

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN
TENTANG HEPATITIS B DI KABUPATEN SRAGEN
BULAN DESEMBER 2019**



KARYA TULIS ILMIAH

OLEH

RISNA INTAN MELATI

NIM. 2173120

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA**

2020

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN
TENTANG HEPATITIS B DI KABUPATEN SRAGEN
BULAN DESEMBER 2019**

*Description Of Pharmaceutical Technical Personnel Knowledge
About Hepatitis B In The Sragen District
In December 2019*



KARYA TULIS ILMIAH

**DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN MENYELESAIKAN JENJANG
PENDIDIKAN DIPLOMA III FARMASI**

OLEH

RISNA INTAN MELATI

NIM. 2173120

PROGRAM STUDI DIII FARMASI

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA**

2020

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN
TENTANG HEPATITIS B DI KABUPATEN SRAGEN BULAN
DESEMBER 2019**

Disusun oleh :

Risna Intan Melati

NIM. 2173120

Telah disetujui untuk diajukan pada ujian Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing Utama



Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN TENTANG HEPATITIS B DI KABUPATEN SRAGEN BULAN DESEMBER 2019

Disusun Oleh:

RISNA INTAN MELATI

NIM. 2173120

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
dan telah dinyatakan memenuhi syarat/sah

Pada tanggal 14 Februari 2020

Tim Penguji

Hartono, M.Si., Apt

(Ketua)

Siwi Hastuti, M.Sc., Apt

(Anggota)

Truly Dian A, M.Sc., Apt

(Anggota)

Menyetujui,
Pembimbing Utama

Truly Dian A, M.Sc., Apt

Mengetahui,
Ketua Program Studi
DIII Farmasi

Iwan Setiawan, M.Sc., Apt

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN TENTANG HEPATITIS B DI KABUPATEN SRAGEN BULAN DESEMBER 2019

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, sejauh saya ketahui bukan merupakan tiruan ataupun duplikasi dari Karya Tulis Ilmiah yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar dilingkungan Program Studi DIII Farmasi STIKES Nasional maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila terdapat bukti tiruan atau duplikasi pada KTI, maka penulis bersedia untuk menerima pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Surakarta, 14 Februari 2020



Risna Intan Melati

NIM. 2173120

MOTTO

“Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia.”

(Nelson Mandela)

“Bukanlah ilmu yang seharusnya mendatangimu, tetapi kamulah yang harus mendatangi ilmu itu.”

(Imam Malik)

“Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.”

(Aldus Huxley)

“Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik.”

(Evelyn Underhill)

“Bekerja keras dan bersikap baiklah. Hal luar biasa akan terjadi.”

(Conan O'Brien)

PERSEMBAHAN

Hasil tidak akan mengkhianati usaha. Hasil yang gemilang ditentukan oleh seberapa kuat keinginan kita, seberapa serius usaha dan kesungguhan untuk mencapainya. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

Ibu dan Bapak tersayang yang selalu memberi semangat dan memanjatkan doa-doa terbaiknya kepada Tuhan untukku.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk diajukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, dengan judul “GAMBARAN PENGETAHUAN TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN TENTANG HEPATITIS B DI KANUPATEN SRAGEN BULAN DESEMBER 2019”.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini :

1. Allah SWT atas segala rahmat dan kemudahan yang telah diberikan-Nya, sehingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan lancar.
2. Bapak Hartono, M.Si., Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta serta selaku dosen penguji yang telah memberikan kesempatan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt selaku Pembimbing Utama penyusunan Karya Tulis Ilmiah, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Siwi Hastuti, M.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan saran kepada penulis dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Semua dosen dan asisten dosen serta para staff Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, terima kasih atas semua jasanya yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Keluarga besar Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) kabupaten Sragen yang telah bersedia memberikan kontribusinya dalam membantu pelaksanaan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini (Maju..Majulah PAFI !).
7. Keluarga besar Apotek Asahi Farma Sragen atas semua doa dan dukungannya yang luar biasa selama ini.
8. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam membantu pelaksanaan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amalan yang akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, pembaca, dan berbagai pihak. Selain itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak, sehingga dapat berguna untuk kemajuan penelitian yang akan datang.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori	6
1. Hepatitis B.....	6
a. Epidemiologi	6
b. Patogenesis	8

c. Cara penularan	8
d. Gejala dan tanda	10
e. Diagnosis	12
f. Evaluasi untuk terapi	13
g. Monitoring terapi	13
h. Terapi	14
i. Cara pencegahan	18
2. Definisi Pengetahuan	21
3. Tenaga Teknis Kefarmasian	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Instrumen Penelitian	28
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
F. Alur Penelitian	33
1. Bagan	33
2. Cara Kerja	33
G. Analisis Data Penelitian	34
1. Pengolahan Data	34
2. Analisis Data	35
3. Analisa Faktor Prediktor	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Uji Instrumen Data	38
1. Uji Validitas	38
2. Uji Reliabilitas	39
B. Gambaran Karakteristik Responden	40
C. Tingkat Pengetahuan Responden	45
D. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik	46
E. Analisa Faktor Prediktor	48
F. Pengetahuan Responden Berdasarkan Variabel Soal	50

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Uji validitas kuesioner	39
Tabel 2. Hasil uji reliabilitas	40
Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan umur	41
Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	42
Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan tempat bekerja	42
Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir	43
Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan masa bekerja	44
Tabel 8. Pengetahuan responden berdasarkan karakteristik	46
Tabel 9. Hasil output program SPSS Regresi Linier Ganda	48
Tabel 10. Pengetahuan responden berdasarkan variabel soal	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan alur penelitian	33
Gambar 2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Hepatitis B	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Studi Pendahuluan	59
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian	60
Lampiran 3. Surat Persetujuan	61
Lampiran 4. Identitas Responden	62
Lampiran 5. Soal Kuesioner	63
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas	66
Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas	67
Lampiran 8. Gambaran Pengetahuan Responden	68
Lampiran 9. Tingkat Pengetahuan Responden	71
Lampiran 10. Hasil Skoring Kuesioner Responden	75
Lampiran 11. Prosentase Variabel Soal	79
Lampiran 12. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik	82
Lampiran 13. Output SPSS Regresi Linier Ganda	85

INTISARI

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi virus hepatitis B dan menyebabkan inflamasi pada hati, dapat juga berakibat hepatitis kronis, sirosis, dan karsinoma hepatoselular. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hepatitis di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,2% meningkat dua kali dibandingkan Riskesdas tahun 2007 yang sebesar 0,6%. Jenis hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B sebesar 21,8%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ogundele, dkk (2017), pencegahan penyakit apapun adalah sebanding dengan pengetahuan, sikap, dan praktik dan karenanya kelalaian yang mengakibatkan tertularnya penyakit dapat berkurang dengan pengetahuan yang baik. Tenaga Teknis Kefarmasian merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai peran dalam pelayanan kefarmasian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian tentang hepatitis B di kabupaten Sragen. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental, dengan menyebar kuesioner kemudian dianalisis secara deskriptif mengenai masing-masing karakteristik responden dan di analisa untuk faktor prediktornya. Sejumlah 123 Tenaga Teknis Kefarmasian, terdapat 103 orang (83,74%) yang memiliki kategori pengetahuan baik dan sebanyak 20 orang (16,26%) memiliki kategori pengetahuan kurang baik tentang hepatitis B, dan tempat bekerja responden merupakan faktor prediktor yang paling signifikan.

Kata kunci : Pengetahuan, Hepatitis B, Tenaga Teknis Kefarmasian, Faktor Prediktor

ABSTRACT

Hepatitis B is a disease caused by hepatitis B virus infection and causes liver inflammation, and it can also result in chronic hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma. The results of Riskesdas in 2013 showed that hepatitis prevalence in Indonesia in 2013 by 1,2% increased twice compared to Riskesdas in 2007, which amounted to 0,6%. The most common type of hepatitis that infects the population of Indonesia is hepatitis B by 21,8%. According to research conducted by Ogundele et al. (2017), the prevention of any disease is proportional to knowledge, attitudes, and practices, hence negligence that results in the transmission of disease can be reduced by having good knowledge. Pharmaceutical Technical Personnel is one part of the health workforce that has a role in pharmaceutical services. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of Pharmaceutical Technical Personnel about hepatitis B in Sragen Regency. This research is a type of non-experimental research by distributing questionnaires and then analyzed descriptively about each respondent's characteristics and analyzed for the predictor factors. A total of Pharmaceutical Technical Workers is 123, there are 103 people (83.74%) who have a good knowledge category, and as many as 20 people (16.26%) have a poor knowledge category about hepatitis B, and the respondent's workplace is the most significant predictor.

Keywords : Knowledge, Hepatitis B, Pharmaceutical Technical Personnel, Predictor Factors

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hepatitis adalah peradangan hati yang bisa berkembang menjadi fibrosis (jaringan parut), sirosis, atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zat beracun (misalnya alkohol, obat-obatan tertentu), dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum hepatitis adalah yang disebabkan oleh virus hepatitis B dan C (Infodatin, 2017). Hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang penularannya melalui parenteral (Permenkes RI, 2015).

Virus hepatitis B menyebabkan infeksi kronis yang menyerang sekitar 400 juta orang di dunia, dengan perkiraan 1 juta kematian setiap tahun karena sirosis dan hepatoselular karsinoma. Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi hepatitis B, terbesar kedua di negara *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hepatitis di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,2% meningkat dua kali dibandingkan Riskesdas tahun 2007 yang sebesar 0,6% (Kemenkes RI, 2013). Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi pada tahun 2013 yaitu sebesar 4,3%. Prevalensi semakin meningkat pada

penduduk berusia diatas 15 tahun. Jenis hepatitis yang banyak menginfeksi penduduk Indonesia adalah hepatitis B sebesar 21,8% (Infodatin, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, peningkatan jumlah kasus hepatitis B terjadi pada tahun 2014 yaitu sebanyak 66 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 160 kasus. Dengan besaran masalah yang ada dan dampaknya bagi kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan upaya yang terencana, fokus, dan meluas agar epidemi virus hepatitis ini dapat ditanggulangi. Virus hepatitis B menyerang kelompok risiko secara vertikal yaitu bayi dan ibu pengidap, dan secara horizontal meliputi tenaga medis dan para medis (Dinkes Jateng, 2018).

American Dental Association dan *Centers for Disease Control* (CDC) mempublikasikan tindakan untuk mencegah penularan infeksi penyakit menular termasuk tuberkulosis, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), dan hepatitis B yang tujuannya yaitu untuk menurunkan prevalensi dengan pencegahan, memutuskan rantai penularan dan penemuan penyakit secara dini. Tindakan tersebut antara lain pengembangan dan penerapan suatu program pengendalian infeksi yang menyeluruh, penggunaan pakaian pelindung dan pencegahan standart oleh petugas, penggunaan teknik aseptik oleh petugas, imunisasi virus hepatitis B pada petugas kesehatan, dekontaminasi sumber lingkungan, serta pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi instrumen secara tepat (Muntaqo, 2016).

Salah satu upaya pencegahan hepatitis B bagi tenaga kesehatan adalah *Universal Precaution*. *Universal precaution* adalah tindakan pengendalian

infeksi yang dilakukan seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas (Nursalam dan Dian, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ogundele, dkk (2017), pencegahan penyakit apapun adalah sebanding dengan pengetahuan, sikap, dan praktik dan karenanya kelalaian yang mengakibatkan tertularnya penyakit dapat berkurang dengan pengetahuan yang baik. Dalam penelitian tersebut, diperoleh hasil sekitar 62% tenaga kesehatan yang didalamnya termasuk tenaga kefarmasian memiliki pengetahuan yang memadai tentang hepatitis B dan hepatitis C. Secara umum diasumsikan bahwa tenaga kesehatan berdasarkan pekerjaan mereka di fasilitas kesehatan harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit dan kondisi kesehatan lainnya. Pengetahuan merupakan langkah pertama dalam modifikasi perilaku. Pengetahuan tentang hepatitis B sangat penting untuk memungkinkan tenaga kesehatan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam melindungi diri mereka sendiri selama bekerja, maupun untuk memberikan edukasi kepada pasien (Ogundele, dkk., 2017).

Tenaga Teknis Kefarmasian merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai peran dalam pelayanan pekerjaan kefarmasian, salah satunya untuk memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit dan obat, edukasi yang bisa diberikan meliputi informasi tentang penyakit-penyakit menular salah satunya adalah hepatitis B sehingga dapat mencegah penularan hepatitis B. Pengetahuan yang baik tentang hepatitis B dapat

digunakan sebagai bekal para Tenaga Teknis Kefarmasian selain dalam pelayanan pekerjaan kefarmasian, karena peluang memperoleh virus hepatitis B juga mungkin berada di luar resiko pekerjaan. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti bermaksud ingin mengetahui gambaran pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian di kabupaten Sragen tentang hepatitis B.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah peneliti yaitu “Bagaimana gambaran pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian di kabupaten Sragen tentang hepatitis B ?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian di kabupaten Sragen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan edukasi bagi Tenaga Teknis Kefarmasian dan sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang hepatitis B sehingga dapat menekan penyebaran hepatitis B.

2. Bagi Peneliti

Mendapatkan data awal tentang tingkat pengetahuan terkait hepatitis B pada Tenaga Teknis Kefarmasian yang berada di kabupaten Sragen.

3. Bagi Organisasi Profesi (PAFI)

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan PAFI dalam mengambil kebijakan untuk meningkatkan atau mempertahankan hasil dari tingkat pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian tentang hepatitis B.

4. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penambahan ilmu pengetahuan, khususnya bagi tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kefarmasian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental, dengan rancangan deskriptif yang artinya penelitian dilakukan untuk mengetahui nilai variabel tanpa membuat hubungan maupun perbandingan dengan variabel lain (Sujarweni, 2019). Penelitian deskriptif ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian tentang hepatitis B di kabupaten Sragen bulan Desember 2019.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kantor Instalasi Farmasi Kabupaten Sragen pada saat diadakan pertemuan rutin anggota PAFI kabupaten Sragen.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni,

2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota PAFI kabupaten Sragen dengan jumlah anggota sebanyak 177 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sujarweni, 2019).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi anggota PAFI kabupaten Sragen dengan jumlah populasi 177 orang, dihitung berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut (Sujarweni, 2019) :

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance 5 %*)

Besar sampel penelitian :

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

$$= \frac{177}{1 + 177 (0,05^2)}$$

$$= \frac{177}{1 + 0,4425} = 122,704 = 123$$

Jadi sampel penelitian yang diambil yaitu sebanyak 123 orang.

D. Instrumen Penelitian

Untuk mengukur tingkat pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian, instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner yang didalamnya terdapat pengetahuan tentang definisi, gejala, cara penularan, cara pencegahan, dan terapi pada hepatitis B, yang dituangkan dalam 15 soal pilihan ganda. Soal yang menjelaskan tentang definisi hepatitis B sebanyak 3 soal yang terdapat pada soal nomor 1, 2, dan 3. Soal yang menjelaskan tentang gejala hepatitis B sebanyak 2 soal yang terdapat pada soal nomor 4 dan 5. Soal yang menjelaskan tentang cara penularan sebanyak 3 soal yang terdapat pada soal nomor 6, 7, dan 8, sedangkan yang menjelaskan tentang cara pencegahan juga sebanyak 3 soal yang terdapat pada soal nomor 9, 10, dan 11. Soal yang menjelaskan tentang terapi obat pada hepatitis B sebanyak 4 soal yang terdapat di soal nomor 12, 13, 14, dan 15.

Ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Sedangkan uji reliabilitas adalah indeks yang

menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Kuesioner terdiri dari 15 soal yang akan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada saat sesudah ujian proposal.

1. Prinsip Uji Validitas dan Reliabilitas :

- a. Untuk uji validitas kuesioner diambil responden sekitar 30 orang.
- b. Responden yang sudah digunakan untuk uji coba kuesioner, tidak boleh digunakan untuk penelitian, jika memungkinkan lakukan uji coba kuesioner di tempat yang berbeda dengan tempat penelitian, tetapi karakteristik respondennya tidak jauh berbeda.
- c. Uji validitas dilakukan untuk masing-masing pertanyaan dari variabel konsep, artinya pada saat proses mengolah uji validitas tidak boleh disatukan antara beberapa variabel konsep.
- d. Uji reliabilitas dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel konsep, kecuali walaupun pertanyaan variabel konsep, tetapi kalau sudah baku atau terstandar tidak perlu dilakukan uji validitas.
- e. Hasil uji validitas dan reliabilitas sebagai alat pertimbangan peneliti.
- f. Jika ditemukan pertanyaan yang tidak valid dan reliabel, bisa dibuang pertanyaannya, atau kalimatnya di edit lalu dipakai untuk penelitian, atau pertanyaan tetap dipakai karena pertanyaan yang vital.

(Riyanto, 2011)

2. Uji Validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut dapat mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Jika butir soal *Dis-kontinum* (misalnya soal bentuk obyektif dengan skor 0 dan 1). Seperti tingkat pengetahuan, maka menggunakan "***koefisien korelasi biserial***" :

$$r_{bis(i)} = \frac{(\chi_i - \chi_t)}{S_t} \times \sqrt{\frac{p_i}{q_i}}$$

Keterangan :

$r_{bis(i)}$: koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomor i dengan skor total

χ_i : rata-rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomor i

χ_t : rata-rata skor total semua responden

S_t : Standar deviasi skor total semua responden

P_i : Proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

Q_i : Proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

Keputusan Uji :

Bila **r hitung** \geq r tabel, artinya pertanyaan tersebut valid.

Bila **r hitung** $<$ r tabel, artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas kuesioner pengetahuan tentang hepatitis B dilakukan terhadap 30 responden, maka diperoleh r tabel = 0,361 pada taraf signifikansi 5%. Pertanyaan dalam penelitian ini dikatakan valid bila r hitung \geq r tabel.

(Riyanto, 2011)

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Jika butir soal *Dis-kontinum* (misalnya soal bentuk obyektif dengan skor 0 dan 1). Seperti pengetahuan, maka uji reliabilitasnya “*koefisien reliabilitas*” dengan menggunakan rumus **KR-20** :

$$r_{ii} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum p_i \cdot q_i}{St} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} : koefisien reliabilitas tes

k : cacah butir

$p_i q_i$: varians skor butir

p_i : proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i

q_i : proporsi jawaban yang salah untuk butir nomor i

S_t^2 : varian skor total

Keputusan Uji :

Bila nilai *Cronbah's Alpha* \geq konstanta (0,6), maka pertanyaan reliabel.

Bila nilai *Cronbah's Alpha* $<$ konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel.

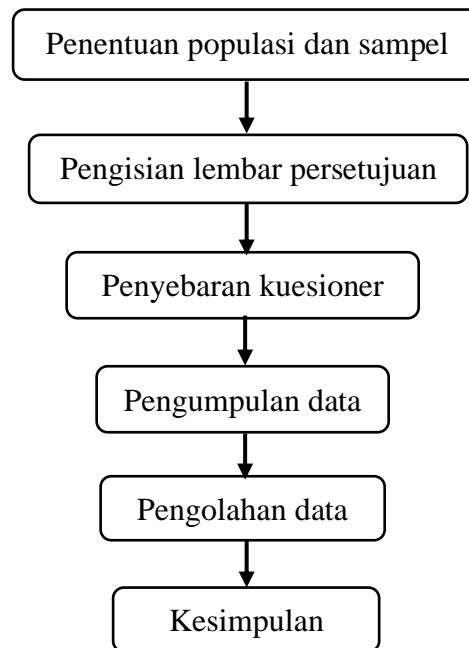
(Riyanto, 2011)

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang tergabung dalam Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI) kabupaten Sragen dan menghadiri pertemuan PAFI pada bulan Desember 2019.
2. Pengetahuan adalah tingkat pemahaman Tenaga Teknis Kefarmasian yang tergabung dalam PAFI kabupaten Sragen tentang definisi, gejala, cara penularan, cara pencegahan, dan terapi pada hepatitis B.
3. Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B, bersifat akut atau kronis yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker hati dan kematian.

F. Alur Penelitian

1. Bagan



Gambar 1. Bagan alur penelitian

2. Cara Kerja

Pelaksanaan penelitian meliputi :

- a. Menyerahkan surat perizinan dari kampus kepada ketua PAFI kabupaten Sragen.
- b. Mendata Tenaga Teknis Kefarmasian yang menghadiri pertemuan rutin PAFI kabupaten Sragen bulan Desember 2019 dan bersedia menjadi responden kemudian diberikan *inform concent*.
- c. Peneliti menyebarkan kuisisioner untuk diisi responden saat itu juga dan setelah diisi langsung dikembalikan kepada peneliti.
- d. Pengumpulan data dilakukan setelah diperoleh data dari pengisian kuisisioner oleh para responden.

- e. Kemudian data yang diperoleh diolah menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.
- f. Setelah pengolahan data selesai dilakukan, akan diperoleh kesimpulan dari penelitian.

G. Analisis Data Penelitian

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara tertentu meliputi :

a. Editing

Suatu metode untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

b. Coding

Data yang telah terkumpul diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer.

c. Entry

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d. Cleaning

Pemeriksaan semua data untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e. Saving

Penyimpanan data untuk dianalisis.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan pengambilan data menggunakan kuesioner, kemudian pemberian skor pada jawaban kuesioner. Soal yang dijawab benar (sesuai kunci jawaban) di beri skor 1, soal yang dijawab salah (tidak sesuai kunci jawaban) diberi skor 0. Data yang diperoleh dari kuesioner yang dijawab Tenaga Teknis Kefarmasian kabupaten Sragen bulan Desember 2019 kemudian dianalisis secara deskriptif, yaitu :

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden dihitung berdasarkan tempat bekerja, pendidikan terakhir, dan lama bekerja, kemudian dianalisis melalui jumlah dan persentase dan disajikan dalam bentuk tabel.

1) Persentase kategori umur responden

$$\% = \frac{\sum \text{TTK (menurut kategori umur)}}{\text{Jumlah sampel TTK}} \times 100\%$$

2) Persentase jenis kelamin responden

$$\% = \frac{\sum \text{TTK (menurut jenis kelamin)}}{\text{Jumlah sampel TTK}} \times 100\%$$

3) Persentase tempat bekerja responden

$$\% = \frac{\sum \text{TTK (menurut tempat bekerja)}}{\text{Jumlah sampel TTK}} \times 100\%$$

4) Persentase pendidikan terakhir responden

$$\% = \frac{\sum \text{TTK (menurut pendidikan terakhir)}}{\text{Jumlah sampel TTK}} \times 100\%$$

5) Persentase masa bekerja responden

$$\% = \frac{\sum \text{TTK (menurut masa bekerja)}}{\text{Jumlah sampel TTK}} \times 100\%$$

b. Gambaran pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian tentang hepatitis

B, didapatkan melalui rumus :

$$\% = \frac{n}{\sum \text{soal}} \times 100 \%$$

Keterangan :

% : hasil pengetahuan

n : jumlah soal yang di jawab benar oleh responden

\sum soal : jumlah soal kuisisioner

Menurut Budiman dan Agus Riyanto (2013), jika yang diteliti respondenya petugas kesehatan, maka kategori persentasenya sebagai berikut :

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.

b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

3. Analisa Faktor Prediktor

Analisa faktor prediktor menggunakan program SPSS dengan metode Regresi Linier Ganda (*Multiple Linier Regression*). Keunggulan regresi

ini adalah untuk mencari faktor prediktor (faktor yang berpengaruh) yang jumlahnya lebih dari satu variabel, dengan kata lain dapat mencari faktor-faktor yang mempengaruhi gambaran pengetahuan responden. Faktor prediktor dinyatakan signifikan apabila nilainya $< 0,05$ (tingkat kepercayaan 95%) yang berarti suatu variabel tersebut terdapat pengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden (Riwidikdo, 2013).

