

Upaya Pencegahan Penyakit Hepatitis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin: *Randomized Control Trial (RCT)*

The Prevention of Hepatitis in General Hospital dr. Zainoel Abidin: Randomized Control Trial (RCT)

Darmawati^{1*}, Asnawi², Nova Fajri³, Mira Rizkia¹

¹ Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
Jl. Tgk. Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Kec. Syiah Kuala, Kota Banda Aceh

² Bidang Keperawatan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Jl. Teuku Moh. Daud Beureueh No.108, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh

³ Bagian Keilmuan Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
Jl. Tgk. Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Kec. Syiah Kuala, Kota Banda Aceh

*E-mail: darmawati.fkep@usk.ac.id

Submit : 26 Oktober 2022; Revisi: 23 Juni 2023; Terima: 20 September 2023

Abstrak

Angka kejadian hepatitis di Aceh terutama di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUZA) Banda Aceh tergolong tinggi, sehingga tenaga kesehatan harus ekstra dalam melindungi diri dan pasien untuk mencegah terjangkitnya penyakit hepatitis terutama hepatitis misterius yang baru-baru ini terjadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas edukasi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit hepatitis. Metode yang digunakan adalah *Randomized Control Trial (RCT) pre-post control group design* dengan pemilihan secara acak pada 86 perawat sebagai responden dari 32 ruang rawat inap. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner baku *Europe Monitoring Centre for Drug Addiction (EMCDDA) Harm Reduction Initiative (Knowledge Questionnaire on Viral Hepatitis for Drug Service Staff)* untuk menilai pengetahuan, sedangkan untuk mengukur sikap dan perilaku menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dengan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,869 dan validitas 0,564 serta uji expert. Hasil penelitian menunjukkan dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi Kesehatan efektif terhadap peningkatan pengetahuan ($p=0.000$), sikap ($p=0.000$) dan perilaku ($p=0.000$) tenaga Kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sehingga sangat direkomendasikan agar edukasi Kesehatan secara berkala dengan metode yang efektif dapat diberlakukan sebagai kebijakan rumah sakit untuk pencegahan penularan hepatitis umumnya bagi pasien dan keluarga dan khususnya bagi tenaga Kesehatan.

Kata kunci: pencegahan hepatitis, pengetahuan, sikap, perilaku, RCT

Abstract

The incidence of hepatitis in Aceh, especially in the Regional General Hospital dr. Zainoel Abidin (RSUZA) Banda Aceh is classified as high, so health workers must be extra in protecting themselves and patients to prevent the spread of hepatitis, especially the mysterious hepatitis that has recently occurred. The purpose of this study was to determine the effectiveness of health education in increasing the knowledge, attitudes and behavior of health workers in preventing hepatitis. The method used is a *Randomized Control Trial (RCT) pre-post control group design* with random selection of 86 nurses as respondents from 32 inpatient rooms. The data collection tool uses a standard *European Monitoring Center for Drug Addiction (EMCDDA) Harm Reduction Initiative (Knowledge Questionnaire on Viral Hepatitis for Drug Service Staff)* questionnaire to assess knowledge, while to measure attitudes and behavior using a questionnaire prepared by the researcher with *Cronbach's Alpha* reliability score 0.869 and the validity 0.564 and also the expert test. The

results from Wilcoxon test showed that the intervention in the form of health education was effective in increasing knowledge ($p=0.000$), attitudes ($p=0.000$) and behavior ($p=0.000$) of health workers in preventing hepatitis in RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh. So it is highly recommended that periodic health education with effective methods can be applied as hospital policy to prevent hepatitis transmission in general for patients and families and in particular for health workers.

