

**GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HBsAg PADA  
PERAWAT KLINIK RAWAT INAP  
SAHABAT HUSADA SEJAHTERA NGAWI**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**ENDAH NORVIKAYANTI**

**13.131.0012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ANALIS KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2016**

**GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HBsAg PADA  
PERAWAT KLINIK RAWAT INAP  
SAHABAT HUSADA SEJAHTERA NGAWI**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan  
Menyelesaikan Studi pada Program Studi Diploma III Analis Kesehatan

**ENDAH NORVIKAYANTI**

**13.131.0012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ANALIS KESEHATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2016**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endah Norvikayanti  
NIM : 13.131.0012  
Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 18 juli 1994  
Institusi : STIKes ICMe Jombang

Menyatakan bahwa proposal karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat klinik rawat inap sahabat husada sejahtera ngawi” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 17 Mei 2016

Yang menyatakan,

Endah norvikayanti  
13.131.0012

## PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul KTI : Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg Pada Perawat  
Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi

Nama Mahasiswa : Endah Norvikayanti

NIM : 131310012

Program Studi : DIII Analis Kesehatan

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

**Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep**

Pembimbing Utama

**Ita Ismunanti, Ssi**

Pembimbing Anggota

Mengetahui,

**Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H**

Ketua STIKes

**Erni Setiyorini, S.KM., M.M**

Kaprodi

## LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul KTI : GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HBsAg PADA PERAWAT KLINIK RAWAT INAP SAHABAT HUSADA SEJAHTERA NGAWI

Nama Mahasiswa : Endah Norvikayanti

NIM : 13.131.0012

Program Studi : D-III Analis Kesehatan

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

**Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep**

Pembimbing Utama

**Ita Ismunanti, Ssi**  
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua Program Studi

**Erni Setyorini, S.KM., MM**

## **PENGESAHAN PENGUJI**

### **Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi**

Disusun oleh

Endah Norvikayanti

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Dinyatakan telah memenuhi syarat

Jombang, 09 agustus 2016

Komisi Penguji,

#### **Penguji Utama**

1. dr. Suparyanto M.Kes .....

#### **Penguji Anggota**

1. Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep  
.....

2. Ita Ismunanti, Ssi  
.....

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ngawi, 18 juli 1994 dari pasangan Bapak Sutrisno dan Ibu Hendarwati. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara. Tahun 2007 penulis lulus dari SDN 2 Sambiroto, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 1 Karangjati, Kecamatan Karangjati, Kabupaten Ngawi dan pada tahun 2013 penulis lulus dari SMKN 1 RSBI Ngawi, Kecamatan Ngawi, Kabupaten Ngawi pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang. Penulis memilih Program Studi D-III Analis Kesehatan dari enam Program Studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 17 Mei 2016

Endah Norvikayanti

13.131.0012

## **MOTTO**

“Seseorang yang didadanya dipenuhi dengan cita-cita dan harapan menargetkan dirinya untuk mencapai sebuah tujuan yang akbar walaupun mengalami sebuah kegagalan tapi tak akan pernah surut langkah ataupun patah

## PERSEMBAHAN

Sujud syukur kepada sang kholiq Allah SWT Karena-Nya lah KTI ini dapat terselesaikan. Dan penuh keikhlasan serta kerendahan hati, ku persembahkan KTI ini untuk :

1. Bapak dan Ibu tersayang yang selalu mendo'akan, memberikan dukungan dan semangat untuk saya sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu.
2. Adik tersayang Robby Wijaya yang selalu memberikan dorongan semangat untuk kakak tersayang.
3. Buat seseorang sosok laki-laki yang selalu memberikanku semangat motivasi mengajarkanku tentang perjuangan hidup.
4. Seluruh dosen yang tak pernah lelah memberikan semangat, pengetahuan dan wawasan serta pengalaman kepada saya selama 3 tahun ini.
5. Seluruh tenaga perawat di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera, terima kasih atas kesempatan, tempat dan pengalaman yang sudah diberikan kepada saya selama penelitian.
6. Teman-teman seperjuanganku, yang selalu saling membantu, menyemangati, menasehati dan mendo'akan untuk kesuksesan kita semua.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulisan proposal ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Proposal ini diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan Program Studi DIII Analisis Kesehatan.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bambang Tutuko, S.Kep., Ns., M.H selaku Ketua STIKES ICME Jombang, Erni Setyorini, S.KM selaku Kaprodi DIII Analisis Kesehatan, Hariyono, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama proposal, Ita ismunanti, Ssi selaku pembimbing anggota proposal, orang tua, serta teman-teman yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesainya proposal ini.

Sebagai manusia biasa, saya menyadari bahwa proposal ini banyak kekurangannya dan masih jauh dari sempurna, namun demikian besar harapan saya kiranya tulisan sederhana ini dapat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dalam pemeriksaann Gambaran Hasil Pemeriksaan HbsAg Pada Perawat Klinik Rawat Inap Husada Sejahtera Ngawi.

Akhir kata kami mengucapkan terima kasih banyak, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan untuk penyempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya.

Jombang, 17 Mei 2016

Endah norvikayanti

## **GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HBsAg PADA PERAWAT KLINIK RAWAT INAP SAHABAT HUSADA SEJAHTERA NGAWI**

Endah Norvikayanti\*Hariyono\*\*Ita Ismunanti\*\*\*  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDIKIA MEDIKA JOMBANG  
vickasaputra18@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Penyakit Hepatitis B tergolong penyakit yang menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Penularan hepatitis B melalui kontak dengan darah. Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja, salah satunya adalah mengenai infeksi nosokomial. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat di klinik rawat inap

Desain penelitian ini adalah deskriptif, populasi penelitian ini adalah seluruh perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi sebanyak 24 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yaitu pemeriksaan HBsAg di laboratorium klinik rawat inap sahabat husada sejahtera Ngawi dan menggunakan kuesioner. Variabel dalam penelitian ini adalah pemeriksaan HBsAg, kemudian data diolah melalui tahapan editing, coding, tabulating dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 24 responden didapatkan hampir seluruhnya negatif terhadap pemeriksaan HBsAg yaitu 23 responden yang tidak terpapar virus hepatitis B dan hanya 1 responden yang positif dari hasil pemeriksaan HBsAg. Faktor resiko penularan melalui tusuk jarum, penggunaan alat bekas/ tidak steril, cabut gigi, ada keluarga yang pernah menderita hepatitis B. Faktor resiko penularan terbanyak pada tenaga kesehatan di klinik rawat inap tersebut adalah melalui tusuk jarum.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah hampir seluruh responden HBsAg negatif.

**Kata kunci : Perawat, Hepatitis B, HBsAg**

# **GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HBsAg PADA PERAWAT KLINIK RAWAT INAP SAHABAT HUSADA SEJAHTERA NGAWI**

Endah Norvikayanti\*Hariyono\*\*Ita Ismunanti\*\*\*  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDIKIA MEDIKA JOMBANG  
vickasaputra18@yahoo.com

## **ABSTRAK**

Hepatitis B classified as diseases become a serious health problem in Indonesia. Hepatitis B transmission through contact with blood. High risk health workers infected with diseases that may threaten safety at work, one of which concerns nosocomial infections. The purpose of this research is to know the description of HBsAg test result to nurses.

This studi design is descriptive. This study population was all nurses inpatient clinic asa many as 24 respondents. The data collection is done in 2 ways HBsAg examination in the laboratory and using a questionnaire. The variable in this study is the examination of HBsAg, then the data is processed through the stages of editing, coding, tabulating and presented in tables later in the analysis.

Based on the survey results revealed that out of 24 respondents in getting almost entirely negative for HBsAg examination is 23 respondents who were exposed to hepatitis b virus and only one respondent positive HBsAg test results. The risk factors of transmission through needle puncture. The use of used or non steril, tooth extraction, there are families who have had hepatitis b. The risk factors most infections in health power in patient clinic through acupunture.

The conclusion of this study is most respondents are negative or not infected with hepatitis B virus and only one respondent who have been exposed to hepatitis B virus.

**Keywords : Nurse, Hepatitis B, HBsAg**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL DALAM .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vii
MOTTO .....	viii
PERSEMBAHAN .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
ABSTRAK .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Hepatitis .....	5
2.1.1 Definisi Hepatitis .....	5
2.2 Hepatitis B .....	7
2.2.1 Definisi Hepatitis B .....	7
2.2.2 Proses terjadinya infeksi VHB .....	8
2.2.3 Epidemiologi hepatitis B .....	8
2.2.4 Penularan virus hepatitis B .....	10
2.2.5 Gejala hepatitis B .....	10
2.2.6 Sumber dan cara penularan VHB .....	13
2.2.7 Manifestasi klinis .....	14
2.2.8 Diagnosis hepatitis B .....	15
2.2.9 Pemeriksaan HbsAg .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	22
3.2 Penjelasan kerangka konsep penelitian .....	23
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Waktu dan Tempat Penelitian .....	24
4.2 Desain Penelitian .....	24
4.3 Kerangka Kerja .....	25
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling .....	26
4.5 Definisi Operasional Variabel .....	27
4.6 Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian .....	27
4.7 Tehnik Pengolahan dan Analisa Data .....	29
4.8 Etika Penelitian .....	31
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	33

5.2 Data Umum .....	34
5.3 Data Khusus .....	35
5.4 Pembahasan .....	36
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
2.1 Kesimpulan .....	40
2.2 Saran .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	hal.
Tabel 4.1 Definisi operasional .....	27
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden .....	34
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin.....	34
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan .....	35
Tabel 5.4 Data khusus penelitian pemeriksaan HBsAg pada perawat .....	35

## DAFTAR GAMBAR

	hal.
Gambar 2.1 Immunologi infeksi VHB akut .....	14
Gambar 2.2 Immunologi infeksi VHB kronis .....	15
Gambar 2.3 Rapid test .....	20
Gambar 2.4 Interpretasi pemeriksaan rapid test .....	20
Gambar 3.1 Kerangka konsep pemeriksaan HbsAg .....	22
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian gambaran hasil pemeriksaan HbsAg .....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar SOP (Standard Operating Procedure)
- Lampiran 2. Surat pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar kuesioner
- Lampiran 4. Formulir persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5. Tujuan Atau sasaran program K3
- Lampiran 6. Evaluasi program K3
- Lampiran 7. Daftar nama perawat
- Lampiran 8. Hasil pemeriksaan

## **GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HBsAg PADA PERAWAT KLINIK RAWAT INAP SAHABAT HUSADA SEJAHTERA NGAWI**

**Endah Norvikayanti\*Hariyono\*\* Ita Ismunanti\*\*\***

### **ABSTRAK**

Penyakit Hepatitis B tergolong penyakit yang menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Penularan hepatitis B melalui kontak dengan darah. Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja, salah satunya adalah mengenai infeksi nosokomial. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat di klinik rawat inap. Desain penelitian ini adalah deskriptif, populasi penelitian ini adalah seluruh perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi sebanyak 24 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yaitu pemeriksaan HBsAg di laboratorium klinik rawat inap sahabat husada sejahtera Ngawi dan menggunakan kuesioner. Variabel dalam penelitian ini adalah pemeriksaan HBsAg, kemudian data diolah melalui tahapan editing, coding, tabulating dan disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisa. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 24 responden didapatkan hampir seluruhnya negatif terhadap pemeriksaan HBsAg yaitu 23 responden yang tidak terpapar virus hepatitis B dan hanya 1 responden yang positif dari hasil pemeriksaan HBsAg. Faktor resiko penularan melalui tusuk jarum, penggunaan alat bekas/ tidak steril, cabut gigi, ada keluarga yang pernah menderita hepatitis B. Faktor resiko penularan terbanyak pada tenaga kesehatan di klinik rawat inap tersebut adalah melalui tusuk jarum. Kesimpulan dari penelitian ini adalah hampir seluruh responden HBsAg negatif.

