

Faktor Risiko Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2019

*Nurhidayati¹, Fatmah Afrianty Gobel², Een Kurnesih²

¹*Puskesmas Rappokalling*

²*Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia*

*Email: nur.hidayati77@gmail.com

ABSTRACT

Background: In accordance with the SDGs goals, especially the third Goals, it is necessary to make efforts to ensure the healthy life of mothers and children, through ANC according to standards, including early detection of hepatitis B suffered by mothers. Hepatitis B is a serious public health problem because of the risk of being transmitted horizontally or vertically from mother to child. This study aims to analyze the risk factors for Hepatitis B in pregnant women in Makassar in 2019. **Methods:** This research is an analytic observational study using a case-control study with a sample size of 148 people consisting of 74 people for the case group and 74 people for the control group with a ratio of 1: 1 case control. The samples taken were mothers who had conducted health checks in the work area of the Makassar city health center in 2019 by purposive sampling. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis. **Results:** The results of the bivariate analysis showed that a history of blood transfusion OR = 2.473 95% CI = 0.614-9.958 p = 0.326 and a history of living at home with a patient with Hepatitis B OR = 2.097 95% CI = 0.830-5.301 is a risk factor for the incidence of Hepatitis B, while the mother's occupation OR = 95% CI = 0.277-3.610 p value = 1,000 and history of hepatitis B vaccine OR = 1,000 95% CI = 0.390-2.566 p value = 1,000 is not a risk factor for hepatitis B. Number of partners is a protective factor against the incidence of hepatitis B in pregnant women OR = 0.728 95% CI = 0.240-2.212 p value = 0.173. **Conclusion:** of this study, a history of blood transfusion and a history of living at home with hepatitis B sufferers are the most significant risk factors for the incidence of Hepatitis B in pregnant women in Makassar city. This research suggests that health centers in the work area of the Makassar city health office should increase DDHB screening so that the chain of hepatitis B virus spread can be broken and achieve the target of the National Zero Hepatitis B program by 2030.

Keywords: *Hepatitis B, pregnant women*

ABSTRAK

Latar belakang: Sesuai tujuan SDGs khususnya Goals ketiga maka perlu dilakukan upaya untuk menjamin kehidupan sehat ibu dan anak, melalui ANC sesuai standar, termasuk deteksi dini hepatitis B yang diderita ibu. Hepatitis B adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berisiko menular secara horizontal maupun vertikal dari ibu ke anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besar faktor risiko terjadinya Hepatitis B pada ibu hamil di Kota Makassar tahun 2019. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan studi kasus kontrol dengan besar sampel sebanyak 148 orang terdiri atas 74 orang untuk kelompok kasus dan 74 orang untuk kelompok kontrol dengan perbandingan kasus kontrol 1:1. Sampel yang diambil adalah ibu yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Kota Makassar tahun 2019 secara *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat transfusi darah OR = 2,473 95% CI = 0,614-9,958 p= 0,326 dan riwayat tinggal serumah dengan penderita Hepatitis B OR = 2,097 95% CI = 0,830-5,301 merupakan faktor risiko kejadian Hepatitis B, sedangkan pekerjaan ibu OR = 95 % CI = 0,277-3,610 nilai p = 1,000 dan riwayat vaksin hepatitis B OR = 1,000 95% CI = 0,390-2,566 nilai p = 1,000 bukan merupakan faktor risiko Hepatitis B. Jumlah pasangan merupakan faktor protektif terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil OR = 0,728 95% CI = 0,240-2,212 nilai p = 0,173. **Kesimpulan:** Penelitian ini, riwayat transfusi darah dan riwayat tinggal serumah dengan penderita hepatitis B merupakan faktor yang paling signifikan berisiko terhadap kejadian hepatitis B pada ibu hamil di kota Makassar. Penelitian ini menyarankan kepada puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas kesehatan Kota Makassar untuk meningkatkan screening DDHB agar mata rantai penyebaran virus hepatitis B dapat diputus dan mencapai target program Nasional zero Hepatitis B tahun 2030.

Kata kunci: Hepatitis B, ibu hamil, riwayat tinggal serumah

LATAR BELAKANG

Wanita hamil adalah kelompok yang rentan terinfeksi virus Hepatitis B. Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia (PPHI), mengatakan bahwa Hepatitis B ada pada anak karena virus masuk melalui jalan lahir ibu. Wanita dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan Hepatitis lebih awal (Sekitar 3,9% ibu hamil mengidap Hepatitis, dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 90% anak tertular secara vertikal dari ibu dengan HBsAg (+) selama tahun pertama kehidupan dan berkembang mengalami Hepatitis B kronis (carrier).

Anak-anak yang terinfeksi sebelum usia 6 tahun mengembangkan infeksi kronis sebesar 30-50% .25% anak Hepatitis B carrier akan meninggal karena penyakit hati kronis atau kanker hati. Pencegahan penularan secara vertikal merupakan salah satu aspek terpenting untuk memutus rantai penularan Hepatitis B.

Kemenkes menargetkan 5,3 juta ibu hamil di Indonesia sudah screening hepatitis B dengan target eliminasi PPIA tahun 2022. Data deteksi dini hepatitis B di Indonesia tahun 2018 sebanyak 742.767 ibu hamil telah di deteksi dini dan sebanyak 7.268 bayi terproteksi dari

ancaman hepatitis B, tahun 2019 sejumlah 2.576.950 ibu hamil telah dilakukan deteksi dini Hepatitis B dan sampai dengan bulan juni tahun 2020 sebanyak 724.497 ibu hamil yang dideteksi dini hepatitis B. dengan 1,9 % yang reaktif hepatitis B, 13,370 dirujuk. Angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya yaitu 1.200.000 (januari-juni 2019). Target screening hepatitis B tahun 2020 sebesar 50% dan naik sekitar 10% setiap tahun sehingga tahun 2024 mencapai 94%, tahun 2019 pemerintah menargetkan 411 kabupaten/kota atau mewakili 80% melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan C.

Indonesia adalah Negara endemis tinggi hepatitis, terbesar kedua di Negara *South East Asean Region* (SEAR) setelah Mianmar. Berdasarkan Riskesdas 2013 prevalensi hepatitis B sebesar 7,1 sekitar 18 juta penduduk terinfeksi hepatitis B, 9 juta berkembang menjadi kronis (50%) dan 900.000 berlanjut menjadi sirosis dan kanker hati. 5 propinsi dengan Prevalensi hepatitis tertinggi di Indonesia yaitu NTT(4,3%) Papua (2,9 %), Sulsel (2,5%), Sulteng (2,3 %) dan Maluku (2,3 %). Besaran masalah tersebut tentunya akan berdampak sangat besar terhadap masalah kesehatan masyarakat, produktifitas, umur harapan hidup, dan dampak sosial ekonomi lainnya. Dari segi kesehatan reproduksi akan berdampak pada kesehatan ibu, kesehatan bayi baru lahir dan kesehatan anak.

Berdasarkan besaran masalah yang ada dan dampaknya bagi kesehatan masyarakat, maka Indonesia

melakukan upaya yang terencana, fokus, dan meluas agar epidemi virus Hepatitis ini dapat ditanggulangi. Untuk itu dikeluarkan payung hukum berupa Peraturan Menteri Kesehatan yang dapat dijadikan acuan bagi pelaksanaan kegiatan dalam melakukan penanggulangan Hepatitis, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 53 Tahun 2015 tentang penanggulangan hepatitis B secara komprehensif, kemudian tahun 2017 keluar permenkes no.52/2017 tentang eliminasi penularan Hepatitis B, HIV dan sifilis dari ibu ke anak (PPIA) pada tahun 2022. Payung hukum tersebut menindak lanjuti Strategi kesehatan global yang dicanangkan WHO tentang triple eliminasi dengan target eliminasi PPIA untuk menekan prevalensi hepatitis B pada anak sebesar 1 % (2020) dan sebesar 0,1 % (2030), Vaksinasi hepatitis B(3 dosis) sebesar 90 % pada tahun 2020 dan 2030, PPIA melalui HB0 kurang 24 jam dan hal lain yang terkait Deteksi Dini Hepatitis B pada ibu hamil (DDHB) dan HBIG pada bayi berisiko sebesar 50 % tahun 2020 dan 90 % tahun 2030 serta eliminasi hepatitis C dimana orang yang terinfeksi hepatitis C diobati sebesar 80 % tahun 2030.