Keywords: hepatitis prevention, knowledge, attitude, behavior, RCT

1. Pendahuluan

Hepatitis merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya peradangan pada hati ditandai dengan inflamasi atau nekrosis pada jaringan hati yang dapat disebabkan oleh infeksi, obat-obatan, toksin, gangguan metabolik, maupun kelainan sistem antibodi. *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa hepatitis merupakan fokus utama permasalahan Kesehatan dalam *Global Health Sector Strategy* (GHSS) tahun 2016-2021. Serta mencanangkan untuk penghapusan virus hepatitis sebagai ancaman Kesehatan bagi masyarakat pada tahun 2030 untuk mengurangi infeksi baru sekitar 90% dan kematian sebesar 65% (WHO, 2017). Hal ini menjadi fenomena yang mengkhawatirkan baik bagi masyarakat dan seluruh tenaga Kesehatan (Leoni dkk., 2022). Virus hepatitis menyebabkan 1,34 juta kematian di dunia pada tahun 2015. Kematian virus hepatitis pada tahun 2015 disebabkan oleh penyakit hati kronis (720 000 kematian akibat sirosis) dan kanker hati primer (470 000 kematian karena karsinoma hepatoseluler). Sehingga secara global diperkirakan 257 juta orang hidup dengan infeksi virus hepatitis, dan 71 juta orang dengan infeksi virus hepatitis kronis. Epidemi yang disebabkan oleh virus ini mempengaruhi sebagian besar Wilayah Afrika WHO dan Wilayah Pasifik Barat dan juga ASIA termasuk Indonesia (WHO, 2017).

Pemerintah Indonesia melalui program nasional dalam pencegahan dan pengendalian virus hepatitis saat ini fokus pada pencegahan penularan ibu ke anak karena 95% anak berisiko tertular hepatitis kronik dari ibunya yang positif hepatitis B (Kemenkes RI, 2019). Target Kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B tahun 2020 sebanyak 85% (437 Kabupaten/kota). Tahun 2020 deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil/kelompok berisiko telah dilaksanakan di 470 kabupaten/kota atau sebesar 91,44 yang tersebar di 34 Provinsi. Terdapat 28 Provinsi yang sudah mencapai target termasuk Aceh (Kemenkes RI, 2019). Namun demikian kasus hepatitis di Aceh juga menunjukkan angka yang tidak sedikit.

Saat ini beberapa negara di dunia termasuk Indonesia sedang dijangkiti oleh hepatitis varian baru yang disebut dengan hepatitis misterius karena belum diketahui penyebabnya. Hepatitis misterius disebut juga dengan istilah *Acute Hepatitis of Unknown aetiology* sering terjadi pada anak-anak usia 11 bulan-5 tahun pada periode Januari hingga Maret 2022 di Skotlandia Tengah. Kisaran kasus terjadi pada anak usia 1 bulan sampai dengan 16 tahun. Tujuh belas anak di antaranya (10%) memerlukan transplantasi hati, dan satu kasus dilaporkan meninggal (CNBC, 2022). Aceh termasuk wilayah yang diminta untuk waspada hal tersebut telah diinstruksikan oleh pemerintah setempat untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Wilayah Aceh (Yuniarto, 2022). Kewaspadaan terhadap penyakit hepatitis misterius yang menyerang anak-anak ini semakin meningkat setelah tiga pasien anak yang dirawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta meninggal dunia (CNBC, 2022).

Hepatitis termasuk dalam lima besar penyakit yang banyak ditangani di RSUDZA Banda Aceh, jika tidak ditangani dapat memicu kanker usus besar (RSUDZA, 2018). Hepatitis menjadi penyakit yang menakutkan tidak hanya bagi masyarakat maupun tenaga Kesehatan. Pengetahuan, sikap dan perilaku tim medis menjadi faktor utama dalam pengendalian dan pencegahan penyakit hepatitis

ini. Tim medis harus mampu menerapkan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja dalam memberikan pelayanan. Data menunjukkan di USA, setiap tahunnya terdapat 5 ribu petugas kesehatan yang terinfeksi hepatitis B 47 positif HIV dan setiap tahun 600 ribu - 1 juta mengalami luka akibat tertusuk jarum (Nazirah & Yuswardi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis tindakan keselamatan dan kesehatan kerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan bahwa sikap perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial sebanyak 50% bersikap setuju dimana perawat yang memiliki sikap setuju cenderung memiliki tindakan K3 yang baik dalam pengendalian infeksi nosokomial (Salawati, L., Taufik, H. N., Putra, 2014). Hal tersebut sangat berisiko bagi tim medis terutama perawat dan dokter dalam pengendalian penularan hepatitis.

Intervensi terbaik untuk mencegah terinfeksi hepatitis misterius adalah dengan menerapkan pola hidup sehat. Bahkan Kementerian Kesehatan RI juga telah mengeluarkan surat edaran kewaspadaan akan penyakit ini. Kewaspadaan yang dimaksud adalah mengenali gejala-gejala hepatitis dan cepat membawa penderita ke fasilitas Kesehatan. Berdasarkan permasalahan tersebut sehingga sangat penting dilakukannya penelitian terkait upaya pencegahan penyakit hepatitis di RSUDZA dengan pendekatan *Randomized Control Trial (RCT)*.