Dalam penelitian ini yang termasuk dalam faktor prediktor meliputi umur, pendidikan terakhir, tempat bekerja, dan masa bekerja responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian tentang hepatitis B di kabupaten Sragen bulan Desember 2019 adalah Tenaga Teknis Kefarmasian dengan tingkat pengetahuan baik, responden dengan nilai > 75% (kategori baik) sebanyak 103 orang (83,74%).

B. Saran

1. Saran untuk organisasi profesi (PAFI)

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk PAFI kabupaten Sragen, ketika mengadakan seminar atau penyuluhan dapat mengangkat tema hepatitis B dan lebih menekankan materi tentang patofisiologi penyakit dan terapi (obat) pada hepatitis B agar tingkat pengetahuan Tenaga Teknis Kefarmasian tentang hepatitis B menjadi lebih baik lagi.

2. Saran untuk peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian seminar atau penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dengan menggunakan desain pretes-postes dengan kelompok kontrol (*Pretest-posttest with control group*), agar dapat diketahui perbedaan dari masing-masing jenis penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, dan Riyanto, A., 2013, *Kapita Selekta Kuisisioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Darmayanti, 2016, Analisis Produktivitas Kerja Karyawan Dikaitkan dengan Time Management, *Jurnal Akuisisi*, 4(1): 3-4
- Departemen Pendidikan Nasional, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga*, Balai Pustaka, Jakarta
- Dinkes Jateng, 2018, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- Dwiandana, A., 2013, Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan Terhadap Pendapatan Rumah Tangga Miskin di Desa Bebandem, E-Jurnal Unud 2 (4) <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eep/article/view/4768> diakses tanggal 23 Februari 2020
- Emmanuel, A., dan Inns, S., 2014, *Gastroenterologi dan Hepatologi*, diterjemahkan oleh Laviani, K, dr., dan Ayuningtyas, T, dr., Penerbit Erlangga, Jakarta
- Hutapea, 2014, Gambaran pengetahuan petugas kesehatan terhadap hepatitis B di RSUP Prof.R.D.Kandou Manado, *Jurnal e-Clinic, Vol.2, Nomor 3*, Manado, Universitas Sam Ratulangi
- Infodatin., 2017, *Situasi Penyakit Hepatitis B di Indonesia*, Kemenkes RI : Jakarta
- Kemenkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Longo, L.D., dan Fauci, S.A., 2010, *Horrison Gastroenterologi & Hepatologi*, EGC medical publisher, Jakarta
- Muntaqo, S. C. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Praktik Yang Menyangkut Pengendalian Infeksi Hepatitis B Dari Pasien Ke Operator Di Tempat Praktik Dokter Gigi. *Studia: Jurnal Hasil Penelitian Mahasiswa*, 1(2), 36-57.
- Notoatmodjo, S., 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, dan Dian, N., 2007, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*, Salemba Medika, Jakarta

- Ogundele, O.A., Olorunsola, A., Bakare, B., Adegoke, I.A., Ogundele, T., Fehintola, F., and Okotie, S. (2017). Seroprevalence and Knowledge of Hepatitis B and C Among Health Care Workers in a Specialist Hospital in Nigeria. *EJPM Special Issue: Health Care Workers and Globally Emerging Infectious Diseases*, 5(1-1), 7-12.
- Permenkes RI, 2015, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus*, Menkes : Jakarta
- PPHI, 2012, *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Hepatitis B di Indonesia*, Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia : Jakarta
- Prawira, W.D., 2014, Hubungan antara faktor *Predisposing, Enabling* dan *Reinforcing* dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi usia 0-7 hari di wilayah kerja Puskesmas Teriak kabupaten Bengkayang, Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Bengkayang
- Price, S.A., dan Wilson, L.M., 2012, *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*, Edisi ke-6, 485, EGC, Jakarta
- Republik Indonesia, 2009, *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Menkes : Jakarta
- Riwidikdo, H., 2013, *Statistik Kesehatan*, Rohima Press, Yogyakarta
- Soemoharjo, S., 2008, *Hepatitis Virus B*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sujarweni, V.W., 2019, *Metodologi Penelitian*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta
- Sulaiman, A., Akbar, N., Lesmana, L.A., dan Noer, S., 2012, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati*, CV Sagung Seto, Jakarta