

Analisis faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis di Indonesia

By Edi Purwanto

1

INFORMASI ARTIKEL

Received: August, 08, 2024

Revised: November, 19, 2024

Available online: November, 20, 2024

at : <https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>

Analisis faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis di Indonesia

Afitasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

Abstract

Background: The liver is a vital organ and the center of the body's metabolism. The liver receives all blood from the intestines through the portal vein and stores and converts nutrients from the portal vein. Hepatitis is an inflammation of the liver. The main cause of hepatitis is a viral infection caused by five types of hepatitis viruses, namely hepatitis A virus, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D, and hepatitis E. The first symptoms to watch out for are nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain, and mild fever.

Purpose: To determine the factors associated with hepatitis disease in Indonesia.

Method: This study uses secondary data from the 2017 Indonesian Demographic Health Survey (IDHS). The researcher has obtained permission to use the survey data from the Inner-City Fund (ICF) International as part of the IDHS program. The sampling method uses the cluster probability sampling technique and the data collection technique uses secondary data analysis (ADS), the number of samples used is 1,990 respondents. The dependent variable in this study is hepatitis disease, while the independent variables are age, gender, education level, place of residence, wealth index, and employment status.

Results: Bivariate analysis showed that of the six variables tested, there were two variables that had a significant influence, namely the education variable with a Sig. value of 0.007 and the wealth index variable with a Sig. value of 0.012. In the multivariate analysis, there was only one variable that had a significant influence, namely gender with $(\exp(B) = 0.632; 95\% \text{ CI} = 0.422-0.944; \text{Sig} = 0.025)$.

Conclusion: Based on the bivariate analysis, there were only two variables that dominated the incidence of hepatitis, namely education level and wealth index, while after multivariate analysis using multiple logistic regression analysis, there was one significant variable, namely gender.

Suggestion: Further research is expected to be able to conduct research not only using DHS data, but can use other data, in order to minimize data limitations and can replace other research designs that are more effective in analyzing hepatitis risk factors. In addition, it can add cultural and religious factors and exposure to information.

Keywords: Hepatitis Factor; Wealth Index; Gender; Education Level.

Pendahuluan: Hati merupakan organ vital dan pusat metabolisme tubuh. Hati menerima semua darah dari usus melalui vena portal dan menyimpan serta mengubah nutrisi dari vena portal. Hepatitis adalah peradangan pada hati atau liver. Penyebab utama penyakit hepatitis adalah infeksi virus yang disebabkan oleh lima jenis virus hepatitis, terdiri dari virus hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D, dan virus hepatitis E. Gejala pertama yang harus diwaspadai adalah mual, muntah, diare, sakit perut, dan demam ringan.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis di Indonesia.

Metode: Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Peneliti telah memperoleh izin untuk menggunakan data survei dari Inner-City Fund (ICF) International sebagai bagian dari program SDKI. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster probability sampling* dan

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

teknik pengumpulan data menggunakan analisis data sekunder (ADS), banyaknya sampel yang digunakan yaitu 1.990 responden. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyakit hepatitis, sedangkan variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, indeks kekayaan, dan status pekerjaan.

Hasil: Analisis bivariat menunjukkan, dari enam variabel yang diuji terdapat dua variabel yang mempunyai pengaruh signifikan yaitu variabel pendidikan dengan nilai Sig. 0.007 dan variabel indeks kekayaan dengan nilai Sig. 0.012. Pada analisis multivariat hanya terdapat satu variabel yang mempunyai pengaruh signifikan yaitu jenis kelamin dengan ($\exp(B)=0.632$; 95%CI=0.422-0.944; Sig=0.025).

Simpulan: Berdasarkan analisis bivariat, hanya terdapat dua variabel yang mendominasi terjadinya penyakit hepatitis yaitu tingkat pendidikan dan indeks kekayaan, sedangkan setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda, terdapat satu variabel yang signifikan yaitu jenis kelamin.

Saran: Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tidak hanya menggunakan data DHS, tetapi dapat menggunakan data lain, agar meminimalisir adanya keterbatasan data dan dapat mengganti desain penelitian lain yang lebih efektif dalam menganalisis faktor risiko hepatitis. Selain itu, dapat menambahkan faktor budaya dan agama serta paparan informasi.

Kata Kunci: Faktor-faktor Hepatitis; Indeks Kekayaan; Jenis Kelamin; Tingkat Pendidikan.