2. Metodologi

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Randomized Control Trial (RCT) pre-post control group design* dengan menggunakan *flow chart of parallel randomized trial of two groups* dari CONSORT model yaitu *enrollment, allocation, follow-up, and analysis* untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan sebagai upaya pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUDZA No. 118/EA/FK-RSUDZA/2022.

2.2. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan berfokus kepada perawat karena memiliki waktu yang lebih lama untuk kontak dengan pasien hepatitis dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling* atau secara acak sehingga memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah tim medis yang bertugas di RSUDZA. Besar sampel berdasarkan tabel Cohen (1988) untuk uji *t-test* dengan *power (p)* = 0,80, tingkat signifikansi (α) = 0.05 dan *effect size (d)* = 0,40 sesuai dengan ketentuan dalam penelitian keperawatan dengan rentang 0,20-0,40 (Polit & Beck, 2012). Didapatkan hasil besar sampel yang diperlukan adalah 78 orang. Untuk menghindari *drop out* selama penelitian maka sampel ditambah 10% sehingga berjumlah 85,8 atau 86 responden. Dari 86 responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 43 responden perkelompok, dengan kriteria inklusi responden yaitu perawat yang telah memiliki pengalaman kerja lebih dari 2 tahun dan pernah merawat pasien dengan hepatitis.

2.3. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan kuesioner baku *Eropa Monitoring Centre for Drug Addiction (EMCDDA) Harm Reduction Initiative (Knowledge Questionnaire on Viral Hepatitis for Drug Service*

Staff) oleh Sasaki, K tahun 2017 (EMCDAA, 2020), sedangkan untuk menilai pengetahuan terdiri dari 32 pertanyaan untuk hepatitis C dan 6 pertanyaan untuk hepatitis B. Sedangkan untuk mengukur sikap dan perilaku menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti masing-masing variabel dengan 8 item pertanyaan dengan nilai reabilitas *Cronbach's Alpha* 0,869 dan validitas 0,564 serta dilakukan uji expert.

2.4. Intervensi Penelitian

Intervensi dilakukan satu minggu setelah pretest yang dilakukan secara serentak. Kemudian Kelompok intervensi mengikuti proses Intervensi berupa edukasi tentang pencegahan hepatitis dengan menghadirkan pemateri dari tim PPI RSUDZA dan juga pakar Keperawatan Medikal Bedah terkait pencegahan hepatitis. Edukasi yang diberikan tentang konsep hepatitis yang terfokus kepada penularan dan pencegahan serta prosedur Kesehatan dan Keselamatan Kerja tim medis dalam pencegahan penyakit hepatitis. Sedangkan kelompok kontrol mengikuti prosedur rutin yang diberikan oleh Rumah Sakit. Post test untuk kedua kelompok dilakukan serentak setelah satu minggu pemberian edukasi pada kelompok intervensi.

2.5. Analisa Data

Analisa univariat dalam penelitian ini berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, ruangan, jabatan, sumber informasi tentang hepatitis, lama bekerja dan Riwayat vaksin hepatitis. Hasil uji normalitas diperoleh terdapat data yang normal ($p\text{-value} < 0.05$) sehingga uji T-test digunakan untuk menilai perbedaan antar kelompok. Sedangkan data yang tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} > 0.05$) digunakan uji statistik Mann-whitney test. Sedangkan untuk menilai perbedaan dua kelompok berpasangan menggunakan Wilcoxon Test.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Data demografi

Distribusi frekuensi data karakteristik responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan baik pada kelompok kontrol (15,49%) maupun intervensi (17,63%). Usia responden mayoritas berada pada rentang 26-35 tahun (dewasa awal) baik pada kelompok kontrol (12,04%) maupun intervensi (13,76%). Riwayat Pendidikan akhir responden mayoritas berpendidikan D3/D4 baik kelompok kontrol dan intervensi (8,6%) namun tidak jauh selisih berbeda dengan Pendidikan Ners (6,03%) untuk kelompok kontrol dan intervensi (5,59%).

Untuk data lama bekerja mayoritas 6-10 tahun untuk kelompok kontrol (8,17%) sedangkan untuk kelompok intervensi mayoritas dengan lama bekerja 2-5 tahun (9,89%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2018), tenaga Kesehatan yang bekerja lebih dari 3 tahun berisiko 4.7 kali terpapar hepatitis dibanding masa kerja dibawah 3 tahun. Sedangkan jabatan di ruangan tidak berpengaruh terhadap terpaparnya hepatitis. Data jabatan responden di ruangan mayoritas sebagai ketua tim baik untuk kelompok kontrol (16,77%) dan kelompok intervensi (16,34%). Kondisi ini menjadi nilai positif bagi hasil penelitian ini, karena berdasarkan hasil studi literatur disebutkan bahwa kepala ruang memiliki peran yang besar dalam mempengaruhi staff lainnya dalam meningkatkan peluang keberhasilan pengendalian infeksi (Hutahaean, 2018).

Sedangkan untuk vaksin hepatitis mayoritas responden belum melakukan vaksin hepatitis untuk kelompok kontrol (13,76%) dan intervensi (13,33%). Berdasarkan survey yang dilakukan di 36 Negara di Eropa bahwa tenaga Kesehatan merupakan kelompok utama yang wajib mendapatkan

vaksin bahkan secara percuma tanpa biaya termasuk hepatitis (Maltezou dkk., 2019). Sedangkan petugas Kesehatan di Nigeri juga masih minim yang melakukan vaksin baru mencapai 50% dari total petugas (Adekanle dkk., 2015). Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Maros Indonesia diperoleh bahwa besarnya risiko kejadian hepatitis pada tenaga Kesehatan yang tidak melakukan vaksisasi adalah 12 kali lebih besar dibanding yang telah melakukan vaksin (Hidayah, 2018).

Berikut adalah hasil uji distribusi frekuensi data karakteristik responden berdasarkan data demografi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi data karakteristik responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi (n=86)

No	Data Demografi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	3	1,29	2	0,86
	Perempuan	36	15,49	41	17,63
2	Usia				
	17-25 tahun	0	0	1	0,43
	26-35 tahun	28	12,04	32	13,76
	36-45 tahun	15	6,45	10	4,3
3	Pendidikan Terakhir				
	D3/D4	20	8,6	20	8,6
	S1	9	3,87	9	3,87
	Ners	14	6,02	13	5,59
	S2	0	0	1	0,43
4	Lama Bekerja				
	2-5 tahun	13	5,59	23	9,89
	6-10 tahun	19	8,17	11	4,73
	>10 tahun	11	4,73	9	3,87
5	Jabatan di ruangan				
	Ka. Tim	39	16,77	38	16,34
	PP/Staff	4	1,72	9	3,87
6	Vaksin hepatitis				
	Sudah	11	4,73	12	5,16
	Belum	32	13,76	31	13,33
7	Sumber informasi hepatitis				
	Teman sejawat	28	12,04	19	8,17
	Media massa	12	5,16	21	9,03
	Pelatihan/seminar	3	1,29	3	1,29
8	Pernah mengikuti pelatihan tentang hepatitis				
	Belum	38	16,34	40	17,2
	Pernah	5	2,15	3	1,29

Sumber informasi tentang hepatitis mayoritas responden memperoleh informasi dari teman sejawat untuk kelompok kontrol (12,04%) sedangkan untuk kelompok intervensi mayoritas dari media masa baik internet maupun lainnya (9,03%). Dan untuk data mengikuti pelatihan/seminar/workshop tentang hepatitis mayoritas responden belum pernah mengikuti baik untuk kelompok kontrol (16,34%) dan kelompok intervensi (17,2%). Pengetahuan tentang hepatitis yang diperoleh dari sumber yang terpercaya seperti pelatihan dan seminar merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hepatitis (Castaneda dkk., 2021).

3.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Distribusi frekuensi pre-test pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pre-test pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Variabel	Mean Median	SD	Minimal-Maksimal
1	Pengetahuan Kontrol	27.57	6.161	16-37
		26.50		
	Intervensi	29.26	4.81	16-36
		29.00		
2	Sikap Kontrol	33.29	2.330	28-38
		33.00		
	Intervensi	34.12	2.129	30-39
		34.00		
3	Perilaku Kontrol	5.38	1.561	2-7
		6.00		
	Intervensi	5.58	1.180	4-8
		6.00		

Distribusi frekuensi post-test pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada Tabel 3.

