

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE  
INDIVIDUAL DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU  
HAMIL TENTANG HEPATITIS B DI PUSKESMAS  
PERAWATAN SIDODADI BENGKULU TENGAH  
TAHUN 2022**



**OLEH :**

**Nova Revika**  
**P0 5140421020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
TERAPAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE  
INDIVIDUAL DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL  
TENTANG HEPATITIS B DI PUSKESMAS PERAWATAN  
SIDODADI BENGKULU TENGAH TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**Nova Revika**  
**P0 5140421020**

Skripsi Ini telah Diperiksa Dan Disetujui untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim  
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan  
Pada Tanggal 29 Juni Tahun 2022

Oleh  
Pembimbing Proposal Skripsi

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Sri Yanniarti, SST, M Keb**  
**NIP.197501122001122011**

**Lusi Andriani, SST, M.Kes**  
**NIP.198008192002122002**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

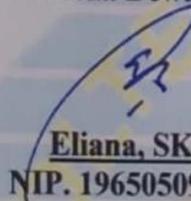
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE INDIVIDUAL  
DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG HEPATITIS B DI  
PUSKESMAS PERAWATAN SIDODADI BENGKULU TENGAH  
TAHUN 2022

Yang Dipersiapkan oleh:

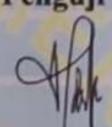
NOVA REVIKA  
P0 5140421020

Telah Diuji Dan Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 8 Juli 2022  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

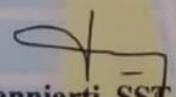
Ketua Dewan Penguji

  
Eliana, SKM, MPH  
NIP. 196505091989032001

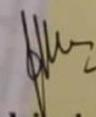
Penguji I

  
Desi Widiyanti, SST, M.Keb  
NIP.198012172001122001

Penguji II

  
Sri Yanniarti, SST, M.Keb  
NIP. 197501122001122001

Penguji III

  
Lusi Andriani, SST, M.Kes  
NIP. 198008192002122002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Kebidanan Program sarjana Terapan dan  
Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Diah Eka Nugraheni, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT DAN MEMALSUKAN DATA

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nova Revika  
Tempat/ tanggal lahir : Curup, 22 Desember 1989  
NIM : P05140421020  
Program Studi : DIV Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul  
“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Individual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Bengkulu Tengah Tahun 2022.”

1. Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri (tidak hasil plagiasi/jiplakan)
2. Tidak didasarkan pada data palsu.

Apabila pada kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menanggung resiko dan siap diperkarakan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bengkulu, 16 Juni 2022

Yang menyatakan,

Nova Revika

P05140421020

## BIODATA



Nama : Nova Revika

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 22 Desember 1989

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke- : 2 (Dua)

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 50 Rejang Lebong : 1996-2002
2. SMP Al-Ikhlas Lubuk Linggau : 2002-2005
3. MAN 2 CURUP : 2005-2008
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jurusan d3 Kebidanan : 2008-2011
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Program Sarjana Terapan Kebidanan : 2021-sekarang

Alamat : Jl. Sepakat 11 RT 23 RW 006 Kel Sawah  
Lebar Baru Kec Ratu Agung Kota Bengkulu

Email : [novarevika87@gmail.com](mailto:novarevika87@gmail.com)

Nama Suami : Ns.Moh Yulis Eka, S Kep

Nama Anak : 1. Fanyasa Alina Zahrani  
2. Muhammad Omar Syafiq

Nama Orang Tua : 1. Ayah : Syamsudin  
2. Ibu : Fareda

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO :**

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap “

**(Al-Insyirah, 6-8)**

### **PERSEMBAHAN UNTUK :**

1. Allah SWT penguasa langit dan bumi yang atas kehendak-Nya maka selesailah skripsi ini dan Nabi Muhammad SAW yang menjadi motivator utama kita dalam menuntut ilmu.
2. Kedua orang tuaku dan kedua mertuaku yang selalu memberikan dukungan dan doa, yang do'a nya mampu menembus langit
3. Suami dan anak-anakku merupakan supporter utama dalam perkuliahan,yang selalu sabar kebersamaanya terkalahkan oleh kesibukan ibunya dalam menimbah ilmu.
4. Semua dewan dosen yang dengan sukarela membagi ilmunya, terkhusus untuk pembimbing skripsiku yakni ibu Sri Yanniarti M Keb dan ibu Lusi Andriani SST M Kes terima kasih yang tak terhingga atas bimbingan,kebaikan serta pengertian untuk selesainya skripsi ini
5. Semua Rekan Sejawat di Puskesmas Perawatan Sidodadi atas dukungannya selama masa perkuliahan
6. Semua ibu hamil terkhusus untuk wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi
7. Semua rekan selama perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Jurusan program sarjana terapan terkhusus untuk dik Hilda hazarani yang menjadi tempat sharing dalam pembuatan skripsi ini

**Program Sarjana Terapan Kebidanan, Program Studi Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu**

**Skripsi, 16 Juni 2022**

**Nova Revika**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE INDIVIDUAL  
DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG HEPATITIS B DI  
PUSKESMAS PERAWATAN SIDODADI BENGKULU TENGAH TAHUN  
2022**

**VII + 81 Halaman, 6 Tabel, 4 Bagan, 17 Lampiran**

**ABSTRAK**

Data Kemenkes (2019) menyebutkan penderita Hepatitis B di Indonesia masih tinggi yaitu sekitar 5-20% dari populasi penduduk, Ibu hamil sangat perlu mengetahui tentang penyakit Hepatitis B dan mempunyai sikap yang positif tentang Hepatitis B untuk mencegah terjadinya Hepatitis B pada ibu hamil, hal ini bisa ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Bengkulu Tengah Tahun 2022.

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan dengan rancangan *non equivalent control group desain*, dengan pendekatan *control group pre-test post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah puskesmas perawatan sidodadi tahun 2022 yang berjumlah 37 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden (17 ibu hamil yang akan diintervensi dan 17 sebagai pembanding) yang diambil dengan rumus Lemeshow. Data dianalisis menggunakan *uji T tes dependen dan Wilcoxon signed rank test*.

Hasil penelitian menunjukkan jika dari 17 ibu hamil terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet dan terdapat perbedaan yang signifikan antar dua kelompok. Berdasarkan hasil analisis bivariate menggunakan *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu dengan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Tahun 2022 dengan beda mean pada variabel pengetahuan 3,47 dan 5,65 pada variabel sikap.

Saran bagi Puskesmas Perawatan Sidodadi untuk lebih rutin melakukan pendidikan kesehatan metode individual menggunakan leaflet.

**Kata Kunci : Hepatitis B, Pendidikan Kesehatan metode individual dengan media leaflet**

**35 Daftar Pustaka, 2010 – 2020**

***Undergraduate Program in Applied Midwifery, Midwifery Study Program  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu***

***Essay, June 16, 2022***

***Nova Revika***

***THE INFLUENCE OF INDIVIDUAL HEALTH EDUCATION WITH MEDIA  
LEAFLET ON INCREASING KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT  
WOMEN ABOUT HEPATITIS B AT HEALTH CENTER FOR TREATMENT OF  
SIDODADI CENTRAL BENGKULU IN 2022***

***VII + 81 Pages, 6 Tables, 4 Charts, 17 Appendices***

***ABSTRACT***

*Data from the Ministry of Health (2019) states that hepatitis B sufferers in Indonesia are still high, namely around 5-20% of the population, pregnant women really need to know about hepatitis B and have a positive attitude about hepatitis B to prevent hepatitis B in pregnant women. this can be improved through health education. This study aims to determine the effect of individual method health education with leaflet media on increasing knowledge and attitudes of pregnant women about Hepatitis B at the Sidodadi Health Center, Bengkulu Tengah in 2022.*

*The research design used was a quasi-experimental design with a non-equivalent control group design, with a pre-test post-test control group approach. The population in this study were all pregnant women in the Sidodadi health center in 2022, amounting to 37 people. The sample in this study was 34 respondents (17 pregnant women who would be intervened and 17 as a comparison) taken with the Lemeshow formula. Data were analyzed using dependent T test and Wilcoxon signed rank test.*

*The results showed that from 17 pregnant women there were differences in the average score of knowledge and attitudes before and after being given health education with individual methods with leaflet media and there were significant differences between the two groups. Based on the results of the bivariate analysis using the Wilcoxon test, the value of  $p = 0.000$  ( $p$  value  $< 0.05$ ) means that there is a significant influence between individual method health education and leaflet media on maternal knowledge and attitudes of pregnant women about Hepatitis B at the Sidodadi Health Center. The year 2022 with a different mean on the knowledge variable is 3.47 and 5.65 on the attitude variable.*

*Suggestions for the Sidodadi Health Center to carry out health education more routinely with individual methods using leaflets.*

***Keywords: Hepatitis B, Health Education, individual method with leaflet media***

***35 Bibliography, 2010 – 2020***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Individual dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Bengkulu Tengah Tahun 2022”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Prodi Kebidanan Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih

Kepada yang terhormat :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH Selaku Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes jurusan kebidanan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi saya.
3. Ibu Diah Eka Nugraheni, SST, M Keb Selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi saya.
4. Ibu Sri Yanniarti, SKM, M Keb Selaku Pembimbing I yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar dan mengajarkan ilmunya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Lusi Andriani, SST, M Kes Selaku Pembimbing II yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar dan mengajarkan ilmunya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
6. Terpenting saya ucapkan terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada

kedua orang tua tercinta, suami dan anak-anak yang telah memberikan dukungan, motivasi dan hampir seluruh waktu untuk suksesnya pendidikan saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Bengkulu, Juni 2022

Nova Revika

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
BIODATA .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hepatitis B.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Cara Penularan .....	13
3. Klasifikasi Hepatitis B.....	15
4. Etiologi .....	15
5. Manifestasi Klinis .....	17
6. Patofisiologi Hepatitis B dalam Kehamilan .....	17
7. Diagnosis Hepatitis B .....	18
8. Penatalaksanaan .....	19
9. Dampak Hepatitis B dalam Kehamilan .....	21
10. Pencegahan Hepatitis B.....	22
B. Pendidikan Kesehatan .....	23
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	23
2. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan .....	24
3. Metode dan Media Pendidika Kesehatan .....	25
4. Pendidikan Kesehatan Metode Individual dengan Media	

Leaflet .....	30
C. Pengetahuan dan Sikap .....	33
1. Pengetahuan .....	33
2. Sikap .....	39
D. Kerangka Teori.....	45
E. Hipotesis.....	46

### BAB III METODE PENELITIAN DAN DAFTAR PUSTAKA

A. Rancangan Penelitian .....	47
B. Variabel Penelitian .....	48
C. Kerangka Konsep .....	49
D. Lokasi Penelitian .....	49
E. Populasi dan Sampel .....	50
F. Definisi Operasional .....	51
G. Instrument Penelitian .....	53
H. Teknik Pengumpulan Data .....	53
I. Pengolahan dan Teknik Analisis data .....	54
J. Tahapan Penelitian .....	56

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian.....	58
1. Tahap Persiapan .....	58
2. Tahap Pelaksanaan .....	59
3. Tahap Observasi dan Evaluasi .....	60
B. Hasil Penelitian .....	61
1. Analisa Univariat .....	61
2. Analisa Bivariat.....	61
C. Pembahasan.....	64

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	77
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA .....	79
----------------------	----

LAMPIRAN .....	
----------------	--

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	45
Bagan 3.1 Desain Penelitian.....	47
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	48
Bagan 3.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Cara Pengukuran Sikap dengan skala likert .....	44
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	52
Tabel 4.1	Rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan pembandingan di wilayah puskesmas perawatan sidodadi .....	61
Tabel 4.2	Perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok pembandingan di di wilayah puskesmas perawatan sidodadi .....	62
Table 4.3	Pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media Leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B di wilayah puskesmas perawatan sidodadi ....	63

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Organisasi Penelitian
2. Jadwal Rencana Kegiatan
3. Lembar Persetujuan Responden
4. Kuisisioner Penelitian
5. Satuan Acara penyuluhan
6. Lembar Bimbingan Pembimbing I
7. Lembar Bimbingan Pembimbing II
8. Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu
9. Surat Izin Penelitian Untuk DPMPTSP
10. Surat Izin Penelitian Untuk Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah
11. Surat Izin Penelitian Untuk Puskesmas Perawatan Sidodadi
12. Surat Rekomendasi Dari DPMPTSP kabupaten Bengkulu Tengah
13. Surat Rekomendasi Dari Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah
14. Surat Rekomendasi Dari Puskesmas Perawatan Sidodadi
15. Surat Selesai Penelitian Puskesmas Perawatan Sidodadi
16. Surat Keterangan Layak Etik
17. Dokumentasi

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang mengancam jiwa di seluruh dunia. Data dari WHO menunjukkan bahwa lebih dari 257 juta penduduk dunia terkena hepatitis B dan sebanyak 887.000 meninggal tiap tahunnya akibat komplikasi hepatitis B. Penyakit hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang di dunia, termasuk di Indonesia. Indonesia termasuk negara endemis sedang hingga tinggi hepatitis B, dengan jumlah karier hepatitis B sebanyak 5-20 persen dari populasi penduduk (Kemenkes, 2019).

Penularan virus Hepatitis B ini ada dua cara, yaitu secara vertikal dan horizontal melalui cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, cairan cerebrospinalis, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya. Penularan secara vertikal adalah penularan yang terjadi pada saat masa perinatal, yaitu penularan dari ibu kepada bayinya, jika seorang ibu hamil karier Hepatitis B dan HbsAg positif, maka bayi yang dilahirkan 90% kemungkinan terinfeksi dan menjadi carrier. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena Hepatitis kronik atau kanker hati (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA)

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan HBsAg (Hepatitis B *Surface Antigen*) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberi HBIg (Hepatitis B Immunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran di samping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 and HB3). HBIg merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Salah satu cara pemerintah untuk mengetahui jumlah penderita Hepatitis B adalah dengan melakukan deteksi dini menggunakan rapid Diagnostic Test (RDT), target Kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B tahun 2020 sebanyak 85% (437 Kabupaten/kota). Tahun 2020 deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil/kelompok berisiko telah dilaksanakan di 470 kabupaten/kota atau sebesar 91,44 yang tersebar di 34 Provinsi. Jumlah Ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dengan menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg tahun 2020 yaitu sebanyak 2.682.297 orang atau sebanyak 51,37% dari ibu hamil yang menjadi sasaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 2.540.158 atau 48,25% ibu hamil yang terjangkau oleh pemeriksaan. Hasil pemeriksaan RDT HbsAg tahun 2020 menemukan sebanyak 45.108 atau 1,68% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Angka ini menunjukkan sedikit penurunan dibandingkan tahun

2019 yaitu 1,82% ibu hamil yang dinyatakan reaktif, di Provinsi Bengkulu telah ditemukan sebanyak 1,7% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif sedangkan di Kabupaten Bengkulu Tengah dari 2459 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ada sebanyak 30 orang yang reaktif Hbsag atau sebanyak 1.3% ibu hamil yang menunjukkan hasil reaktif Hbsag (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hepatitis merupakan satu diantara banyak penyebab kematian wanita di dunia dan merupakan satu dari banyak kasus keganasan hepatoseluler di negara berkembang. Pada wanita hamil penyakit ini dapat menyebabkan efek koagulasi, kegagalan organ, dan peningkatan mortalitas maternal pada bayi baru lahir sedangkan pada bayi dapat menyebabkan asfiksia dan berat badan lahir rendah (BBLR). (Hou, et.al., 2019).

Ibu hamil sangat perlu mengetahui tentang penyakit Hepatitis B dan mempunyai sikap yang positif tentang Hepatitis B sehingga mereka dapat melakukan pencegahan agar tidak terjadi penularan baik ke ibu maupun janinnya, upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan adalah kewaspadaan universal dengan menghindari hubungan seksual dan pemakaian alat atau bahan dari pengidap, skrining ibu hamil terutama pada daerah prevalensi Hepatitis B yang tinggi dan pemberian vaksin Hepatitis B.

Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B bisa juga ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan, maka perlu dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan khususnya

hepatitis B, dengan harapan akan terjadinya perilaku sehat pada mereka. Untuk melaksanakan kegiatan dalam pendidikan kesehatan diperlukanlah metode dan media pendidikan kesehatan yaitu dengan cara apa yang digunakan oleh pelaku pendidikan kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran (Notoatmodjo. S, 2012).

Metode yang dapat digunakan dalam pemberian informasi Hepatitis B pada ibu hamil adalah melalui metode individual dan media yang dapat digunakan yaitu media leaflet. Metode pendidikan individual, merupakan metode pendidikan yang bersifat perorangan, dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaian akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) tentang Hepatitis B pada ibu hamil, sedangkan Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Effendy, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmadona (2017) menyatakan ada pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan dengan metode konseling individual dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dalam kehamilan

dan penelitian yang dilakukan oleh Ni Nyoman Lestari Yanti, Ni Made Dwi Mahayati, Ni Wayan Armini (2020), Penyuluhan Dengan Media Video Melalui Whatsapp Group Tentang Hepatitis B Dapat Meningkatkan Skor Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hepatitis B.

Berdasarkan data profil kesehatan dinas kabupaten Bengkulu Tengah menunjukkan persentase tertinggi angka reaktif Hepatitis B berada di Puskesmas Perawatan Sidodadi yaitu sekitar 2,5% ibu hamil yang reaktif Hepatitis B, kemudian diikuti oleh Puskesmas Taba Lagan sebanyak 1,4% ibu hamil yang dinyatakan reaktif dan selanjutnya Puskesmas Pekik Nyaring sebanyak 1,3% ibu hamil dinyatakan reaktif Hepatitis B (Profil Kesehatan Dinkes Benteng, 2021).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan melalui wawancara dengan pertanyaan terbuka kepada 5 orang atau sekitar 13% ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi, secara umum didapatkan bahwa ibu hamil tersebut masih belum mengetahui tentang hepatitis B dan bagaimana mengambil sikap bila yang bersangkutan positif Hepatitis B, untuk itu peneliti tertarik ingin memberikan stimulus berupa pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet untuk mengetahui pengaruhnya terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai hepatitis B dengan harapan pengetahuan dan sikap yang baik menjadi upaya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dapat terpenuhi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah masih tingginya angka kejadian Hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas Perawatan Sidodadi yang apabila tidak dilakukan pencegahan seperti pendidikan kesehatan tentang Hepatitis B dikhawatirkan dapat meningkatkan angka kejadian Hepatitis B pada ibu hamil . Sehingga pertanyaan peneliti adalah “Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Individual dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Tahun 2022”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Individual dengan Media Leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Diketahui rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding.
- b) Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok

intervensi dan kelompok pembanding.

- c) Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman bagi peneliti dan meningkatkan keterampilan menulis dalam penerapan metodologi penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, khususnya kepada ibu hamil dalam rangka pelaksanaan program triple eliminasi pada ibu hamil yang salah satunya adalah eliminasi Hepatitis B.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai tambahan bahan kajian dalam pengajaran Asuhan Kebidanan komprehensif khususnya ibu hamil dengan Hepatitis B.

##### **4. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna agar ibu hamil mendapatkan informasi mengenai Hepatitis B dan melakukan deteksi

dini selama kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan Hepatitis B, untuk mengetahui apakah ibu terinfeksi virus hepatitis B sehingga mencegah penularan Hepatitis B terutama penularan dari ibu ke bayi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Fadilla Fathan Alaina Nugroho (2019), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Cilincing, jenis penelitian kuantitatif, hasil terdapatnya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan  $p= 0,02$ , Pekerjaan dengan  $p= 0,0001$ , sumber informasi dengan  $p= 0,0009$ , dan peran tenaga kesehatan dengan  $p= 0,000$  dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B dalam kehamilan. dan tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan  $p= 1,00$ , paritas dengan  $p=0,142$ , dan Sosial Ekonomi dengan  $p=0,12$  dengan pengetahuan ibu tentang hepatitis B dalam kehamilan.
2. Rahmadona, Dewi Mey Lestanti, Respatiningrum (2017), Konseling Individual Dan Media Leaflet Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hepatitis B Dalam Kehamilan Di Kelurahan Tanjung Ayun Sakti Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjung Pinang Tahun 2017, jenis penelitian pra intervensi, dengan hasilnya ada pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan dengan metode konseling individual dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dalam kehamilan dengan nilai  $p= 0.000$

3. Ni Nyoman Lestari Yanti, Ni Made Dwi Mahayati, Ni Wayan Armini (2020), Penyuluhan Dengan Media Video Melalui Whatsapp Group Tentang Hepatitis B Dapat Meningkatkan Skor Pengetahuan Ibu Hamil, jenis penelitian intervensi, Hasil uji *Wilcoxon* signifikansi  $0,000 < 005$ , terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok pembandingan dengan uji *Mann whitney*  $0,004 < 0,04$ . Ada pengaruh penyuluhan hepatitis B dengan media video melalui whatsapp group terhadap peningkatan skor pengetahuan ibu hamil di Desa Sibangkaja.
4. Penelitian indah permadani, Rani Widiyanti Surya Atmaja, dan Diyah Sri Yuhandini (2021), dengan judul Media Audio Visual meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hepatitis B pada masa Pancemi Covid-19, Penelitian ini menggunakan metode *quasi intervensi* yaitu pretest dan posttest dengan control group design. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 72 ibu hamil yang diperoleh dengan teknik purposive sampling dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Berdasarkan uji t independen pada variabel pengetahuan diperoleh hasil p value 0,00 sedangkan pada variabel sikap diperoleh hasil p value 0,00. Sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap hepatitis B. Media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap hepatitis B selama masa Pandemi Covid-19.

5. Penelitian oleh Cynthia Ayu Ramadhanti, Dea Amarilisa Adespin, Hari Peni Julianti (2019), dengan judul perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan dengan dan tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tumbuh Kembang Balita, penelitian ini bertujuan membuktikan perbandingan penggunaan metode penyuluhan dengan dan tanpa Media Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang balita, dengan menggunakan metode penelitian Pra eksperimental dengan *pretest-posttest design*. Sampel adalah 42 responden ibu balita dengan kriteria tertentu. Uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Uji hipotesis perbedaan *pretest-posttest* pengetahuan dan sikap pada kelompok 1 menggunakan *Wilcoxon*. Perbedaan *pretest-posttest* pengetahuan dan sikap pada kelompok 2 menggunakan *Paired Samples t-test*. Perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok 1 dan kelompok 2 menggunakan *Mann Whitney U-test*. Berdasarkan data yang terkumpul dari 42 subjek, hasil *pretest-posttest* pengetahuan kelompok 1 pada uji *Wilcoxon* terdapat perbedaan signifikan yaitu ( $p=0,000$ ). Hasil *pretest-posttest* sikap kelompok 1 pada uji *Wilcoxon* didapatkan perbedaan signifikan ( $p=0,004$ ). Hasil *pretest-posttest* pengetahuan kelompok 2 pada uji *Paired Sample t-test* tidak terdapat perbedaan yang signifikan ( $p=0,056$ ). Sedangkan hasil kelompok 2 *pretest-posttest* sikap pada uji *Paired Sample* didapatkan tidak ada perbedaan signifikan yaitu ( $p=0,107$ ). Hasil *pretest-posttest* pengetahuan kelompok 1 dengan

kelompok 2 pada uji *Mann Whitney U-test* terdapat perbedaan yang signifikan ( $p=0,056$ ). Sedangkan hasil *pretest-posttest* sikap kelompok 1 dengan kelompok 2 pada uji *Mann Whitney* terdapat perbedaan yang signifikan yaitu ( $p=0,032$ ). Dengan kesimpulan terbukti adanya peningkatan yang lebih tinggi pada pengetahuan dan sikap ibu terhadap tumbuh kembang balita menggunakan metode penyuluhan dengan media leaflet dibandingkan metode penyuluhan tanpa media leaflet.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hepatitis B**

##### **1. Pengertian**

Hepatitis adalah peradangan pada organ hati yang disebabkan infeksi bakteri, virus, proses autoimun, obat-obatan, perlemakan, alkohol dan zat berbahaya lainnya. Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati dengan masa inkubasi 14-160 hari. Penyebaran penyakit melalui darah dan produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, proses persalinan, melalui hubungan seksual (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penularan secara vertikal adalah penularan yang terjadi pada masa perinatal yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir. Jika seorang ibu hamil karier Hepatitis B dan HBeAg positif maka bayi yang dilahirkan 90-95% kemungkinan akan terinfeksi menjadi karier juga. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena hepatitis kronik atau kanker hati. Transmisi perinatal ini terutama banyak terjadi di Negara-negara Timur dan Negara berkembang. Infeksi perinatal paling tinggi terjadi selama persalinan dan diduga tidak berhubungan dengan proses menyusui (WHO, 2018).

Penularan perinatal adalah penularan yang terjadi saat persalinan. Sebagian besar ibu dengan Hepatitis B akan menularkan infeksi HBV pada bayi yang dilahirkan sang ibu yang anti Hbe positif tidak akanmenularkannya. Penularan post natal terjadi setelah bayi lahir misalnya melalui ASI yang diduga tercemar HBV lewat luka kecil dalam mulut bayi. Pada kasus persalinan lama cenderung meningkatkan penularan vertikal (lebih dari 9 jam) (Kemenkes RI, 2017).

## **2. Cara Penularan**

Penularan virus Hepatitis B ini ada dua cara, yaitu secara vertikal dan horizontal melalui cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, cairan cerebrospinalis, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya. Penularan secara horizontal yaitu penularan infeksi virus hepatitis B dari seorang pengidap virus hepatitis B kepada orang lain disekitarnya, misalnya melalui hubungan seksual, terpapar darah yang terkontaminasi HBV, transfusi darah, pasien hemodialisis, penggunaan tatto permanen dan tindik, pasien akupuntur, dan penggunaan peralatan yang dapat berhubungan dengan darah serta terkontaminasi virus hepatitis B, misalnya pisau cukur, gunting, dan gunting kuku. Penularannya vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intra uterine (KBBI, 2018).