Sulawesi selatan merupakan salah satu propinsi yang telah melaksanakan Program PPIA deteksi dini hepatitis B. Tahun 2017 jumlah ibu hamil yang di screening hepatitis B sebanyak 41,67 % dengan hasil HBsAg positif sebanyak 3,01 %. Pada tahun 2019 jumlah ibu hamil yang telah di deteksi dini hepatitis B di kota Makassar sebanyak 15.530 orang

dengan hasil HBsAg Reaktif sebanyak 335 orang (2,15%).

Penelitian yang dilakukan faisal dkk tahun 2019 di RSUP wahidin sudirohusodo Makassar tentang riwayat medis pasien terhadap kejadian hepatitis B kronik menunjukkan bahwa riwayat tinggal serumah dengan penderita hepatitis B adalah variable yang paling berpengaruh dibandingkan dengan riwayat operasi, transfusi darah, vaksinasi hepatitis B dan riwayat hemodialysis. Sementara penelitian pranoto tahun 2016 menunjukkan faktor risiko terbesar terjadinya hepatitis B pada ibu hamil di DKI Jakarta adalah bekerja dibidang formal, pernah transfusi darah, memiliki pasangan seks lebih 1 orang dan tinggal serumah dengan penderita hepatitis B. Berbeda dengan faktor risiko hepatitis terbesar di DKI Jakarta Penelitian Sri rahayu di RSKDIA pertiwi makassar, tahun 2016-2017 menunjukkan prevalensi HBsAg positif 2,4 % (94 orang dari 3.684 yang di screening), dengan kelompok pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja (IRT) 64 orang (76, 2%) Penelitian masyita fujiko di tempat yang sama tahun 2015 sebanyak 943 ibu hamil yang di sreening di didapatkan 64 (6,8%) dengan HBsAg positif. Data laporan hepatitis B di Puskesmas rappokalling tahun 2019 menunjukkan sebanyak 657 orang dilakukan deteksi dini hepatitis B sejumlah 14 orang HBsAg Reaktif

(2,13%). Sampai dengan agustus 2020 sebanyak 277 DDHB s ada 9 orang HBsAg reaktif (3,24%) lebih tinggi dibanding periode yang sama tahun lalu. Berdasarkan data diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti faktor risiko terjadinya hepatitis B pada ibu hamil di Kota Makassar.

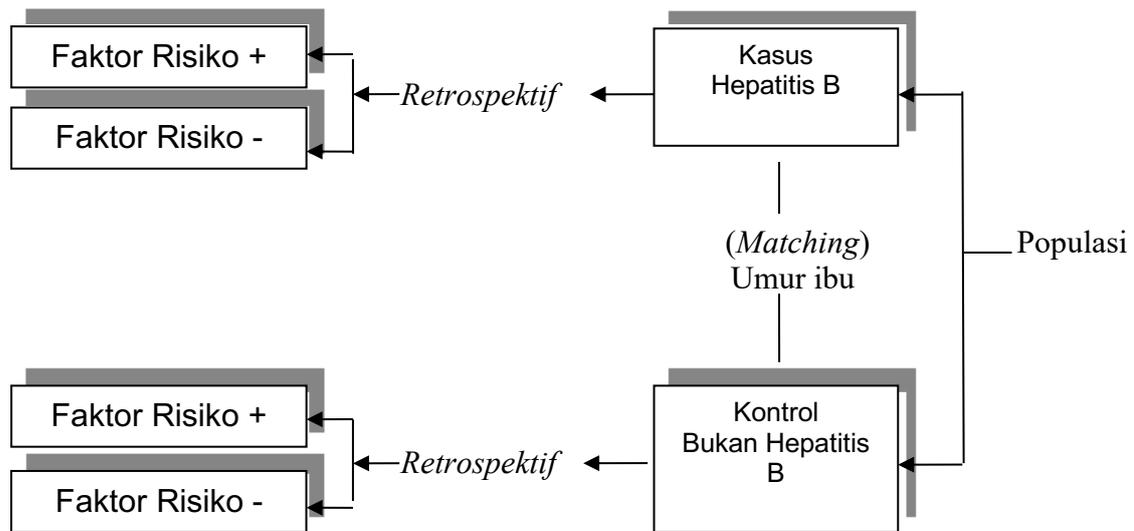
METODE

Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian obsevasional analitik dengan desain kasus kontrol. Studi kasus kontrol adalah rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit berdasarkan status paparannya (Murti, 1997). Selain itu, penelitian kasus kontrol merupakan satu-satunya cara yang relatif murah, mudah dan cepat untuk mencari asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit yang jarang ditemukan atau penyakit dengan periode laten. Dalam penelitian ini membandingkan derajat keterpaparan antara yang mengalami Hepatitis B (Kasus) dengan yang tidak mengalami Hepatitis B (Kontrol) dengan rancangan penelitian kasus kontrol sebagai berikut.

Lokasi penelitian ini diadakan di Dinas kesehatan kota Makassar. Waktu penelitian pada bulan februari 2021.

Model Penelitian



Gambar 1. Bagian Rancangan Penelitian *Case-Control*

Sumber dan Pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berasal dari rekapan isian kuesioner responden yang dikumpulkan oleh Bidan puskesmas sekota Makassar dan dilaporkan ke Dina's kesehatan Kota Makassar tahun 2019. Data Primer Data yang diperoleh dari situasi yang aktual ketika peristiwa terjadi yang dialami langsung oleh peneliti. Teknik pengumpulan dengan menggunakan kuesioner dari program deteksi dini hepatitis B kementerian kesehatan yang digunakan untuk creening Hepatitis B pada ibu hamil. Data Sekunder Data diperoleh pada Dinas kesehatan Kota Makassar, puskesmas, jurnal, buku dan referensi yang lain yang berkaitan dengan tema penelitian.

Teknik pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan data sesuai tata cara penelitian sehingga diperoleh data yang dibutuhkan. Teknik pengumpulan data merupakan

langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data (Sugiyono, 2016).

Prosedur Pengumpulan Data Peneliti melakukan pengumpulan data secara mandiri dengan menggunakan data primer dan sekunder. Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian pada ketua program studi Magister Kesehatan Masyarakat. Kemudian mengirimkan permohonan izin yang diperoleh ke dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu bidang penyelenggaraan pelayanan perizinan Sulawesi selatan yang kemudian diteruskan ke kantor wali kota Makassar yang selanjutnya di buatkan surat ijin ke lokasi penelitian yang dituju yaitu dinas kesehatan kota Makassar, sesuai prosedur birokrasi yang berlaku. Setelah itu, peneliti melaksanakan pengumpulan data sesuai dengan kriteria sampel yang

telah ditentukan. Selanjutnya data dikumpulkan untuk dianalisa.

Instrumen Pengumpulan Data Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa Master table yang berisi karakteristik dan variable penelitian, yang terdiri dari beberapa item seperti data identitas dan karakteristik responden, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, umur kehamilan, status infeksi dan non infeksi hepatitis B, riwayat transfusi darah, riwayat menggunakan narkotika suntik, jumlah pasangan seksual, riwayat tinggal serumah dengan penderita Hepatitis B, memiliki gejala hepatitis B dan riwayat pernah divaksin hepatitis B.

Populasi dan sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti ((soekidjo, 2005). Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas di Kota Makassar yang telah dilakukan wawancara menggunakan kuesioner deteksi dini hepatitis B dan telah dilakukan pemeriksaan RDT HBsAg.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Soekidjo, 2005). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang telah dilakukan deteksi dini Hepatitis B, terdiri atas kasus dan kontrol.

Kasus:

Ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas di Kota Makassar yang telah dilakukan wawancara menggunakan kuesioner

deteksi dini hepatitis B dan telah dilakukan pemeriksaan HBsAg dengan hasil reaktif.