**Kata kunci : Perawat, Hepatitis B, HBsAg**

## **OVERVIEW HBsAg TEST RESULTS TO NURSE KLINIK RAWAT INAP SAHABAT HUSADA SEJAHTERA NGAWI**

### **ABSTRAK**

*Hepatitis B classified as diseases become a serious health problem in Indonesia. Hepatitis B transmission through contact with blood. High risk health workers infected with diseases that may threaten safety at work, one of which concerns nosocomial infections. The purpose of this research is to know the description of HBsAg test result to nurses. This studi design is descriptive. This study population was all nurses inpatient clinic asa many as 24 respondents. The data collection is done in 2 ways HBsAg examination in the laboratory and using a questionnaire. The variable in this study is the examination of HBsAg, then the data is processed through the stages of editing, coding, tabulating and presented in tables later in the analysis. Based on the survey results revealed that out of 24 respondents in getting almost entirely negative for HBsAg examination is 23 respondents who were exposed to hepatitis b virus and only one respondent positive HBsAg test results. The risk factors of transmission through needle puncture. The use of used or non steril, tooth extraction, there are families who have had hepatitis b. The risk factors most infections in health power in patient clinic through acupunture. The conclusion of this study is most respondents are negative or not infected with hepatitis B virus and only one respondent who have been exposed to hepatitis B virus.*

**Keywords : Nurse, Hepatitis B, HBsAg**

## PENDAHULUAN

Perawat merupakan bagian dari pemberi layanan kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang besar dalam upaya pengendalian infeksi. Penggunaan alat pelindung diri (APD) wajib dilaksanakan oleh perawat, karena keamanan dan keselamatan seluruh penyedia layanan kesehatan merupakan bagian penting dalam menjaga keselamatan karena perawat memiliki tugas yang hampir 24 jam bertatapans langsung dengan pasien. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar selalu mengutamakan keselamatan dan upaya pengendalian infeksi di rumah sakit, oleh karena itu perilaku penggunaan APD bagi perawat sangatlah penting karena merupakan salah satu bagian dari usaha perawat untuk menyediakan lingkungan yang bebas dari infeksi sekaligus sebagai upaya perlindungan diri dari pasien terhadap penularan penyakit.

Penerapan *standart precaution* belum sepenuhnya dijalankan oleh perawat dengan baik, di lapangan masih banyak perawat yang tidak terlalu memperhatikan alat pelindung diri (APD yang merupakan senjata untuknya Haryanti (2009: 21). Infeksi nosokomial salah satunya adalah virus hepatitis B karena virus ini penularannya sangat banyak melalui parenteral dimana terjadi penembusan kulit atau mukosa misalnya melalui tusuk jarum atau benda yang sudah tercemar virus hepatitis B.

Indonesia menjadi negara dengan penderita Hepatitis B ketiga terbanyak di dunia setelah China dan India dengan jumlah penderita 13 juta orang, sementara di Jakarta diperkirakan satu dari 20 penduduk menderita penyakit Hepatitis B. Sebagian besar penduduk kawasan ini terinfeksi *Virus Hepatitis B* (VHB) sejak usia kanak-kanak. Sejumlah negara di Asia, 8-10% populasi orang menderita Hepatitis B kronik Sulaiman (2010: 06).

Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja. Menurut catatan *World Health Organization* (WHO) (2004) dalam Maja (2009:11) didapatkan kasus infeksi nosokomial di dunia berupa, Hepatitis B sebanyak 66.000 kasus dan Hepatitis C sebanyak 16.000 kasus dan penularan *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) sebanyak 1000 kasus. Selain itu, telah diperkirakan terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia

pada tenaga kesehatan menunjukkan 1-2 kejadian hepatitis dari keseluruhan perawat di klinik rawat inap Sahabat Husada Sejahtera kabupaten Ngawi dengan alasan kurangnya pengetahuan tentang faktor bahaya dan resiko saat menangani pasien tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap. Dengan membaca permasalahan tersebut kami sebagai mahasiswa tertarik ingin membantu permasalahan pemerintah daerah untuk menurunkan angka kejadian hepatitis dengan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Sahabat Husada Sejahtera Ngawi” selain itu memberikan pengetahuan tentang pentingnya penggunaan APD khususnya untuk perawat agar lebih berhati-hati dalam menangani pasien.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan metode imunokromatografi.

Dalam penelitian dilakukan pengambilan darah 3cc kemudian dilakukan pemusingan

dengan centrifuge selama 3-5 menit dengan kecepatan 1500rpm, hasil dari pemusingan berupa serum/plasma kemudian ambil serum/plasma dan masukan pada tebung reaksi, setelah itu lakukan pemeriksaan HBsAg dengan menggunakan test strip. Keluarkan test strip dan keluarkan dari tempatnya celupkan test strip pada serum/plasma selama 10-15 detik jangan sampai melebihi tanda maximal, letakan test strip pada posisi mendatar amati munculnya garis tanda merah pada test strip.

## HASIL PENELITIAN

Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera dapat dilihat dari tabel sebagai berikut

Tabel 1. Data khusus penelitian pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi 2016.

No	Pemeriksaan HBsAg pada perawat	Frekuensi	Presentase (%)
1	Positif (+)	1	4,2%
2	Negatif (-)	23	95,8%
	Total	24	100%

Sumber data primer 2016.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi dapat diketahui bahwa sebanyak 24 responden yang diambil masing-masing diperiksa menggunakan metode imunokromatografi. Diperoleh hasil HBsAg hampir seluruhnya negatif (-) yaitu sebanyak 23 responden dan hasil positif (+) yaitu sebanyak 1 responden.

Pemeriksaan HBsAg merupakan pemeriksaan yang penting, karena merupakan penanda adanya penyakit hepatitis B. Sumber penularan hepatitis B dapat melalui darah, saliva, kontak dengan mukosa, penderita virus hepatitis B vices dan urine selain itu bisa juga ditularkan melalui sisir, pisau cukur, alat makan.

Menurut peneliti hasil pemeriksaan tersebut diketahui bahwa hampir seluruhnya perawat pada pemeriksaan HBsAg hasilnya negatif. Dari hasil tersebut perawat sudah melakukan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan lengkap, penerapan k3 dengan benar dan menerapkan tindakan yang sesuai SOP dalam memberikan asuhan kepada pasien sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Apabila salah satu dari perawat mengalami kecelakaan kerja perawat sudah melakukan tindakan pencegahan diantaranya melakukan vaksinasi, melakukan cek kesehatan secara berkala guna mengetahui perkembangan kesehatan setelah terjadinya kecelakaan kerja.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi yang berjudul “Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi” didapatkan hasil pemeriksaan HBsAg positif terdapat 1 responden yaitu sebesar 4,2 % dan hasil negatif sebanyak 23 responden yaitu sebesar 95,8%.

### Saran

1. Bagi tenaga kesehatan  
Diharapkan setelah mengetahui hasil dari penelitian ini para tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan di Klinik Rawat Inap tersebut diantaranya dengan melakukan

- penerapan K3, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap dalam melakukan asuhan keperawatan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala guna mengantisipasi adanya infeksi nosokomial, melakukan vaksinasi atau imunisasi guna untuk mencegah terjadinya infeksi virus hepatitis B.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggali faktor lain yang menyebabkan hasil pemeriksaan HBsAg positif pada perawat, sehingga hasilnya bisa menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial terutama infeksi virus hepatitis B pada perawat.

#### **KEPUSTAKAAN**

Haryanti, A. (2009). *Gambaran Universal Precaution di Rumah Sakit Umum*

*Daerah Salatiga*. Universitas Sahid, Surakarta.

Maja, TMM. (2009). *Precaution Use By Occupational Health Nursing Student During Clinical Placement*. Adelaide : Tswane University Of Technology

Soemohardjo, S. Dan S. Gunawan, 2006. *Virus Hepatitis B*. Jakarta : EGC.

Sulaiman, A. 2010. *Jumlah Penderita Hepatitis B Indonesia ke-3 di Dunia*, <http://www.sinarharapan.co.id>.

(diakses pada 12 april 2015).

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan bagian dari pemberi layanan kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang besar dalam upaya pengendalian infeksi. Penggunaan alat pelindung diri (APD) wajib dilaksanakan oleh perawat, karena keamanan dan keselamatan seluruh penyedia layanan kesehatan merupakan bagian penting dalam menjaga keselamatan karena perawat memiliki tugas yang hampir 24 jam bertatapans langsung dengan pasien. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar selalu mengutamakan keselamatan dan upaya pengendalian infeksi di rumah sakit, oleh karena itu perilaku penggunaan APD bagi perawat sangatlah penting karena merupakan salah satu bagian dari usaha perawat untuk menyediakan lingkungan yang bebas dari infeksi sekaligus sebagai upaya perlindungan diri dari pasien terhadap penularan penyakit (Potter, 2005).

Penerapan *standart precaution* belum sepenuhnya dijalankan oleh perawat dengan baik, di lapangan masih banyak perawat yang tidak terlalu memperhatikan alat pelindung diri (APD yang merupakan senjata untuknya (Haryanti, 2009). Infeksi nosokomial salah satunya adalah virus hepatitis B karena virus ini penularannya sangat banyak melalui parenteral dimana terjadi penembusan kulit atau mukosa misalnya melalui tusuk jarum atau benda yang sudah tercemar virus hepatitis B.

Indikator pemeriksaan laboratorium mengenai virus ini adalah pemeriksaan HBsAg dimana pemeriksaan ini menggunakan metode

imunokromatografi meskipun metode ini kurang spesifik tapi bisa mendeteksi skrining awal terhadap adanya paparan virus hepatitis B.

Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja. Menurut catatan *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 didapatkan kasus infeksi nosokomial di dunia berupa, Hepatitis B sebanyak 66.000 kasus dan Hepatitis C sebanyak 16.000 kasus dan penularan *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) sebanyak 1000 kasus. Selain itu, telah diperkirakan terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia (Maja, 2009).

Indonesia menjadi negara dengan penderita Hepatitis B ketiga terbanyak di dunia setelah China dan India dengan jumlah penderita 13 juta orang, sementara di Jakarta diperkirakan satu dari 20 penduduk menderita penyakit Hepatitis B. Sebagian besar penduduk kawasan ini terinfeksi *Virus Hepatitis B* (VHB) sejak usia kanak-kanak. Sejumlah negara di Asia, 8-10% populasi orang menderita Hepatitis B kronik (Sulaiman, 2010).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 bahwa jumlah orang yang didiagnosis Hepatitis di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan gejala-gejala yang ada, menunjukkan peningkatan 2 kali lipat apabila dibandingkan dari data tahun 2007 dan 2013, hal ini dapat memberikan petunjuk awal kepada kita tentang upaya pengendalian di masa lalu, peningkatan akses, potensial masalah di masa yang akan datang apabila tidak segera dilakukan upaya-upaya yang serius. Pentingnya pengetahuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien harus dengan hati-hati, karena penularan virus hepatitis B ini sama seperti dengan penularan HIV yaitu dengan melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh dari orang yang terinfeksi dengan virus hepatitis B. Cara penularan virus hepatitis B

juga bisa melalui transfusi darah yang terkontaminasi virus hepatitis B dan mereka yang sering mendapat hemodialisis, selain itu virus hepatitis B dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka/lecet pada kulit atau selaput lendir, berbagi jarum suntik misalnya menggunakan alat suntik yang sudah terkontaminasi darah penderita hepatitis B, kontak dengan jarum suntik secara tidak disengaja misalnya petugas kesehatan (paramedis) yang sering berurusan dengan darah manusia.