3.3. Efektivitas Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Hasil uji normalitas diperoleh terdapat data yang normal ($p\text{-value} \leq 0.05$) sehingga uji T-test digunakan untuk menilai perbedaan antar kelompok. Sedangkan data yang tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} > 0.05$) digunakan uji statistik *Mann-whitney test*. Sedangkan untuk menilai perbedaan dua kelompok berpasangan menggunakan *Wilcoxon Test*.

Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pre-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan dari uji statistik *Mann-whitney test* seperti ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 3. Distribusi frekuensi post-test pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Variabel	Mean Median	SD	Minimal-Maksimal
1	Pengetahuan Kontrol	26.31	4.709	15-34
		27.50		
	Intervensi	37.35	1.251	33-38
		38.00		
2	Sikap Kontrol	33.05	2.219	28-39
		33.00		
	Intervensi	39.05	1.447	34-40
		40.00		
3	Perilaku Kontrol	5.21	1.071	2-7
		5.00		
	Intervensi	6.93	0.669	6-8
		7.00		

Tabel 4. Perbedaan pengetahuan pre-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Pengetahuan	Mean Rank	Sum of Rank	Mann Whitney	p-value
1	Kelompok Kontrol	39.82	1672.50	769.500	.239
2	Kelompok Intervensi	46.10	1982.50		

Berdasarkan Tabel 4 hasil analisa uji statistik menggunakan *Mann-Whitney Test* dapat diketahui bahwa pengetahuan pre-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *mean rank* masing-masing yaitu 39.82 dan 46.10 didapatkan nilai $p=0.239$, berarti tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan tenaga Kesehatan terkait pencegahan hepatitis antara pre-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Selanjutnya pada Tabel 5, data juga tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} \geq 0.05$) sehingga digunakan uji statistik *Mann-whitney test*. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan post-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan dari uji statistik seperti ditampilkan pada Tabel 5.

Table 5. Perbedaan pengetahuan post-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=43)

No	Pengetahuan	Mean Rank	Sum of Rank	Mann Whitney	p-value
1	Kelompok Kontrol	21.56	905.50	2.500	.000
2	Kelompok Intervensi	63.94	2749.50		

Berdasarkan Tabel 5 hasil analisa uji statistik menggunakan *Mann-Whitney* dapat diketahui bahwa pengetahuan post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *mean rank* masing-masing yaitu 21.56 dan 63.94. Selanjutnya didapatkan nilai $p=0.00$, berarti terdapat perbedaan signifikan pengetahuan tenaga Kesehatan terkait pencegahan hepatitis antara post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dapat disimpulkan bahwa intervensi pada penelitian ini berupa edukasi Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga Kesehatan tentang pencegahan hepatitis.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Mexico bahwa peningkatan pengetahuan tenaga Kesehatan mengalami peningkatan yang signifikan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan terkait pengetahuan dan praktik pencegahan hepatitis (Islam dkk., 2014). Pengetahuan dan pemahaman yang komprehensif tentang hepatitis dapat mencegah dari paparan virus segala jenis hepatitis bagi tenaga Kesehatan terutama yang bertugas merawat pasien secara langsung dalam jangka waktu yang lama seperti perawat (Castaneda dkk., 2021).

Hasil uji normalitas diperoleh data yang normal ($p\text{-value} < 0.05$) sehingga uji T-test digunakan untuk menilai perbedaan antar kelompok. Untuk mengetahui perbedaan sikap pre-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan dari uji statistik seperti ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Perbedaan sikap pre-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Sikap	Paired Differences					
		Mean	SD	Std. Error Mean	95% Confiden interval of the difference		p-value
					Lower	Upper	
1	Kelompok Kontrol	34.12	2.129	0.325	-1.793	0.132	.358
2	Kelompok Intervensi						

Berdasarkan Tabel 6 hasil uji statistik menggunakan Uji *Independent Sampel T-Test* dapat diketahui bahwa pre-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *mean* 34.12 dengan standar deviasi 2.129 pada *confiden interval of the difference* 95% didapatkan nilai $p=0.358$, bahwa tidak ada perbedaan signifikan pengetahuan tenaga Kesehatan terkait pencegahan hepatitis antara pre-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Selanjutnya pada Tabel 7 data berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} \geq 0.05$) sehingga digunakan uji statistik *Mann-whitney test*. Untuk mengetahui perbedaan sikap post-test antara kelompok kontrol kelompok dan intervensi didapatkan dari uji statistik seperti ditampilkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Perbedaan sikap post-test antara kelompok kontrol kelompok dan intervensi tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Pengetahuan	Mean Rank	Sum of Rank	Mann Whitney	p-value
1	Kelompok Kontrol	22.38	940.00	37.000	.000
2	Kelompok Intervensi	63.14	2715.00		

Berdasarkan Tabel 7 hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney Test* dapat diketahui bahwa sikap post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan ilai mean rank masing-masing yaitu 22.38 dan 63.14 didapatkan nilai $p=0.00$, berarti terdapat perbedaan signifikan sikap tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis antara post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga intervensi berupa edukasi Kesehatan pada penelitian ini terbukti dapat meningkatkan sikap tenaga Kesehatan terkait pencegahan hepatitis.