Kontrol:

Ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas di Kota Makassar yang telah dilakukan wawancara menggunakan kuesioner deteksi dini hepatitis B dan telah dilakukan pemeriksaan HBsAg dengan hasil Non reaktif.

Besar sampel

Besar sampel dihitung menggunakan software computer sampel size dengan hasil Kelompok kasus sebanyak 74 dan kelompok control sebanyak 74 kasus dengan perbandingan 1:1 matching pada usia. Penentuan besar sampel formula lemeshow untuk kasus control dengan $OR = 0,25$ dan P_2 (Proporsi terpapar pada kelompok pembanding) = 0,3 dengan tingkat kemaknaan 0,05 dari power 80%, maka besar sampel yang diperkirakan berdasar rumus Lemeshow .

Berdasarkan hasil perhitungan maka besar sampel adalah 74 orang. Perbandingan kasus dan kontrol pada penelitian ini adalah 1:1 sehingga besar sampel sebanyak 148 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini, diambil secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dari peneliti. Dalam penelitian ini pertimbangan tertentu tersebut berdasarkan kriteria inklusi dimana kasus dan kontrol yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai sampel penelitian.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi: Ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas di kota Makassar yang telah dilakukan wawancara menggunakan kuesioner deteksi dini hepatitis B dan telah dilakukan pemeriksaan HBsAg dengan hasil reaktif maupun hasil non reaktif: Tercatat dalam laporan screening hepatitis B ibu hamil, Termasuk dalam puskesmas dengan jumlah kasus terbesar dan pengisian data kuesioner lengkap, Semua data variable kuesioner terisi lengkap.

Kriteria eksklusi: Ibu hamil yang telah dilakukan wawancara menggunakan kuesioner deteksi dini hepatitis B dan tidak dilakukan pemeriksaan HBsAg dengan hasil reaktif maupun hasil non reaktif, tidak tercatat dalam laporan screening hepatitis B ibu hamil, tidak termasuk puskesmas dengan jumlah kasus terbesar dan data kusioner variable penelitian yang dibutuhkan tidak terisi dengan lengkap.

Variabel

Variabel Independent

Pekerjaan

Pekerjaan yang tercatat pada Kuesioner survailans deteksi dini hepatitis B ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg dan tercatat dalam laporan bulanan hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019. Kriteria objektif; Formal = PNS, Pegawai Swasta, Non Formal = Wiraswasta, Nelayan/buru/petani, lainnya.

Riwayat Transfusi Darah:
Riwayat pernah menerima transfusi

darah pada ibu hamil yang tercatat pada kuesioner dan pada laporan eliminasi Hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019. Kriteria objektif ; Pernah : Responden memiliki riwayat menerima transfusi darah yang tercatat pada Kuesioner deteksi dini hepatitis B ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg dan tercatat dalam laporan bulanan hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019. Tidak pernah : Responden memiliki riwayat menerima transfusi darah yang tercatat pada Kuesioner deteksi dini hepatitis B ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg dan tercatat dalam laporan bulanan hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019.

Jumlah pasangan seksual:
Pasangan seksual adalah jumlah orang yang pernah menjadi pasangan seksual responden yang tercatat pada Kuesioner survailans deteksi dini hepatitis B ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg dan tercatat dalam laporan bulanan hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019. Kriteria objektif: 1: Jika riwayat pasangan seksual hanya 1 orang saja, >1: Jika memiliki riwayat pasangan lebih dari 1 orang.

Riwayat Vaksin Hepatitis B:
Ibu hamil yang pernah menerima vaksin hepatitis B yang tercatat pada kuesioner dan pada laporan eliminasi Hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019. Kriteria objektif; Pernah: Ibu hamil yang pernah menerima vaksin hepatitis B yang tercatat pada kuesioner dan pada laporan eliminasi Hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019.

Tidak pernah: jika tidak sesuai kriteria diatas.

Tinggal serumah dengan penderita Hepatitis B; Tinggal serumah dengan penderita hepatitis B adalah riwayat pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B yang tercatat pada Kuesioner survailans deteksi dini hepatitis B ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg dan tercatat dalam laporan bulanan hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019. Kriteria objektif: **Pernah** : Riwayat pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B yang tercatat pada Kuesioner survailans deteksi dini hepatitis B ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg dan tercatat dalam laporan bulanan hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019. **Tidak pernah**: Tidak ada riwayat pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B yang tercatat pada Kuesioner survailans deteksi dini hepatitis B ibu hamil yang menjalani pemeriksaan HBsAg dan tercatat dalam laporan bulanan hepatitis B di Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019.

Variabel Dependent

Ibu hamil hepatitis B adalah Ibu hamil yang dinyatakan terinfeksi hepatitis B dengan hasil pemeriksaan HBsAg reaktif menggunakan Rapid Diagnostik Tes (RDT) yang telah mendapat sertifikasi (spesifisitas dan sensitivitasnya) oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan telah dilakukan wawancara faktor risiko Hepatitis B menggunakan kuesioner survailans deteksi dini HBV.

Kriteria objektif: Positif: Bila Hasil Pemeriksaan HBsAg Reaktif menggunakan Rapid Diagnostik Tes (RDT) dan tercatat dalam kuesioner deteksi dini ibu hamil serta terdapat dalam laporan bulanan eliminasi hepatitis B. Negatif: Bila Hasil Pemeriksaan HBsAg Non Reaktif menggunakan Rapid Diagnostik Tes (RDT)) dan tercatat dalam kuesioner deteksi dini ibuhamil serta terdapat dalam laporan bulanan eliminasi hepatitis B.

Analisis Data

Metode analisis data secara statistik dimulai dari editing/clearing, coding, entry data, tabulating, performing statistic, menggunakan program komputer statistic SPSS 16, analisis univaria, bivariate dan multivariate. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan matching pada pekerjaan dan usia. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square (X^2) untuk mengetahui besar risiko (OR) factor risiko pada nilai Confidence Interval (CI) sebesar 95% ($\alpha=0,05$). Analisis multivariat menggunakan uji Multiple Logistic Regression metode Enter untuk mengetahui Adjust Odds Ratio dan mengukur probability kejadian hepatitis B.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Dina kesehatan Kota Makassar menggunakan data 47 puskesmas yang tersebar di kota Makassar dan melaksanakan program deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil 2019.

Data-data yang dianalisis melalui dua tahap analisis statistik, yaitu analisis univariat, bivariat. Selain itu, data diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian, serta disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan, riwayat transfusi

darah, riwayat jumlah pasangan seksual, riwayat pernah vaksin hepatitis B dan riwayat pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B.

Analisis Univariat

Distribusi kasus dan kontrol berdasarkan karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Kasus Dan Kontrol Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2019

Variabel	Hepatitis B				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
1	2	3	4	5	6	7
Kelompok Umur						
< 20 tahun	5	6,75	5	6,75	10	6,76
20 – 25 tahun	18	24,32	18	24,32	36	24,32
26 – 30 tahun	23	31,08	23	31,08	46	31,09
31– 35 tahun	18	24,32	18	24,32	36	24,32
> 35 tahun	10	13,51	10	13,51	20	13,51
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0
Tingkat Pendidikan						
SD	11	14,9	7	9,5	18	12,2
SMP	18	24,3	12	28,4	39	26,4
SMA/SMK	35	47,3	36	48,6	71	48,0
D3/S1	10	13,5	10	13,5	20	13,5
Jumlah	74	100	74	100,0	148	100,0
Pekerjaan						
PNS	1	1,35	1	1,35	2	1,35
Pegawai Swasta	2	2,70	4	5,40	6	4,06
Wiraswasta	0	0,0	1	1,35	1	0,67
Nelayan/buruh/petani	9	12,16	5	6,76	14	9,46
Lainnya	62	83,78	63	85,13	125	84,46
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0
Paritas						
G1P0A0	21	28,37	21	28,37	42	28,4
G2P0A1	0	0,0	1	1,35	1	29,1
G2P1A0	19	25,68	22	29,73	41	56,8

G3P1A1	4	5,41	5	6,76	9	62,8
G3P2A0	9	12,16	15	20,27	24	79,1
G4P2A1	5	6,76	3	4,054	8	84,5
G4P3A1	10	13,51	4	5,41	14	93,9
G5P2A2	1	1,35	0	0,0	1	94,6
G5P2A2	0	0,0	1	1,35	1	95,3
G5P3A1	4	5,41	0	0,0	4	98,0
G7P5A1	0	0	1	1,35	1	98,6
G7P6A0	1	1,35	0	0,0	1	99,3
G8P5A2	0	0,0	1	1,35	1	0,67
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0

Umur kehamilan

≤ 12 minggu	30	40,54	34	45,95	64	43,24
13-28 minggu	29	39,19	32	43,24	61	41,21
≥ 28 minggu	15	20,27	8	10,81	23	15,54
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 1 di ketahui bahwa proporsi ibu hamil tertinggi pada kelompok kasus hepatitis B adalah pada kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 23 orang (31,08%) dan terendah < 20 tahun sebanyak 5 orang (6,75%) sedangkan proporsi ibu hamil tertinggi pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) pada kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 23 orang (31,08%) dan terendah < 20 tahun sebanyak 5 orang (6,75%), angka ini sama antara kasus dan kontrol karena pada pemilihan sampel menggunakan matching kriteria umur.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus hepatitis B tertinggi terdapat pada ibu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 35 orang (47,3%) dan terendah pada ibu dengan tingkat pendidikan D3/S1 sebanyak 10 orang (13,5%). Sedangkan pada pendidikan ibu pada kelompok kontrol (bukan

hepatitis B) tertinggi adalah ibu dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 36 orang (48,6%) dan terendah pada ibu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 7 orang (9,5%).

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu pada kelompok kasus hepatitis B tertinggi terdapat pada ibu dengan jenis pekerjaan lainnya atau Mengurus Rumah Tangga (MRT) sebanyak 62 orang (83,74%) dan terendah pada ibu dengan jenis pekerjaan wiraswasta nol dan PNS 1 (1,35). Sedangkan jenis pekerjaan pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) tertinggi adalah ibu jenis pekerjaan Lainnya atau Mengurus RUMah Tangga (MRT) sebanyak 63 orang (85,13%) dan terendah pada ibu dengan jenis pekerjaan PNS dan wiraswasta sebanyak 1 orang (1,35%).

Berdasarkan Paritas ibu pada kelompok kasus hepatitis B tertinggi terdapat pada ibu dengan paritas

G1P0A0 sebanyak 21 orang (28,37%) dan terendah pada ibu dengan Paritas G5P2A2 dan G7P5A1 yaitu nol. Sedangkan paritas ibu pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) tertinggi adalah ibu dengan paritas G1P0A0 sebanyak 22 orang (29,73%) dan terendah pada ibu paritas G5P2A2 sebanyak nol.

Berdasarkan umur kehamilan ibu pada kelompok kasus hepatitis B tertinggi terdapat pada ibu dengan

umur kehamilan ≤ 12 minggu sebanyak 30 orang (40,54%) dan terendah pada ibu dengan umur kehamilan > 28 minggu sebanyak 15 orang (20,27%). Sedangkan pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) tertinggi adalah ibu dengan umur kehamilan ≤ 12 minggu sebanyak 34 orang (45,95%) dan terendah pada ibu dengan umur kehamilan > 28 minggu sebanyak 8 orang (10,81%).

Distribusi kasus dan kontrol berdasarkan Faktor Risiko Hepatitis B

Tabel 2. Distribusi Kasus Dan Kontrol Berdasarkan Faktor Risiko Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2019

Variabel	Hepatitis B				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	N	%	n	%		
Pekerjaan						
Formal	5	6,8	5	6,8	10	6,8
Non Formal	69	93,2	69	93,2	138	93,2
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0
Riwayat Transfusi Darah						
Pernah	7	9,5	3	4,1	10	6,8
Tidak Pernah	67	90,5	71	95,9	138	93,2
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0
Jumlah Pasangan Seksual						
1 Pasangan	77	89,2	68	91,9	134	90,5
> 1 Pasangan	8	10,8	6	8,1	14	9,5
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0
Riwayat Vaksin						
Pernah	10	13,5	10	13,5	20	13,5
Tidak Pernah	64	86,5	64	86,5	128	86,5
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0
Riwayat Tinggal Serumah						
Pernah	15	20,3	8	10,8	23	15,5
Tidak Pernah	59	79,7	66	89,2	125	84,5
Jumlah	74	100,0	74	100,0	148	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2019

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa proporsi pekerjaan ibu yang

termasuk pekerjaan formal pada kelompok kasus hepatitis B dan

kelompok kontrol sebanyak masing-masing sebanyak 5 orang (50,0%). Sedangkan pekerjaan ibu yang termasuk non formal pada kelompok kasus hepatitis B dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 69 orang (93,2%).

Ibu yang hanya memiliki 1 pasangan pada kelompok kasus sebanyak 77 orang (89,2%) dan pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 68 orang (91,5%). Sedangkan Ibu yang memiliki > 1 pada kelompok kasus sebanyak 8 orang (10,8%) dan pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 6 orang (8,1%). Ibu dengan riwayat pernah melakukan transfusi darah pada kelompok kasus sebanyak 7 orang (9,5%) dan pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 3 orang (4,1%). Sedangkan Ibu dengan riwayat tidak pernah melakukan transfusi darah pada kelompok kasus sebanyak 67 orang (90,5%) dan pada kelompok

kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 71 orang (95,9%).

Ibu dengan riwayat pernah melakukan vaksin hepatitis B pada kelompok kasus (hepatitis B) dan kelompok kontrol (bukan hepatitis B) masing-masing sebanyak 10 orang (13,5%). Sedangkan Ibu dengan riwayat tidak pernah melakukan vaksin hepatitis B pada kelompok kasus (hepatitis B) dan kelompok kontrol (bukan hepatitis B) masing-masing sebanyak 64 orang (86,5%). Ibu dengan riwayat pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B pada kelompok kasus (hepatitis B) sebanyak 15 orang (20,3%) dan pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 8 orang (10,8%). Sedangkan Ibu dengan riwayat tidak pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B pada kelompok kasus (hepatitis B) sebanyak 59 orang (79,7%) dan kelompok kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 66 orang (89,2%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Besar Faktor Risiko Hepatitis B Pada ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2019

Variabel	Hepatitis B				OR	95%CI	Nilai p
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Pekerjaan					1,000	0,277-3,610	1,000
Formal	5	6,8	5	6,8			
Non Foram	69	93,2	69	93,2			
Jumlah	74	100,0	74	100,0			
Riwayat Transfusi Darah					2,473	0,614-9,958	0,326
Pernah	7	9,5	3	4,1			
Tidak Pernah	67	90,5	71	95,9			
Jumlah	74	100,0	74	100,0			
Jumlah Pasangan Seksual					0,728	0,240-2,212	0,779
1 Pasangan	77	89,2	68	91,9			
> 1 Pasangan	8	10,8	6	8,1			

Jumlah	74	100,0	74	100,0			
Riwayat Vaksin					1,000	0,390-	1,000
Pernah	10	13,5	10	13,5		2,566	
Tidak Pernah	64	86,5	64	86,5			
Jumlah	74	100,0	74	100,0			
Riwayat Tinggal Serumah					2,097	0,830-	0,173
Pernah	15	20,3	8	10,8		5,301	
Tidak Pernah	59	79,7	66	89,2			
Jumlah	74	100,0	74	100,0			

Sumber: Data Sekunder, 2019

*Berpengaruh secara signifikan ($P < 0,05$)

Berdasarkan hasil uji statistik untuk variabel pekerjaan di peroleh nilai OR sebesar 1,000 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,277 dan batas atas sebesar 3,610 dengan *p value* sebesar 1,000 yang berarti pekerjaan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil.

