi yang menganalisis mengenai hubungan pengetahuan dengan tindakan preventif terhadap Hepatitis B pada tenaga kesehatan di Indonesia membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan preventif terhadap Hepatitis B pada mahasiswa kedokteran *Senior Clerkship* angkatan 2012-2013 di Universitas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan preventif terhadap Hepatitis B pada mahasiswa kedokteran *Senior Clerkship* angkatan 2012-2013 di Universitas Andalas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan preventif terhadap Hepatitis B pada mahasiswa kedokteran *Senior Clerkship* angkatan 2012-2013 di Universitas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mengenai Hepatitis B pada mahasiswa kedokteran *Senior Clerkship* Universitas Andalas angkatan 2012-2013.

2. Mengetahui tindakan preventif Hepatitis B yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran *Senior Clerkship* Universitas Andalas angkatan 2012-2013.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan mengenai Hepatitis B dengan tindakan preventif terhadap Hepatitis B pada mahasiswa kedokteran *Senior Clerkship* Universitas Andalas angkatan 2012-2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi instansi kesehatan

Dapat mengetahui tingkat kepedulian tenaga kesehatan dalam melakukan perilaku preventif terhadap penyakit Hepatitis B untuk kepentingan dirinya sendiri dan pasien dalam lingkungan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan kesehatan

Diharapkan pemegang kebijakan dalam institusi pendidikan kesehatan dapat menghimbau seluruh mahasiswa kedokteran mengenai pentingnya perilaku preventif terhadap Hepatitis B.

1.4.3 Bagi praktisi kesehatan

Menjadi bahan evaluasi terhadap tingkat kepedulian praktisi kesehatan dalam perilaku preventif Hepatitis B untuk kepentingan dirinya sendiri dan pasien dalam lingkungan pelayanan kesehatan.

1.4.4 Bagi perkembangan IPTEK

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang hubungan tingkat pengetahuan mengenai Hepatitis B dengan perilaku preventif Hepatitis B pada mahasiswa kedokteran *Senior Clerkship* di Universitas Andalas.

1.4.5 Bagi masyarakat

Sebagai penambah pengetahuan bagi masyarakat agar lebih mewaspadaai penularan penyakit infeksi Hepatitis B di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan