

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum hepatitis ialah peradangan yang terjadi pada liver atau hati. Istilah hepatitis sendiri berasal dari kata *hepa* (hati/liver) dan *itis* (peradangan). Hepatitis terjadi akibat berbagai faktor. Karena masing-masing faktor memiliki karakter yang khas, maka timbul juga berbagai macam hepatitis yang berbeda satu sama lain. Sampai saat ini diketahui bahwa hepatitis sendiri terdiri dari Hepatitis A, B, C, D, E, F, dan G. Hepatitis B menempati urutan pertama dari segi jumlah dan penyebarannya (1001 tentang Hepatitis, 2007).

Pada abad ke-8, Hipocrates menemukan penyakit pada liver dengan *jaundice* sebagai manifestasi klinisnya. Tahun 1885, hepatitis diketahui dapat ditransmisikan melalui transfusi darah dan jarum suntik. Di tahun 1947, Mac Callum mengklasifikasikan 2 tipe viral hepatitis yaitu Hepatitis A (*infectious hepatitis*) dan Hepatitis B (*serum hepatitis*). Pada tahun 1965, Blumberg dan kawan-kawan di Philadelphia menemukan suatu antibodi pada pasien yang ditransfusi yang berasal dari suku Aborigin Australia, sehingga antigen tersebut dikenal dengan nama Antigen Australia. Pada tahun 1977, Blumberg mendapat hadiah nobel untuk penemuannya itu. Sekarang antigen tersebut dikenal dengan nama hepatitis B surface antigen (HBsAg). Dan pada tahun 1981, pertama kalinya vaksin Hepatitis B diproduksi dan dikenal dengan nama Heptavax (WHO, 2002).

Kini sekitar 2 milyar orang pernah terinfeksi virus hepatitis B, suatu kali dalam hidupnya. Dari jumlah itu, 350 juta terinfeksi secara kronis dan menjadi *carrier* (pembawa) virus ini. Lagipula tiga perempat penduduk dunia hidup di daerah yang tinggi tingkat penyebarannya. Setiap tahun ditemukan lebih dari 4 juta kasus akut hepatitis B, dan sekitar 25% nya *carrier*, dan 1 juta orang tiap tahunnya meninggal akibat hepatitis kronis, sirosis, dan kanker liver primer (WHO, 2002)

Angka prevalensi infeksi HBV di Asia Pasifik cukup tinggi yaitu melebihi 8% dan penularannya pada umumnya terjadi secara vertikal (pada periode perinatal) dan horizontal (pada masa anak-anak) oleh karena itu risiko menjadi kronis cukup besar. Di negara berkembang orang dewasa sangat berisiko tinggi untuk terkena hepatitis B, terlebih di negara miskin, hepatitis B dengan endemis tinggi, cukup banyak ditemukan pada anak-anak. Oleh sebab itu, karena tingginya morbiditas dan mortalitas karena hepatitis B, penyakit ini sangat mengancam di dunia (WHO,2002).

Prevalensi infeksi HBV berbeda-beda di seluruh dunia. Kategori daerah endemis terbagi menjadi rendah, sedang, dan tinggi. Indonesia sendiri masuk dalam kelompok prevalensi sedang sampai tinggi. Dari data yang terkumpul, prevalensi infeksi HBV di Indonesia berkisar antara 2,5% (di Banjarmasin) sampai 36% (di Dili). Dari data pasien hemodialisis regular di 12 kota besar di Indonesia dari 2.458 pasien didapati prevalensi infeksi HBV sebanyak 4,5%. Penderita hepatitis B di Indonesia sebagian besar karena diturunkan dari ibu ke anaknya, sehingga yang terkena virus Hepatitis B sebagian besar adalah balita dan anak-anak. Oleh sebab itu perlu diupayakan pencegahan dengan program imunisasi pada bayi dan anak-anak karena pada usia seperti ini infeksi hepatitis B yang kronis dapat dicegah serta menghentikan progresivitas infeksi hepatitis B kronis yang sudah terjadi dengan obat-obatan yang sudah tersedia (Lukman Hakim Zein, 2006).

Penyandang hepatitis B kronik di Indonesia mencapai 13,5 juta orang, di bawah China yang berjumlah 123,7 juta dan India 30 hingga 50 juta. Sehingga Indonesia termasuk jumlah penderita hepatitis B terbesar ke - 3 di Asia (Nograhany Widhi, 2007)

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti TBC, Diphteri, Pertusis, Campak, Tetanus, Polio, dan Hepatitis B merupakan salah satu penyebab kematian anak di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5% pada balita di Indonesia adalah akibat PD3I. Program *Millenium Challenge Corporation Indonesia-Immunization Project* (MCCI-IP) membantu Indonesia dalam meningkatkan cakupan imunisasi di 7 Propinsi terpilih yaitu: DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara dan Sulawesi Selatan meliputi 63 Kabupaten/Kota. Propinsi ini dipilih berdasarkan populasi anak terbesar dengan cakupan imunisasi rendah. Program ini dilaksanakan terhitung mulai bulan April 2007 sampai Maret 2009 (Depkes, 2007).