Berdasarkan data yang diperoleh di kabupaten Ngawi kejadian hepatitis pada tahun 2009 sebanyak 146 kasus dan pada tenaga kesehatan menunjukkan 1-2 kejadian hepatitis dari keseluruhan perawat di klinik rawat inap Sahabat Husada Sejahtera kabupaten Ngawi dengan alasan kurangnya pengetahuan tentang faktor bahaya dan resiko saat menangani pasien tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap. Dengan membaca permasalahan tersebut kami sebagai mahasiswa tertarik ingin membantu permasalahan pemerintah daerah untuk menurunkan angka kejadian hepatitis dengan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Sahabat Husada Sejahtera Ngawi" selain itu memberikan pengetahuan tentang pentingnya penggunaan APD khususnya untuk perawat agar lebih berhati-hati dalam menangani pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi.

## **1.3 Tujuan penelitian**

Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi

## **1.4 Manfaat penelitian**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya dalam bidang imunologi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan di klinik atau lingkungan kerja, menerapkan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan SOP, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, melakukan imunisasi guna untuk mencegah terjadinya infeksi virus hepatitis B.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hepatitis**

##### **2.1.1 Definisi hepatitis**

Hepatitis berarti peradangan pada hati yang disebabkan oleh sekelompok virus yang mempengaruhi hati, kelainan pada sistem imun tubuh, alkohol, obat-obatan tertentu dan juga zat-zat yang bersifat racun (Mohamad El Mortada *et al.*, 2010). Radang hati hepatitis mempunyai beberapa penyebab termasuk :

1. Racun dan zat kimia seperti alkohol berlebihan.
2. Penyakit yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan sehat dalam tubuh, yang disebut sebagai penyakit autoimun.
3. Mikroorganisme, termasuk virus. (Crist W.Green, 2005, hal 3)

Infeksi virus hepatitis bisa berkembang menjadi sirosis atau pengerasan hati bahkan kanker hati. Masalahnya, sebagian besar infeksi hepatitis tidak menimbulkan gejala dan baru terasa 10-30 tahun kemudian saat infeksi sudah parah. Pada saat itu gejala timbul, antara lain badan terasa panas, mual, muntah, mudah lelah, nyeri, setelah beberapa hari air seninya berwarna seperti teh tua, kemudian mata tampak kuning dan akhirnya seluruh kulit tubuh menjadi kuning.

1. Hepatitis virus dapat dibagi ke dalam hepatitis :
  - a). Hepatitis A (HAV)

Hepatitis A adalah penyakit hati yang disebabkan oleh virus hepatitis A. Virus ini menyebar terutama melalui ingests makanan atau air yang terkontaminasi dengan tinja orang yang terinfeksi. Penyakit ini sangat

erat kaitannya dengan kurangnya penggunaan air bersih, sanitasi yang tidak memadai dan kebersihan pribadi yang buruk. Tidak seperti hepatitis B dan C, infeksi hepatitis A tidak menyebabkan penyakit hati kronis dan jarang berakibat fatal, tetapi dapat menyebabkan gejala yang melemahkan tubuh dan dapat menjadi hepatitis fulminan (gagal hati akut), yang berhubungan dengan kematian yang tinggi (WHO 2012).

b). Hepatitis C (HCV)

Hepatitis C disebabkan oleh virus hepatitis C (HCV). Virus ini dapat mengakibatkan infeksi seumur hidup, sirosis hati, kanker hati, kegagalan hati, dan kematian. Belum ada vaksin yang dapat melindungi terhadap HCV, dan diperkirakan 3% masyarakat umum di Indonesia terinfeksi virus ini.

Infeksi HCV dapat menyebabkan perjalanan penyakit hati lebih cepat pada orang yang juga terinfeksi HIV. Oleh karena itu, beberapa pihak menganggap hepatitis C sebagai infeksi oportunistik, walaupun infeksi HCV bukan kriteria untuk AIDS.

c). Hepatitis D (HDV)

virus hepatitis D atau virus delta adalah virus yang unik yang tidak lengkap dan untuk replikasi memerlukan keberadaan virus hepatitis B. Penularannya melalui hubungan seksual, jarum suntik dan transfusi darah, gejala penyakit hepatitis D bervariasi, dapat muncul sebagai gejala yang ringan.

d). Hepatitis E (HEV)

Virus hepatitis E ini merupakan penyebab dari timbulnya penyakit hepatitis E. Penyebarannya melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh virus. Gejalanya adalah demam, rasa mual, sakit perut, air seni berwarna kuning tua, serta timbul warna kekuningan pada mata.

e). Hepatitis G (HGV)

Hepatitis G adalah penyakit inflamasi hati yang baru ditemukan. Penyebarannya adalah virus hepatitis G yang menyerupai dengan virus hepatitis C. Penularannya melalui kontak darah dengan pasien.

Semua jenis virus tersebut merupakan virus RNA kecuali virus hepatitis B yang merupakan virus DNA

2. Hepatitis non virus yaitu :

a). Alkohol

Menyebabkan alkohol hepatitis dan selanjutnya menjadi alkohol sirosis.

b). Obat-obatan

Menyebabkan toksik untuk hati, sehingga sering disebut hepatitis toksik dan hepatitis akut.

c). Bahan Beracun (Hepatotoksik)

d). Akibat Penyakit lain (Reactive Hepatitis)

## 2.2 Hepatitis B

### 2.2.1 Definisi hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB). VHB adalah virus nonsitopatik yang berarti virus tersebut tidak menyebabkan kerusakan langsung pada hati, sebaliknya adalah reaksi yang bersifat menyerang oleh sistem kekebalan tubuh yang biasanya menyebabkan radang dan kerusakan hati. Cara penularan virus hepatitis B (VHB) sangat mirip dengan HIV, virus hepatitis B terdapat dalam darah, air mani, dan cairan vagina, dan menular melalui hubungan seksual, penggunaan alat suntik narkoba (termasuk jarum, kompor, tourniquet). Perempuan hamil dengan hepatitis B juga dapat menularkan virusnya pada bayi (Crist W.Grenn 2005).

Hepatitis B tidak disebarkan melalui makanan, air atau kontak biasa. Penderita Hepatitis B bisa terjadi pada setiap orang dari semua golongan umur. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan HBV ini menular, secara vertikal cara penularannya terjadi dari ibu yang mengidap Hepatitis B kepada bayi yang dilahirkan yaitu pada saat persalinan atau segera setelah persalinan. Secara horizontal, dapat terjadi akibat penggunaan alat suntik yang terkontaminasi, tindik telinga, tusuk jarum, transfusi darah, penggunaan pisau cukur dan sikat gigi secara bersama-sama serta hubungan seksual dengan penderita. Sebagai antisipasi, biasanya darah-darah yang diterima dari pendonor akan dites terlebih dulu apakah darah yang diterima reaktif terhadap hepatitis. Kurang dari 10% orang dewasa yang terinfeksi virus hepatitis B (VHB) mengalami infeksi virus hepatitis B kronis. Sebaliknya kurang lebih 90% bayi yang terinfeksi HBV saat lahir mengalami infeksi HBV kronis.

### **2.2.2 Proses terjadinya Infeksi Virus Hepatitis B (VHB)**

Infeksi virus hepatitis B terjadi bila partikel utuh virus hepatitis B berhasil masuk ke dalam hepatosit, kemudian kode genetic virus hepatitis B akan masuk ke dalam inti sel hati dan kode genetic itu akan memerintahkan sel hati untuk membuat protein-protein yang merupakan komponen virus hepatitis B. Jadi, sebenarnya virus yang ada di dalam tubuh penderita itu dibuat sendiri oleh hepatosit penderita yang bersangkutan dengan genom virus hepatitis B yang pertama masuk (Soewigno Soemoharjo, 2008).

### **2.2.3 Epidemiologi hepatitis B**

Virus hepatitis B merupakan penyebab utama penyakit karena menyebabkan penyakit hati kronis dan hepatoma di seluruh dunia.

Terdapat 10.000 infeksi virus hepatitis B (VHB) baru per tahun yang didapat di Inggris. Lima sampai sepuluh persen pasien gagal untuk sembuh dari infeksi dan menjadi karier, hal ini lebih mungkin pada orang dengan imunitas terganggu. Diperkirakan bahwa hampir 200 juta orang di seluruh dunia adalah karier (Mandal & Wilkins, 2006).

Infeksi kronis lebih sering dialami bayi dan anak-anak dibanding orang dewasa. Mereka yang tertular dengan kronis bisa menyebarkan virus hepatitis B pada orang lain, sekalipun jika mereka tidak tampak sakit. Hingga 1,4 juta penduduk Amerika mungkin menderita infeksi Hepatitis B yang kronis. Pada tahun 2009, sekitar 38.000 orang tertular hepatitis B (Mustofa & Kurniawaty, 2013).

Virus hepatitis B mudah tersebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya dari orang yang tertular. Angka infeksi dan karier lebih tinggi pada kelompok tertutup di mana darah atau cairan tubuh lainnya disuntikkan, ditelan, atau dipajankan ke membran mukosa. Jadi, anak-anak dalam panti cacat mental, pasien hemodialisis dan penyalah guna obat intravena akan memiliki angka karier lebih tinggi (5-20%). Wabah dapat terjadi dalam kelompok ini serta melalui ahli bedah dan dokter gigi yang terinfeksi (Mandal & Wilkins, 2006).

Prevalensi infeksi virus hepatitis B (VHB) secara kronis di dunia terbagi menjadi tiga area, yaitu tinggi (lebih dari 8%), intermediet (2-8%), dan rendah (kurang dari 2%). Asia Tenggara merupakan salah satu area endemik infeksi virus hepatitis B (VHB) kronis yang tinggi. Sekitar 70-90% dari populasi terinfeksi virus hepatitis B (VHB) sebelum usia 40 tahun, dan 8-20% lainnya bersifat karier (WHO, 2002). Indonesia termasuk negara endemik hepatitis B dengan jumlah yang terjangkau antara 2,5% sampai 36,17% dari total jumlah penduduk (Hazim, 2010).

#### **2.2.4 Penularan Virus Hepatitis B**

Cara penularan virus hepatitis b (VHB) pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa dapat terjadi melalui beberapa cara, yaitu kontak dengan darah atau komponen darah dan cairan tubuh yang terkontaminasi melalui kulit yang terbuka seperti gigitan sayatan, atau luka memar. Virus dapat menetap di berbagai permukaan benda yang berkontak dengannya selama kurang lebih satu minggu, seperti ujung pisau cukur, meja, noda darah, tanpa kehilangan kemampuan infeksi. Virus hepatitis B tidak dapat melewati kulit atau barier membran mukosa, dan sebagian akan hancur ketika melewati barier. Kontak dengan virus terjadi melalui benda-benda yang bisa dihindari oleh darah atau cairan tubuh manusia, misalnya sikat gigi, alat cukur, atau alat pemantau dan alat perawatan penyakit diabetes. Resiko juga didapatkan pada orang yang melakukan hubungan seks tanpa pengaman dengan orang yang tertular, berbagi jarum saat menyuntikkan obat, dan tertusuk jarum bekas (WHO, 2002; Mustofa & Kurniawaty, 2013).

#### **2.2.5 Gejala Hepatitis B**

Tidak semua yang terinfeksi virus hepatitis B mengalami gejala hepatitis. Antara 30 dan 40 persen orang terinfeksi virus ini tidak mengalami gejala apapun. Gejala bila ada biasanya timbul dalam empat sampai enam minggu setelah terinfeksi, dan dapat berlangsung dari beberapa minggu sampai beberapa bulan (Crist W.green 2005).