3

PENDAHULUAN

Hati merupakan organ yang sangat penting dan pusat metabolisme tubuh. Hati menerima semua darah dari usus melalui vena portal dan menyir³an serta mengubah nutrisi dari vena portal. Hati juga memproduksi empedu yang disimpan di kantong empedu dan dikeluarkan saat dibutuhkan, empedu di saluran pencernaan berguna untuk menyerap lemak dan vitamin yang larut dalam lemak yakni, vitamin A, D, vitamin E, vitamin K. Oleh karena itu, bila fungsi normal hati terganggu, terjadi gangguan metabolisme dan berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang terdapat di organ ini yaitu hepatitis (Khairiah & Tursina, 2017).

Hepatitis adalah peradangan pada hati atau liver, beberapa penyebab yang dapat menyebabkan kondisi ini, antara lain infeksi virus, kebiasaan konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu, penyakit auto imun, dan infeksi jantung (Fitriyati, Widiastuti, Ma⁵da, Mawwadah, & Nurhalisah, 2023). Penyakit ini dapat disebabkan oleh Infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak yang berlebih dan penyakit *autoimmune*. Hepatitis virus dapat disebabkan oleh virus hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV), dan hepatitis E (HEV) (Baf² & Manik, 2023).

Penyakit hepatitis sudah dikenal sejak lama dan terdapat 5 jenis penyakit hepatitis yaitu A, B, C, D dan E. Hepatitis A dapat menular melalui feses dan mulut (anus/mulut), serta makanan yang terkontaminasi dari lingkungan atau limbah (Laila, Mahkota, Sariwati, & Setiabudi, 2018). Hepatitis B dapat menular melalui

cairan tubuh seperti air liur, darah, vagina, dan alat² lamin (Annisa, 2019). Hepatitis C dapat menular melalui darah, seperti transfusi darah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya hepatitis C kronis (Jumalis, Sayoeti, & Russelly, 2014). Penyakit hepatitis D hanya terjadi pada penderita penyakit hepatitis B, namun dapat menimbulkan gejala yang lebih parah. Hepatitis E menular melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi feses (World Health Organization, 2023).

Banyak orang yang melewati gejala awal penyakit hepatitis karena terkadang tidak menunjukkan gejala dan tanda apapun. Namun, mereka² sadar bila sudah menimbulkan akibat yang serius, seperti gangguan pencernaan, demam, dan nyeri, sedangkan gejala hepatitis yang ringan terkadang diabaikan. Pencegahan hepatitis yang dilakukan pemerintah dan global adalah dengan pemberian vaksin hepatitis dan penerapan pola hidup bersih dan sehat (Siswanto, 2020). Gejala pertama yang harus diwaspadai adalah mual, muntah, diare, sakit perut, dan demam ringan (Riyanto, 2021). Gejala lainnya antara lain, mata dan kulit menguning, gangguan pembekuan darah, kehilangan kesadaran, urin berwarna gelap seperti teh, dan feses berwarna pucat (Tias, Nasution, Nurfadhilah, Wahyuni, Shabariah, & Shabrina, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO),² kejadian ini pertama kali dilaporkan oleh negara Inggris pada 5 April 2022 yang melaporkan 10 anak dalam rentang usia 11 bulan hingga 5 tahun terkena penyakit hepatitis akut yang belum diketahui

Affitasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

1

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

penyebabnya. Pada 15 April 2022, WHO menetapkan kondisi tersebut sebagai kejadian luar biasa. Pada 21 April 2022, dilaporkan 169 kasus tercatat di 12 negara Eropa dan Amerika Serikat. kasus dilaporkan terus meningkat hingga tanggal 10 Mei 2022 yaitu 348 kasus *probable* kasus dilaporkan di 21 negara, sebanyak 26 anak memerlukan transplantasi (World Health Organization, 2022).

