

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hepatitis merupakan masalah kesehatan Dunia termasuk di Indonesia. Hepatitis ialah terganggunya fungsi organ hepar karena infeksi viral, alkoholisme, ataupun obat-obatan. Beberapa jenis virus hepatitis yang menyebabkan penyakit hepatitis yakni Hepatitis A, B, C, D, E, F, G, dan H.¹⁻³

Penyakit hepatitis bersifat akut dan dapat menular. Komplikasi potensial dari hepatitis adalah degenerasi progresif hepar.³ Hepatitis A sering menjadi kejadian luar biasa (KLB) yang ditularkan melalui fecal oral bersifat akut dan dapat sembuh dengan baik. Mayoritas (85%) kematian akibat infeksi virus hepatitis terjadi di Asia, Afrika Timur, Afrika Utara dan Afrika Barat. Hepatitis belum memperoleh perhatian seperti HIV, TB dan Malaria walaupun hepatitis mempunyai beban yang sama seperti penyakit tersebut.⁴ Kematian akibat hepatitis mencapai 1,4 juta pertahun akibat sirosis dan kanker hepar, dimana 48% diakibatkan oleh Hepatitis C, 47% diakibatkan oleh Hepatitis B, dan sisanya diakibatkan Hepatitis yang lain. Estimasi kematian akibat hepatitis cenderung meningkat.⁵ Insiden kejadian hepatitis B di Dunia 111.121 kasus dengan prevalensi 343.251 kasus.⁶ Hepatitis B jarang menjadi KLB, tetapi hepatitis ini tertinggi mengakibatkan kematian.⁷

Indonesia berada pada peringkat ke 98 dunia dalam kematian akibat infeksi Virus Hepatitis C dan peringkat ke 37 dalam kematian akibat kanker hepar.⁸ Tahun 2014 kejadian Hepatitis B di Indonesia nomor dua di Asia Tenggara setelah Myanmar untuk endemisitas Hepatitis B.² Penduduk Indonesia yang terinfeksi hepatitis B sebesar 21,8%, dengan proporsi tiga tertinggi yaitu Provinsi Bangka Belitung (48,2%), Provinsi Maluku (47,6%) dan Provinsi Sulawesi Barat (39,0%). Provinsi Jawa Tengah berada pada peringkat empat belas (21,9%), dan tahun 2014 terjadi kejadian luar biasa

(KLB) Hepatitis B dengan 66 kasus.^{9, 10} Prevalensi HBsAg reaktif pada Ibu hamil di kota Semarang tahun 2016 mencapai 130 kasus.¹¹

Penularan hepatitis B dapat melalui penggunaan jarum suntik yang tidak aman, tranfusi darah¹² serta dari ibu ke bayi yang dilahirkan. Resiko penularan dari ibu ke bayi yang dilahirkan akan menurun jika diberi antiretroviral.¹³ Infeksi Hepatitis B pada neonatus 90% akan berkembang menjadi kronis sedangkan pada dewasa 2-6%.¹⁴ Belum ditemukan obat untuk Hepatitis B secara spesifik.¹ Pengobatan sirosis dan karsinoma akibat infeksi virus hepatitis B sangat lama. Pengobatan *entecavir* (ETV) jangka panjang (observasi rata-rata 9,5 tahun) dapat mengurangi kejadian *cirrhosis and hepatocellular carcinoma* (HCC) pada pasien yang terinfeksi virus hepatitis B.¹⁵

Pencegahan hepatitis B dapat dilakukan dengan pemberian vaksin hepatitis B pada bayi baru lahir sampai usia tujuh hari serta menghindari tranmisi hepatitis B.⁴ Secara khusus skrining untuk menjangring penderita hepatitis B di Indonesia masih belum ditegakan, kecuali pada pendonor darah di Palang Merah Indonesia (PMI). Kejadian hepatitis B di Indonesia tahun 2014 dari hasil skrining darah donor oleh Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI) dengan prevalensi HBsAg reaktif 5.4%.¹⁶ Prevalensi hepatitis B pada UTD PMI di Jawa Tengah tahun 2014 ditemukan HBsAg reaktif sebanyak 1,3% dari total skrining darah donor, tertinggi di Kabupaten Temanggung (3,8%) dan terendah di Kabupaten Karanganyar (0,2%).¹⁷ Jumlah darah donor hasil skrining di UTD PMI kota Semarang periode Januari 2008 - Desember 2012 diperoleh 259.738 pendonor dengan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) yaitu 5.830 (2%) dengan HBsAg reaktif 3198 (54,9%), Sifilis reaktif 1138 (19.5%), HCV reaktif 821 (14,1%) dan HIV reaktif 673(11.5%). HBsAg reaktif di PMI kota Semarang rata-rata mencapai 1,23%.¹⁸ Prevalensi HBsAg reaktif pada UTD PMI kota Semarang triwulan II (April, Mei, Juni) tahun 2016 mencapai 110 (0,62%) dari 17865 kantong darah yang di periksa.¹⁹

Faktor resiko individu terinfeksi hepatitis B bisa berupa riwayat keluarga terinfeksi virus hepatitis B, menggunakan alat cukur bersama, menggunakan jarum yang tidak aman, pekerjaan (tenaga medis), dan perilaku seksual.^{20, 21} Faktor resiko terjadinya karsinoma pada hepatitis B kronik berupa jenis kelamin (laki-laki), tingginya DNA Virus Hepatitis B, mutasi inti promotor, adanya sirosis dan bertambahnya usia.^{22, 23}

Banyak penelitian mengenai faktor resiko yang mendukung terjadinya hepatitis B, tetapi hal tersebut belum meliputi karakteristik dari individu yang terinfeksi virus hepatitis B, hal itu menarik untuk diteliti terkait perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik orang tempat dan waktu. Hal yang mendasari penelitian ini mengambil pada darah donor di PMI kota Semarang adalah belum adanya skrining khusus dari pemerintah tentang hepatitis B, sehingga tidak diketahui secara mendetail penderita hepatitis yang asimtomatik.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Perumusan Masalah Umum

Bagaimana perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik orang tempat dan waktu studi pada darah donor di PMI kota Semarang?