Sikap sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang (Azwar, 2010). Melalui pemberian informasi melalui edukasi Kesehatan dengan Teknik yang tepat dapat meningkatkan sikap tenaga Kesehatan dapat upaya pencegahan virus hepatitis (Buckley & Strom, 2017). Walaupun dari hasil post-test masih menunjukkan angka vaksin hepatitis yang masih rendah pada mayoritas responden, namun peningkatan pemahaman tentang pentingnya vaksin dan alat perlindungan diri menjadi modal utama bagi perawat menghindari terpaparnya hepatitis. Sesuai dengan hasil studi lainnya menunjukkan terdapat peningkatan keinginan petugas Kesehatan untuk melakukan vaksin dan menerapkan prosedur pencegahan infeksi yang lebih tinggi setelah pemberian informasi yang dilakukan secara berkala sebagai kebijakan rumah sakit (Castaneda dkk., 2021).

Lamanya masa kerja juga dapat menjadi prediktor peningkatan sikap walau tidak secara signifikan, karena hasil penelitian Adekanle dkk. (2015) menjadi tantangan tersendiri dalam penatalaksanaan pencegahan hepatitis bagi tenaga kesehatan baru sebanyak 75,9%. Sedangkan hasil penelitian ini mayoritas responden telah bekerja lebih dari 5 tahun.

Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan perilaku pre-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji statistik *Mann-whitney test* karena hasil uji normalitas diperoleh data yang tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} \geq 0.05$). Hasil uji statistik seperti ditampilkan pada Tabel 8.

Tabel 8. Perbedaan perilaku pre-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Pengetahuan	Mean Rank	Sum of Rank	Mann Whitney	p-value
1	Kelompok Kontrol	43.38	1822.00	887.000	.885
2	Kelompok Intervensi	42.63	1833.00		

Berdasarkan Tabel 8 hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney Test* dapat diketahui bahwa perilaku pre-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai mean rank masing-

masing yaitu 43.38 dan 42.63 didapatkan nilai $p=0.885$, berarti tidak terdapat perbedaan signifikan perilaku tenaga Kesehatan terkait pencegahan hepatitis antara pre-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil uji normalitas diperoleh terdapat data yang tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} \geq 0.05$) digunakan uji statistik *Mann-whitney test*. Untuk mengetahui perbedaan perilaku pre-test antara kelompok kontrol kelompok dan kelompok intervensi didapatkan dari uji statistik seperti ditampilkan pada Tabel 9.

Tabel 9. Perbedaan perilaku post-test antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Pengetahuan	Mean Rank	Sum of Rank	Mann Whitney	p-value
1	Kelompok Kontrol	25.39	1066.50	163.500	.000
2	Kelompok Intervensi	60.20	2588.50		

Berdasarkan Tabel 9 hasil uji statistik menggunakan *Mann-Whitney Test* dapat diketahui bahwa perilaku post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *mean rank* masing-masing yaitu 25.39 dan 60.20 didapatkan nilai $p=0.000$, artinya terdapat perbedaan signifikan perilaku tenaga Kesehatan terkait pencegahan hepatitis antara post-test kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pendidikan Kesehatan sebagai intervensi yang dilakukan pada penelitian ini terbukti dapat meningkatkan perilaku petugas Kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Hal tersebut sesuai dengan hasil literatur review bahwa intervensi promosi kesehatan untuk perubahan perilaku termasuk skrining virus hepatitis pada petugas Kesehatan mengalami peningkatan dengan RR 2,68,95% CI 1,82-3,93 (Zhou dkk., 2016). Pentingnya peningkatan perilaku kearah yang lebih baik bagi tenaga Kesehatan dapat meminimalisir dari terpaparnya virus hepatitis (Hadi & Ichsan, 2022).