Menurut WHO, penyakit ini menginfeksi dua miliar orang di seluruh dunia dan sekitar 350 juta diantaranya menderita Hepatitis kronis (World Health Organisation, 2015). Virus hepatitis diperkirakan menyebabkan 1.4 juta kematian per tahun di seluruh dunia akibat infeksi akut dan kanker hati terkait hepatitis. Kasus Hepatitis masih menjadi kasus masyarakat global. Di Asia Tenggara, diperkirakan sekitar 39.4 juta (28.8-76.5 juta) orang menderita hepatitis kronis. Virus hepatitis menyebabkan sekitar 410.000 kematian di Asia Tenggara, sebanyak 78% dari seluruh kematian terkait dengan kanker hati, khusus mengenai hepatitis B. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Oleh karena itu, memerlukan perhatian dan komitmen seluruh pengambil keputusan, baik di pusat maupun daerah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

WHO memperkirakan sebanyak 296 juta orang di seluruh dunia (3.8%) menderita infeksi hepatitis B kronis pada tahun 2019 dan penyakit tersebut menyebabkan 820.000 kematian. Di Indonesia, sekitar 51.100 orang meninggal karena hepatitis B setiap tahunnya. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan proporsi penderita hepatitis B sebesar 7.1% hasil deteksi dini. Rata-rata prevalensi hepatitis B di Indonesia sebesar 2.10%, menunjukkan tingkat prevalensi sedang. Secara umum wilayah Indonesia bagian barat memiliki angka prevalensi yang rendah, sedangkan wilayah timur memiliki angka prevalensi sedang, terutama di pulau Sulawesi, Maluku, dan Papua dengan rata-rata prevalensi hampir 5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Meskipun beban berat yang disebabkan oleh virus hepatitis B, 90% orang masih belum terdiagnosis. Tujuan WHO untuk menghilangkan hepatitis B pada tahun 2030 tampaknya sangat sulit dicapai di wilayah dengan sumber daya rendah karena infrastruktur diagnostik yang ada (Kumar, Pahuja, Khare, & Kumar, 2023).

Rencana WHO untuk menghilangkan virus hepatitis pada tahun 2030 dapat dicapai melalui peningkatan diagnosis, pengobatan dan skrining, dan diagnosis harus tersedia bagi orang-orang yang tidak menyadari infeksi HBV atau yang belum menerima pengobatan (Hutin, Low-Beer, Bergeri, Hess, Garcia-Calleja, Hayashi, & Bulterys, 2017). Skrining dan diagnosis harus tersedia bagi orang-orang yang tidak mengetahui adanya infeksi HBV atau yang belum menerima pengobatan. Jika tidak dilakukan, maka orang-orang yang belum menerima dan tertular akan terus menyebarkan virus (Shenge & Osiowy, 2021).

Melalui Program Nasional Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis, pemerintah Indonesia fokus pada pencegahan penularan dari ibu ke anak karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis kronis dari ibu yang tertular Hepatitis B (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Target Kabupaten/Kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B pada tahun 2020 adalah 85% (437 Kabupaten/Kota).

Pada tahun 2020, deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil/kelompok risiko dilakukan 470 kabupaten/kota yaitu 91.44 di 34 provinsi. Terdapat 28 provinsi yang mencapai target tersebut. Upaya pengendalian hepatitis telah dilakukan melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, perlindungan spesialis, deteksi dini dan rujukan, perawatan yang tepat dan penyakit kronis (Revika, Yanniarti, Andriani, Widiyanti, & Eliana, 2022). Pemeriksaan vaksinasi dan pengendalian faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi serta memastikan segala bentuk komplikasi terdeteksi sejak dini dan ditangani dengan baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020c).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis. Data sekunder yang digunakan berasal dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Peneliti telah memperoleh izin untuk menggunakan data survei dari *Inner City Fund (ICF) International* sebagai bagian dari program SDKI. Populasi penelitian adalah laki-laki dan perempuan berusia 15-49 tahun di Indonesia. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster probability sampling* dan teknik pengumpulan data menggunakan analisis data sekunder (ADS), banyaknya sampel yang digunakan yaitu 1.990 responden.

Affitasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

Analisis faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis di Indonesia

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyakit hepatitis, sedangkan variabel independen yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, indeks kekayaan, dan status pekerjaan. Variabel tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tingkat pendidikan rendah apabila *no education, primary* dan *secondary*, sedangkan pendidikan tinggi jika menamatkan SMA-Perguruan tinggi. Pengkategorian ini berdasarkan pada peraturan Indonesia dalam Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Indonesia. Berdasarkan konsensus penduduk di Indonesia, variabel tempat tinggal bersifat biner yaitu pedesaan dan perkotaan. Variabel indeks kekayaan

ditentukan berdasarkan *Principal Component Analysis (PCA)* dan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Indeks kekayaan dikategorikan rendah apabila menunjukkan *poorest, poorer dan middle*, sedangkan kategori tinggi menunjukkan *richer dan richest*.