Kelompok orang yang menghadapi risiko infeksi termasuk pasangan seks orang yang terinfeksi, pengguna narkoba suntik, bayi yang dilahirkan oleh wanita yang terinfeksi, orang yang mempunyai banyak pasangan seks, pria yang berhubungan kelamin dengan pria, pasien hemodialisis, petugas kesehatan dan anak yang dilahirkan di negara

dengan angka tinggi infeksi hepatitis B (NSW Health, 2007)

Hepatitis B diklasifikasikan sebagai Hepatitis B akut dan Hepatitis B kronis. Hepatitis B akut adalah penyakit periode yang terjadi selama empat bulan setelah memperoleh virus. Hanya 30% sampai 50% dari orang dewasa menunjukkan gejala signifikan selama infeksi akut. Gejala-gejala awal mungkin non-spesifik, termasuk demam, pilek, dan nyeri sendi. Gejala Hepatitis akut yang spesifik adalah seperti kelelahan, hilangnya nafsu makan, mual, penyakit kuning (kulit dan mata menguning), air kencing berwarna gelap dan sakit di perut kanan atas.

Kebanyakan bayi dan anak-anak yang terkena infeksi virus Hepatitis B akut tidak menunjukkan gejala. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh mereka tidak mampu untuk melawan virus tersebut. Akibatnya, risiko bayi yang terinfeksi Hepatitis B berkembang menjadi infeksi yang kronis lebih besar dari 95%. Sebaliknya, hanya 5% dari orang dewasa yang menderita Hepatitis B akut berkembang menjadi Hepatitis B kronis (El Mortada *et al*, 2010).

Hepatitis B kronis adalah infeksi virus hepatitis B (VHB) yang persisten selama lebih dari 6 bulan (Ganem D *et al.*, 2004). Pada 15%-40% pasien yang menderita Hepatitis B kronis akan berkembang menjadi sirosis hati dan hepatoseluler karsinoma (Aggarwal R *et al.*, 2004). Penderita Hepatitis B kronis berisiko tinggi untuk berkembang menjadi sirosis hati dan karsinoma hepatoseluler. Diperkirakan bahwa sekitar 12% dari pasien dengan infeksi HBV kronis berkembang menjadi sirosis setiap tahun. Perkembangan sirosis dan kanker hati adalah merupakan hasil dari respon sistem peradangan tubuh (Lin KW *et al.*, 2004).

Penderita dengan Hepatitis B kronis mengalami gejala sebanding dengan tingkat kelainan pada fungsi-fungsi hati. Tanda-tanda dan

gejala Hepatitis B kronis sangat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan kerusakan hati. Kebanyakan individu dengan Hepatitis B kronis tetap bebas dari gejala selama bertahun-tahun. Selama waktu ini, hasil tes darah penderita Hepatitis B kronis biasanya normal atau hanya sedikit tidak normal. Beberapa penderita dapat dilihat gejala peradangan yang memburuk, menempatkan mereka pada kelompok yang berisiko mengalami sirosis (El Mortada *et al.*, 2010).

Kemungkinan infeksi virus hepatitis B (VHB) berkembang menjadi infeksi kronis tergantung pada usia di mana seseorang terinfeksi. Anak-anak yang terinfeksi virus hepatitis B (VHB) paling banyak berkembang menjadi infeksi kronis. Sekitar 90% bayi yang terinfeksi HBV selama tahun pertama kehidupan berkembang menjadi infeksi kronis, 30% sampai 50% anak-anak terinfeksi antara usia satu sampai empat tahun berkembang menjadi infeksi kronis. Sekitar 25% dari orang dewasa yang menjadi infeksi kronis lanjutan dari infeksi waktu anak-anak mati disebabkan oleh kanker hati atau sirosis. Sekitar 90% dari orang dewasa yang terinfeksi HBV akan pulih sepenuhnya dan bebas dari infeksi virus tersebut dalam waktu enam bulan (WHO, 2008)

Ada 3 kemungkinan respon kekebalan yang diberikan oleh tubuh terhadap virus Hepatitis B paska periode akut. Kemungkinan pertama, jika respon kekebalan tubuh kuat maka virus akan dieliminasi dan pasien akan sembuh. Kedua, jika respon kekebalan tubuh lemah maka pasien tersebut akan menjadi pembawa inaktif. Ketiga, jika tanggapan tubuh bersifat *intermediate* (antara dua hal di atas) maka penyakit terus berkembang menjadi Hepatitis B kronis (JB Suharjo *et al*, 2006).

## **2.2.6 Sumber dan cara penularan virus hepatitis B**

### **1. Sumber penularan hepatitis B**

Cara utama penularan virus hepatitis B (VHB) dapat melalui darah, saliva, kontak dengan mukosa penderita virus hepatitis B, feces dan urine. Selain itu bisa juga ditularkan melalui sisir, pisau cukur, alat makan, alat kedokteran yang terkontaminasi virus hepatitis B dan dicurigai penularannya melalui nyamuk atau serangga penghisap darah.

### **2. Cara penularan virus hepatitis B**

Penularan infeksi virus hepatitis B melalui berbagai cara yaitu:

#### **A. Parenteral :**

Dimana terjadi penembusan kulit atau mukosa misalnya melalui tusuk jarum atau benda yang sudah tercemar virus hepatitis B dan pembuatan tatto.

#### **B. Non parenteral :**

karena persentuhan yang erat dengan benda yang tercemar virus hepatitis B.

Secara epidemiologik penularan infeksi virus hepatitis B sebagai berikut :

#### **A. Penularan vertikal :**

Penularan infeksi virus hepatitis B dari ibu yang HbsAg positif kepada anak yang dilahirkan yang terjadi selama masa perinatal.

#### **B. Penularan horizontal :**

Penularan infeksi virus hepatitis B dari seseorang pengidap virus hepatitis B kepada orang lain disekitarnya, misalnya melalui hubungan seksual.

### 2.2.7 Manifestasi klinis

Infeksi virus hepatitis B (VHB) memiliki manifestasi klinik yang berbeda-beda bergantung pada usia pasien saat terinfeksi, status imun, dan derajat penyakit. Fase inkubasi yang terjadi selama 6-24 minggu, gejala yang timbul pada pasien dapat merasa tidak baik atau dengan mungkin mual, muntah, diare, anoreksia, dan sakit kepala. Pasien dapat menjadi kekuningan, demam ringan, dan hilang nafsu makan. Terkadang infeksi virus hepatitis B (VHB) tidak ada kekuningan dan gejala yang nyata yang dapat diidentifikasi dengan deteksi biokimia atau serologi virus spesifik pada darah penderita (WHO, 2002).

Perjalanan penyakit hepatitis B dapat berkembang menjadi hepatitis akut maupun hepatitis kronis. Hepatitis B akut terjadi jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium, atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan. Hepatitis B akut memiliki onset yang perlahan yaitu ditandai dengan gejala hilang nafsu makan, diare dan muntah, letih (*malaise*), rasa sakit pada otot, tulang sendi, demam ringan, dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Mustofa & Kurniawaty, 2013).

Setelah 2-6 hari urin menjadi gelap, tinja menjadi lebih pucat, timbul ikterus. Penyakit yang akut lebih sering terjadi pada orang dewasa (Mandal & Wilkins, 2006 ). Banyak pasien dewasa pulih secara komplit dari infeksi virus hepatitis B (VHB).

Namun 5-10% akan tidak total bersih dari virus akibat gagal memberikan tanggapan imun yang adekuat sehingga terjadi infeksi hepatitis B persisten, dapat bersifat karier inaktif atau hepatitis kronis yang tidak menunjukkan gejala, tapi infeksi ini tetap menjadi sangat serius dan

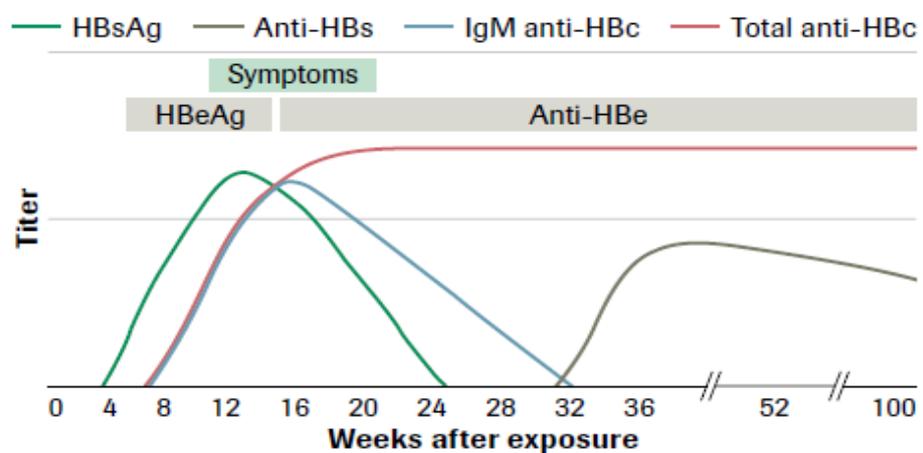
dapat mengakibatkan kerusakan hati atau sirosis, kanker hati dan kematian (WHO, 2002; Hazim, 2010).

### **2.2.8 Diagnosis Hepatitis B**

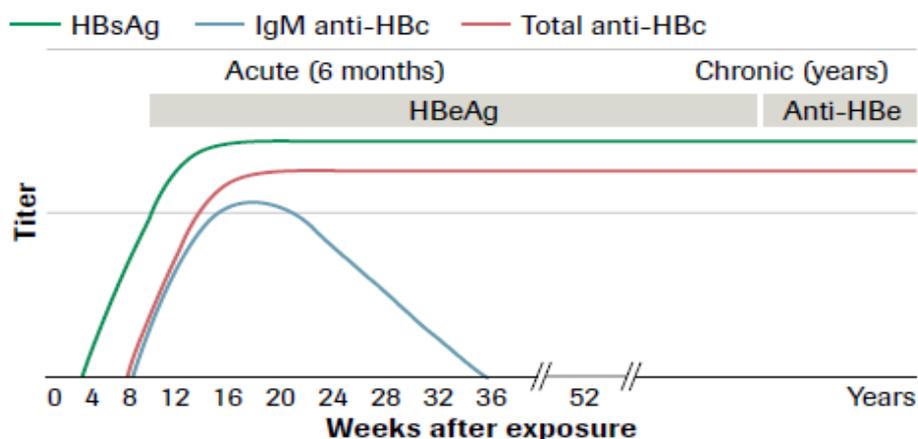
Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penunjang. Dari anamnesis umumnya tanpa keluhan, perlu digali riwayat transmisi seperti pernah transfusi, seks bebas, dan riwayat sakit kuning sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik bisa didapatkan hepatomegali (Mustofa & Kurniawaty, 2013). Fase ikterik pada hepatitis virus akut dimulai biasanya pada sepuluh hari dari gejala awal dengan tanda urin gelap, diikuti kekuningan pada membran mukosa, konjungtiva, sklera, dan kulit. Sekitar 4-12 minggu setelahnya, kekuningan menghilang dan perbaikan penyakit dengan pembangunan antibodi protektif yang natural (anti-HBs) pada 95% dewasa (WHO, 2002).

Penanda imunologi Hepatitis B adalah dengan mendeteksi antigen dan antibodi spesifik virus hepatitis B. Antigen pertama yang muncul adalah antigen *surface* (HBsAg). Antigen ini muncul dua minggu sebelum timbul gejala klinik, menandakan bahwa penderita dapat menularkan VHB ke orang lain dan biasanya menghilang pada masa konvalesen dini. Apabila virus aktif bereplikasi di hepatosit, maka penanda yang selanjutnya muncul adalah antigen *envelope* (HBeAg). Terdeteksinya antigen ini menandakan bahwa orang tersebut dalam keadaan sangat infeksius dan selalu ditemukan pada semua infeksi akut. Titer HbeAg berkorelasi dengan kadar DNA VHB (Price & Wilson, 2005).