2. Perumusan Masalah Khusus

- a. Bagaimana kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik umur?
- b. Bagaimana kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik jenis kelamin?
- c. Bagaimana kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik pekerjaan?
- d. Bagaimana kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik waktu?
- e. Bagaimana sebaran wilayah kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik tempat?

- f. Bagaimana perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik umur?
- g. Bagaimana perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik jenis kelamin?
- h. Bagaimana perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik pekerjaan?
- i. Bagaimana perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik tempat tinggal (di dalam dan di luar Kota Semarang)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dipaparkan, maka penulis menentukan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik orang tempat dan waktu studi pada darah donor di PMI kota Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik umur
- b. Mendeskripsikan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik jenis kelamin
- c. Mendeskripsikan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik pekerjaan
- d. Mendeskripsikan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik waktu
- e. Menganalisis sebaran wilayah kejadian hepatitis B karakteristik berdasarkan tempat
- f. Menganalisis perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik umur
- g. Menganalisis perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik jenis kelamin

- h. Menganalisis perbedaan kejadian hepatitis B berdasarkan karakteristik pekerjaan
- i. Menganalisis perbedaan kejadian hepatitis B karakteristik berdasarkan tempat tinggal (di dalam dan di luar Kota Semarang)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan mengenai hepatitis B.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam mengembangkan ilmu yang terkait dengan hepatitis B, khususnya dalam karakteristik individu penderita hepatitis B.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bahan bacaan di perpustakaan dan informasi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Daftar Publikasi yang Menjadi Rujukan

No.	Peneliti	Judul	Desains Studi	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1	Muchlis Achsan Udji, Sofro, Defita Ratna Wati, Rini Astuti, (2014) ¹⁸	Insidensi Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) di Unit Donor Darah PMI Kota Semarang	Cross sectional	Tranfusi darah Insiden infeksi menular	Teridentifikasi IMLTD 2%, dengan HBsAg reaktif 54,9%, Sifilis reaktif 19,5%, VHC reaktif 14,1%, HIV reaktif 11.5%
2	Man-Fung Yuen, Yasuhito Tanaka, Daniel Yee-Tak Fong, James Fung, Danny Ka-Ho Wong, John Chi-Hang	Independent risk factors and predictive score for the development of	Kohort	Faktor resiko independent karsinoma hepatoseluler	Kejadian karsinoma meningkat pada jenis kelamin (laki-laki),

	Yuen, David Yiu-Kuen But, Annie On-On Chan, Benjamin Chun-Yu Wong, Masashi Mizokami, Ching-Lung Lai (2009) ²³	hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B		Hepatitis B	tinginya DNA Virus Hepatitis B, mutasi inti promotor, adanya sirosis dan bertambahnya usia
3	Hwai-I Yang, Man-Fung Yuen, Henry Lik-Yuen Chan, Kwang Hyub Han, Pei-Jer Chen, Do-Young Kim, Sang-Hoon Ahn, Chien-Jen Chen, Vincent Wai-Sun Wong, Wai-Kay Seto (2011) ²²	Risk estimation for hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B (REACH-B): development and validation of a predictive score	Kohort	Estimasi resiko karsinoma hepatoseluler hepatitis B kronik	Semakin bertambahnya usia semakin tinggi resiko terkena karsinoma hepatoseluler pada hepatitis B kronik
4	Putu Mita Wulandari, Ni Kadek Mulyantari (2016) ²⁴	Gambaran Hasil Skrining Hepatitis B dan Hepatitis C pada Darah Donor di Unit Donor Darah PMI Provinsi Bali	Cross sectional	Darah donor Hepatitis B dan C	skrining menunjukkan 333 (1.9%) kantong darah memiliki HbsAg reaktif, dengan 88,88% pada laki-laki dan tertinggi untuk kelompok usia 31-40 tahun (32,4%)
5	Nadia Ventiani, Susila Sastri, Dian Pertiwi, (2014) ²⁵	Frekuensi HBsAg Positif pada Uji Saring Darah di Palang Merah Indonesia Cabang Padang Tahun 2012	Cross sectional	HBsAg positif Darah donor PMI padang	HBsAg positif sebesar 3,61%. Pendonor laki-laki dengan HBsAg positif sebesar 93,22%, perempuan 6,78%

Perbedaan yang mendasar dari penelitian ini berupa tempat penelitian yaitu di Kota Semarang, variabel penelitian di tambah dengan pekerjaan, waktu (bulan donor) dan tempat (tempat tinggal pendonor), jenis penelitian berupa *case control* serta target hasil berupa adanya pemetaan wilayah, berdasarkan tempat tinggal pendonor yang HBsAg reaktif.