Data yang dikumpulkan, dianalisis menggunakan metode statistik yang sesuai. Analisis data meliputi univariat deskripsi statistik, seperti perhitungan frekuensi dan persentase untuk menganalisis distribusi suatu variabel. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antar variabel yang telah ditentukan, seperti uji chi-square. Selain itu, melibatkan analisis multivariat *regresi logistic*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=1.990)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(31.02±1.314)(15-49)
≤35	1.396/70.1
>35	594/29.9
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	1.036/52.1
Perempuan	954/47.9
Tingkat Pendidikan (n/%)	
Rendah	1.387/69.7
Tinggi	603/30.3
Tempat Tinggal (n/%)	
Perkotaan	968/48.6
Pedesaan	1.022/51.4
Indeks Kekayaan (n/%)	
Rendah	1.218/61.2
Tinggi	772/38.8
Status Pekerjaan (n/%)	
Tidak Bekerja	437/22.0
Bekerja	1.553/78.0

Tabel 1. menunjukkan deskripsi karakteristik responden, mayoritas responden berusia dominan berusia ≤ 35 tahun sebanyak 1.396 (70.1%). Sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 1.036 (52.1%), memiliki pendidikan yang rendah sebanyak 1.387 (69.7%), dan tinggal di pedesaan sebanyak 1.022 responden (51.4%). Ditinjau dari status ekonomi (indeks kekayaan), mayoritas rendah sebanyak 1.218 responden (61.2%) dan sebagian besar responden bekerja sebanyak 1.553 (78.0%).

Affitasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

Tabel 2. Analisis Uji Chi-Square (N=1.990)

Variabel	Kejadian Hepatitis		Sig.
	Berhubungan (n=1.760)	Tidak Berhubungan (n=230)	
Usia (n/%)			
≤35	1.235/70.2	161/70.0	0.091*
>35	525/29.8	69/30.0	
Jenis Kelamin (n/%)			
Laki-laki	916/52.1	120/52.2	0.382*
Perempuan	844/47.9	110/47.8	
Tingkat Pendidikan (n/%)			
Rendah	35/1.9	5/2.2	0.007**
Tinggi	1.725/98.1	225/97.8	
Tempat Tinggal (n/%)			
Perkotaan	856/48.6	112/48.7	0.060*
Pedesaan	904/51.4	118/51.3	
Indeks Kekayaan (n/%)			
Rendah	1.077/61.2	141/61.3	0.012**
Tinggi	683/38.8	89/38.7	
Status Pekerjaan (n/%)			
Tidak Bekerja	386/21.9	51/22.2	0.069*
Bekerja	1.374/78.1	179/77.8	

Tabel 2. menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square, variabel usia ≤35 berhubungan dengan kejadian hepatitis sebanyak 1.235 responden (70.2%) dengan nilai Sig. 0.091*. Responden laki-laki lebih berhubungan terhadap kejadian hepatitis sebanyak 916 (52.1%) dengan nilai Sig. 0.382*. Tingkat pendidikan yang tinggi justru lebih berhubungan dengan nilai Sig. 0.007**. Responden yang tinggal di pedesaan, lebih dominan terkena hepatitis sebanyak 904 (51.4%) dengan nilai Sig. 0.060*, indeks kekayaan rendah berhubungan dengan hepatitis sebanyak 1.077 (61.2%) dengan nilai Sig. 0.012**, dan responden bekerja juga berhubungan dengan kejadian hepatitis sebanyak 1.374 (78.1%).

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik (N= 1.990)

Variabel	B	SE	Exp(B)	Lower	Upper	Sig.
Usia	1.76	4.865	4.660	0.94	23.455	5.215
Jenis Kelamin	0.459	0.205	0.632	0.422	0.944	0.025
Pendidikan	0.558	1.198	3.373	1.587	7.785	2.295
Tempat tinggal	0.266	0.238	1.305	0.819	2.079	0.263
Indeks Kekayaan	0.765	1.458	4.266	2.1	8.674	2.907
Status Pekerjaan	0.368	0.250	1.445	0.885	2.359	0.141

Pada Tabel 3. Hasil analisis uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa variabel usia (exp(B)=4.660; 95%CI=0.94-23.455; Sig=5.215), variabel jenis kelamin (exp(B)=0.632; 95%CI=0.422-0.944; Sig=0.025), variabel pendidikan (exp(B)=3.373;

95%CI=1.587-7.785; Sig=2.295), variabel tempat tinggal (exp(B)=1.305; 95%CI=0.819-2.079; Sig=0.263), variabel indeks kekayaan (exp(B)=4.266; 95%CI=2.1-8.674; Sig=2.907), dan variabel pekerjaan (exp(B)=1.445; 95%CI=0.885-2.359; Sig=0.141).

Afftasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

Apabila analisis uji regresi logistik berganda dilihat dari $\exp(B)$ atau disebut *add ratio*(OR), faktor yang paling mendominasi adalah faktor usia dengan nilai $\exp(B)$ sebesar 4.660. Hal ini menunjukkan bahwa usia responden berpengaruh besar terhadap kejadian penyakit hepatitis di Indonesia.

PEMBAHASAN

Faktor usia menentukan prevalensi hepatitis B di Indonesia. Dalam penelitian ini, dari sebanyak 1.990 responden yang mengikuti survei, rata-rata berusia ≤ 35 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan, bahwa usia memengaruhi kejadian hepatitis, sehingga kejadiannya lebih tinggi pada usia 19-35 tahun dan risikonya meningkat seiring bertambahnya usia (Keleta, Achila, Haile, Gebrecherkos, Tesfaldet, Teklu, & Ghedel, 2019). Sementara itu, penelitian lain menemukan bahwa, usia juga memengaruhi prevalensi infeksi hepatitis karena orang dewasa lebih mungkin tertular hepatitis. Hal ini mungkin disebabkan oleh peningkatan paparan virus yang dapat meningkatkan risiko paparan virus hepatitis, seperti berhubungan seks dengan banyak pasangan (Farshadpour, Taherkhani, & Farajzadeh, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan penyakit hepatitis, laki laki dan perempuan mempunyai risiko terhadap penyakit hepatitis. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Centers for Disease Control and Prevention yang menyebutkan bahwa, insiden penyakit hepatitis lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Laki-laki cenderung mengalami penyakit hepatitis tingkat lanjut jika dibandingkan perempuan pada masa pre-menopause. Namun, jika dibandingkan laki-laki dengan perempuan post-menopause tidak terdapat perbedaan yang signifikan (Xiong, Li, Yang, Zeng, Ji, Liu, & Hou, 2019). Hasil penelitian serupa juga menyatakan bahwa, jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap hasil pemeriksaan penyakit hepatitis (Wang, Pu, Gong, Li, & Zhu, 2020).

Pada variabel pendidikan menunjukkan hasil bahwa, terdapat hubungan antara pendidikan dengan penyakit hepatitis dan rata-rata responden memiliki pendidikan yang rendah. Dalam teorinya, tingkat pendidikan sangat erat kaitanya dengan pengetahuan penyakit hepatitis. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka semakin sedikit pengetahuan

tentang penyakit hepatitis, begitupun sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar pengetahuan tentang hepatitis (Ahmad, Endarti, & Andayani, 2020).

Berdasarkan data yang didapat, responden yang tinggal di pedesaan lebih besar mengalami penyakit hepatitis dengan frekuensi jumlah sebanyak 1.022 (51.4%). Data ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa, dilihat dari aspek kondisi lingkungan, penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan lebih tinggi mengalami hepatitis dibandingkan perkotaan. Diketahui bahwa penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan akan cenderung lebih berisiko penyakit hepatitis sebesar 1.4 kali dibandingkan dengan penduduk perkotaan (Azhar, Pradono, & Sukoco, 2018). Hal ini dapat terjadi diantaranya karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai seperti, air yang tidak layak untuk dikonsumsi atau mencuci peralatan makan, kurangnya fasilitas sanitasi (kamar mandi, toilet, atau fasilitas cuci tangan), dan sebagainya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Indeks kekayaan berkorelasi dengan kejadian penyakit hepatitis di Indonesia. Dalam penelitian ini menunjukkan hasil *p-value* 0.012, artinya ada hubungan antara indeks kekayaan dengan penyakit hepatitis. Sejalan dengan penelitian yang meneliti tentang faktor-faktor terjadinya hepatitis pada ibu hamil. Dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan penyakit hepatitis B, berarti responden yang memiliki sosial ekonomi kurang lebih berisiko terhadap terjadinya hepatitis daripada responden yang memiliki sosial ekonomi cukup (Indriani, Anggraini, & Handayani, 2021). Menurut literatur yang relevan, ada dua hal yang menyebabkan status ekonomi berpengaruh terhadap terjadinya hepatitis. Pertama, pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang untuk membeli barang-barang yang dapat meningkatkan kesehatan, seperti asuransi kesehatan. Kedua, pendapatan yang lebih tinggi dapat meningkatkan konsumsi dalam kondisi mapan, dengan demikian meningkatkan utilitas hidup hingga usia lanjut (Cutler & Lleras-Muney, 2010).