Hasil uji statistik untuk variabel riwayat transfusi darah di peroleh nilai OR sebesar 2,473 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,614 dan batas atas sebesar 9,958 dengan *p value* sebesar 0,326 yang berarti riwayat transfuse darah merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian hepatitis B pada ibu hamil. Dengan demikian ibu yang pernah melakukan transfuse darah memiliki risiko 2,473 kali lebih besar untuk terinfeksi hepatitis B dibandingkan ibu yang tidak pernah melakukan transfuse darah.

Hasil uji statistik untuk variabel jumlah pasangan seksual di peroleh nilai OR sebesar 0,728 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,240 dan batas atas sebesar 2,212 dengan *p value* sebesar 0,779 yang berarti bahwa

jumlah pasangan seksual merupakan faktor protektif terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil.

Hasil uji statistik untuk variabel riwayat vaksin hepatitis B di peroleh nilai OR sebesar 1,000 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,390 dan batas atas sebesar 2,566 dengan *p value* sebesar 1,000 yang berarti riwayat vaksin hepatitis B bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil.

Hasil uji statistik untuk variabel riwayat tinggah serumah dengan penderita hepatitis B di peroleh nilai OR sebesar 2,097 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,830 dan batas atas sebesar 5,301 dengan *p value* sebesar 0,173 yang berarti riwayat tinggah serumah merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian hepatitis B pada ibu hamil. Dengan demikian ibu yang pernah memiliki riwayat tinggah serumah dengan penderita hepatitis B memiliki risiko 2,097 kali lebih besar untuk terinfeksi hepatitis B dibandingkan ibu yang tidak pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B.

PEMBAHASAN

Analisis Faktor Risiko Pekerjaan Ibu terhadap Hepatitis B

Hal ini karena pada penelitian ini sebagian besar ibu masuk dalam kategori pekerjaan non formal. Pekerjaan non formal meliputi ibu rumah tangga, jika dilihat riwayat perjalanan penyakit hepatitis B maka risiko untuk tertular ibu rumah tangga sangat kecil dibandingkan ibu yang bekerja secara formal (PNS/Pegawai swasta) apalagi ibu yang berprofesi sebagai dokter, perawat ataupun bidan yang bersentuhan dengan alat alat medis yang sangat berpotensi untuk tertular hepatitis B ketika tidak hati hati dalam proses penggunaan alat alat kesehatan (jarum suntik) apalagi sadar atau tidak sadar alat tersebut telah terkontaminasi virus Hepatitis B.

Sejalan dengan dengan hasil penelitian Pratono (2019) tentang faktor risiko hepatitis B pada ibu hamil di wilayah kerja DKI Jakarta dalam penelitian mengatakan bahwa Ibu hamil yang bekerja di bidang non formal akan cenderung terproteksi 27% lebih besar dari infeksi Hepatitis B dengan nilai OR = 0.73 pada 95% CI = 0.56 – 0.94. Kelompok pekerjaan, mayoritas (63.9%) subjek yang dinyatakan positif adalah subjek yang bekerja disektor non formal. Beberapa peneltian yang mendukung dalam penelitian ini adalah yang dilakukan di beberapa negara Afrika (Metaferia et al., 2016), (Umare et al., 2016) adalah tidak adanya hubungan antara jenis pekerjaan Ibu hamil dengan kasus kejadian Hepatitis B. Beberapa

penelitian lain tentang faktor risiko hepatitis B pada ibu hamil tidak menganalisis pekerjaan sebagai variable independen melainkan hanya sebagai data karakteristik responden.

Syed asad Ali et al (Pakistan) pada penelitiannya menyajikan data prevalensi kejadian HBV pada petugas layanan kesehatan yang menunjukkan tingkat yang relatif lebih tinggi dibanding pekerjaan lain. HBV (6% rata-rata tertimbang, berkisar weighted average, range 0-10,3%) dan HCV (5,5% weighted average, range 4,0-5,9%).

Penelitian Kukwah Anthony Tufon et.al (2019) tentang penilaian risiko penularan HBV pada petugas kesehatan menunjukan bahwa petugas kesehatan yang bekerja > 10 tahun berhubungan dengan kejadian Hepatitis B (HBsAg +), meskipun tidak terbukti signifikan secara dengan nilai OR masing masing jenis ketenagaan : Nurse(perawat) OR=6,71 95% CI= 0,83-54,17) p=-, Lab.Tecnikan OR= 0,19 95% CI = 0,01-4,82) p=-, lama bekerja > 10 tahun OR=3,84 95% CI = 1,03-14,29 p=0,044. Abdul rauf memon et al di Pakistan petugas keamanan dan narapidana 5,3 kali lebih mungkin terinfeksi hepatitis B dibanding petugas kesehatan.

Preeti chaudhary et al,(2016) mengatakan dalam beberapa penelitian dokter bedah berisiko tinggi terpapar HBV 38%-87%. Mahasiswa kedokteran pada semester akhir presentasi paparan yang tinggi mulai dari 27 %- 71%, kelompok pekerjaan lain yang berisiko terpapar HBV adalah pengelola limbah infeksius, (Pengumpulan, pengangkutan dan

pembuang), staf pembersih, pekerja binatu, akupuntur, klinik penurunan berat badan dan klinik dermatologi.

Selain pekerjaan responden, riwayat pekerjaan suami juga perlu mendapat kajian khusus. Penelitian faktor risiko infeksi virus hepatitis B pada ibu hamil di kabupaten Lombok timur mengkaji faktor risiko suami pernah bekerja di luar negeri dengan hasil $OR = 4,115$ $95\% CI = 1,657 - 11,75$ yang berarti riwayat pekerjaan suami 4 kali lebih berisiko untuk terjadinya infeksi hepatitis pada ibu hamil, sehingga bukan hanya riwayat pekerjaan ibu hamil tetapi juga kajian riwayat pekerjaan suami juga perlu menjadi bahan kajian penelitian.

Analisis Faktor Risiko Riwayat Transfusi Darah dengan Hepatitis B

Hasil uji statistik untuk variabel riwayat transfusi darah di peroleh nilai OR sebesar 2,473 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,614 dan batas atas sebesar 9,958 dengan p value sebesar 0,326 yang berarti riwayat transfuse darah merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian hepatitis B pada ibu hamil. Dengan demikian ibu yang pernah melakukan transfuse darah memiliki risiko 2,473 kali lebih besar untuk terinfeksi hepatitis B dibandingkan ibu yang tidak pernah melakukan transfuse darah.

Penelitian ini sejalan dengan Kurniawati dkk (2015) tentang Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hepatitis C pada Pasangan Seksual Pasien Koinfeksi Human Immunodeficiency Virus dan Virus Hepatitis C mengatakan bahwa

Transfusi darah merupakan salah satu faktor risiko ($OR=1,12$) dengan kejadian hepatitis C terutama pada masa sebelum diberlakukannya penapisan rutin terhadap darah/produk darah donor.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian faisal (2019) tentang pengaruh riwayat medis pasien terhadap hepatitis B menunjukkan bahwa riwayat transfusi darah tidak berpengaruh secara statistic terhadap hepatitis B kronis ($p=0,494$). Penelitian yang sama adalah Mary Adetola Lawal et al (2020) tidak ada hubungan signifikan faktor risiko riwayat transfuse darah dengan kejadian hepatitis B. Perbedaan temuan tersebut dapat saja dipengaruhi oleh sistem dan mekanisme transfusi darah di berbagai wilayah/negara tersebut yang sudah semakin lebih aman. Meskipun DKI Jakarta merupakan satu Negara dengan kota Makassar namun system dan mekanisme kerja setiap unit UTD masih memungkinkan berbeda berdasarkan standar akreditasi dan komitmen institusi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Alfonso Male dan tommaso L 2002 dalam penelitiannya tentang Hepatitis B akut setelah 14 tahun penerapan vaksin massal, menunjukkan transfuse darah mempunyai hubungan terkuat dengan Hepatitis B akut dengan nilai $OR = 8,495\%$ $CI = 2,7-26$. Penelitian Behroz ataei et al (2019) tentang faktor risiko hepatitis B antara orang dewasa hisfahanian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara transmisi hepatitis B dengan transfuse darah nilai $p = 0,065$ hasil analisis regresi logistik multivariable pada variable bermakna

menujukan OR: 10,56; 95% CI: 4,56-24,86 memiliki hubungan yang signifikan dengan infeksi HBV.