Antigen lain yaitu antigen *core* (HBcAg) yang hanya ada di dalam hepatosit sehingga tidak dapat dideteksi dalam serum. Namun yang bisa dideteksi yaitu antibodi terhadap antigen tersebut. Antibodi ini dapat terdeteksi segera setelah timbul gambaran klinis hepatitis dan menetap untuk seterusnya. Antibodi ini merupakan penanda kekebalan yang paling jelas didapat dari infeksi VHB, bukan dari vaksinasi. Antibodi ini terbagi menjadi fragmen IgM dan IgG yang merupakan penanda untuk mendeteksi infeksi baru atau infeksi yang sudah lama. IgM anti-HBc terlihat pada awal infeksi dan bertahan lebih dari 6 bulan. Sedangkan adanya predominansi antibodi IgG anti-HBc menunjukkan kesembuhan dari infeksi VHB secara alamiah di masa yang sudah lama (6 bulan) atau infeksi VHB kronis (Price & Wilson, 2005).



Gambar 2.1 imunologi infeksi VHB akut (sumber : Roche Diagnostic, 2011)



Gambar 2.2 imunologi infeksi VHB kronis (sumber : Roche Diagnostic, 2011)

Antibodi terhadap HBeAg (anti-Hbe) muncul pada hampir semua infeksi VHB dan berkaitan dengan hilangnya virus-virus yang bereplikasi dan menurunnya daya tular. Antibodi terhadap HBsAg (anti-HBs) akan terjadi setelah infeksi alamiah atau dapat ditimbulkan oleh imunisasi. Antibodi ini timbul setelah infeksi membaik dan berguna untuk memberikan kekebalan jangka panjang. Hepatitis akut memiliki *window periode*, yaitu saat HBsAg sudah tidak terdeteksi namun anti-HBs belum terbentuk. Antibodi anti-HBs mulai dihasilkan pada minggu ke 32, sedangkan HBsAg sudah tidak ditemukan sejak minggu ke-24 (Price & Wilson, 2005).

Infeksi VHB secara akut memiliki dua fase siklus yaitu fase replikasi dan fase integratif. Pada fase replikasi, kadar HBsAg (*hepatitis B surface antigen*), HBV DNA, HBeAg, *aspartate aminotransferase* (AST) dan *alanine aminotransferase* (ALT) serum akan meningkat, sedangkan kadar anti-HBs dan anti HBe masih negatif (Hazim, 2010). Peningkatan aminotransferase terutama ALT memiliki nilai yang bervariasi mulai dari

ringan-sedang dengan peningkatan 3-10 kali lipat hingga peningkatan tajam lebih dari 100 kali lipat. Pada lebih dari 90% pasien terjadi peningkatan ALT dari normal menjadi 200 IU/ml. Selain itu juga terjadi peningkatan bilirubin serum, albumin, gammaglobulin meningkat ringan, dan waktu protrombin memanjang (WHO, 2002).

Pada fase integratif keadaan sebaliknya terjadi, HBsAg, HBV DNA, HBeAg dan ALT/AST menjadi negatif/normal, sedangkan antibodi terhadap antigen yaitu anti HBs dan anti HBe menjadi positif (serokonversi). Keadaan demikian banyak ditemukan pada penderita hepatitis B yang terinfeksi pada usia dewasa dimana sekitar 95-97% infeksi hepatitis B akut akan sembuh karena imunitas tubuh dapat memberikan tanggapan adekuat (Hazim, 2010).

Hepatitis B kronis ditandai dengan HBsAg positif lebih dari 6 bulan di dalam serum, tingginya kadar HBV DNA dan berlangsungnya proses nekroinflamasi kronis hati. Karier HBsAg inaktif diartikan sebagai infeksi HBV persisten hati tanpa nekroinflamasi. Sedangkan hepatitis B kronis eksaserbasi adalah keadaan klinis yang ditandai dengan peningkatan intermiten ALT lebih dari 10 kali batas atas nilai normal (Hazim, 2010).

Menurut WHO (2002), terdapat tiga fase replikasi virus yang terjadi selama infeksi VHB terutama pada pasien dengan hepatitis B kronis, yaitu:

1. Fase replikasi tinggi. Pada tahap ini HBsAg, HBeAg, dan DNA virus dapat terdeteksi di serum. Kadar aminotransferase meningkat, dan aktivitas inflamasi nyata secara histologis. Pada fase ini, resiko menjadi sirosis tinggi.
2. Fase replikasi rendah. Tahap ini mulai hilangnya HBeAg, menurun atau hilangnya konsentrasi DNA VHB, dan mulai

tampak anti-Hbe. Secara histologis tampak penurunan aktivitas inflamasi yang jelas. Pemeriksaan serologi mengalami serokonversi seperti DNA VHB dan HBeAg mulai tergantikan oleh antibodi.

3. Fase nonreplikasi. Penanda replikasi virus tidak ada dan inflamasi berkurang.

Pemeriksaan DNA dari virus diperlukan sebagai pertanda yang paling sensitif terhadap replikasi virus serta menunjukkan derajat penularan yang tinggi. DNA VHB dapat dijumpai pada serum dan hati setelah HBsAg menghilang, khususnya pada pasien dalam terapi antiviral, sebagai indikator yang baik untuk kadar viremia dan pada beberapa penelitian berkorelasi dengan kadar transaminase serum serta paralel dengan HBsAg (Yeh, 2002). Karier hepatitis B merupakan individu dengan hasil pemeriksaan HBsAg positif pada sedikitnya dua kali pemeriksaan yang berjarak 6 bulan, atau hasil pemeriksaan HBsAg positif tetapi IgM anti-HBc nya negatif dari satu spesimen tunggal (Price & Wilson, 2005).

Pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat membantu diagnosis hepatitis B adalah ultrasonografi abdomen dimana tampak gambaran hepatitis kronis. Biopsi hati dapat menunjukkan gambaran peradangan dan fibrosis hati (Mustofa & Kurniawaty, 2013). Tujuan pemeriksaan histologi adalah untuk menilai tingkat kerusakan hati, menyisihkan diagnosis penyakit hati lain, prognosis dan menentukan manajemen anti viral. Ukuran spesimen biopsi yang representatif adalah 1-3 cm (ukuran panjang) dan 1,2-2 mm (ukuran diameter) baik menggunakan jarum Menghini atau Tru-cut. Salah satu metode penilaian biopsi yang sering digunakan adalah dengan *Histologic Activity Index score* (Hazim, 2010).

### 2.2.9 Pemeriksaan HbsAg

HbsAg merupakan suatu protein permukaan virus hepatitis B, hasil pemeriksaan HbsAg menunjukkan ada atau tidaknya virus hepatitis B dalam tubuh. Jika reaktif atau positif berarti menunjukkan adanya virus, sebaliknya jika negatif menunjukkan tidak adanya virus hepatitis B dalam tubuh. Pemeriksaan HbsAg ini berguna untuk mendiagnosa infeksi virus hepatitis B, baik untuk keperluan klinis maupun epidemiologik.

Metode yang digunakan untuk pemeriksaan HbsAg adalah sebagai berikut :

#### 1. Metode ELISA

Prinsip : reaksi antigen-antibodi (Ag-Ab) dimana setelah penambahan konjugat yaitu antigen atau antibodi yang dilabel enzim dan substrat akan terjadi perubahan warna. Perubahan warna ini yang akan diukur intensitasnya dengan alat pembaca yang disebut spektrofotometer atau ELISA reader dengan menggunakan panjang gelombang tertentu.

Alat dan Bahan

1. Mikropipet
2. Lempeng pencuci
3. ELISA reader
4. Well
5. Inkubator dengan kontrol temperatur 37 derajat C

Prosedur kerja :

1. Masukkan 50µl control positive, control negative dan sample dalam masing-masing well.
2. Tambahkan 50µl anti-HBS peroxidase solution (conjugate) kedalam masing-masing well, di rotator selama 2 detik.

3. Inkubasi pada suhu 37°C selama 80 menit.
4. Well di cuci 6 kali dengan larutan pencuci.
5. Tambahkan masing-masing TMB substrate solution A 50µl dan B50µl, dirotator selama 2-3 detik.
6. Tutup dengan cover hitan, inkubasi suhu kamar selama 30 menit.
7. Tambahkan 100 µl larutan stop solution H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> 2 N.
8. Baca pada ELISA reader dengan panjang gelombang 450 atau 650 nm

#### Interprestasi hasil

##### Hasil Negatif

Spesimen dari pasien dengan nilai absorben lebih kecil dari nilai cut off disebut non-reaktif dan berarti HBsAg negative.

##### Hasil Positif

Spesimen dari pasien dengan nilai absorben lebih besar atau sama dengan nilai cut off disebut reaktif.

#### 2. Metode imunokromatografi

Prinsip : serum/plasma yang ditetaskan pada bantalan sample bereaksi dengan partikel yang telah dilapis dengan anti HBs (antibody). Campuran ini selanjutnya akan bergerak sepanjang strip membrane untuk berikatan dengan antibody spesifik pada daerah tes (T), sehingga akan menghasilkan garis warna.

Prosedur kerja :

1. Menyiapkan semua alat dan bahan yang digunakan
2. Mengambil serum darah yang sudah dicentrifuge dengan menggunakan pipet tetes dan tempatkan dalam tabung tertentu.

3. Celupkan test strip pada serum selama 10-15 detik dan jangan sampai melewati batas maksimum pada test strip.
4. Tempatkan test strip pada tempat permukaan datar yang tidak dapat menyerap, mulai hitung waktu dan tunggu sampai garis merah muncul hasilnya harus dibaca dalam 15 menit.
5. Mencatat hasil.

Interprestasi hasil :

Positif : jika muncul garis warna merah pada control (C) dan test (T).

Negative : jika muncul garis pada control.(C)

Invalid : jika muncul garis pada test (T)



Gambar 2.3 rapid test



Gambar 2.4 interprestasi pemeriksaan rapid test

### 3. Metode radioimmunoassay (RIA)

Prinsip : persaingan reaksi dalam campuran yang terdiri dari antigen/hormon berlabel radioaktif, antibodi dan antigen/hormon yang

tidak berlabel radioisotop. Antigen radioaktif dicampur dengan sejumlah antibodi. Antigen dan antibodi berikatan satu sama lain menjadi satu zat. Kemudian ditambahkan zat yang tidak diketahui jenisnya yang mengandung sedikit antigen. Zat baru ini merupakan zat yang diuji.