Penularan secara vertikal adalah penularan yang terjadi pada saat masa perinatal, yaitu penularan dari ibu kepada anaknya yang

baru lahir, jika seorang ibu hamil carier Hepatitis B dan HbeAg positif, maka bayi yang dilahirkan 90% kemungkinan terinfeksi dan menjadi carrier. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut akan meninggal karena Hepatitis kronik atau kanker hati, Risiko keseluruhan dari infeksi janin kira-kira 75% jika ibu terinfeksi pada trimester ketiga atau masa nifas dan risiko ini jauh lebih rendah yaitu 5-10% jika ibu terinfeksi pada awal kehamilan atau trimester pertama. Infeksi Hepatitis B pada bayi baru lahir terjadi saat proses persalinan dari ibu yang positif menderita hepatitis B. Infeksi virus hepatitis B akan menular melalui air susu ibu, sekret vagina, darah. Virus akan melakukan transmisi kepada janin melalui darah. Sebagian kecil lainnya dapat menular secara transplasental (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hepatitis B kronik berkembang dari Hepatitis B akut. Infeksi hepatitis B kronis didefinisikan sebagai deteksi terus-menerus dari Hepatitis B surface antigen (HBsAg) selama lebih dari 6 bulan setelah paparan awal virus. Usia saat terjadinya infeksi mempengaruhi kronisitas penyakit. Bila penularan terjadi saat bayi maka 95% akan menjadi Hepatitis B kronis, sedangkan bila penularan terjadi pada usia balita, maka 20-30% menjadi penderita Hepatitis B kronis dan bila penularan saat dewasa maka hanya 5% yang menjadi penderita Hepatitis B kronis (KBBI, 2018).

### **3. Klasifikasi Hepatitis B**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016), Hepatitis B dibagi menjadi dua, yakni:

#### **a. Hepatitis B Akut**

Hepatitis B Akut merupakan hepatitis B dari golongan virus DNA yang penularannya vertikal 95% terjadi saat masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intrauterin. Penularan Horizontal melalui transfusi darah, jarum suntik tercemar, pisau cukur, tatto dan transplantasi organ. Hepatitis B akut memiliki masa inkubasi 60-90 hari.

#### **b. Hepatitis B Kronik**

Hepatitis B kronik merupakan perkembangan dari Hepatitis B akut. Usia saat terjadi infeksi mempengaruhi kronisitas penyakit. Bila penularan terjadi saat bayi maka 95% akan menjadi Hepatitis kronik. Sedangkan bila penularan terjadi saat usia balita, maka 20- 3% menjadi penderita Hepatitis B kronik dan bila penularan saat dewasa maka hanya 5% yang menjadi penderita hepatitis kronik.

### **4. Etiologi**

Penyebab penyakit Hepatitis B menurut Susan Smeltzer (dalam Brunner and Suddarth, 2015), yaitu :

#### **a. Penularan melalui cairan tubuh**

Hepatitis B dapat ditularkan melalui cairan tubuh yang

terinfeksi virus hepatitis B. Cairan tubuh yang dapat menjadi sarana penularan hepatitis B adalah darah, cairan vagina, dan air mani. Karena itu, berbagi pakai jarum suntik serta berhubungan seksual tanpa kondom dengan penderita hepatitis B dapat menyebabkan seseorang tertular penyakit ini. Ibu yang menderita hepatitis B dan C juga dapat menularkan kepada bayinya melalui jalan lahir.

b. Konsumsi alkohol

Kerusakan pada hati oleh senyawa kimia, terutama alkohol. Konsumsi alkohol berlebihan akan merusak sel-sel hati secara permanen dan dapat berkembang menjadi gagal hati atau sirosis.

c. Penggunaan obat-obatan melebihi dosis atau paparan racun juga dapat menyebabkan hepatitis.

d. Autoimun

Pada Hepatitis terutama Hepatitis B, sistem imun tubuh justru menyerang dan merusak sel dan jaringan tubuh sendiri, dalam hal ini adalah sel-sel hati, sehingga menyebabkan peradangan. Peradangan yang terjadi dapat bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat. Hepatitis autoimun lebih sering terjadi pada wanita dibanding pria.

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016), beberapa gejala yang ditimbulkan pada penderita Hepatitis B yakni:

### a. Hepatitis B akut

- 1) Malaise/lesu/kelelahan.
- 2) Nafsu makan menurun.
- 3) Demam ringan.
- 4) Nyeri abdomen sebelah kanan.
- 5) Kencing berwarna seperti teh.
- 6) Ikterik

### b. Hepatitis B kronis

- 1) HBsAg (Hepatitis B *surface* Antigen) positif.
- 2) HbeAg (Hepatitis B E-Antigen, anti-Hbe dalam serum, kadar ALT (Alanin Amino Transferase), HBV DNA (Hepatitis B Virus-Deoxyribonucleic Acid) positif.
- 3) Berlangsung >6 bulan
- 4) Asimtomatik (tanpa tanda dan gejala)

## 6. Patofisiologi Hepatitis B Terhadap Kehamilan

Transmisi virus dari ibu ke anak umumnya dikenal dengan istilah transmisi perinatal. Berdasarkan definisinya, periode perinatal dimulai dari usia kehamilan 28 minggu dan berakhir pada hari ke-28 pasca salin. Berdasarkan definisi ini, maka istilah transmisi perinatal tidak mencakup infeksi yang terjadi sebelum/sesudah periode waktu tersebut, dan karenanya

digunakanlah istilah Mother to Child Transmission (MTCT) yang mencakup infeksi VHB yang terjadi pasca persalinan, saat persalinan, dan masa kanak-kanak (Nava Bakhsh B, Mehrabi N, Estakhri A, Mohamadnejad M, 2011).

## **7. Diagnosis Hepatitis B**

Skrining hepatitis B merupakan salah satu bagian dari upaya untuk menurunkan transmisi vertikal dari maternal. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menyarankan untuk melakukan skrining hepatitis B surface antigen (HBsAg) setiap wanita hamil pada setiap kehamilan, bahkan jika sebelumnya terdapat riwayat skrining maupun vaksinasi. Ibu dengan hasil skrining positif diharapkan dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menegakkan diagnosis hepatitis B (Han G-R, Cao M-K, Zhao W, n.d.).

Menurut Andra Saferi Wijaya dan Yessie M. Putri (2013) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan Hepatitis B adalah:

### **a. ASR (SGOT)/ALT (SGPT)**

Awalnya meningkat. Dapat meningkat 1-2 minggu sebelum ikterik kemudian tampak menurun. SGOT/SGPT merupakan enzim-enzim intra seluler yang terutama berada di jantung, hati dan jaringan skelet, terlepas dari jaringan yang rusak, meningkatkan pada kerusakan hati.

**b. Darah Lengkap (DL)**

Eritrosit menurun sehubungan dengan penurunan hidup eritrosit (gangguan enzim hati) atau mengakibatkan perdarahan.

**c. Leukopenia**

Trombositopenia mungkin ada (splenomegaly).

**d. Diferensia Darah Lengkap**

Leukositosis, monositosis, limfosit, atipikal dan sel plasma.

**e. Feses**

Warna seperti tanah liat, steatorea (penurunan fungsi hati).

**f. Albumin Serum**

Menurun, hal ini disebabkan karena sebagian besar protein serum disintesis oleh hati dan karena itu kadarnya menurun pada berbagai gangguan hati.

**8. Penataklasan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi pilihan terapi bagi wanita usia reproduktif yang terinfeksi virus Hepatitis B diantaranya adalah keamanan saat bersalin dan menyusui, efektivitas agen terapi, lama masa terapi dan yang paling penting adalah akibat dari terapi tersebut bagi ibu dan janin (Corneles SM, 2015).

Keputusan untuk memulai terapi selama kehamilan harus mempertimbangkan beberapa hal mengenai resiko dan

keuntungan bagi ibu serta janin yang dikandungnya, bahkan harus pula dipikirkan mengenai kapan atau pada trimester berapa terapi harus dimulai (Petersen J, 2011).

Pada kasus Hepatitis B akut, tidak diberikan penanganan khusus, penanganan hanya berupa tirah baring (*bedrest*) dan tinggi protein, diet rendah lemak. Sedangkan indikasi untuk rawat inap seperti anemia berat, diabetes, mual muntah hebat, gangguan protrombin time, kadar serum albumin yang rendah, kadar bilirubin >15mg/dl (Pandipati S, 2007).

Bagi wanita hamil yang merasa dirinya telah terpapar dengan virus Hepatitis B dapat diberikan immunoglobulin Hepatitis B (HBIG) untuk melawan virus tersebut, idealnya diberikan dalam 72 jam pertama setelah paparan. Selain itu, sebagai profilaksis, pasien tersebut dapat diberikan vaksin Hepatitis B dalam 7 hari pertama setelah terpapar, dilanjutkan dengan 1 dosis pada bulan berikutnya (vaksin yang kedua) dan 1 dosis (vaksin yang ketiga) lagi setelah 5 bulan dari vaksin ke dua atau 6 bulan dari saat terpapar (Sookoian S, 2006).

Pada kasus tertentu, obat-obatan antiviral harus digunakan. Terdapat 7 pengobatan antivirus yang telah diterima oleh *Food & Drugs Administration* (FDA) sebagai terapi untuk Hepatitis B yaitu *Interferon alfa-2b*, *Pegylated Interferon-2a*, *Lamivudine*, *Adefovir*, *Telbivudine*, *Entecavir*, dan *Tenofovir*, namun tidak satu

pun dari obat-obat tersebut yang bisa digunakan pada ibu hamil.

## 9. Dampak Hepatitis B Pada Kehamilan

Infeksi Hepatitis B kronis atau akut pada kehamilan sama dengan populasi pada umumnya. Infeksi hepatitis B menyebabkan peningkatan mortalitas maupun menyebabkan efek teratogenik. Namun, pada infeksi VHB akut insidensi untuk terjadinya berat bayi lahir rendah dan prematur lebih tinggi. Dimana diabetes gestasional, perdarahan antepartum dan persalinan prematur lebih sering terjadi pada infeksi hepatitis b kronik 3.

Kelahiran prematur meningkat sebesar 25-35%, yang kemungkinan disebabkan karena keadaan penyakitnya berat, pengaruh virus pada janin atau plasenta. Tidak didapatkannya efek teratogenik maupun kondisi akut pada janin, sehingga dianggap *outcome* bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HbsAg positif dengan bayi yang lahir dari ibu yang tidak terinfeksi hepatitis B. pada umumnya yang dipermasalahkan adalah penularan vertikal dari ibu ke janinnya saja. Bila ibu terinfeksi pada Trimester I dan II maka penularan vertikalnya hanya sebesar 10% saja, namun saat ibu terinfeksi pada Trimester III , penularan vertikalnya menjadi lebih tinggi yaitu 76% (Borgia G, Carleo M A, 2012).

## 10. Pencegahan Hepatitis B

Tingkat infeksi dapat diturunkan dengan modifikasi tingkah laku dan peningkatan pengetahuan individu dalam hal ini diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan. Melakukan pemeriksaan pada semua donor darah dan memastikan praktik klinis yang aseptik. (Franco et al., 2012) Selain itu skrining ibu hamil dapat membantu pencegahan transmisi pada saat kelahiran. Administrasi Immunoglobulin Hepatitis B dapat mencegah infeksi neonatus dan dapat pula sebagai profilaksis. Vaksinasi sangat efektif dalam pencegahan Hepatitis B, sirosis dan hepatoselular karsinoma. (Alavian et al., 2010).

WHO merekomendasikan semua Negara untuk memperkenalkan vaksin Hepatitis B pada program imunisasi rutin nasional. Selanjutnya, di Negara-negara dengan infeksi HBV tinggi (khususnya di Negara dengan prevalensi infeksi HBV kronik >8%), WHO merekomendasikan pemberian dosis awal vaksin Hepatitis B segera setelah lahir (<24 jam) untuk mencegah transmisi HBV secara perinatal. Pencegahan spesifik dapat dilakukan dengan memberikan vaksin Hepatitis B pada kelompok risiko tinggi. Vaksin Hepatitis B yang tersedia saat ini merupakan vaksin rekombinan HBsAg yang diproduksi dengan bantuan ragi. Indonesia telah memasukkan imunisasi Hepatitis B dalam

program imunisasi rutin nasional pada bayi baru lahir pada tahun 1997 (Wirajaya, 2018) .

## **B. Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi atau pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Nurjannah Siti, Damayanti N F, 2016).

Pendidikan kesehatan pada ibu hamil adalah bagian yang sangat penting dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi. Pendidikan kesehatan merupakan hal yang menjadi dasar dalam pembelajaran asuhan kebidanan pada ibu hamil. Di Dalam pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi membahas tentang pengertian kehamilan, kehamilan resiko tinggi dan pendidikan kesehatan (Nurjannah Siti, Damayanti N F, 2016).

## **2. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Menurut (Notoatmodjo. S, 2003) ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain: dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

### **a. Aspek Kesehatan**

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- 1) Promosi ( promotif )
- 2) Pencegahan ( preventif )
- 3) Penyembuhan ( kuratif )
- 4) Pemulihan ( rehabilitatif )

### **b. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan**

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- 4) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.

- 5) Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

**c. Tingkat Pelayanan Kesehatan**

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut;

- 1) Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
- 2) Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
- 3) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera.
- 4) Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
- 5) Rehabilitasi (pemulihan).

**3. Metode dan Media Pendidikan Kesehatan**

Media dalam pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. Media merupakan salah satu komponen

komunikasi, yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menjadi komunikan (Suiraoaka, 2012).

Menurut (Notoatmodjo. S, 2010) dalam bukunya promosi kesehatan dan ilmu perilaku promosi kesehatan, terdapat beberapa metode pendidikan dan media promosi kesehatan yang biasa digunakan antara lain:

- a. Metode pendidikan individual, merupakan metode pendidikan yang bersifat perorangan diantaranya: bimbingan atau penyuluhan, dan wawancara.
- b. Metode pendidikan kelompok, dalam metode ini harus diingat bahwa jumlah populasi yang akan ditunjukkan haruslah dipertimbangkan. Untuk itu dapat dibagi menjadi kelompok besar dan kelompok kecil serta kelompok massa. Apabila peserta lebih dari 15 orang maka dapat dimaksudkan kelompok besar, dimana dapat menggunakan metode ceramah dan seminar. Sedangkan disebut kelompok kecil apabila jumlah kurang dari 15 orang dapat menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil, serta memainkan peran. Apabila menggunakan metode pendidikan massa ditujukan kepada masyarakat ataupun khalayak yang luas dapat berupa ceramah umum, pesawat televisi, radio, tulisan tulisan majalah atau koran, dan lain sebagainya.