Analisis Faktor Risiko Jumlah Pasangan dengan Kejadian Hepatitis B

Hasil uji statistik untuk variabel jumlah pasangan seksual di peroleh nilai OR sebesar 0,728 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,240 dan batas atas sebesar 2,212 dengan *p value* sebesar 0,779 yang berarti bahwa jumlah pasangan seksual merupakan faktor protektif terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Getnet gedafew et al, dalam penelitiannya tentang faktor risiko hepatitis B pada ibu hamil di klinik rujukan etopia barat laut, ibu hamil yang memiliki riwayat banyak pasangan seksual adalah 4,6 kali lebih mungkin terinfeksi oleh HBV AOR =4,6 95% CI = 1.1 -19,6, Pvalue =0,04 demikian juga dengan penelitian A Ozer, Y Yakupogullari et.al tentang faktor risiko hepatitis B di Turki, menunjukkan pasangan HBsAg (+) (OR: 4.3, 95% CI: 2.17-8.53, $p < 0.05$).

Shahnaz Sali MD et.al, dalam penelitiannya tentang faktor risiko hepatitis B kronis di Teheran menyebutkan faktor risiko sex diluar nikah pada kasus 25(5%) sedangkan pada kontrol 3 (0,7%) dengan OR = 7,56(CI = 2,56 - 25,22) Pvalue 0,001, sementara variable status perkawinan menunjukkan 1,4 (CI= 1,1-1,9) di Iran karakteristik aktifitas seksual hamper selalu melalui heteroseksual, dan hanya dilakukan dengan pasangan

nikah, seks pranikah tidak dilakukan dan sangat dikutuk karena nilai keperawanan sangat dijunjung, dan aktifitas seksual terjadi pada usia lebih tua dibanding pada dengan negara negara barat. Penelitian Alfonso Male dan tommaso L 2002 dalam penelitiannya tentang Hepatitis B akut setelah 14 tahun penerapan vaksin massal, menunjukkan praktek seksual tidak aman mempunyai risiko 2,8 kali lebih besar terinfeksi hepatitis B, OR(Adj) =2,8 95% CI=1,9 – 4,2.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kukhwah Anthony at el (2019) menunjukan bahwa jumlah pasangan seksual berhubungan dengan HBsAg positif (HBV) (OR= 2,64 95% CI = 0,95-7,30). Jumlah pasangan seksual 3,04 kali lebih berisiko terhadap kejadian HBV dibanding tenaga kesehatan. Penelitian Behrooz Ataei (2019) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara hubungan seksual selain pasangan dengan kejadian hepatitis B ($p = 0,451$).

Menurut peneliti pasangan seksual merupakan orang yang terlibat dalam hubungan seksual. Aktifitas seksual biasa dilakukan oleh pasangan suami istri, aktifitas seksual merupakan salah satu jalan penyebaran penyakit menular termasuk hepatitis B, pasangan yang setia biasanya akan terhindar dari berbagai masalah penyakit menular. Faktor protektif pada variabel ini menunjukkan bahwa ketika jumlah pasangan ini dipertahankan (satu pasangan saja) maka kemungkinan dapat melindungi dari risiko penularan virus hepatitis B. Tetapi jika seseorang melakukan aktifitas seksual

dengan berganti-ganti pasangan, hal ini dapat mempertinggi risiko terhadap kejadian penyakit menular termasuk hepatitis B, melalui hubungan seksual yang tidak sehat, hepatitis B dapat menular melalui cairan dan alat kelamin yang terluka, HBV akan masuk ke sel hati melalui pembuluh darah dengan mudah.

Di Indonesia budaya dan norma lebih banyak menganut monogami dan tidak dilegalkan adanya pasangan seksual diluar pernikahan, termasuk hubungan Homoseksual. Demikian pula yang dianut oleh warga kota Makassar yang menjadi sampel penelitian ini, dimana umumnya memiliki pasangan seksual hanya 1 orang, untuk responden yang menjawab jumlah pasangan seksual lebih dari 1 orang adalah umumnya mereka dengan riwayat pernikahan lebih dari satu kali. Status riwayat jumlah pasangan seksual merupakan suatu variable yang tidak mudah untuk diperoleh datanya secara maksimal, mengingat budaya, norma dan agama yang dianut bertentangan dengan adanya pasangan seksual diluar pernikahan. Sehingga tidak semua responden berani menyebutkan jumlah pasangan seksualnya diluar pernikahan, untuk menghindari stigma negative.

Analisis Faktor Risiko Riwayat Vaksin dengan Kejadian Hepatitis B

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal (2019), bahwa orang yang tidak pernah vaksin hepatitis B bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian hepatitis B kronik. Penelitian tersebut menunjukkan Proporsi

responden kasus hampir keseluruhan (96,6%) tidak pernah vaksin hepatitis B, sedangkan proporsi responden kontrol sangat sedikit (6,8%) yang pernah mendapatkan vaksin hepatitis B dan menunjukkan tidak ada hubungan bermakna.

Sejalan dengan Penelitian pranoto tentang faktor risiko kejadian hepatitis B pada ibu hamil menunjukkan ibu hamil yang tidak pernah diimunisasi hepatitis B berpeluang 73% lebih besar terproteksi dibanding yang pernah imunisasi hepatitis B.

Penelitian yang tidak sejalan adalah penelitian Alfonso Male dan tommaso L 2002 dalam penelitiannya tentang Hepatitis B akut setelah 14 tahun penerapan vaksin massal, menunjukkan terjadi penurunan insiden AHB dari tahun 1991-2005, terutama pada kelompok yang ditargetkan oleh kampanye universal. Ada penurunan 24 kali lipat pada kelompok usia 15-24 tahun, 50 kali lipat pada kelompok umur 0-14 tahun dan lebih 24 tahun terjadi penurunan 50%. Artinya bahwa Vaksin Hepatitis B berkontribusi terhadap penurunan kejadian Hepatitis B akut di Italia. Giuseppe La Toire et al (2008) pada penelitian tentang penilaian pengaruh vaksin Hepatitis B dalam menurunkan jumlah HBV di Italia, menunjukkan adanya penurunan signifikan statistic pada semua kelompok umur, dan pengenalan vaksin Hepatitis B berkontribusi sebagian dalam penurunan tingkat kejadian HBV.

Pemberian vaksin artinya memasukan virus/kuman mati atau telah dulemahkan untuk membentuk kekebalan tubuh secara aktif buatan. Selain dengan aktif buatan, anti bodi

juga bisa terbentuk secara alami, pada orang yang pernah terpapar dan sembuh. Sebelum dilakukan pemberian vaksin hepatitis B sebaiknya diperiksa terlebih dahulu HBsAg dan antiHBs. Bila Kadar HBsAg positif, maka tidak perlu dilakukan vaksinasi. Bila Kadar anti-HBs >10 mIU/ml tidak perlu dilakukan vaksinasi karena tubuh sudah memiliki kekebalan alami (pemberian vaksinasi bermaksud meningkatkan kadar anti-HBs) (Kemenkes RI, 2012). Vaksin hepatitis B berindikasi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Namun pemberian vaksin harus dipertimbangkan pada orang yang tepat. Kemungkinan terdapatnya virus hepatitis B pada seseorang harus diperkuat dengan pemeriksaan laboratorium lengkap terkait HBsAg, anti-HBs, bahkan HBV-DNA. Vaksin hepatitis B merupakan vaksin yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Pemberian vaksin hepatitis B menjadi faktor protektif karena adanya sifat vaksin yang mampu mencegah hepatitis B yang bekerja dengan menetralkan virus yang infeksius dengan cara menggumpalkannya.