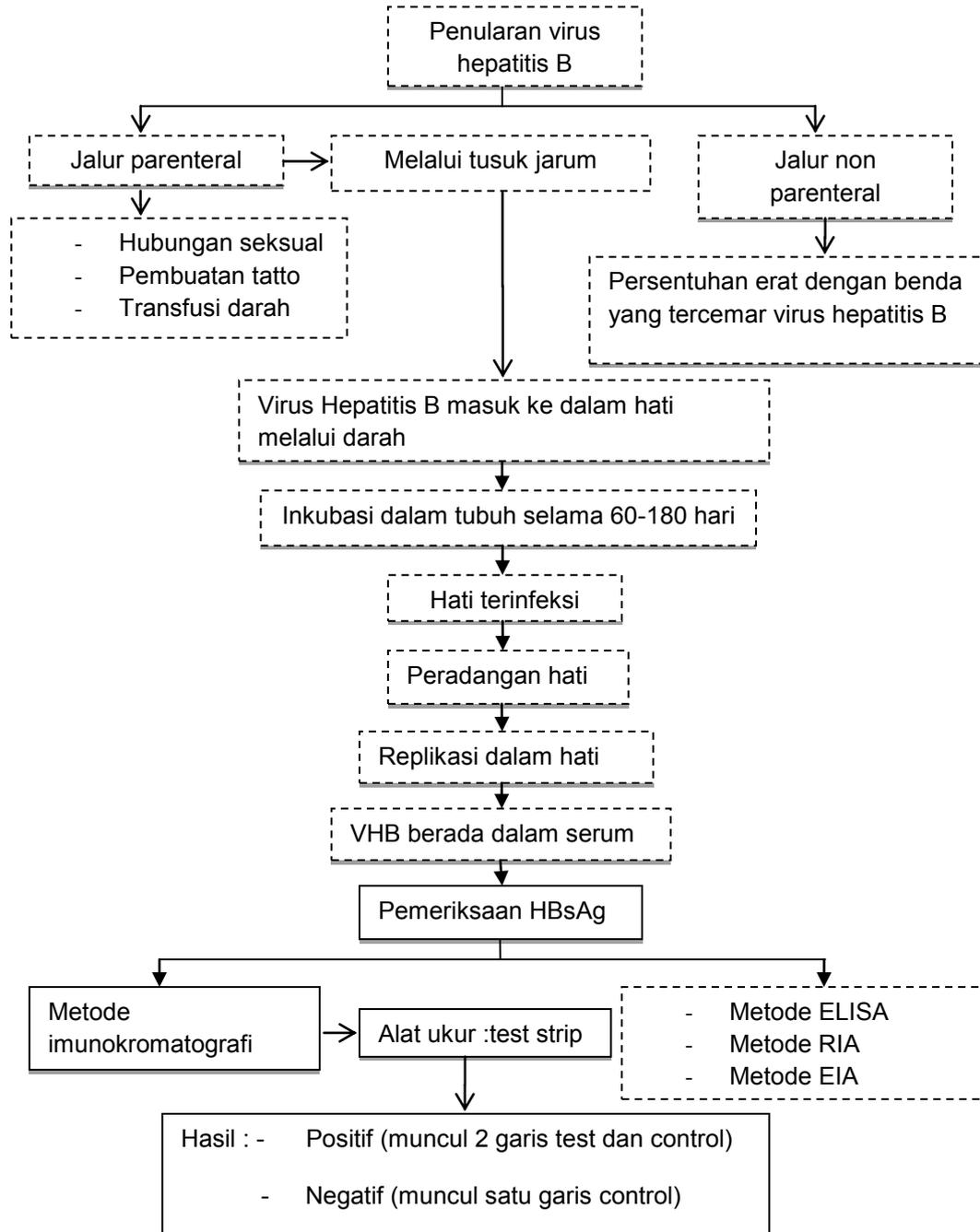
Prosedur kerja :

1. Serum masing-masing dipipet 100uL dan dimasukkan ke dalam tabung yang dilapisi oleh lapisan progesterone antibody yang telah diberi label.
2. Tambahkan 1 ml radio isotope  $^{125}\text{I}$  progesterone lalu kocok dengan menggunakan vortex mixer kemudian tutup dengan plastic para film dan disimpan selama 24 jam pada suhu kamar.
3. Setelah disimpan larutan radio isotope dibuang kedalam botol khusus, tabung dikeringkan dengan cara membalik, selanjutnya progesterone di cacah dengan gama coanter.
4. Presentase peningkatan progesterone dalam sampel.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka konsep



Keterangan : ————— : Variabel Yang Diteliti

----- : Variabel Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep tentang Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Sahabat Husada Sejahtera Ngawi.

### **3.2 Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian**

Dari kerangka konseptual di atas dapat diketahui pemeriksaan HBsAg pada perawat akan dilakukan pemeriksaan menggunakan metode imunokromatografi. Penularan virus hepatitis ada 2 jalur yaitu jalur parenteral dan non parenteral. Tetapi penularan tersebut tidak untuk diteliti oleh peneliti melainkan sebagai faktor pendukung untuk penelitian tentang “Gambaran hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi”

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 4.1.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari perencanaan (mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan tugas akhir yaitu bulan Februari sampai bulan Juni 2016).

##### 4.1.2 Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera dan pemeriksaannya dilakukan di laboratorium Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi.

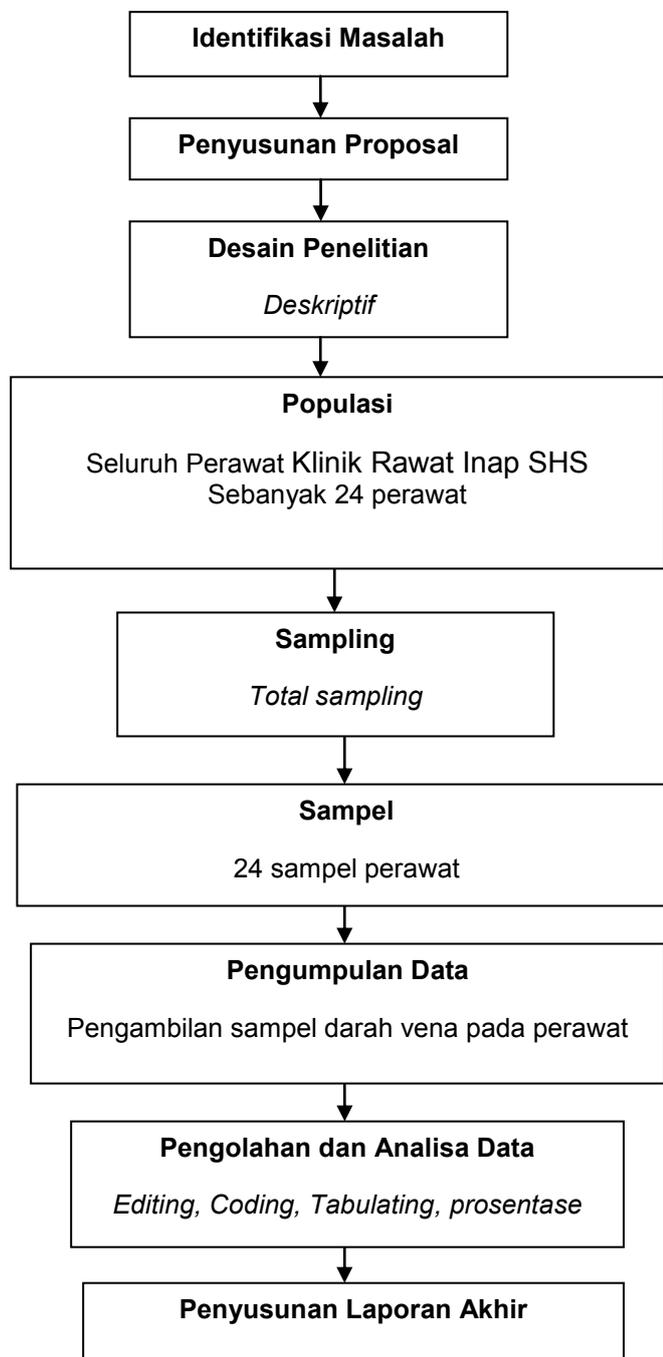
#### **4.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi atau hasil. Desain riset sebagai petunjuk penelitian dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam 2008).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif yang merupakan untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan HbsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi.

### 4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).



Gambar 4.1 Kerangka kerja dari Gambaran Hasil Pemeriksaan HbsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat husada Sejahtera.

#### 4.4 Populasi, Sampling dan Sampel Penelitian

##### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian (Arikunto, 2006 hal.130). Populasi dalam penelitian adalah sejumlah subyek besar yang mempunyai karakteristik tertentu. Karakteristik subjek ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi sebanyak 24 perawat.

##### 4.4.2 Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Pada penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*.

##### 4.4.3 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Jika yang diteliti hanya sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel (Arikunto, 2006).

Menurut arikunto (2006) jika populasi kurang dari 100 maka populasi tersebut harus dijadikan sampel penelitian, tetapi jika populasi lebih dari 100 maka bisa diambil 10-15%, 15-20% dan 20-25%. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 24 Sampel.

## 4.5 Devinisi Operasional Variabel

### 4.5.1 Variabel

Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006 hal.118). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran hasil pemeriksaan HbsAg pada perawat.

### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan kriteria yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Nasir, Muhith dan Ideputri 2011, hal.244).

Definisi operasional variabel pada penelitian ini disajikan pada table 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional gambaran hasil pemeriksaan HbsAg pada perawat klinik rawat inap sahabat husada sejahtera ngawi.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
pemeriksaan HbsAg	pemeriksaan HbsAg	HbsAg	-Test strip -Tabung vial -Sput -Tourniquet -Timer -Centrifuge -Pipet tetes -Tabung reaksi	Nominal	-positif (muncul 2 garis test dan kontrol) -negatif (tidak muncul 2 garis test dan kontrol).

## 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang akan digunakan harus valid yaitu instrumen yang benar-benar mengukur apa yang harus diukur dan instrumen juga harus reliable artinya instrumen yang memperoleh hasil ukur yang konsisten atau tetap asas (Notoatmodjo, 2012 hal. 88). Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah

## a. Alat

1. Tabung vial
2. Spuit 5cc
3. Tourniquet
4. Pencatat waktu
5. Centrifuge
6. Pipet tetes
7. Test strip
8. Tabung reaksi

## b. Bahan

1. Darah vena

Prosedur:

Pengambilan darah vena

1. Bersihkan kulit di atas lokasi tusuk dengan menggunakan alkohol 70% dan membiarkan sampai mengering.
2. Pasang tourniquet pada lengan atas dan responden diminta untuk mengepalkan tangan agar vena dapat terlihat dengan jelas.
3. Lokasi penusukan didesinfektan dengan alkohol dengan cara berputar dari dalam keluar.
4. Melakukan penusukan pada daerah vena dengan posisi sudut 45 derajat dengan jarum menghadap ke atas.
5. Darah dibiarkan mengalir ke dalam jarum kemudian responden diminta untuk membuka kepalan tangan dan darah dihisap sebanyak 5cc.
6. Melepaskan tourniquet, kemudian jarum ditarik dengan tetap menekan lubang penusukan dengan kapas alkohol.
7. Memindahkan darah dari spuit ke dalam tabung vacum.
8. Membiarkan darah membeku selama kurang lebih 20 menit, setelah membeku dilakukan pemutaran dengan centrifuge.
9. Masukkan tabung berisi darah tersebut kedalam alat putar (centrifuge).
10. Putar selama 3-5 menit.

Prosedur kerja pemeriksaan HbsAg dengan metode imunokromatografi

Prinsip : serum/plasma yang diteteskan pada bantalan sample bereaksi dengan partikel yang telah dilapis dengan anti HBs (antibody). Campuran ini selanjutnya akan bergerak sepanjang strip membrane untuk berikatan dengan antibody spesifik pada daerah tes (T), sehingga akan menghasilkan garis warna

1. Mengambil serum atau plasma darah yang sudah dicentrifuge dengan menggunakan pipet tetes dan tempatkan dalam tabung tertentu.
2. Celupkan test strip pada serum atau plasma selama 10-15 detik dan jangan sampai melewati batas maksimum pada test strip.
3. Tempatkan test strip pada tempat permukaan datar yang tidak dapat menyerap, mulai hitung waktu dan tunggu sampai garis merah muncul hasilnya harus dibaca dalam 15 menit.
4. Mencatat hasil

#### **4.7 Teknik Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari dosen pembimbing dan izin penelitian dari lembaga pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang (STIKES ICME) serta institusi terkait. Selanjutnya memberikan surat persetujuan dari tempat penelitian ke responden, dan seterusnya sampai pengambilan data ke pihak yang terkait dan melakukan pemeriksaan.

#### **4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data**

##### **4.8.1 Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan

kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2010 hal.171). Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding dan Tabulating*.

a. *Editing*

Editing merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012 hal 176).