Selanjutnya dalam media yang digunakan menurut (Notoatmodjo. S, 2010) terdapat 3 macam media, antara lain :

- a. Media bantu lihat (visual) yang berguna dalam menstimulasi indera mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Dimana media bantu lihat ini dibagi menjadi 2 yaitu media yang diproyeksikan misalnya slide, film, film strip dan sebagainya, sedangkan media yang tidak diproyeksikan misalnya peta, buku, leaflet, bagan dan lain sebagainya.
- b. Media bantu dengar (audio) dimana merangsang indra pendengaran sewaktu terdapat proses penyampaian, misalnya radio, piring hitam, pita suara.
- c. Media lihat-dengar seperti televisi, video *cassette* dan lain sebagainya.

Menurut Depkes RI (2008), alat-alat peraga dapat dibagi menjadi 4 kelompok besar yaitu:

- a. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati.

Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain :

- 1) Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja, dan lain sebagainya.
- 2) Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain.

- 3) Sampel yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain.
- b. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarenakan menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam- macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.
  - c. Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dan lain lain.
    - 1) Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

- 2) Leaflet adalah lembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diabetes melitus dan pencegahan/penatalaksanaannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan menggandakannya secara sederhana seperti di photo copy.
- 3) *Booklet*, media cetak yang berbentuk buku kecil terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari *booklet* adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri.
- 4) Gambar Optik, seperti photo, slide, film, dan lain-lain.
  - a) Photo sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk album dan dokumentasi.
  - b) Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif, karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali, dibahas lebih mendalam.

Slide sangat menarik terutama bagi kelompok anak sekolah, karena alat ini lebih “trendi” dibanding dengan gambar, leaflet.

- c) Film merupakan media yang bersifat menghibur, tapi dapat disisipi dengan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar dan kolosal.

#### **4. Pendidikan Kesehatan Individual dengan Media Leaflet**

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi atau pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Nurjannah Siti, Damayanti N F, 2016). Salah satu metode yang bisa digunakan adalah metode individual dengan harapan kelompok atau individu yang menerima pendidikan kesehatan lebih mudah untuk memahaminya, dalam hal ini adalah metode individual tentang hepatitis B kepada ibu hamil.

Metode pendidikan individual, merupakan metode pendidikan yang bersifat perorangan diantaranya: bimbingan atau penyuluhan, dan wawancara, dengan cara ini, kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan

dibantu penyelesaian akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku) tentang Hepatitis B pada ibu hamil, pemberian informasi yang dapat menggunakan berbagai media, salah satunya adalah media leaflet.

Leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Amir, 2010).

Menurut Depkes RI (2008) leaflet adalah tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan biasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan berukuran 20 x 30 cm. Dalam penyuluhan bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi (perubahan sikap untuk mampu mencegah penyalahgunaan napza bagi diri sendiri). Penjelasan yang dibaca dan dilihat dari leaflet yang menarik dapat membawa perubahan, ia tertarik atau dalam menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi dari sebuah leaflet itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat (Notoatmodjo. S, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu proses pemberian leaflet kesehatan masyarakat baik itu dari leaflet, sasaran atau dalam proses pemberian leaflet (Notoatmodjo. S, 2012).

1) Faktor leaflet

Kurang menarik perhatian, gambar yang menyertai tema, warna tulisan yang kurang mencolok, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing, tulisan terlalu kecil untuk di baca, penyampaian materi yang terlalu monoton dan singkat.

2) Faktor sasaran

Tingkat pendidikan yang terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat ekonomi yang terlalu rendah sehingga tidak terlalu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan lain yang lebih penting, kepercayaan dan adat, kepercayaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

3) Faktor proses pemberian leaflet

4) Waktu pemberian leaflet

Waktu pemberian leaflet tidak sesuai dengan waktu yang digunakan sasaran, gambar dan bahasa yang dapat mempermudah sasaran, materi yang digunakan tepat sasaran.

Leaflet memiliki keunggulan yaitu, dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, dan bila lupa akan dapat dilihat dan dibuka kembali, dapat digunakan sebagai bahan rujukan, isi informasi dapat dipercaya karena dicetak dan dikeluarkan oleh instansi yang berwenang,

jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain, bila diperlukan dapat dilakukan pencetakan ulang dan dapat digunakan sebagai bahan diskusi untuk kesempatan yang berbeda (Amir, 2010).

Kekurangan leaflet adalah apabila cetakannya kurang dapat menarik perhatian orang maka kemungkinan orang tersebut merasa enggan untuk menyimpannya, apabila huruf tulisannya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik, kebanyakan orang juga malas untuk membacanya dan tidak bisa dipergunakan oleh orang yang tidak bisa membaca dan menulis (Amir, 2010).

## **C. Pengetahuan dan Sikap**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi jika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo. S, 2012).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki seseorang yang diperoleh dari pengalaman, latihan, atau melalui proses belajar. Dalam proses belajar seseorang hanya ditentukan memiliki kemampuan

membaca, menulis, dan berhitung. Seseorang dituntut memiliki kemampuan memecahkan masalah, mengambil keputusan, kemampuan beradaptasi, kreatif dan inovatif, dari kemampuan-kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk mencapai hasil belajar yang lebih baik. Pengetahuan merupakan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang (Bloom 1956 dalam Notoatmodjo, 2007).

#### **b. Jenis Pengetahuan**

Riyanto dan Budiman (2013) menyatakan bahwa jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

##### 1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

##### 2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

### c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Riyanto dan Budiman (2013) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi.

#### 2) Informasi atau media massa.

Informasi adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence, news”* (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang- Undang Teknologi Informasi).

### 3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

### 5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman

belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 6) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

#### **d. Tingkat Pengetahuan**

(Notoatmodjo. S, 2010) mengemukakan bahwa Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan

kondisi sebenarnya.

- 4) Analisa (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

**e. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus Riyanto, 2013).

Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $> 50\%$
- 2) Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya  $\leq 50\%$

## **2. Sikap**

### **a. Definisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010). Sikap merupakan pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa (Agus Riyanto, 2013).

### **b. Tingkat Sikap**

Notoatmodjo (2010) Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

#### **1) Menerima (*receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian

orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

### c. **Komponen Pokok Sikap**

Komponen sikap menurut (Notoatmodjo. S, 2010) ada tiga komponen :

1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek

Merupakan keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.

2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

Merupakan penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend of behave*)

Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

### d. **Faktor yang mempengaruhi sikap**

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

1) Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar

terbentuknya sikap.

## 2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

## 3) Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

## 4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan

kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadaphal tersebut.

#### 5) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

#### 6) Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### e. Pengukuran Sikap

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif kemampuan yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral (Agus Riyanto, 2013).

Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert, Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan

persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrument yang digunakan skala *Likert* mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai sangat negative. Cara pengukuran sikap dengan Skala Likert dengan kategori sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Cara pengukuran sikap dengan Skala Likert**

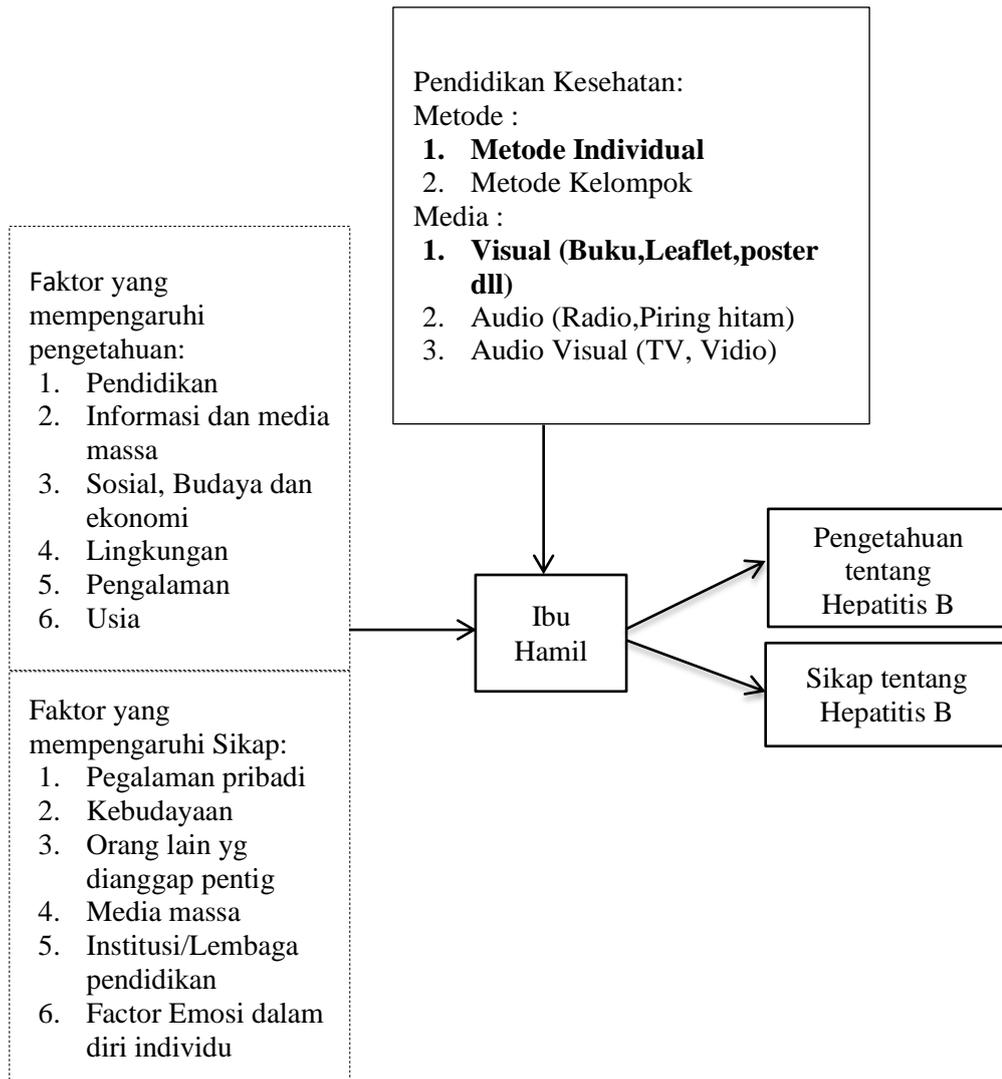
Pernyataan Positif	Nilai	Pertanyaan Negatif	Nilai
Sangat setuju (SS)	4	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	3	Setuju (S)	2
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	4

Sumber : Hidayat (2009)

Pernyataan sikap berisi hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung obyek sikap, yang disebut pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap juga berisi hal-hal yang negatif atau tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap yang disebut tidak *favorable*.

## D. KERANGKA TEORI

*Bagan 2.1 Kerangka Teori*



*Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2010) dan Riyanto, Budiman (2013).*

## **E. HIPOTESIS**

$H_a$  : Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *non equivalent control group desain*, dengan pendekatan *control group pre-test post- test*. Desain paralel digunakan untuk membandingkan antar dua kelompok (*group comparison*) yaitu kelompok intervensi dan kelompok pembanding (Nursalam, 2016).

Kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah adalah kelompok ibu hamil yang diberikan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet tentang Hepatitis B, sedangkan kelompok pembanding dalam penelitian ini adalah kelompok ibu hamil yang diberikan pendidikan kesehatan biasa yaitu dengan metode kelompok/diskusi tentang Hepatitis B.

**Bagan 3.1 Desain Penelitian**

<b>Group</b>	<b>Pre Test</b>	<b>Intervention</b>	<b>Post Test</b>
Intervensi	O1	X1	O2
Pembanding	O3	X2	O4

*Sumber : Purwanto (2020).*

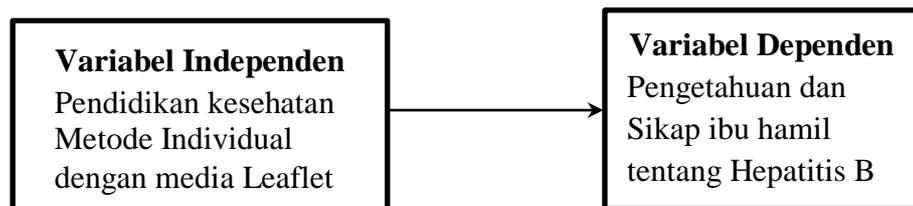
Keterangan :

- X1 : Kelas intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet
- X2 : Kelas pembandingan yang diberikan pendidikan kesehatan metode kelompok/diskusi
- O<sub>1</sub> : Pretest sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet
- O<sub>2</sub> : Posttest setelah diberikan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet
- O<sub>3</sub> : Pretest kelompok pembandingan
- O<sub>4</sub> : Posttest kelompok pembandingan

## B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya . Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pendidikan Kesehatan metode individual dengan media leaflet, sedangkan variabel terikat adalah peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B.