Pada variabel pekerjaan menunjukkan hasil bahwa, mayoritas responden yang mempunyai pekerjaan mengalami kejadian hepatitis. Dalam hal ini, karena penyakit hepatitis dapat ditularkan melalui

Afftasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

Analisis faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis di Indonesia

kontak dengan darah, air mani, atau cairan tubuh lainnya dari orang yang terinfeksi. Seseorang yang bekerja di luar rumah tentu akan bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi terpapar virus tersebut. Namun, dengan pemahaman dan tindakan pencegahan yang tepat, risiko tersebut dapat diminimalkan. Penting bagi pekerja untuk melakukan pemeriksaan hepatitis secara rutin.

SIMPULAN

Penyakit hepatitis di Indonesia masih tinggi, kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, indeks kekayaan dan tempat tinggal. Namun setelah dilakukan analisis bivariate, hanya ada dua variabel yang mendominasi terjadinya penyakit hepatitis yaitu tingkat pendidikan dan indeks kekayaan. Sementara itu, setelah dilakukan analisis multivariate menggunakan analisis regresi logistik berganda terdapat satu variabel yang signifikan yaitu jenis kelamin.

SARAN

Penelitian ini hanya dapat menganalisis karakteristik responden dalam suatu periode tertentu. Kemungkinan terdapat responden bias karena disebabkan oleh hal-hal, seperti instrumen penelitian berupa kuesioner tanpa disertai wawancara yang mungkin tidak menyampaikan secara jelas. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tidak hanya menggunakan data DHS, tetapi dapat menggunakan data lain, agar meminimalisir adanya keterbatasan data dan dapat mengganti desain penelitian lain yang lebih efektif dalam menganalisis faktor risiko hepatitis. Selain itu, dapat menambahkan faktor budaya dan agama serta paparan informasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, I., Endarti, D., & Andayani, T. M. (2020). Analisis Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit dan Vaksin Hepatitis A di Indonesia. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)(e-Journal)*, 6(2).

Annisa, A. (2019). Virus Hepatitis B di Indonesia dan Risiko Penularan Terhadap Mahasiswa Kedokteran. *Anatomica Medical Journal Amj*, 2(2), 66-72.

Azhar, K., Pradono, J., & Sukoco, N. E. W. (2018). Hubungan Perilaku Cuci Tangan, Pengelolaan Air Minum Dan Rumah Sehat Dengan Kejadian Hepatitis Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(1), 41-51.

Bahar, M., & Manik, M. (2023). Gambaran aktivitas enzim alkalin phosphatase pada penderita hepatitis B. *Mitra Rafflesia (Journal of Health Science)*, 15(1), 119-124.

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Number and rate* of newly reported cases† of chronic Hepatitis B virus infection, by demographic characteristics United States, 2021. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/2021surveillance/hepatitis-b/table-2.6.htm>

Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of health economics*, 29(1), 1-28.

Farshadpour, F., Taherkhani, R., & Farajzadeh, H. (2023). Hepatitis B infection among β -thalassemia major patients in Bushehr province of southern Iran. *Journal of Immunoassay and Immunochemistry*, 44(2), 147-161.

Fitriyati, L., Widiastuti, T. C., Maulida, R., Mawwadah, N., & Nurhalisah, A. D. (2023). Penyuluhan dan Pengenalan Penyakit Hepatitis dan Apoteker Cilik kepada siswa Sekolah Dasar di MIBS Kebumen. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 898-902).

Hutin, Y., Low-Beer, D., Bergeri, I., Hess, S., Garcia-Calleja, J. M., Hayashi, C., & Bulterys, M. (2017). Viral hepatitis strategic information to achieve elimination by 2030: key elements for HIV program managers. *JMIR public health and surveillance*, 3(4), e7370.