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini pengkodean sebagai berikut:

A. Data Umum:

1) Perawat	Kode P
2) Jenis kelamin	Kode JK
Laki-laki	Kode JK1
Perempuan	Kode JK2
3) Umur	Kode U
20-35 tahun	Kode U1
>35 tahun	Kode U2
4) Tingkat pendidikan	Kode T
D3 Akademi Keperawatan	Kode T1
S1 Akademi Keperawatan	Kode T2
5) Pekerjaan	Kode P

## B. Data Khusus

### 1). Hasil pemeriksaan HbsAg pada perawat

Positif	Kode P
Negatif	Kode N

#### c. *Tabulating*

Tabulasi yaitu membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010 hal.176). Dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel sesuai jenis variabel yang diolah yang menggambarkan hasil pemeriksaan HbsAg pada perawat.

#### 4.8.2 Analisa data

Analisa data merupakan kegiatan pengolahan data setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data (Arikunto, 2003 hal 235). Data tersebut adalah gambaran hasil pemeriksaan HbsAg pada perawat Ruang Penyakit Dalam RS Widodo Ngawi.

Pada saat penelitian, peneliti memberikan penilaian terhadap hasil pemeriksaan yang diperoleh dengan cara melihat harga normal yang telah ditentukan yaitu sebagai berikut.

##### a. Interpretasi hasil pemeriksaan HbsAg

Positif (jika muncul dua garis warna merah control dan tes)

Negatif (jika muncul satu garis pada control)

Setelah hasil diperoleh langsung dibuat tabel hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan disesuaikan dengan kategori yang sudah ditetapkan di atas yaitu hasil positif dijumlah ada berapa dan begitupun dengan yang

negatif, masing-masing hasil yang diperoleh dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

$P$  : Prosentase

$F$  : Rata-rata seluruh responden positif dan negatif

$N$  : Jumlah populasi (Budiarto 2002)

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti dengan pihak yang diteliti an juga masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010 hal. 202). Dalam penelitian ini mengajukan persetujuan pada instansi terkait untuk mendapatkan persetujuan, setelah disetujui dilakukan pengambilan data, dengan menggunakan etika sebagai berikut:

##### **4.9.1 Anonimity (*Tanpa nama*)**

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data cukup menulis nomor responden atau inisial untuk menjamin kerahasiaan identitas.

##### **4.9.2 Confidentiality (*kerahasiaan*)**

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada forum akademis.

## **SOP (Standard Operating Procedure)**

### **Cara pengambilan darah vena**

Alat dan bahan :

1. S spuit atau jarum suntik 3ml atau 5ml
2. Tourniquet
3. K kapas alkohol
4. V vakum tube
5. B bak injeksi
6. P plesterin

Prosedur kerja :

1. Salam kepada pasien.
2. Lakukan pendekatan pasien dengan tenang dan ramah, usahakan pasien nyaman mungkin.
3. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan.
4. Meminta pasien untuk meluruskan lengannya, pilih tangan yang banyak melakukan aktivitas.
5. Meminta pasien untuk mengepalkan tangannya.
6. Pasangkan tourniquet kira-kira 10cm diatas lipatan siku.
7. Pilih bagian vena mediana cubiti , lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena. Vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastis, dan memiliki dinding tebal.
8. Jika vena tidak teraba, lakukan pengerutan dari arah pergelangan ke siku, atau kompres hangat selama 5 menit pada daerah lengan.

9. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan menggunakan kapas alkohol 70 % dan biarkan kering, dengan catatan kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi.
10. Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas, jika jarum telah masuk kedalam vena, akan terlihat darah masuk ke dalam semprit. Usahakan sekali tusuk vena, lalu tourniquet di lepas.
11. Setelah volume darah dianggap cukup, minta pasien membuka kepalan tangannya.
12. Letakan kapas ditempat suntikan lalu segera lepaskan atau tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama kurang lebih 15 menit.

### **Pemutaran dengan centrifuge**

Prinsip : sejumlah darah dimasukan ke dalam centrifuge dan dilakukan pemutaran selama waktu dan kecepatan yang telah ditentukan

Alat dan Bahan :

1. Sejumlah darah vena
2. Centrifuge
3. Tabung centrifuge

Prosedure :

1. Membiarkan darah membeku selama kurang lebih 20 menit, setelah membeku dilakukan pemutaran dengan centrifuge.

2. Masukkan tabung berisi darah tersebut ke dalam alat putar (centrifuge).
  3. Putar selama 5-10 menit dengan kecepatan 1500rpm.
- Kriteria : didapatkan 3 bagian produk darah
1. Sel darah merah
  2. Buffycoat
  3. Plasma/serum

### **Pemeriksaan HBsAg**

Metode : Imunokromatografi

Prinsip : serum/plasma yang diteteskan pada bantalan sample bereaksi dengan partikel yang telah dilapis dengan anti HBs (antibody). Campuran ini selanjutnya akan bergerak sepanjang strip membrane untuk berikatan dengan antibody spesifik pada daerah tes (T), sehingga akan menghasilkan garis warna.

Alat dan Bahan:

1. Test Strip
2. Pipet tetes
3. Serum

Prosedure :

1. Mengambil serum darah yang sudah dicentrifuge dengan menggunakan pipet tetes dan tempatkan dalam tabung tertentu.
2. Celupkan test strip pada serum selama 10.15 detik dan jangan sampai melewati batas maksimum pada test strip.

3. Tempatkan test strip pada tempat permukaan datar yang tidak dapat menyerap, mulai hitung waktu dan tunggu sampai garis merah muncul pada control maupun test hasilnya harus dibaca dalam 15 menit.
4. Mencatat hasil.

Kriteria : Hasil positif (+) : muncul 2 garis Test dan Control.  
Hasil negatif (-) : tidak muncul 2 garis Test dan Control.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data mengenai “ Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg Pada Perawat Klinik Sahabat Husada Sejahtera”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 juli 2013 di Laboratorium Klinik Sahabat Husada Sejahtera, jumlah perawat keseluruhan yang diteliti sebanyak 24 perawat. Hasil penelitian ini akan dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus yang disajikan dalam bentuk tabel.

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Berdasarkan data dari Klinik Sahabat Husada Sejahtera, peneliti dapat menggambarkan sekilas tentang keadaan umum wilayah tersebut. Dari letak geografi Klinik Sahabat Husada Sejahtera berada di wilayah Kabupaten Ngawi, tepatnya di jalan Caruban-Ngawi Km 12.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah barat : Kantor BRI
- Sebelah timur : Desa sambiroto
- Sebelah selatan : Jln. Sukowiyono
- Sebelah utara : Kecamatan Bringin

Klinik Sahabat Husada Sejahtera terdapat 15 ruangan, mempunyai 2 orang dokter umum dan 24 perawat. Tipe tenaga dukung adalah pegawai khusus. Salah satu penyebab hasil pemeriksaan HBsAg positif pada tenaga kesehatan adalah kurangnya penggunaan alat pelindung diri maupun penerapan k3 yang wajib dilaksanakan oleh perawat karena perawat merupakan salah satu bagian untuk menyediakan lingkungan yang bebas dari

infeksi sekaligus berbagai upaya perlindungan diri dari pasien terhadap penularan penyakit.

Pengambilan sampel di klinik rawat inap Sahabat Husada sejahtera kemudian sampel tersebut akan diserahkan ke laboratorium yang selanjutnya akan diperiksa.

## 5.2 Data Umum

### 5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur responden di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi 2016.

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	20-35 tahun	19	79%
2	35-45 tahun	5	21%
Total		24	100%

Sumber : Data primer tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 sebanyak 19 responden dan yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 5 responden.

### 5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi 2016.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Perempuan	16	67%
2	laki laki	8	33%
Total		24	100%

Sumber : Data primer tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden.

### 5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan responden di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi 2016.

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	D3 Akademi Keperawatan	14	58%
2	S1 Profesi ners	10	42%
Total		24	100%

Sumber : Data primer tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 Akademi Keperawatan sebanyak 14 responden dan yang berpendidikan S1 Akademi Keperawatan sebanyak 10 responden.

### 5.3 Data Khusus

Tabulasi hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi dikategorikan menjadi positif (+) dan negatif (-).

Tabel 5.4 Data khusus penelitian pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi 2016.

No	Pemeriksanaan HBsAg pada perawat	Frekuensi	Presentase (%)
1	Positif (+)	1	4,2%
2	Negatif (-)	23	95,8%
Total		24	100%

Sumber : Data primer tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.3 Data khusus pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi menunjukkan hasil petunjuk bahwa hampir seluruhnya responden HBsAg negatif (-) yaitu sebanyak 23 dan responden yang HBsAg positif (+) sebanyak 1.

#### 5.4 Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi dapat diketahui bahwa sebanyak 24 responden yang diambil masing-masing diperiksa menggunakan metode imunokromatografi. Diperoleh hasil HBsAg hampir seluruhnya negatif (-) yaitu sebanyak 23 responden dan hasil positif (+) yaitu sebanyak 1 responden.

Pemeriksaan HBsAg merupakan pemeriksaan yang penting, karena merupakan penanda adanya penyakit hepatitis B. Sumber penularan hepatitis B dapat melalui darah, saliva, kontak dengan mukosa, penderita virus hepatitis B feces dan urine selain itu bisa juga ditularkan melalui sisir, pisau cukur, alat makan.

Tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi penyakit yang dapat mengancam keselamatannya saat bekerja. Menurut catatan *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 didapatkan kasus infeksi nosokomial di dunia berupa, Hepatitis B sebanyak 66.000 kasus dan Hepatitis C sebanyak 16.000 kasus dan penularan *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) sebanyak 1000 kasus. Selain itu, telah diperkirakan terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia (Maja, 2009).

Data Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Tahun 2013 menunjukkan tenaga kesehatan paling rentan terkena infeksi hepatitis B, sebanyak 4900 diantaranya disebabkan karena tertusuk jarum suntik dan hanya 2200 yang terinfeksi karena populasi atau tertular dari penderita lain.

Risiko tertular hepatitis B jauh lebih besar dari virus lainnya, hal ini dikarenakan selain banyak kasusnya, secara biologis masa inkubasi virus

hepatitis B pun lebih cepat, mulai dari penularan hingga munculnya kasus pada hepatitis B antara 3 sampai 6 bulan, sedangkan virus lainnya membutuhkan waktu lebih panjang.

Menurut peneliti hasil pemeriksaan tersebut diketahui bahwa hampir seluruhnya perawat pada pemeriksaan HBsAg hasilnya negatif. Dari hasil tersebut perawat sudah melakukan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan lengkap, penerapan k3 dengan benar dan menerapkan tindakan yang sesuai SOP dalam memberikan asuhan kepada pasien sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Apabila salah satu dari perawat mengalami kecelakaan kerja perawat sudah melakukan tindakan pencegahan diantaranya melakukan vaksinasi, melakukan cek kesehatan secara berkala guna mengetahui perkembangan kesehatan setelah terjadinya kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.1.1 dapat diketahui bahwa perawat yang bekerja di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 19 responden. Dan yang berumur > 35 tahun sebanyak 5 responden.

Menurut pendapat Siagian (2010) yang menyatakan bahwa umur mempunyai ikatan yang erat dengan berbagai segi kehidupan organisasional. Umur dikaitkan dengan tingkat kedewasaan seseorang, dalam arti tingkat kedewasaan teknik yaitu keterampilan dalam melaksanakan tugas, anggapan yang berlaku bahwa semakin lama seseorang berkarya atau bekerja maka kedewasaan teknisnya pun semakin meningkat pula.