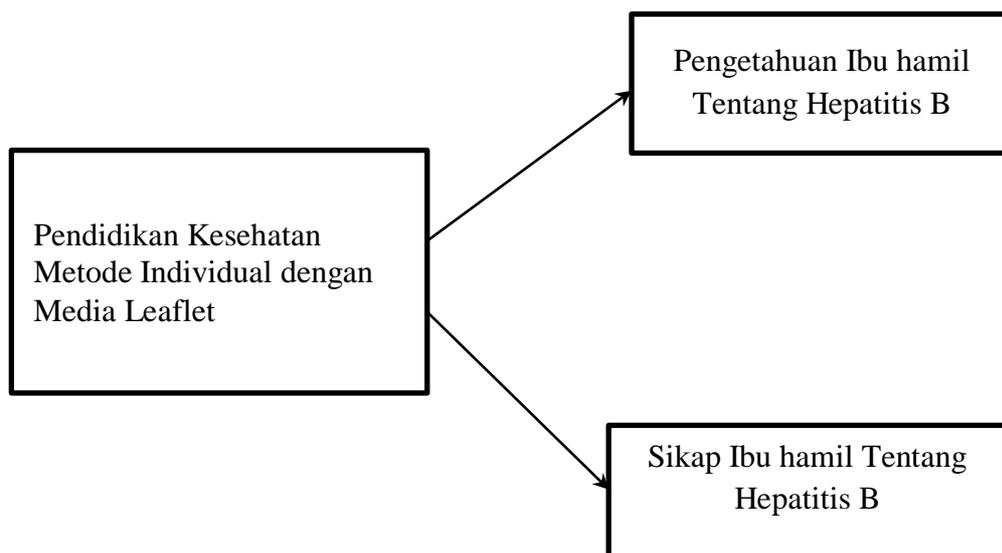
*Bagan 3.2 Variabel Penelitian*



### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan rumusan teori tersebut, maka penulis dapat merumuskan kerangka penelitian serta variabel-variabel yang akan diteliti, seperti ada pada gambar berikut :

*Bagan 3.3 Kerangka Konsep Penelitian*



### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### a. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Perawatan Sidodadi Bengkulu Tengah karena berdasarkan data, lokasi tersebut menunjukkan jumlah tertinggi untuk kasus reaktif Hbsag di Bengkulu Tengah pada tahun 2021.

### **b. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2022 yang dimulai dari pengumpulan data, identifikasi masalah, penelusuran kepustakaan, penentuan judul, penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian, analisis data dan penyusunan hasil penelitian.

## **E. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **a. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi Bengkulu Tengah hingga bulan Mei tahun 2022 yang berjumlah 37 orang.

### **b. Sampel**

Sampel merupakan bagian atau jumlah dari objek yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Perhitungan besar sampel yang digunakan di penelitian ini menggunakan rumus teori Lemeshow dalam sumber (Riyanto, 2019).

$$n = n_2 = \frac{2 \delta^2 (z(1-\alpha) + z(1-\beta))^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = n = \frac{2 \times 4,04^2 (1,96 + 1,28)^2}{(4,81)^2}$$

$$n = 15$$

keterangan :

$n_1 = n_2 =$  besar sampel minimal (per kelompok)

$\delta =$  simpang baku  $(4,04)^2$

$z(1-\alpha) =$  nilai z, derajat kepercayaan 95% (nilai  $\alpha$  0,05 adalah 1,96)

$z(1-\beta) =$  nilai z, pada kekuatan uji 90% (nilai  $\beta = 10\%$  adalah 1,28)

$\mu_1 - \mu_2 =$  Beda rata-rata nilai mean kelompok intervensi dan control  
(25,29-20,48 = 4,81)

Jumlah sampel akhir yang dibutuhkan untuk penelitian dengan menghitung besar sampel minimal penelitian adalah 15 orang , namun untuk mengatasi angka drop out pada responden maka perlu ditambahkan 10% dari jumlah sampel yaitu 1,5 atau dibulatkan menjadi 2 responden. Jadi perkiraan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak kelompok 17 ibu hamil sebagai kelompok intervensi dan 17 ibu hamil sebagai kelompok pembandingan, sehingga total sampel adalah 34 ibu hamil yang tercatat dibuku kohort ibu hamil Puskesmas Perawatan Sidodadi tahun 2022.

## **F. Definisi Operasional**

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo. S, 2012).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel independen</b>					
Pendidikan Kesehatan Metode Individual dengan media Leaflet	Proses pemberian Pendidikan kesehatan secara individual dari peneliti kepada responden (ibu hamil), bertemu atau tatap muka secara pribadi dengan menggunakan alat bantu leaflet.	Leaflet	Memberikan pendidikan kesehatan tentang hepatitis B metode individual dengan alat bantu media leaflet	1= diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet  0= diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode kelompok	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu hamil tentang Hepatitis B Meliputi : 1. Pengertian 2. Cara Penularan 3. Klasifikasi Hepatitis B 4. Etiologi 5. Manifestasi Klinis 6. Patofisiologi hepatitis B dalam kehamilan 7. Diagnosis Hepatitis B 8. Penatalaksanaan 9. Dampak Hepatitis B dalam Kehamilan 10. Pencegahan Hepatitis B	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	Skor 1-15	Rasio
Sikap	Reaksi, respon dan kesediaan sebelum bertindak ibu hamil tentang Hepatitis B	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	Skor 1-40	Rasio

### G. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument yang diantaranya SAP (Satuan Acara Penyuluhan), media leaflet dan alat

ukur yang berupa kuesioner. Media leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar., atau kombinasi (Amir, 2010).

Media leaflet berisi materi tentang Hepatitis B, sedangkan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik dan matang dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh data dari responden. Lembar kuesioner meliputi pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B.

## **H. Teknik Pengumpulan data**

### **1. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Pengumpulan data sekunder di dapat dari data Dinas Kesehatan Bengkulu tengah berupa jumlah ibu hamil yang reaktif Hbsag di Bengkulu Tengah dan persebarannya di seluruh Puskesmas yang ada.

### **2. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengisian kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian. Kuesioner akan diberikan berupa *pre test* sebelum diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan

dengan metode individual dan *post test* setelah diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan dengan metode individual pada kelompok intervensi, dan pendidikan kesehatan metode kelompok pada kelompok pembandingan.

## **I. Pengolahan dan Teknik Analisis Data**

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dilakukan dengan komputer, melalui beberapa tahap antara lain :

### **1. Pengolahan Data**

#### *a. Editing*

Tahapan ini dilakukan untuk memeriksa apakah data telah terkumpul sudah lengkap atau belum, kemudian memeriksa apakah jawaban sudah lengkap, jelas dan konsisten

#### *b. Coding (Pengkodean data)*

Merupakan kegiatan merubah data dari bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Hal ini untuk mempermudah saat analisa dan juga mempercepat pada saat entry data.

#### *c. Entry data (Pemasukan data)*

Tahap memasukkan data kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

#### *d. Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengecekan, pembersihan,

kalau ada ditemui kesalahan pada saat entry data, sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

## 2. Teknik Analisis data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo. S, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariat akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel, baik itu variabel independen dan variabel dependen.

### b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat, analisis ini bertujuan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode individual dan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang Hepatitis B, data ini akan diuji normalitas dahulu, bila data terdistribusi normal maka akan diuji statistic dengan menggunakan *uji T dependent*, namun bila data tidak terdistribusi normal maka data akan di uji dengan analisis *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan 95%.

## J. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu tahap *pre test*, intervensi melalui pendidikan kesehatan metode individual dan tahap *post test*.

1. Tahapan pertama, peneliti akan mengurus surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu ke Dinas Kesbangpol Bengkulu Tengah, Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah kemudian Puskesmas Sidodadi.
2. Tahapan kedua, meminta izin kepada Kepala Puskesmas Perawatan Sidodadi untuk melakukan penelitian kepada semua ibu hamil diwilayah tersebut yang dilanjutkan dengan mengidentifikasi ibu hamil melalui kohort ataupun register ibu hamil yang ada.
3. Tahapan ketiga, mengidentifikasi siapa saja ibu hamil yang akan dijadikan responden kemudian mengidentifikasi alamat rumah responden untuk kemudian akan didatangi kerumah responden sesuai jumlah sampel penelitian yaitu 17 responden. Demikian dengan sampel pada kelompok pembandingan akan diidentifikasi dan sesuai rencana akan diadakan pendidikan kesehatan secara kelompok dengan anggota kelompok sebanyak 17 orang
4. Tahapan keempat, mulai mendatangi responden satu per satu lalu memberikan pre test berupa pengisian kuesioner diawal pertemuan lalu dilanjutkan dengan intervensi berupa pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet pada kelompok intervensi

sedangkan pada kelompok pembandingan sebanyak 17 responden dikumpulkan pada suatu tempat lalu diberikan *pre test* berupa pengisian kuesioner diawal pertemuan lalu dilanjutkan dengan intervensi berupa pendidikan kesehatan metode kelompok tentang Hepatitis B.

5. Langkah terakhir, pada minggu selanjutnya atau pertemuan kedua, pada kelompok intervensi responden diberikan intervensi dahulu yaitu berupa pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet kemudian barulah dilakukan *post test*, sedangkan pada kelompok pembandingan diberikan intervensi dahulu yaitu berupa pendidikan kesehatan metode kelompok kemudian barulah dilakukan *post test*, setelah itu barulah peneliti akan melakukan analisis data.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

##### **1. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan diawali dengan kegiatan penetapan judul yaitu Pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang Hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas Perawatan Sidodadi tahun 2022. Puskesmas Perawatan Sidodadi dipilih sebagai lokasi penelitian karena data menunjukkan persentase kasus Hepatitis B tertinggi pada Tahun 2021 di Bengkulu Tengah. Selain itu, berdasarkan survey awal di Puskesmas Perawatan Sidodadi yang dilaksanakan pada bulan Januari 2022 didapatkan bahwasannya belum ada pemberian informasi yang mendalam mengenai Hepatitis B yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga ibu hamil masih belum mengetahui tentang hepatitis B dan bagaimana mengambil sikap bila yang bersangkutan reaktif Hbsag. Kemudian peneliti mengajukan proposal lalu mengurus izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Setelah peneliti mendapatkan perizinan dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor surat DM.01.04/825/2/2022. Selanjutnya peneliti mengurus perizinan penelitian dengan menyerahkan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah

. Izin penelitian telah disetujui oleh DPMPTSP dengan nomor surat 070/234/IP/DPMPTSP/IV/2022 dan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah dengan nomor surat 503/1441/Kes.IV.3/IV/2022. Selanjutnya peneliti mengurus izin penelitian di Puskesmas Perawatan Sidodadi. Setelah semua izin selesai, peneliti melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sidodadi.

## **2. Tahap Pelaksanaan**

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang Hepatitis B pada ibu hamil yang telah dilaksanakan penelitian pada tanggal 28 April – 16 Mei 2022 di wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi Bengkulu Tengah. Responden yang diambil dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi, sampel responden diambil dengan menggunakan rumus *Lemeshow*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 ibu hamil terdiri dari 17 sampel untuk metode individual dengan media leaflet sebagai kelompok intervensi dan 17 untuk metode kelompok dengan media leaflet sebagai kelompok pembanding.

Tahap pelaksanaan penelitian yaitu dengan cara pemberian lembar kuesioner sebagai instrumen penelitian yang merupakan *pre test*, selanjutnya diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet kepada kelompok intervensi dan

pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet pada kelompok pembandingan. Kemudian, diukur lagi dengan lembar kuesioner *post-test*.

Pengambilan data *pre-test* untuk kelompok pembandingan dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet pertama yang dilakukan pada tanggal 28 April 2022 (9 orang) dilanjutkan dengan hari kedua pada tanggal 29 April 2022 (8 Orang) dan untuk pengambilan data *post-test* dilakukan setelah memberikan pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet kedua setelah 1 minggu yaitu pada tanggal 6 Mei 2022 (8 orang) dan tanggal 7 Mei 2022 (9 Orang).

Pengambilan data *pre-test* untuk kelompok intervensi dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet pertama yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2022 (10 orang), dilanjutkan pada tanggal 9 Mei 2022 (7 orang), sedangkan untuk pengambilan data *post-test* dilakukan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet kedua setelah 1 minggu yaitu pada tanggal 15 Mei 2022 (7 orang), 16 Mei 2022 (10 orang). Dari lembar kuesioner yang telah diisi responden baik pada kelompok intervensi dan kelompok pembandingan dan pada saat *pre test* maupun *post test* yang telah terkumpul lalu di *entry* dalam bentuk master data kemudian diolah dengan perangkat komputer dalam bentuk analisis univariat dan bivariat.

### 3. Tahap Observasi dan Evaluasi

Jawaban responden pada kuisisioner pengetahuan *pre-test* dan *post-test* dikoreksi pada tanggal 16 Mei 2022 dan dilakukan coding.. Semua data responden yang telah didapatkan selanjutnya diolah menggunakan *SPSS* dengan melakukan uji normalitas data dahulu kemudian data di analisis menggunakan T-Test dependent, *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet.