Vaksin hepatitis B berindikasi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Namun pemberian vaksin harus dipertimbangkan pada orang yang tepat. Secara umum, terdapat pemeriksaan terlebih dahulu sebelum dilakukan pemberian vaksin hepatitis B yakni HBsAg dan anti-HBs. Bila kadar HBsAg positif, maka tidak perlu dilakukan vaksinasi. Bila kadar anti-HBs >10 mIU/ml tidak

perlu lagi dilakukan vaksinasi karena tubuh telah mempunyai kekebalan alami (pemberian vaksinasi bermaksud meningkatkan kadar anti-HBs) (Kemenkes RI, 2012).

Menurut peneliti, vaksin hepatitis B merupakan upaya preventif yang memiliki peran yang besar terhadap pencegahan pada penyakit hepatitis B. Pemberian vaksin dapat memberikan kekebalan terhadap tubuh untuk mencegah virus HBV masuk kedalam tubuh hingga merusak sel hati. Vaksin hepatitis B dapat diberikan saat bayi maupun pada orang dewasa, pada bayi biasanya vaksin diberikan sebanyak 4 kali, meliputi Hb0, Hb1, Hb2 dan Hb3, sedangkan vaksin yang diberikan pada orang dewasa disebut sebagai imunisasi pasif, vaksin ini dapat diberikan sebelum paparan ataupun setelah paparan virus, diberikan sebanyak 3 kali dengan jarak yang telah ditentukan, (0, 1 bulan dan 6 bulan) dan boster setelah 5 tahun, khusus untuk kelompok dengan faktor risiko. vaksin ini sangat dianjurkan bagi orang yang memiliki risiko terhadap penyakit hepatitis B, seperti tinggal serumah dengan penderita HBV, pasien hemodialisa, tenaga kesehatan, mahasiswa kesehatan. WHO menargetkan pemberian vaksin hepatitis B dosis ke tiga pada bayi $\geq 95\%$ dengan target angka prevalensi HBV pada anak $< 2\%$ tahun 2020 dan tahun 2030 eliminasi HBV. Beberapa penelitian menunjukan tidak ada hubungan bermakna antara pemberian vaksin hepatitis B dengan kejadian HBV namun data WHO dan sejumlah penelitian juga menunjukan adanya penurunan prevalensi HBV seiring

dengan meningkatnya cakupan vaksin Hepatitis B.

Analisis Faktor Risiko Riwayat Tinggal Serumah dengan Kejadian Hepatitis B

Kontak Serumah dengan sumber penular kontak serumah dengan penderita Hepatitis B merupakan salah satu faktor risiko terjadinya seseorang terkena Hepatitis B. Semua kontak penderita Hepatitis B harus diperiksa untuk memastikan penyebaran virus ini, dan deteksi dini untuk ibu hamil untuk memutus rantai penularan dari ibu ke bayinya.

Hasil uji statistik untuk variabel riwayat tinggal serumah dengan penderita hepatitis B di peroleh nilai OR sebesar 2,097 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% diperoleh nilai batas bawah sebesar 0,830 dan batas atas sebesar 5,301 dengan *p value* sebesar 0,173 yang berarti riwayat tinggal serumah merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian hepatitis B pada ibu hamil.

Dengan demikian ibu yang pernah memiliki riwayat tinggal serumah dengan penderita hepatitis B memiliki risiko 2,097 kali lebih besar untuk terinfeksi hepatitis B dibandingkan ibu yang tidak pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B. Distribusi Ibu dengan riwayat pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B pada kelompok kasus (hepatitis B) sebanyak 15 orang (20,3%) dan pada kelompok kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 8 orang (10,8%). Sedangkan Ibu dengan riwayat tidak pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B pada

kelompok kasus (hepatitis B) sebanyak 59 orang (79,7%) dan kelompok kontrol (bukan hepatitis B) sebanyak 66 orang (89,2%).

Adanya anggota keluarga yang menderita hepatitis B memudahkan terjadinya penularan secara kontak langsung. Sulitnya membatasi hubungan kontak langsung terhadap penderita mengakibatkan tingginya risiko terkontaminasi virus hepatitis B. Penularan Hepatitis B dapat juga ditularkan melalui kontak fisik yang erat dengan orang yang menderita Hepatitis B. Disebutkan dalam Pedoman Pengendalian Hepatitis Virus Kemenkes RI, (2012). Keluarga atau orang yang tinggal serumah dengan penderita Hepatitis B merupakan salah satu kelompok yang paling berisiko tertular Hepatitis B. Pemakaian alat-alat rumah tangga bersama, seperti gunting kuku, pisau cukur, atau sikat gigi terbukti bisa menjadi sumber penularan Hepatitis B.

Keterbatasan dan Kendala Dalam Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan dari dalam rekam medis pasien, sehingga validitas data dalam penelitian ini sangat bergantung pada validitas data yang terdapat di dalam rekam medis tersebut.

Tidak semua variabel yang menjadi faktor resiko hepatitis dapat diambil untuk diteliti, karena harus disesuaikan dengan ketersediaan data yang ada dalam format rekam medis tersebut.

Variabel jumlah pasangan seksual adalah salah satu variable yang

tidak mudah digali datanya, karena jumlah pasangan seksual diluar nikah bertentangan dengan norma agama dan adat yang berlaku di kota Makassar, pada umumnya mereka yang menjawab jumlah pasangan lebih satu adalah mereka dengan jumlah pernikahan lebih dari satu.

KESIMPULAN

Pekerjaan ibu bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil dengan nilai OR sebesar 1,000.

Ibu yang pernah melakukan transfusi darah memiliki risiko 2,473 kali lebih besar untuk terinfeksi hepatitis B dibandingkan ibu yang tidak pernah melakukan transfuse darah.

Variabel jumlah pasangan seksual merupakan faktor protektif terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil dengan nilai OR sebesar 0,728.

Riwayat vaksin hepatitis B bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian Hepatitis B pada ibu hamil dengan nilai OR sebesar 1,000.

Ibu yang pernah memiliki riwayat tinggal serumah dengan penderita hepatitis B memiliki risiko 2,097 kali lebih besar untuk terinfeksi hepatitis B dibandingkan ibu yang tidak pernah tinggal serumah dengan penderita hepatitis B.

Faktor yang paling dominan berisiko terhadap terjadinya hepatitis di kota Makassar adalah faktor risiko tinggal serumah dengan penderita Hepatitis B.

Saran

Ibu yang bekerja disektor formal dan non formal harus berhati-hati terhadap segala risiko hepatitis B dan tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Ibu yang ingin melakukan transfuse darah harus berhati-hati dalam menerima dan mendonorkan darahnya untuk itu perlu pemeriksaan yang lebih teliti oleh petugas kesehatan ketika ingin melakukan kegiatan donor darah termasuk patuh SOP standar transfuse, dan menjaga kebersihan alat dan deteksi dini penyakit yang ada pada ibu berkaitan dengan penyakit menular.

Diharapkan kepada ibu hamil agar tetap mempertahankan satu pasangan saja (setia sama satu pasangan) agar penularan hepatitis B dapat dihindari mengingat jumlah pasangan seksual >1 berisiko untuk menularkan hepatitis B.

Kepada ibu hamil yang belum pernah mendapatkan vaksin hepatitis B sebaiknya berkonsultasi ke tenaga kesehatan agar diberikan vaksin hepatitis B untuk menghindari penyebaran virus dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap virus hepatitis B.

Ibu yang tinggal serumah dengan keluarga yang menderita hepatitis B harus berhati-hati di dalam berinteraksi khususnya yang berkaitan dengan peralatan makan, alat mandi, alat cukur, dan bersikap hati-hati menangani jika ada anggota keluarga terluka, penanganan cairan tubuh agar ibu tidak tertular penyakit hepatitis B serta secara rutin melakukan cek up kesehatan, meningkatkan daya tahan

tubuh dengan pola hidup sehat dan DDHB.