Sedangkan studi di Thailand menunjukkan perilaku masyarakat umum terkait penyakit hepatitis masih belum tepat dengan 28,2 % masih memilih pengobatan tradisional dan 51,8% pengobatan secara pangan fungsional dan hanya 52,7% yang melakukan pemeriksaan jika tertusuk jarum tanpa sengaja (Phisalprapa dkk., 2021). Hal tersebut dapat meningkatkan risiko meningkatnya angka kejadian hepatitis di masyarakat dan juga menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga Kesehatan dalam meningkatkan perilaku pencegahan hepatitis (Castaneda dkk., 2021).

Selanjutnya untuk menilai perbedaan dua kelompok berpasangan menggunakan uji statistik dengan *Wilcoxon Test*. Untuk mengetahui Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku antara Pre-Test dan Post-Test pada Kelompok Kontrol dan Intervensi didapatkan dari uji statistik seperti ditampilkan pada Tabel 10.

Berdasarkan Tabel 10 hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Test* dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0.000$), sikap ($p=0.000$), dan perilaku ($p=0.000$) antara pre-test dan post-test pada kelompok intervensi. Sehingga dapat diketahui bahwa intervensi berupa pemberian edukasi Kesehatan terkait dengan pencegahan hepatitis efektif dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga Kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Tabel 10. Perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku antara pre-test dan post-test pada kelompok kontrol dan intervensi tenaga kesehatan terkait pencegahan hepatitis di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=86)

No	Variabel	Kelompok	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1	Pengetahuan	Kontrol				
		Pre-Test	22.65	385.00	-.832	.405
		Post-test	20.72	518.00		
		Intervensi				
		Pre-Test	23.00	943.00	-5.680	.000
		Post-test	1.50	3.00		
2	Sikap	Kontrol				
		Pre-Test	20.91	230.00	-.910	.363
		Post-test	15.05	331.00		
		Intervensi				
		Pre-Test	21.50	903.00	-5.669	.000
		Post-test	.00	.00		
3	Perilaku	Kontrol				
		Pre-Test	18.28	164.50	-.594	.552
		Post-test	11.86	213.50		
		Intervensi				
		Pre-Test	20.38	672.50	-4.456	.000
		Post-test	13.70	68.50		

Pengetahuan, sikap dan perilaku merupakan factor-faktor yang saling berkaitan satu dengan lainnya (Azwar, 2010). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi Kesehatan yang telah diberikan sesuai dengan rancangan penelitian terbukti efektif dalam peningkatan ketiga aspek tersebut. Berdasarkan hasil literatur review menunjukkan bahwa promosi Kesehatan yang dilakukan dengan metode yang tepat dapat mengurangi risiko terjangkitnya virus hepatitis untuk segala jenis pada masyarakat terutama bagi tenaga kesehatan (Castaneda dkk., 2021).

Pengetahuan dan persepsi yang buruk terhadap pengendalian virus hepatitis masih terjadi seperti hasil studi di Nigeria masih terdapat 74,6% tenaga Kesehatan memiliki persepsi yang kurang (Adekanle dkk., 2015). Hal tersebut dapat berdampak buruk bagi keselamatan kerja tenaga Kesehatan karena berisiko terjangkitnya penularan virus hepatitis. Sehingga melalui edukasi seperti pelatihan dan seminar atau workshop yang dilakukan secara berkala menjadi salah satu alternatif bagi pemangku kebijakan rumah sakit dalam pengendalian infeksi virus hepatitis (WHO, 2017).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa pemberian edukasi Kesehatan terkait dengan pencegahan hepatitis efektif terhadap peningkatan pengetahuan ($p=0.000$), sikap ($p=0.000$) dan perilaku ($p=0.000$) tenaga Kesehatan dalam pencegahan hepatitis di RSUDZA. Dapat terlihat dari penelitian ini ketiga variabel memiliki hubungan yang signifikan setelah intervensi di berikan. Edukasi yang efektif memberikan dampak pada peningkatan pengetahuan, sikap yang ditampilkan dan perilaku yang tergambar dalam aktivitas sehari hari perawat dalam melakukan pencegahan penyakit hepatitis. Perawat dengan tingkat pendidikan

yang homogen dapat menerima edukasi secara baik dan menerapkan dalam profesionalitasnya. Penelitian ini merupakan program dari penelitian internal Kerjasama RSUDZA dengan LPPM Universitas Syiah Kuala. Terimakasih peneliti ucapkan untuk seluruh Lembaga terkait.