**Tabel 4.1 Rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B**

Variabel	Kelompok Intervensi (N=17)					Kelompok Pembanding N=17)				
	Min	Max	Mean	Median	SD	Min	Max	Mean	Median	SD
<b>Pengetahuan</b>										
-Sebelum	6	9	7,41	7,00	0,939	6	9	7,35	7,00	0,931
-Sesudah	11	15	13,29	13,00	0,985	8	12	9,71	10,00	1,105
<b>Sikap</b>										
-Sebelum	20	30	24,71	25,00	2,257	17	28	23,82	24,00	2,789
-Sesudah	32	340	35,41	35,00	2,123	23	32	28,88	29,00	2,261

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 17 orang ibu hamil pada kelompok intervensi rata-rata pengetahuan setelah intervensi adalah 13,29 dengan standar deviasi 0,939, rerata skor sikap setelah intervensi adalah 35,41 dengan standar deviasi 2.123 sedangkan pada

17 orang ibu hamil pada kelompok pembandingan rata-rata skor pengetahuan pada pengukuran terakhir adalah 9,71 dengan standar deviasi 1,105, rerata skor sikap 28,88 dengan standar deviasi 2,261.

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi menggunakan pendidikan kesehatan metode individual pada kelompok intervensi dan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi menggunakan pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet pada kelompok pembandingan serta untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok pembandingan.

**Tabel 4.2 Perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan pembandingan diwilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi Tahun 2022.**

Variabel	Kelompok Intervensi (N=17)		Kelompok Pembandingan N=17)	
	Mean Rank	P Value	Mean Rank	P Value
<b>Pengetahuan</b>				
-Sebelum	0,00	0,000	0,00	0,000
-Sesudah	9,00		9,00	

*\*Wilcoxon*

Variabel	Kelompok Intervensi (N=17)				Kelompok Pembandingan N=17)			
	Mean	Beda Mean	SD	P value	Mean	Beda Mean	SD	P Value
<b>Sikap</b>								
-Sebelum	24,71	10,7	2,257	0,000	23,82	5,06	2,789	0,000
-Sesudah	35,41		2,123		28,88		2,261	

*\*T-test dependent*

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 17 sampel pada kelompok intervensi untuk variabel pengetahuan mean rank sebelum 0,00 dan sesudah 9,00. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Variabel sikap rerata skor sikap sebelum diberikan intervensi adalah 24,71 dan setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan skor sikap dengan rerata 35,41. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara skor sikap sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok pembandingan ada perbedaan yang signifikan untuk variabel pengetahuan dan sikap dengan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah.

**Tabel 4.3 Pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B**

Variabel	Metode	Mean	Beda Mean	SD	SE	P Value
Pengetahuan	Penkes metode individual	5,88	3,47	1,269	0,308	0,000
	Penkes metode kelompok	2,41		0,939	0,228	
Sikap	Penkes metode individual	10,71	5,65	2,995	0,726	0,000
	Penkes metode kelompok	5,06		1,478	0,358	

*\*T-Test Independent*

Berdasarkan tabel diatas diketahui pada variabel pengetahuan terdapat perbedaan antara kelompok pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet dan pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet dengan nilai mean 5,88 pada kelompok

pendidikan kesehatan metode individual dan 2,41 pada kelompok pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet dengan nilai beda mean 3,47. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok. Demikian juga pada variabel sikap terdapat terdapat perbedaan antara kelompok pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet dan pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet dengan nilai mean 10,71 pada kelompok pendidikan kesehatan metode individual dan 5,06 pada kelompok pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet dengan nilai beda mean 5,65. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak maka pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Tahun 2022.

## **C. Pembahasan**

### **1. Rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B**

#### **a. Pengetahuan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok intervensi sebelum intervensi 7,41 dan setelah intervensi 13,29, kemudian rata-rata pengetahuan kelompok pembanding

sebelum intervensi 7,35 dan setelah intervensi 9,71. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Dari 15 pertanyaan pengetahuan jawaban responden masih terdapat banyak salah pada nomor 12 tentang penatalaksanaan yang harus diberikan bila ibu hamil ditemukan positif Hepatitis B, yang pada awalnya hanya 2 orang responden yang mampu menjawab benar dan setelah diberikan intervensi menjadi 11 orang responden yang mampu menjawab dengan benar. Ibu hamil yang belum memahami ini karena sebelumnya mereka memang tidak mendapatkan informasi baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan sehingga mereka belum mengetahui apa penatalaksanaan yang mesti mereka dapatkan bila dinyatakan positif Hepatitis B.

Nomor 5 dengan pertanyaan apa yang dimaksud dengan skrining Hepatitis B yang awalnya hanya 3 responden yang mampu menjawab benar dan setelah diberikan intervensi menjadi 11 responden yang menjawab benar, hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan jarang menggunakan istilah “Skrining” melainkan “deteksi dini” sehingga membingungkan responden, nomor 6 tentang apa manfaat dilakukan pemeriksaan/skrining yang awalnya hanya 4 responden yang mampu menjawab benar dan setelah diberikan intervensi menjadi 15 responden.

Nomor 10 tentang kapan Hepatitis B bisa ditularkan dari ibu kepada bayi awalnya hanya 5 responden yang mampu menjawab benar dan setelah diberikan intervensi menjadi 14 responden yang mampu menjawab benar. Maka dari hasil keseluruhan terjadi perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah responden tersebut diberikan intervensi melalui media leaflet terdapat peningkatan pengetahuan responden bertambah dalam menjawab pertanyaan secara signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dwi Lestari (2010) menunjukkan bahwa perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan metode ceramah dengan media leaflet yang dilakukan terhadap 34 responden didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi adalah 9,85, kemudian setelah intervensi dengan metode individual dengan media leaflet nilai rata-rata pengetahuannya adalah 11,0.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rahmadona (2017) yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan yang terlihat dari rata-rata skor pengetahuan ibu hamil sebelum diberi pendidikan kesehatan (*pre test*) adalah 66.85 menjadi 78.33 setelah diberi pendidikan kesehatan dengan beda nilai mean sebesar 11.48.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Budiman (2013) bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu

dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pembinaan terutama di tunjukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (healthy life style) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.

#### **b. Sikap**

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata sikap kelompok intervensi sebelum intervensi 24,71 dan setelah intervensi 35,41. Kemudian, Rata-rata sikap kelompok pembanding sebelum intervensi 23,82 dan setelah intervensi 28,88. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan rerata sikap ibu hamil tentang Hepatitis B sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Berdasarkan kuesioner hasil penelitian didapatkan bahwa responden menjawab dengan sikap negatif pada nomor 5 yaitu pertanyaan bahwa tidak harus memeriksakan diri ke Puskesmas bila ada anggota keluarga yang reaktif/positif Hepatitis B awalnya hanya 1 responden yang mampu menjawab dengan sikap positif dan setelah diberikan intervensi menjadi 12 responden yang mampu menjawab dengan sikap positif, peneliti berasumsi bahwa

responden mungkin merasa terkecoh dengan pertanyaan yang diawali kata “Tidak” selain itu responden merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan karena tidak akan membahayakan responden walaupun ada anggota keluarga yang positif Hepatitis B. Hal ini hampir sama terjadi pada pertanyaan pada nomor 8 yaitu tentang responden yang positif Hepatitis B tidak harus menganjurkan suami atau anggota keluarga lainnya memeriksakan diri kepada tenaga kesehatan.

Nomor 10 pertanyaan tentang boleh menggunakan alat makan atau mandi secara bersama walaupun ada anggota keluarga yang menderita sakit kuning/Hepatitis B awalnya hanya 3 responden yang mampu menjawab dengan sikap positif dan setelah diberikan intervensi menjadi 15 responden yang mampu menjawab dengan sikap positif, peneliti berasumsi hal ini terjadi bahwa responden sebelumnya belum mendapatkan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan bahwa Hepatitis B bisa menular melalui penggunaan barang secara bersama.

Penelitian ini sejalan dengan Ramadhanti (2019) yang menunjukkan adanya peningkatan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan menggunakan leaflet, dengan nilai rata-rata sebelum diberikan intervensi 109,14 dan setelah diberikan intervensi menjadi 109,55. Ditambah dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursanti (2014) tentang pengaruh pendidikan

kesehatan tentang kanker serviks terhadap sikap melakukan pap smear pada aseptor IUD di Maguwoharjo Depok Sleman menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap sebelum diberikan pendidikan kesehan mengalami peningkatan yaitu 82.80 standar deviasi 4.751. Sikap tidak dapat dibentuk dengan sendirinya, sikap terbentuk ketika ada korelasi yang baik antara komponen sikap (perasaan, pemikiran, dan tingkah laku). Sikap dapat diubah ketika individu berkeinginan mengubah sikap (internal) selain itu didorong oleh beberapa factor yaitu keyakinan minat dan cita-cita

## **2. Perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B**

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai mean yang menunjukkan perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok pembanding. Terjadi peningkatan lebih tinggi oleh kelompok dengan intervensi pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet, ini membuktikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet dapat meningkatkan rata-rata skor pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B.

Pada penelitian ini juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada variabel pengetahuan dan sikap antara dua kelompok dengan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal

seperti pendidikan kesehatan. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tatik Setyarini (2016) yang menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pemberian penyuluhan individu. Dengan menggunakan metode penyuluhan perorangan (individual) akan kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007). Adapun kelebihan dari metode ini adalah mendapat keterangan langsung perihal masalah-masalah kesehatan, membina persahabatan dan menumbuhkan kepercayaan antara penyuluh dan yang disuluh, dan tingkat pengadopsian terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi. Selain itu juga terdapat kekurangan dari metode ini seperti memerlukan waktu yang lama dan tidak disampaikan dengan menarik pendengar akan merasa bosan.

Hasil uji statistik penelitian ini juga seiring dengan penelitian Isti Mulyati (2017) menunjukkan rata-rata skor sikap anak tentang keamanan jajanan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar

62,18 sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 80,70. Hasil dari uji t-test diperoleh bahwa  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap anak tentang keamanan jajanan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Azwar (2013) antara lain pengalaman pribadi, dimana pengalaman pribadi yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi tertentu. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Selain pengalaman pribadi sikap juga dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting, karena orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

### **3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B.**

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi. Kemudian, ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet

terhadap peningkatan pengetahuan dan wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi, yang dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu menunjukkan hasil uji Wilcoxon yang terdapat pada nilai p value dari data tersebut adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadona (2017) menyatakan ada pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan dengan metode konseling individual dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dalam kehamilan yang dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu menunjukkan hasil uji Wilcoxon yang terdapat pada nilai pvalue dari data tersebut adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Pada Kategori sikap didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan sikap dan wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi. Kemudian, ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan metode kelompok dengan media leaflet terhadap peningkatan sikap dan wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi, yang dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu menunjukkan hasil uji t berpasangan (*paired samples t test*) dengan nilai pvalue adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh indah permadani dkk (2021), Berdasarkan uji t independen pada variabel pengetahuan diperoleh hasil p value 0,00 sedangkan pada

variabel sikap diperoleh hasil p value 0,00. Sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap hepatitis B. Media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap hepatitis B selama masa Pandemi Covid-19.

Bermaknanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini dimungkinkan dari kondisi fisik responden yang sedang hamil sehingga pengetahuan tentang hepatitis B dalam kehamilan mungkin dirasakan sesuai dan penting untuk kehamilannya, bisa memicu minat responden untuk menambah pengetahuannya tentang hepatitis B dalam kehamilan yang bisa diperoleh salah satunya dari pendidikan kesehatan.

Faktor eksternal yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang tidak terlepas dari adanya dukungan keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan sarana penunjang. Dalam penelitian ini, dukungan terutama dari tenaga kesehatan berupa informasi tentang hepatitis B dalam kehamilan dan keharusan melakukan skrining hepatitis B dalam kehamilan dinilai masih kurang sejalan. Hal ini berdasarkan survey awal dan hasil penelitian yang diperoleh, mayoritas ibu hamil (89%) mengaku tidak pernah mendapatkan informasi sebelumnya mengenai hepatitis B dalam kehamilan namun demikian, umumnya (91%) mengatakan sudah pernah diskriming di Puskesmas.

Faktor pendekatan belajar juga berperan dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang hepatitis B dalam kehamilan dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan itu sendiri merupakan suatu proses belajar sehingga pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai proses belajar pada diri individu, kelompok, atau masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan.

Pendekatan metode pendidikan kesehatan dalam penelitian ini menggunakan konseling individual dengan pertimbangan jumlah responden yang bisa terjangkau seluruhnya dan tidak memungkinkannya mengumpulkan seluruh ibu hamil di satu tempat dan di satu waktu. Dengan pendekatan ini, kontak antara responden dan peneliti lebih intensif untuk mengatasi masalah responden sehingga responden dengan sukarela, berdasarkan kesadaran menerima informasi dan mengembangkannya menjadi suatu pengetahuan dan perilaku yang baru (Notoatmodjo, 2010).

Media yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *leaflet* sebagai alat bantu pendidikan kesehatan. Sesuai dengan pendapat Mubarak (2007) bahwa media pendidikan kesehatan pada

hakekatnya adalah alat bantu pendidikan yang digunakan oleh pendidik untuk menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran.

Tujuan penggunaan media menurut Notoatmodjo (2010) adalah untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan, mencapai sasaran lebih banyak, membantu mengatasi hambatan dalam pemahaman, dan membantu sasaran pendidikan kesehatan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.