Untuk Nakes Puskesmas di kota Makassar meningkatkan Screening DDHB, serta upaya edukasi dan promosi kesehatan oleh tentang hepatitis B agar mata rantai hepatitis B dapat diputus dan Target Nasional Zero Hepatitis B tahun 2030 dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan kota Makassar 2019, profil dinas kesehatan kota Makassar tahun 2019
2. WHO, Western pacific region, The triple elimination of mother-to-child-transmission of HIV, Hepatitis B, and Syphilis, in Asian and the pacific, 2018-2030
3. Infodatin Kemenkes RI, Siatuasi penyakit hepatitis di Indonesia tahun 2018
4. Gedefaw, G. et al (2019) Risk factors associated with hepatitis B virus infection among pregnant women attending antenatal clinic at Felegehiwot referral hospital, Northwest Ethiopia, 2018: an institution based cross sectional study doi.org/10.1186/s13104-019-4561-0.
5. Akbar M. ilham aldika, (2016), Hepatitis dalam kehamilan, RSUD Dr. sutomo-RS Unair, Fakultas kedokteran Universitas Airlangga
6. Amsalu, A. et al. (2018) 'Prevalence , Infectivity , and Associated Risk Factors of Hepatitis B Virus among Pregnant Women in Yirgalem Hospital , Ethiopia : Implication of Screening to Control Mother-to-Child Transmission', 2018.
7. Aspinall EJ, Hawkins G, Fraser A, et al. 2011. Hepatitis B prevention, diagnosis, treatment and care: a review. *Occupational Medicine*.
8. Brooks GF, Carroll KC, Butel JS, et al. 2010. *Mikrobiologi Kedokteran*. Edisi 25. EGC. Jakarta.
9. Cochran Willian G, 1991, *Teknik penarikan sampel*, Universitas Indonesia, edisi ke tiga
10. Croagh CMN, lubel JS, 2014, *Natural history of chronic hepatitis B: Phase in a complex relationship world J Gastroenterol*
11. Dahlan sopiyudin, 2001, *Statistik untuk mahasiswa kedokteran dan kesehatan, deskriptif, bivariante dan multivariat dilengkapi aplikasi menggunakan spss EDISI KE 6*, Epidemiologi Indonesia.
12. Depkes RI. 2013, *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
13. Dinkes sulsel 2018, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
14. Dyah Nuswaton, 1998, *Kamus saku kedokteran Dorland edisi ke 28*, EGC, Jakarta
15. Gani rino dkk, 2012, *Konsensus nasional penatalaksanaan Hepatitis B*, cetakan ke dua,

- Perhimpunan peneliti hati Indonesia
16. Hou J, Liu Z, Gu F. 2005. Epidemiology and Prevention of Hepatitis B Virus Infection. *International Journal of Medical Sciences*
 17. Progam pasca sarjana UMI, 2018, *Pedoman Penulisan tesis dan disertasi*, program pasca sarjana universitas muslim Indonesia Makassar
 18. Pungpapong S, Kim WR, Poterucha JJ. 2007. Natural History of Hepatitis B Virus Infection: An Update for Clinicians. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*.
 19. Kemenkes RI, 2017, *peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2017 tentang eliminasi penularan human immunodeficiency virus, sifilis, dan hepatitis b dari ibu ke anak*
 20. Kemenkes RI, 2015, *peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 53 tahun 2015 tentang penanggulangan hepatitis virus secara komprehensif melalui pendekatan promosi, pencegahan, deteksi dini dan penatalaksanaan*
 21. Kemenkes RI, 2017, Infodatin, Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, Situasi penyakit hepatitis B di Indonesia tahun 2017
 22. Faisal, 2019, *Pengaruh riwayat medis pasien terhadap kejadian hepatitis B kronik di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*, Infokes : Info Kesehatan P-ISSN : 2087-877X, E-ISSN : 26552213 Vol. 9
 23. Jalaluddin Syatirah 2018, *Transmisi vertikal virus hepatitis B*, Fakultas Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
 24. Kemenkes RI. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017
 25. Kemenkes RI, 2017, *Pedoman eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak*, direktoral jendral pencegahan dan pengendalian penyakit kemenkes RI
 26. Kemenkes RI, 2019, *Pedoman program pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak*, Kemenkes RI 2019
 27. Waworuntu wiendra, 2020, *Cegah hepatitis dengan deteksi dini, pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung*, kemenkes RI
 28. McMahon BJ, Block J, Haber B, et al. 2012. *Internist Diagnosis and Management of Chronic Hepatitis B Virus Infection*. *The American Journal of Medicine*.
 29. Nasir Ahmad & Hari Kusnanto1, 2017, *Prevalensi infeksi virus Hepatitis B pada bayi dan anak yang dilahirkan ibu dengan HBsAg positif*, Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health), Volume 33 Nomor 11 Halaman 515-520
 30. Notoatmodjo soekidjo, 2005, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka cipta Jakarta

31. Norwitz Errol R, 2007, *Et a Glance Obstetri ginekologi edisi ke 2*, erlangga, Jakarta
32. Pratono, Asri, dkk, 2017, *Faktor risiko kejadian hepatitis b pada ibu hamil di wilayah dki jakarta tahun 2015 – 2016*, Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 11, Nomor 2, Juli 2019, Hal 106 –115
33. Rukiah ai yeyeh, 2010, *asuhan kebidanan Patologi edisi revisi*, Trans Infi Media, Jakarta
34. Soemohardjo, Gunawan S. 2014. *Ilmu Penyakit Dalam (Hepatitis B Kronik*.
35. Jilid II Edisi VI. Interna Publishing: Jakarta
36. Tessa Sjahriani1 , Debby Ayu Agustin1,2018, *Angka penularan hepatitis B dari ibu ke bayi pada bayi yang mendapat HBIg di puskesmas kedaton, puskesmas way halim dan puskesmas Labuhan Ratu kota Bandar Lampung tahun 2016*, *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, Volume 5, Nomor 4, Oktober 2018
37. WHO. *Hepatitis B*. [inter<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>]
38. WHO, 2002, *Hepatitis B*, Departement of communicable diseases surveillance and response
39. Zulfian1 ,2018, *Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hepatitis B di puskesmas beringin kecamatan lubai kota palembang*, *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, Volume 5, Nomor 3, Juli 2018
40. Aini & Susiloningsih.2013. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hepatiis B Pada Pondok Pesantren Putri Ibnul Qoyyim Yogykarta*. Yogyakarta
41. Kurniawati, S. A., Karjadi, T. H., & Gani, R. A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hepatitis C pada pasangan seksual pasien koinfeksi Human Immunodeficiency Virus dan virus hepatitis C. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2(3), 133-139.
42. Pratono & Adisasmita. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Wilayahdki Jakarta Tahun 2015 -2016*. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 11, Nomor 2, Juli2019, Hal 106 -115
43. Umare, A. et al.(2016) ‘Hepatitis B virus infections and associated factors among pregnant women attending antenatal care clinic at deder hospital, eastern Ethiopia’, *PLoS ONE*, 11(11), pp. 1–11. doi: 10.1371/journal.pone.0166936.
44. Metaferia, Y. et al.(2016) ‘Seroprevalence and associated risk factors of hepatitis B virus among pregnant women in southern Ethiopia : a hospital-based cross-sectional study’, pp. 1–7
45. Eryawati, N. E. (2004). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Infeksi Virus Hepatitis B Dan C Pada Pemakai Narkoba (Studi pada narapidana pelaku tindak pidana narkotika di Lembaga Pemasayarakatan*

- Kedungpane Semarang*
(Doctoral dissertation, Diponegoro University).
46. Atei, B. et al 2019, A case-control study of risk factor for hepatitis B infection : A region report among isfanian adults
47. Mehmet D, et al. Prevalence of hepatitis B infection in the Southeastern Region of Turkey: Comparison of risk factors for HBV infection in rural and urban areas. *Jpn J Infect Dis.* 2005;58:15–9. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Ali SA, Donahue RM, Qureshi H, Vermund SH. Hepatitis B and hepatitis C in Pakistan: Prevalence and risk factors. *Int J Infect Dis.* 2009;13:9–19. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Memon AR, et al (2012) . Hepatitis B and C prevalence among the high risk groups of Pakistani population. A cross sectional study. *Arch Public Health* 2012. Apr;70(1):9. 10.1186/0778-7367-70-9 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]