Daftar Pustaka

- Adekanle, O., Ndububa, D. A., Olowookere, S. A., Ijarotimi, O., & Ijadunola, K. T. (2015). Knowledge of Hepatitis B Virus Infection, Immunization with Hepatitis B Vaccine, Risk Perception, and Challenges to Control Hepatitis among Hospital Workers in a Nigerian Tertiary Hospital. *Hepatitis Research and Treatment*, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2015/439867>
- Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Buckley, G. J., & Strom, B. L. (2017). A National Strategy for the Elimination of Hepatitis B and C. In *A National Strategy for the Elimination of Hepatitis B and C*, 1–280. <https://doi.org/10.17226/24731>
- Castaneda, D., Gonzalez, A. J., Alomari, M., & Tandon, K. (2021). From hepatitis A to E: A critical review of viral hepatitis. *World Journal of Gastroenterology*, 27(16), 1691–1715. <https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i16.1691>
- Castaneda, D., Gonzalez, A.J., Alomari, M., Tandon, K., & Zervos, X.B. (2021). From hepatitis A to E: A critical review of viral hepatitis. *World J Gastroenterol*, 27(16): 1691-1715. <https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i16.1691>
- CNBC. (2022). *Hepatitis “Misterius” Masuk RI, Ini Provinsi dengan Prevalensi Hepatitis Tertinggi di Indonesia _ Databoks*. <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20220512075512-37-338329/kabar-terbaru-who-soal-kasus-hepatitis-misterius-di-ri>
- EMCDDA. (2020). Knowledge questionnaire on viral hepatitis for drug service staff. In *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*. EMCDDA. https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/knowledge-questionnaire-hepatitis-drug-service-staff_en
- Hadi, V., & Ichsan, B. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Terhadap Vaksinasi Hepatitis B di Kota Surakarta. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 7(1), 97. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v7i1.57200>
- Hidayah, S. (2018). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hepatitis B Pada Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Maros Tahun 2018*. Digilib Unhas.
- Hutahean, S. (2018). Pengembangan Fungsi dan Peran Kepala Ruang dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. *ejurnal Husadakarya jaya*, 4(1).
- Islam, N., Flores, Y. N., Ramirez, P., Bastani, R., & Salmerón, J. (2014). Hepatitis and liver disease knowledge and preventive practices among health workers in Mexico: A cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, 59(2), 381–394. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0515-9>
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 42(4).
- Leoni, S., Casabianca, A., Biagioni, B., & Serio, I. (2022). Viral hepatitis: Innovations and expectations. *World Journal of Gastroenterology*, 28(5), 517–531. <https://doi.org/10.3748/wjg.v28.i5.517>
- Maltezou, H. C., Botelho-Nevers, E., Brantsæter, A. B., Carlsson, R. M., ... Lapiy, F. (2019). Vaccination of healthcare personnel in Europe: Update to current policies. *Vaccine*, 37(52), 7576–7584. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.09.061>
- Nazirah, R., & Yuswardi. (2017). Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 1–6.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Phisalprapa, P., Tanwandee, T., Neo, B. L., & Singh, S. (2021). Knowledge, attitude, and behaviors toward liver health and viral hepatitis-related liver diseases in Thailand. *Medicine (United States)*, 100(51), E28308. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028308>
- Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice* (Ninth Edit). Lippincot.
- RSUDZA. (2018). *Penyakit Hepatitis dan Lambung Paling Tinggi di Aceh*. Tabloid RSUDZA LAM HABA. <https://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2018/08/10/penyakit-hepatitis-dan-lambung-paling-tinggi-di-aceh/>
- Salawati, L., Taufik, H. N., Putra, A. (2014). *Analisis Tindakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. 14(3).
- WHO. (2017). *Global hepatitis report*.
- Yuniarto, N. I. (2022). *Aceh Waspada Hepatitis Akut, Seluruh Faskes Diminta Siaga*. I News Aceh. <https://aceh.inews.id/berita/aceh-waspada-hepatitis-akut-seluruh-faskes-diminta-siaga>
- Zhou, K., Fitzpatrick, T., Walsh, N., Kim, J. Y., Chou, R., Lackey, M., Scott, J., Lo, Y. R., & Tucker, J. D. (2016). Interventions to optimise the care continuum for chronic viral hepatitis: a systematic review and meta-analyses. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(12), 1409–1422. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30208-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30208-0)