Menurut peneliti umur responden tidak menjadi acuan dalam melaksanakan tugas keperawatan tertentu sehingga dari segi umur tidak menjamin umur 20 sampai 35 tahun itu yang paling rentan mendapatkan kecelakaan kerja misalkan tertusuk jarum saat melakukan asuhan

keperawatan terhadap pasien begitu sebaliknya dengan umur yang lebih dari 35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.1.2 dapat diketahui bahwa perawat yang bekerja di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden. Jenis kelamin yang kebanyakan menjadi perawat adalah perempuan. Menurut sejarahnya, keperawatan muncul dari peran perspektif perempuan dalam suatu keluarga, maka dianggap wajar bila perawat perempuan lebih banyak dari laki-laki (Rolinson, 2001). Adanya perbedaan jenis kelamin akan membentuk perilaku yang berbeda pula.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.1.3 dapat diketahui bahwa perawat yang bekerja di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi responden yang berpendidikan D3 Akademi keperawatan sebanyak 14 atau 58% dan yang berpendidikan S1 Akademi Keperawatan sebanyak 10 atau 42% responden. Dari hasil tersebut tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tamatan D3 Akademi Keperawatan. Schiffman dan Kanuk (2008), mengemukakan bahwa tingkat pendidikan formal seseorang itu merupakan perkiraan lain bagi kedudukan kelas sosial yang umum diterima. Pendidikan akan mendapatkan pengetahuan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang.

Menurut peneliti tingkat kemampuan atau cara berpikir seseorang bisa dilihat dari tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang didapat dan bukan berarti yang berpendidikan dengan status D3 itu mempunyai pengetahuan yang rendah.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi yang berjudul “ Gambaran Hasil Pemeriksaan HBsAg pada perawat Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera Ngawi” didapatkan hasil pemeriksaan HBsAg positif terdapat 1 responden yaitu sebesar 4,2 % dan hasil negatif sebanyak 23 responden yaitu sebesar 95,8%.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan setelah mengetahui hasil dari penelitian ini para tenaga kesehatan khususnya perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan di Klinik Rawat Inap tersebut diantaranya dengan melakukan penerapan K3, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap dalam melakukan asuhan keperawatan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala guna mengantisipasi adanya infeksi nosokomial, melakukan vaksinasi atau imunisasi guna untuk mencegah terjadinya infeksi virus hepatitis B.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggali faktor lain yang menyebabkan hasil pemeriksaan HBsAg positif pada perawat, sehingga hasilnya bisa menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial terutama infeksi virus hepatitis B pada perawat.

## **SOP (Standard Operating Procedure)**

### **Cara pengambilan darah vena**

Alat dan bahan :

1. S spuit atau jarum suntik 3ml atau 5ml
2. Tourniquet
3. K kapas alkohol
4. V vakum tube
5. B bak injeksi
6. P plesterin

Prosedur kerja :

1. Salam kepada pasien.
2. Lakukan pendekatan pasien dengan tenang dan ramah, usahakan pasien nyaman mungkin.
3. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan.
4. Meminta pasien untuk meluruskan lengannya, pilih tangan yang banyak melakukan aktivitas.
5. Meminta pasien untuk mengepalkan tangannya.
6. Pasangkan tourniquet kira-kira 10cm diatas lipatan siku.
7. Pilih bagian vena mediana cubiti , lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena. Vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastis, dan memiliki dinding tebal.
8. Jika vena tidak teraba, lakukan pengerutan dari arah pergelangan ke siku, atau kompres hangat selama 5 menit pada daerah lengan.

9. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan menggunakan kapas alkohol 70 % dan biarkan kering, dengan catatan kulit yang sudah dibersihkan jangan dipegang lagi.
10. Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas, jika jarum telah masuk kedalam vena, akan terlihat darah masuk ke dalam semprit. Usahakan sekali tusuk vena, lalu tourniquet di lepas.
11. Setelah volume darah dianggap cukup, minta pasien membuka kepalan tangannya.
12. Letakan kapas ditempat suntikan lalu segera lepaskan atau tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama kurang lebih 15 menit.

### **Pemutaran dengan centrifuge**

Prinsip : sejumlah darah dimasukan ke dalam centrifuge dan dilakukan pemutaran selama waktu dan kecepatan yang telah ditentukan

Alat dan Bahan :

1. Sejumlah darah vena
2. Centrifuge
3. Tabung centrifuge

Prosedure :

1. Membiarkan darah membeku selama kurang lebih 20 menit, setelah membeku dilakukan pemutaran dengan centrifuge.

2. Masukkan tabung berisi darah tersebut ke dalam alat putar (centrifuge).
  3. Putar selama 5-10 menit dengan kecepatan 1500rpm.
- Kriteria : didapatkan 3 bagian produk darah
1. Sel darah merah
  2. Buffycoat
  3. Plasma/serum

### **Pemeriksaan HBsAg**

Metode : Imunokromatografi

Prinsip : serum/plasma yang diteteskan pada bantalan sample bereaksi dengan partikel yang telah dilapis dengan anti HBs (antibody). Campuran ini selanjutnya akan bergerak sepanjang strip membrane untuk berikatan dengan antibody spesifik pada daerah tes (T), sehingga akan menghasilkan garis warna.

Alat dan Bahan:

1. Test Strip
2. Pipet tetes
3. Serum

Prosedure :

1. Mengambil serum darah yang sudah dicentrifuge dengan menggunakan pipet tetes dan tempatkan dalam tabung tertentu.
2. Celupkan test strip pada serum selama 10.15 detik dan jangan sampai melewati batas maksimum pada test strip.

- Tempatkan test strip pada tempat penerukan datar yang tidak dapat menyerap, mulai hitung waktu dan tunggu sampai garis merah muncul pada control maupun test hasilnya harus dibaca dalam 15 menit.
- Mencatat hasil.

Kriteria : Hasil positif (+) : muncul 2 garis Test dan Control.  
Hasil negatif (-) : tidak muncul 2 garis Test dan Control.



**TUJUAN ATAU SASARAN PROGRAM K3**  
**KLINIK RAWAT INAP SAHABAT HUSADA SEJAHTERA**

PROGRAM	JADWAL
Membentuk Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) sesuai perundang-undangan yang berlaku untuk mendukung berjalannya penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Maret 2012
Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan sesuai identifikasi bahaya dan perencanaan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja	Maret 2012
Memberikan pengetahuan khusus untuk bahaya yang ditimbulkan apabila dalam melakukan pekerjaan sebagai perawat tidak memperhatikan prosedur ataupun K3 dengan baik dan benar	Maret 2012
Melaksanakan kerjasama dengan rumah sakit terdekat sebagai rujukan penanganan kecelakaan kerja ataupun keadaan darurat di tempat kerja	April 2012
Memastikan semua petugas rumah sakit / instansi kesehatan memahami cara- cara menghindari risiko bahaya dalam rumah sakit / instansi kesehatan.	Mei 2012
Melaksanakan audit internal Sistem Manajemen Keselamatan Kerja minimal setiap enam bulan sekali ataupun jika ada kondisi yang memerlukan tindakan audit Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja baik secara internal maupun eksternal	Juni 2012
Memberikan bimbingan, penyuluhan, pelatihan pelaksanaan keamanan kerja rumah sakit / instansi kesehatan	Januari 2013
Melakukan penerapan k3 kepada setiap karyawan baru	Februari 2014
Mengingatkan kembali bagaimana pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri(APD) dengan lengkap kepada semua karyawan	Jika ditemukan karyawan yang tidak menggunakan APD dengan lengkap
Melakukan pencegahan dini apabila terjadi kecelakaan kerja saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien	Sewaktu-waktu
Melakukan program vaksinasi apabila	Sewaktu-waktu

ditemukan karyawan terkena infeksi	
Mengadakan test kesehatan berkala terhadap karyawan	6 bulan sekali

## EVALUASI PROGRAM K3

### KLINIK SAHABAT HUSADA SEJAHTERA

PROGRAM	EVALUASI HASIL		KETERANGAN
	TERLAKSANA	BELUM TERLAKSANA	
Membentuk Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) sesuai perundang-undangan yang berlaku untuk mendukung berjalannya penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja	√		Sudah dibentuk panitia P2K3
Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan sesuai identifikasi bahaya dan perencanaan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja	√		Sudah dibentuk SDM untuk penerapan dan sistem manajemen K3
Memberikan pengetahuan khusus untuk bahaya yang ditimbulkan apabila dalam melakukan pekerjaan sebagai perawat tidak memperhatikan prosedur ataupun K3 dengan baik dan benar	√		Terlaksana untuk sebagian perawat
Melaksanakan kerjasama dengan rumah sakit terdekat sebagai rujukan penanganan kecelakaan kerja ataupun keadaan darurat di tempat kerja	√		Sudah melaksanakan kerjasama dengan rumah sakit terdekat
Melaksanakan audit internal Sistem Manajemen Keselamatan Kerja minimal setiap enam bulan sekali ataupun jika ada kondisi yang memerlukan tindakan audit Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja baik secara internal maupun eksternal	√		Terlaksana, akan tetapi audit dilaksanakan hanya pada tahun 2012,2013
Memastikan semua petugas	√		Sudah

rumah sakit / instansi kesehatan memahami cara-cara menghindari risiko bahaya dalam rumah sakit / instansi kesehatan.			melaksanakan pencegahan
Memberikan bimbingan, penyuluhan, pelatihan pelaksanaan keamanan kerja rumah sakit / instansi kesehatan		v	
Melakukan penerapan k3 kepada setiap karyawan baru	v		Terlaksana untuk sebagian perawat
Mengingatkan kembali bagaimana pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri(APD) dengan lengkap kepada semua karyawan	v		Terlaksana
Melakukan pencegahan dini apabila terjadi kecelakaan kerja saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien	v		Terlaksana
Melakukan program vaksinasi apabila ditemukan karyawan terkena infeksi		v	Belum terlaksana vaksinasi di klinik rawat inap
Mengadakan test kesehatan berkala terhadap karyawan		v	Belum terlaksana



**KLINIK RAWAT INAP**  
**“ SAHABAT HUSADA SEJAHTERA “**  
Jln. Raya Caruban Km. 12 Kedungprahu  
PADAS – NGAWI  
Telp. (0351) 749785

#### DAFTAR NAMA PERAWAT

1. PUTRI RETNA ASTRINI
2. SITI FAIDATUL FIKRIYAH
3. NISWATUN KHASANAH
4. RENI ROHMANINGRUM
5. ARGI DITA
6. CHRISTIAN SUSANTI
7. LUTFI NUROHMATI
8. ROSID KURNIAWAN
9. NURUL FARIDA
10. AMINI
11. EMA INDRI HASTUTI
12. WAHYU BASUKI
13. ZAINUR ROHMANI MAHFUDI
14. SANTOSO
15. FAISAL N.H
16. JOKO SAPUTRO
17. DIDIK RUDI HARTONO
18. SRI SUNARSIH
19. YUNI FAUZIAH
20. YUDI PRASETYO
21. DONI HENDRA
22. RISKA DWLN
23. ALFINTYA CANDRA
24. PUJI RAHAYU

## LAMPIRAN DOKUMENTASI FOTO PENELITIAN

### A. Pengambilan sampel di Klinik Rawat Inap Sahabat Husada Sejahtera

#### 1. Persiapan alat dan bahan



*Keterangan : persiapan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemeriksaan HBsAg*

#### 2. Pengambilan sampel



*Keterangan : Persiapan kepada responden untuk melakukan fiksasi*

### 3. Pengambilan darah vena



*Keterangan : melakukan sampling atau pengambilan darah vena setelah dilakukan fiksaasi*

### 4. Didapat sejumlah darah yang dibutuhkan



**5. Pemusingan / centrifugasi**



**6. Pengambilan tabung yang berisi serum**





**7. Melakukan pemeriksaan HBsAg dengan menggunakan TEST STRIP**





*Keterangan : mengambil sejumlah serum kemudian menetasakan ke test strip dan hasilnya akan muncul dan pembacaan tidak boleh lebih dari 5 menit*

## 8. Hasil pemeriksaan