Media visual seperti leaflet juga memiliki kelebihan yaitu dapat memberikan stimulus terhadap pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut bisa tercapai karena adanya pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain (Fitri & Jamiati, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2010), media seperti film, VCD, dan televisi lebih tinggi intensitasnya dibanding dengan kata-kata dan tulisan. Walaupun dengan intensitas yang rendah, media sederhana seperti leaflet, poster, lembar balik, buku bergambar, dan lain-lain mempunyai beberapa keuntungan, yaitu biasanya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat, mencerminkan kebiasaan, kehidupan, dan kepercayaan setempat, dan sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri secara praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, dapat memberikan informasi yang detail yang

mana tidak bisa diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki, dan mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Oleh karena itu, setelah dilakukan perlakuan berupa pendidikan kesehatan baik penyuluhan, diskusi, dan simulasi maka sebagian besar pertanyaan mengalami peningkatan skor setelah diberikan perlakuan, dalam hal ini peneliti memilih menggunakan leaflet karena memiliki efektifitas dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap, sedangkan sikap akan mempengaruhi perilaku. Hal tersebut terbukti dalam penelitian ini bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode konseling individual dan media *leaflet* ternyata mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B dalam kehamilan dengan hasil uji statistik signifikan ( $p \text{ value} = 0.000$ ).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian didalam penelitian ini adalah tidak bisa menggabungkan responden sebanyak 17 responden pada kelompok kontrol menjadi satu tempat berkumpul dikarenakan jarak yang tidak memungkinkan untuk semua ibu hamil datang pada satu tempat sehingga kelompok kontrol dilakukan pada dua tempat berbeda demi memberikan kenyamanan bagi responden, penelitian ini tidak meneliti faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap, kemudian penelitian ini tidak menganalisis sampai uji multivariat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi Tahun 2022, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata pengetahuan kelompok intervensi atau metode individual media leaflet sebelum intervensi 7,41 dan setelah intervensi 13,29. Rata-rata sikap kelompok intervensi atau metode individual media leaflet sebelum intervensi 24,71 dan setelah intervensi 35,41. Kemudian, rata-rata pengetahuan kelompok pembanding atau metode kelompok dengan media leaflet sebelum intervensi 7,35 dan setelah intervensi 9,71. Rata-rata sikap kelompok pembanding atau metode kelompok dengan media leaflet sebelum intervensi 23,82 dan setelah intervensi 28,88.
2. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ .
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode individual dan metode

kelompok dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai hepatitis B di Puskesmas Perawatan Sidodadi dengan nilai beda mean 3,47, hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  pada variable pengetahuan dan nilai beda mean 5,65, hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  pada variable sikap.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Akademik**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan bagi mahasiswi, serta sebagai acuan dalam pengabdian masyarakat untuk melakukan sosialisasi atau pendidikan kesehatan mengenai Hepatitis B.

### **2. Bagi Puskesmas Perawatan Sidodadi**

Diharapkan pihak puskesmas melakukan pendidikan kesehatan metode individual dengan media leaflet mengenai hepatitis B kepada ibu hamil di wilayah Puskesmas Perawatan Sidodadi.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Dalam melakukan penelitian lanjutan, dapat dilakukan dengan meneliti faktor lain seperti sumber informasi dan peran tenaga kesehatan, penggunaan metode maupun media yang berbeda dari penelitian ini serta dilanjutkan menggunakan analisis multivariat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Riyanto. 2013. *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Amir, T. 2010. *Inovasi Pendidikan Melalui Problema Based Learning: Bagaimana Pendidik Memberdayakan Pelajar di Era Pengetahuan*. Kencana.
- Borgia G, Carleo M A, G. G. G. 2012. "Hepattis B in Pregnancy". *World J Gastroenterol*. Vol 18 (34): pp 4677-4683
- Corneles SM, L. F. 2015. *Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamila risiko tinggi*. *JIDAN J Ilm Bidan*. Vol 3 (2): pp 51-55
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat. 2014. *Profil kesehatan Sumatra Barat*. Sumbar
- Han G-R, Cao M-K, Zhao W, et al. 2011. "A prospective and open-label study for the efficacy and safety of telbivudine in pregnancy for the prevention of perinatal transmission of hepatitis B virus infection". *J Hepatol*. Vol 55(6): pp 1215-1221.
- Isti Mulyati, 2017. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keamanan Jajanan terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak". *Public Health Perspective Journal 2* Vol 1: pp 1 – 8.
- KBBI. 2018. Deteksi Dini. (<https://kbbi.web.id/deteksi>. Accessed December 10, 2018).
- Kemendes RI. 2014. Situasi dan Analisis Hepatitis di Indonesia. In *Pusdatin Kemendes RI* (pp. 1–8).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. 150 ribu orang Potensial Alami Hepatitis Kronis. (<https://www.kemkes.go.id/> diunduh 26 Juli 2017).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Infodatin Situasi Penyakit Hepatitis B*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*

2020. Jakarta: Kemenkes RI
- Muljono DH, Kandun N, Sulaiman A, Gani RA, Oswari H, Hasan I, et al. 2012. *Pedoman Pengendalian Hepatitis Virus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mustafa S KE. 2013. *Manajemen Gangguan Saluran Cerna Panduan bagi Dokter Umum*. Lampung: Anugrah Utama Raharja.
- Mustika, S., & Hasanah, D. 2018. *Prevalensi Infeksi Hepatitis B pada Ibu Hamil di Malang Prevalence of Hepatitis B Infection in Pregnant Women in Malang*. 30(1), 76–80.
- Nava Bakhsh B, Mehrabi N, Estakhri A, Mohamadnejad M, P. H. 2011. *Hepatitis B Virus Infection during Pregnancy: Transmission and Prevention*. *Middle East J Dig Dis*. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25197539>. Accessed December 10, 2018).
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2014. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah Siti, Damayanti N F, I. D. 2016. *Pendidikan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi Berbasis Tinggi (LCD dan Leaflet)*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyoman, N., Yanti, L., Made, N., Mahayati, D., Armini, N. W., Nyoman, N., Yanti, L., Made, N., Mahayati, D., Armini, N. W., Denpasar, K., & Kebidanan, J. 2018. *Penyuluhan Dengan Media Video Melalui Whatsapp Group Tentang Abstract Education With Video Media Through Whatsapp Group About Hepatitis B Can*.
- Petersen J. 2011. HBV Treatment and Pregnancy. *Journal of Hepatology Vol 30*.
- Putu dan Nyoman. 2018. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rahmadona.Lestianti, Dewi Mey. Respatiningrum. 2017. "Konseling Individual dan Media Leaflet Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil

Tentang Hepatitis B Dalam Kehamilan DiKelurahan Tanjung Ayun Sakti". *Jurnal Penelitian FMIPA-UMRI*. Vol 9 : pp 124

Ramadhanti, Ayu, Cyntia. Adespin, Amarilisa, Dea. Julianti, Peni, Hari. 2019. "Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tumbuh Kembang Balita". *Jurnal Kodokteran UNDIP*. Vol 8 : pp 109

Rika Yulendasari. 2020. "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Individual terhadap Pengetahuan Pola Makan Penderita Hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Banjar Agung Kabupaten Lampung Selatan". *E-ISSN: 2655-4712*. Vol 2:pp 705-715.

Santyasa, wayan. 2017. *Media Pembelajaran*. Jakarta: UNDIKSHA.

Setiawati, D. 2017. *Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TRANS INFO MEDIA.

Soemoharjo S. 2008. *Hepatitis Virus B*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Sookoian S. 2006. *Liver Disease During Pregnancy: Acute viral Hepatitis. Annals Of Hepatology Vol 15(3)*.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan r & d*. Alfabeta.

Suiraoaka. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu.

Tatik Setyarini. 2016. "Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Dan Penyuluhan Individual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan Asma". *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*.

Tri Suraning. 2020. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Dalam Upaya Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Pedagang Di Car Free Day Temanggung". *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

Lampiran 1

**ORGANISASI PENELITIAN**

A. Pembimbing

Pembimbing terdiri dari

1. Nama : Sri Yanniarti, SST M Keb  
NIP : 197501122001122011  
Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes

Bengkulu

Sebagai : Pembimbing I

2. Nama : Lusi Andriani, SST M Kes  
NIP : 198008192002122002  
Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes

Bengkulu

Sebagai : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Nova Revika, Amd Keb  
NIM : P05140421020  
Alamat : Jl.Sepakat 11 Rt 023 RW 006 Kel Sawah Lebar Baru  
Kota Bengkulu

Lampiran 2

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pendahuluan	■						
2	Konsultasi Judul	■	■					
3	Pembuatan Proposal	■	■					
4	Konsul Pembimbing		■	■				
5	Ujian Proposal				■			
6	Perbaikan Proposal				■			
7	Pelaksanaan				■			
8	Studi Kasus				■			
9	Penyusunan				■			
10	Pembuatan Skripsi				■	■		
11	Konsul Pembimbing					■	■	
12	Ujian Hasil Skripsi							■
13	Perbaikan Skripsi							■

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Nova Revika, mahasisiwi Progran Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Bengkulu debngan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Individual Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Hepatitis B Di Puskesmas Perawatan Sidodadi Tahun 2022”**

Saya mengerti dan paham jika penelitian ini tidak akan memberikan dampak negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden penelitia ini

Bengkulu,

2022

(Responden)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG**  
**HEPATITIS B PADA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**PERAWATAN SIDODADI**

**A. DATA RESPONDEN**

No. Pasien :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan terakhir :  
Tanggal pengisian kuesioner :

**B. KUESIONER PENILAIAN PENGETAHUAN**

---

**Petunjuk:**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang kamu anggap benar. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab soal.

---

1. Menurut anda, apakah definisi penyakit Hepatitis B?
  - a. Hepatitis B adalah penyakit yang ditularkan melalui udara
  - b. Hepatitis B adalah penyakit infeksi menular yang menyebabkan kaku seluruh anggota tubuh sehingga tidak bisa bergerak
  - c. Hepatitis B adalah penyakit hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang menyebabkan terjadinya perubahan warna kulit/mata menjadi kuning
2. Penyakit Hepatitis B (penyakit kuning) merupakan penyakit yang serius dan menular yang menyerang organ tubuh bagian apa?
  - a. Hati
  - b. Jantung
  - c. Empedu

3. Hepatitis B dapat ditularkan melalui apa saja?
  - a. Melalui berjabat tangan
  - b. Melalui cairan tubuh, saat persalinan dan asi yang diberikan kepada bayi
  - c. Berada dalam satu ruangan yang sama
4. Perilaku seperti apa yang bisa juga menyebabkan penyakit Hepatitis B?
  - a. Konsumsi alkohol, obat melebihi dosis yang menggunakan barang secara bersama
  - b. Makan dan minum yang sehat
  - c. Rutin berolahraga
5. Apakah yang dimaksud dengan skrining Hepatitis B?
  - a. Pemeriksaan deteksi dini pada ibu hamil menggunakan RDT hepatitis B yang ada di puskesmas
  - b. Tindakan pemberian kekebalan tubuh untuk penyakit tertentu
  - c. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan penyakit Hepatitis B
6. Apakah ibu mengetahui manfaat dilakukan pemeriksaan skrining Hepatitis B?
  - a. Menghilangkan keadaan tubuh yang normal
  - b. Mengetahui secara dini status kesehatan terutama hepatitis B untuk mencegah terjadinya penularan dari ibu kepada anaknya yang baru lahir
  - c. Mengukur lingkar lengan atas (LILA)
7. Ibu hamil dengan skrining positif HBV diharapkan melakukan pemeriksaan lanjutan untuk menegakkan diagnosis Hepatitis B, apa saja pemeriksaan tersebut?
  - a. Pemeriksaan SGPT/SGOT, darah lengkap, Feses dan Albumin Serum
  - b. Pemeriksaan fisik anggota badan
  - c. Pemeriksaan widal dan malaria

8. Dimana saja kita bisa melakukan pemeriksaan/Screening Hepatitis B?
  - a. Di Rumah Sakit,Puskesmas dan Polindes
  - b. Di Posyandu
  - c. Di praktek dokter
9. Apa saja gejala pada penderita penyakit Hepatitis B?
  - a. Kelelahan,urin pekat,mata dan wajah berwarna kuning
  - b. Batuk lama, demam, sakit perut hebat
  - c. Menggigil dimalam hari
10. Kapan Hepatitis B bisa ditularkan dari ibu kepada bayi ?
  - a. Dari ibu ke bayi saat persalinan dan melalui ASI yang diberikan kepada bayi
  - b. Saat ibu menggendong bayi
  - c. Saat ibu memberikan MP ASI kepada bayi
11. Apa dampak yang bisa terjadi bila ibu hamil bila menderita Hepatitis B ?
  - a. Menyebabkan ibu meninggal
  - b. Tidak ada dampak yang serius
  - c. Menyebabkan keguguran dan bayi bayi lahir rendah dan premature
12. Bila ibu hamil ditemukan positif Hepatitis B,maka penatalaksanaan yang tepat untuk diberikan adalah?
  - a. Langsung diberikan obat tenovofir supaya ibu cepat sembuh
  - b. Diberikan imunoglobulin hepatitis B (Hbig) dan imunisasi Hepatitis B
  - c. Jangan berikan apapun sebelum ibu melahirkan
13. Ibu hamil dengan Hepatitis B tidak dianjurkan melahirkan normal melainkan dianjurkan untuk melahirkan dengan cara?
  - a. Bedah Sectio Caesarea (SC)
  - b. Water Birth
  - c. Vakum Ekstraksi
14. Bayi yang lahir dari ibu penderita Hepatitis B positif dapat dicegah penularannya dengan cara?