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi di Indonesia pada anak usia 12 - 23 bulan menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (86,9%), campak (81,6%), polio tiga kali (71,0%), DPT tiga kali (67,7%) dan terendah hepatitis B (62,8%) (Depkes, 2008).

Kota Bandung adalah salah satu kota di Jawa Barat dengan tingkat prevalensi rendah sampai sedang untuk kasus hepatitis B. Meskipun cakupan imunisasinya masih rendah. Tahun 2006, imunisasi untuk hepatitis B di kota Bandung baru mencakup 39,40% untuk imunisasi HB0, 68,12% untuk imunisasi HB1, 62,05% untuk imunisasi HB2, dan 54,43% untuk imunisasi HB3. Tahun 2007, terjadi peningkatan sebesar 15% untuk HB0, 5% untuk HB1, 3,5% untuk HB2, dan 2,75% untuk HB3. Di Kelurahan Sukagalih tahun 2006, cakupan imunisasi HB0 mencapai 37,7%, imunisasi HB1 mencapai 65,71% dari targetnya 98%, imunisasi HB2 mencapai 62,12% dari targetnya 95% dan imunisasi HB3 mencapai 60,72% dari targetnya 93%. Dan di tahun 2007, cakupan imunisasi HB0 mencapai 41,50%, imunisasi HB1 mencapai 68,23% dari targetnya 98%, imunisasi HB2 mencapai 65,41% dari targetnya 95% dan imunisasi HB3 mencapai 64,22% dari targetnya 93% (Dinas Kesehatan Jabar, 2007).

Berkaitan dengan masih kurangnya cakupan mengenai imunisasi hepatitis B di daerah tersebut, maka penulis melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap imunisasi Hepatitis B di

Kelurahan Sukagalih Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna Kecamatan Sukajadi Kota Bandung Tahun 2008.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang :

Pada tahun 2006 dan 2007 cakupan imunisasi Hepatitis B di Kelurahan Sukagalih masih rendah maka identifikasi masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap imunisasi Hepatitis B di kelurahan Sukagalih.

	HB0	HB1		HB2		HB3	
	Cakupan	Cakupan	Target	Cakupan	Target	Cakupan	Target
2006	37,70%,	65,71%	98%	62,12%	95%	60,72%	93%
2007	41,50%,	68,23%	98%	65,41%	95%	64,22%	93%

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap imunisasi Hepatitis B di Kelurahan Sukagalih.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi Hepatitis B di kelurahan Sukagalih.
2. Mengetahui tingkat sikap masyarakat terhadap imunisasi Hepatitis B di kelurahan Sukagalih.
3. Mengetahui tingkat perilaku masyarakat terhadap imunisasi Hepatitis B di kelurahan Sukagalih.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

- Untuk instansi terkait, penelitian ini berguna untuk mengetahui secara lebih jelas tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap imunisasi Hepatitis B di kelurahan Sukagalih dan selanjutnya mempermudah penyusunan langkah-langkah dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Hepatitis B.
- Bagi masyarakat khususnya di kelurahan Sukagalih, penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dalam meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap keadaan-keadaan yang dapat mendukung terjadinya kasus Hepatitis B dan meningkatkan upaya pencegahan sehingga selanjutnya masyarakat dapat terhindar dari penyakit Hepatitis B.
- Bagi peneliti, penelitian ini berguna dalam mendalami dan memahami lebih jauh mengenai penyakit dan imunisasi Hepatitis B.

Manfaat praktis penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan imunisasi hepatitis B serta meningkatkan kewaspadaan sehingga dapat dilakukan pencegahan awal.

1.5 Metodologi Penelitian

- Metode : Deskriptif
- Rancangan : *Cross sectional*
- Instrumen : Kuesioner
- Teknik pengambilan data : Survey dengan wawancara langsung
- Teknik penarikan sample : *Simple Random Sampling*
- Responden : Warga Kelurahan Sukagalih, wilayah kerja
Puskesmas Sukawarna
- Jumlah populasi : 2630 orang
- Jumlah sample : 347 orang

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi Penelitian

Kelurahan Sukagalih, wilayah kerja Puskesmas Sukawarna Kecamatan Sukajadi Kota Bandung

1.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan sejak bulan Juli 2008 sampai Desember 2008.