Indriani, P. L. N., Anggraini, H., & Handayani, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hepatitis Pada Ibu Hamil. *Journal Of Midwifery Science*, 1(1), 33-48.

Jurnalis, Y. D., Sayoeti, Y., & Russelly, A. (2014). Hepatitis C pada Anak. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).

Affitasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

Analisis faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis di Indonesia

- Keleta, Y. T., Achila, O. O., Haile, A. W., Gebrecherkos, B. H., Tesfaldet, D. T., Teklu, K. S., & Ghedel, S. T. (2019). Seroprevalence of transfusion transmitted infections among blood donors in Gash Barka Zonal Blood Transfusion Center, Barentu, Eritrea, 2014 through 2017. *BMC hematology*, 19, 1-9.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/322/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hepatitis B. Diakses dari: https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1660187574_379575.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis. Diakses dari: https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action_plan_article/files/2022-05/RAN_HEP_2020-2024_KDT_0.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2020>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020c). Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian. Diakses dari: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/171647/keputusa-n-menkes-no-hk0107menkes4132020>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Mengenal Hepatitis dan Cara Pencegahannya. Diakses dari: <https://bblabkesmasmakassar.go.id/mengenal-hepatitis/>
- Khairiah, L., & Tursina, T. R. (2017). Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Hati Dengan Metode Dempstershafer Berbasis Android. *Coding Jurnal Komputer Dan Aplikasi*, 5(2).
- Kumar, M., Pahuja, S., Khare, P., & Kumar, A. (2023). Current challenges and future perspectives of diagnosis of hepatitis B virus. *Diagnostics*, 13(3), 368.
- Laila, N. H., Mahkota, R., Sariwati, E., & Setiabudi, D. A. (2018). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Hepatitis A di Kabupaten Tangerang Tahun 2016. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Revika, N., Yanniarti, S., Andriani, L., Widiyanti, D., & Eliana, E. (2022). *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* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Riyanto, I. R. (2021). Diagnosa Penyakit Hepatitis Menggunakan Metode Sorensen Coefficient. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, 8(3), 1307-1321.
- Shenge, J. A., & Osiowy, C. (2021). Rapid diagnostics for hepatitis B and C viruses in low-and middle-income countries. *Frontiers in Virology*, 1, 742722.
- Siswanto, S. (2020). *Epidemiologi Penyakit Hepatitis*. Samarinda: Mulawarman University Press.
- Tias, T. A. W., Nasution, L. S., Nurfadhilah, N., Wahyuni, T., Shabariah, R., & Shabrina, F. A. (2023). Edukasi Tanda dan Gejala Hepatitis Akut dalam Upaya Memutus Mata Rantai Penularan di Pondok Pesantren Al-Fathonah Cirebon. *Jurnal Abdimas Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1), 8-13.
- Wang, J., Pu, Y., Gong, Y., Li, Z., & Zhu, X. (2020). A statistical analysis of the correlations among various types of clinical indexes for patients with chronic hepatitis B: A hospital-based study. *Medicine*, 99(8), e19201.
- World Health Organization. (2022). Severe acute hepatitis of unknown origin in children –Multicounty. Diakses dari: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON376>
- World Health Organization. (2023). Hepatitis A. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
- Xiong, M., Li, J., Yang, S., Zeng, F., Ji, Y., Liu, J., & Hou, J. (2019). Influence of gender and reproductive factors on liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B infection. *Clinical and translational gastroenterology*, 10(10), e00085.

Affitasari Wahyu Feliansyah, Edi Purwanto*

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i9.587>

Analisis faktor yang berhubungan dengan penyakit hepatitis di Indonesia

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	ejurnal.malahayati.ac.id Internet	300 words — 8%
2	ejournalmalahayati.ac.id Internet	152 words — 4%
3	jurnal.untan.ac.id Internet	53 words — 1%
4	rsudza.acehprov.go.id Internet	51 words — 1%
5	jurnal.stikesbhaktihusada.ac.id Internet	41 words — 1%
6	ejournal.unesa.ac.id Internet	29 words — 1%
7	www.jurnal-id.com Internet	24 words — 1%
8	core.ac.uk Internet	23 words — 1%
9	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet	21 words — 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES < 20 WORDS
EXCLUDE MATCHES < 20 WORDS