- a. Rawat pisah antara ibu dan anak
  - b. Berikan asi yang cukup
  - c. Berikan vaksin HBig
15. Apa saja cara yang bisa kita lakukan untuk pencegahan hepatitis B?
- a. Melakukan screening/pemeriksaan hepatitis B, vaksin hepatitis B dan meningkatkan pengetahuan tentang Hepatitis B
  - b. Tidak mau bergaul dengan orang yang terinfeksi hepatitis B
  - c. Ibu memutuskan tidak mau hamil

### **C. KUESIONER PENILAIAN SIKAP**

#### **Petunjuk Pengisian :**

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberikan tanda- tanda ceklis (  $\surd$  ) pada jawaban yang telah disediakan :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- RR : Ragu-ragu
- TS : Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		S S	S	RR	TS
1	Saya akan mencari info tentang Hepatitis B/penyakit kuning saat kehamilan				
2	Saya menghindari kontak langsung dengan penderita penyakit kuning				
3	Saya mengubah pola hidup sehat untuk mencegah penularan penyakit kuning				
4	Saya tidak menerima transfusi darah penderita penyakit kuning				
5	Saya tidak harus memeriksakan diri ke puskesmas bila ada anggota keluarga saya yang reaktif/positif Hepatitis B				
6	Saya harus memeriksakan diri ke puskesmas untuk mengetahui keadaan saya,apakah terkena penyakit kuning atau tidak saat hamil (deteksi dini Hbsag)				
7	Saya harus mengetahui apa saja gejala penyakit kuning untuk mencegah penularan kepada bayi saya				
8	Saya tidak harus menganjurkan suami dan anggota keluarga saya memeriksakan diri bila saya terbukti reaktif Hbsag pada saat pemeriksaan oleh tenaga kesehatan				
9	Saya harus segera melakukan imunisasi Hepatitis B kepada anak saya yang baru lahir untuk mencegah terjadi penyakit kuning				
10	Saya akan menggunakan alat makan atau mandi secara bersama seperti biasa walaupun ada anggota keluarga yang menderita penyakit kuning				

*Sumber Kuesioner: modifikasi Helvita Saranani (2020),(hazim abdul 2010)*

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)SAP HEPATITIS B**

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| <b>1. Pokok Bahasan</b> | <b>: Hepatitis B</b> |
| <b>2. Sasaran</b>       | : ibu hamil          |
| <b>3. Tempat</b>        | : Balai desa         |
| <b>4. Waktu</b>         | : 25 Menit           |
| <b>5. Metode</b>        | : Ceramah, diskusi   |
| <b>6. Media</b>         | : -                  |

### **A. Tujuan instruksional**

#### **a. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti penyuluhan tentang penyakit Hepatitis B pada Peserta diharapkan pasien mampu mengetahui dan memahami tentang penyakit Hepatitis B serta bisa melakukan Pencegahan dan penanganan.

#### **b. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan, tentang penyakit Hepatitis B selama 20menit kepada pasien, diharapkan Peserta dapat :

- a) Memahami Definisi penyakit Hepatitis B
- b) Mengetahui Gejala penyakit Hepatitis B
- c) Mengetahui dan Memahami Faktor dan Penyebab Resiko penyakit Hepatitis B
- d) Mengetahui Cara penularan penyakit Hepatitis B
- e) Mengetahui dan Memahami Pemeriksaan penyakit Hepatitis
- f) Dampak terhadap kehamilan

## 7. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Klient	Metode	Media
Pendahuluan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan pokok materi yang akan Disampaikan Menggali pengetahuan pasien tentang Hepatitis B</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan, Memperhatikan dan Menjawab pertanyaan</li> </ol>	Ceramah dan Tanya Jawab	-
Penyajian	15 menit	<p>Menjelaskan materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi penyakit Hepatitis B</li> <li>2. Gejala penyakit</li> <li>3. Faktor dan Penyebab Resiko</li> <li>4. Cara penularannya</li> <li>5. Pemeriksaan/deteksi Hbsag</li> <li>6. pencegahan penyakit Hepatitis B</li> <li>7. dampak hepatitis B pada kehamilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan Serta Mengajukan pertanyaan</li> </ol>	Ceramah dan Tanya Jawab	
Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penegasan materi</li> <li>2. Meminta peserta untuk menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh</li> <li>2. Membalas salam</li> </ol>	Tanya Jawab	

		<p>dengan singkat menggunakan bahasa peserta sendiri</p> <p>3. Memberikan pertanyaan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan</p> <p>4. Menutup acara dan mengucapkan</p> <p>8. Salam</p>			
--	--	---	--	--	--

## 8. Evaluasi

Bentuk Pos Test Lisan

1. Meminta Peserta menjelaskan pengertian penyakit Hepatitis B
2. Meminta Peserta menyebutkan tentang penyebab penyakit Hepatitis B
3. Meminta Peserta menjelaskan cara penularan penyakit Hepatitis
4. Meminta peserta menyebutkan dampak hepatitis B pada kehamilan
5. Meminta peserta menyebutkan car pencegahan hepatitis B



## APA ITU HEPATITIS B ?

Infeksi pada hati yang disebabkan oleh virus yang dikenal sebagai Hepatitis B Virus (HBV), yang menyerang organ hati



Gambar hati manusia yang teresang Hepatitis B



## APA PENYEBABNYA ?

Penyebabnya adalah Virus Hepatitis B (VHB). Virus hepatitis B ini dapat ditularkan melalui:

- Penularan melalui cairan tubuh
- Konsumsi alkohol
- Obat2an yg melebihi dosis
- autoimun



## CARA PENULARAN HEPATITIS B



## Gara penularan

- Virus Hepatitis B masuk ke dalam tubuh melalui cairan tubuh seperti sperm, air liur, cairan cerebrospinal, darah yang terkontaminasi HBV
- Melalui jarum suntik, stilet, akupuntur, pisau cukur, gunting, gunting kuku dan alat lainnya yang digunakan secara bersama
- Melalui kontak seksual atau berintimasi dengan penderita/pengidap penyakit
- Karena transfusi dengan darah yang tercemar virus Hepatitis B
- Dari ibu hamil pengidap penyakit menular kepada bayinya (air susu ibu, sekret vagina, darah dan transplasental)

## Gejala ?

**Gejala Hepatitis B:**

- Rasa sakit di daerah perut
- Urine berwarna gelap
- Demam
- Nyeri sendi
- Kehilangan selera makan
- Mual dan muntah
- Lemah dan lelah
- Kulit dan mata berwarna kekuningan

Segera periksalah ke Dokter jika Anda mengalami gejala-gejala di atas. Lakukan tes skrining Hepatitis B dan temukan apa saja sebab apa yang telah menyangkit penyakit ini.



## DIAGNOSIS HEPATITIS B

1. Di Puskesmas
  - Skrining HBV dengan RDT
2. Di Klinik dan RS
  - Pemeriksaan SGOT/SGPT
  - Darah lengkap
  - Leukopenia
  - Diferensia Darah Lengkap
  - Feses
  - Albumin Serum

## PENATALAKSANAAN Hepatitis B

1. Bedrest, tinggi protein, diet lemak
2. Dirawat bila anemia, dm, mual muntah berlebihan, albumin yg rendah, bilirubin >15 mg/dl
3. Bumil vaksin HBIG dan Hep B
4. Obat lamivudin, interferon tp tidak bisa untuk bumil.



## Dampak pada kehamilan

- Keguguran
- bblr
- Premature



## cara pencegahannya ?

- penkes tentang hepatitis B
- deteksi dini/screening Hepatitis B
- Imunisasi Hepatitis B (Hbig) dengan segera



Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap

Menjaga sanitasi lingkungan

Hindari kontak dengan penderita

Sumber: modifikasi P2p Kemenkes RI

Lampiran 7

SPSS

Frequencies

Statistics

	Pretes Penge Intervensi	Postes Penge Intervensi	Pretest Sikap Intervensi	Postest Sikap Intervensi	Pretest penge Pembnding	Postest Penge pembnding	Pretest Sikap Pembnding	Postest Sikap Pembnding
N Valid	17	17	17	17	17	17	17	17
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	7.41	13.29	24.71	35.41	7.35	9.71	23.82	28.88
Median	7.00	13.00	25.00	35.00	7.00	10.00	24.00	29.00
Std. Deviation	.939	.985	2.257	2.123	.931	1.105	2.789	2.261
Minimum	6	11	20	32	6	8	17	23
Maximum	9	15	30	40	9	12	28	32

1. Normalitas data berpasangan

Tests of Normality

Kelas	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Nilai pretes_pengetahuan_Intervensi	.205	17	.056	.893	17	.052
hasil Test postes_pengetahuan_Intervensi	.265	17	.002	.875	17	.026
pretest_Sikap_intervensi	.199	17	.073	.930	17	.215
Postes_Sikap_Intervensi	.165	17	.200*	.959	17	.608
pretest_Pengetahuan_Pembanding	.236	17	.013	.890	17	.046
Postes_Pengetahuan_Pembanding	.209	17	.047	.923	17	.168
Pretest_Sikap_Pembanding	.172	17	.192	.938	17	.298
Postest_Sikap_Pembanding	.168	17	.200*	.919	17	.144

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Kesimpulan : nilai sig >0,05 residual berdistribusi normal, jika <0,05 maka residual tidak berdistribusi normal**

**2. Uji berpasangan**

**a. Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postes Pengetahuan Intervensi - Pretes Pengetahuan Intervensi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	17 <sup>b</sup>	9.00	153.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	17		
Postest Pengetahuan pembanding - Pretest pengetahuan Pembanding	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	17 <sup>e</sup>	9.00	153.00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	17		

- a. Postes Pengetahuan Intervensi < Pretes Pengetahuan Intervensi
- b. Postes Pengetahuan Intervensi > Pretes Pengetahuan Intervensi
- c. Postes Pengetahuan Intervensi = Pretes Pengetahuan Intervensi
- d. Postest Pengetahuan pembanding < Pretest pengetahuan Pembanding
- e. Postest Pengetahuan pembanding > Pretest pengetahuan Pembanding
- f. Postest Pengetahuan pembanding = Pretest pengetahuan Pembanding

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Postes Pengetahuan Intervensi - Pretes Pengetahuan Intervensi	Postest Pengetahuan pembanding - Pretest pengetahuan Pembanding
Z	-3.668 <sup>a</sup>	-3.695 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Kesimpulan : Jika Asymp.Sig <0,05 maka ada perbedaan n ada pengaruh, >0,05 tidak ada beda**

**b. T-Test**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest Sikap Intervensi	24.71	17	2.257	.547
Posttest Sikap Intervensi	35.41	17	2.123	.515
Pair 2 Pretest Sikap Pembanding	23.82	17	2.789	.676
Posttest Sikap Pembanding	28.88	17	2.261	.548

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pretest Sikap Intervensi & Posttest Sikap Intervensi	17	.066	.801
Pair 2 Pretest Sikap Pembanding & Posttest Sikap Pembanding	17	.849	.000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pretest Sikap Intervensi - Posttest Sikap Intervensi	-10.706	2.995	.726	-12.246	-9.166	-14.738	16	.000
Pair 2 Pretest Sikap Pembanding - Posttest Sikap Pembanding	-5.059	1.478	.358	-5.819	-4.299	-14.114	16	.000

**Kesimpulan : Jika Asymp.Sig <0,05 maka ada perbedaan n ada pengaruh, >0,05 tidak ada beda**

### 3. Uji normalitas data selisih/tidak berpasangan

#### Tests of Normality

Kelas		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai	selisih_pengetahuan_Intervensi	.243	17	.009	.913	17	.114
hasil Test	selisih_pengetahuan_Pembanding	.258	17	.004	.834	17	.006
	Selisih_sikap_Intervensi	.167	17	.200*	.908	17	.093
	Selisi_Sikap_Pembanding	.178	17	.156	.937	17	.281

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

**Kesimpulan : nilai sig >0,05 residual berdistribusi normal, jika <0,05 maka residual**

**tidak berdistribusi normal**

**Tabel diatas terdistribusi normal semua**

#### a. T-Test Pengetahuan

#### Group Statistics

kelas		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil pengetahuan	intervensi	17	5.88	1.269	.308
	pembanding	17	2.41	.939	.228

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Hasil pengetahuan	.347	.560	9.064	32	.000	3.471	.383	2.691	4.251	
			9.064	29.485	.000	3.471	.383	2.688	4.253	

Jika Asymp.Sig <0,05 maka ada perbedaan n ada pengaruh, >0,05 tidak ada beda

**b. T-Test Sikap**

**Group Statistics**

Kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Sikap Sikap_Intervensi	17	10.71	2.995	.726
Sikap_Pembanding	17	5.06	1.478	.358

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Hasil Sikap Equal variances assumed	4.079	.052	6.971	32	.000	5.647	.810	3.997	7.297
Equal variances not assumed			6.971	23.354	.000	5.647	.810	3.973	7.321

**Jika Asymp.Sig <0,05 maka ada perbedaan n ada pengaruh, >0,05 tidak ada beda**

Dokumentasi Pretest dan intervensi pertama kelompok intervensi







Dokumentasi intervensi kedua dan posttest kelompok intervensi







Dokumentasi Pretest dan Intervensi Pertama kelompok Pembanding

1. Kelompok pertama berjumlah 9 orang pada tanggal 28 April 2022



2. Kelompok kedua berjumlah 8 orang pada tanggal 29 April 2022



Dokumentasi Intervensi Kedua dan Postest kelompok pembanding  
1. Kelompok pertama berjumlah 9 orang pada tanggal 7 Mei 2022



2. Kelompok pertama berjumlah 9 orang pada tanggal 7 Mei 2022

