

## ANALISIS PREVALENSI KEJADIAN HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR

Faisal, Hadzmawati Hamzah, Wahyuni M.R. Ruseng  
Jurusan Sanitasi Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Patria Artha Makassar  
Dokter Umum RSUD Syekh Yusuf, Kabupaten Gowa  
[faisal.epid13@gmail.com](mailto:faisal.epid13@gmail.com)

### ABSTRAK

Kriteria WHO, Indonesia termasuk daerah dengan tingkat endemisitas tinggi serta termasuk dalam prevalensi tinggi yaitu lebih dari 8%. Terkait data tersebut maka salah satu indikator yang harus dicapai yaitu tersedianya data persentase kasus hepatitis B di tingkat kabupaten/kota, sehingga upaya dalam pencegahan dan penanggulangan kasus hepatitis B dapat terlaksana sesuai dengan target SDGs dalam memerangi hepatitis sampai tahun 2030.

Data kasus hepatitis B pada ibu hamil sangatlah dibutuhkan untuk mengetahui besar prevalensi dan determinannya. Dengan mengetahui prevalensi dan determinan kejadian hepatitis B pada ibu hamil, maka kita dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan segera secara masif. Kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayinya. Oleh karena itu ketika ibu hamil menderita hepatitis B, maka akan berisiko menularkan terhadap bayinya. Sehingga sangat perlu adanya penelitian berupa kajian epidemiologis terkait kejadian hepatitis B pada ibu hamil agar sasaran dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran hepatitis B tersebut dapat diminimalisir bahkan dapat direduksi secara cepat dan tepat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara epidemiologis kejadian hepatitis B pada ibu hamil, dengan menggunakan data sekunder dari beberapa Puskesmas di kota Makassar. Hasilnya akan menjadi data prevalensi yang mendeskripsikan aspek waktu, tempat, dan orang, serta determinan dari kejadian hepatitis B pada ibu hamil yang bersifat *evidence based*. Metode penelitian yang digunakan berupa pendekatan kuantitatif, melalui studi deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*.

Beberapa Puskesmas di Kota Makassar memiliki kasus Hepatitis B pada Ibu Hamil cukup tinggi diantaranya Puskesmas Batua (4,48%), Puskesmas Sudiang (3,69%), Puskesmas Kaluku Bodoa (3,53%), Puskesmas Kassi-Kassi (2,46%) dan Puskesmas Antang (3,39%). Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab program skrining hepatitis di beberapa puskesmas yang memiliki jumlah kasus Hepatitis B pada ibu hamil cukup signifikan diperoleh informasi bahwa tingginya kasus tersebut disebabkan karena program skrining terlaksana sesuai target, yaitu semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas memang diharuskan melakukan pemeriksaan HBsAg.

**Kata kunci:** Analisis, Prevalensi, Hepatitis B, Ibu Hamil

### Prevalence Analysis Of Hepatitis B In Pregnant Women In Makassar City

#### Abstract

WHO criteria, Indonesia is included in areas with a high level of endemicity and is included in a high prevalence of more than 8%. Regarding this data, one of the indicators that must be achieved is the availability of data on the percentage of hepatitis B cases at the district/city level, so that efforts to prevent and treat hepatitis B cases can be carried out in accordance with the SDGs target in fighting hepatitis by 2030.

Hepatitis B case data in pregnant women is needed to determine the prevalence and its determinants. By knowing the prevalence and determinants of the incidence of hepatitis B in pregnant women, we can

carry out massive prevention and immediate management. The health of pregnant women greatly affects the health of their babies. Therefore, when a pregnant woman suffers from hepatitis B, there is a risk of transmitting it to her baby. So it is very necessary to have research in the form of epidemiological studies related to the incidence of hepatitis B in pregnant women so that the goals in efforts to prevent and control the spread of hepatitis B can be minimized and can even be reduced quickly and precisely.

This aims to analyze epidemiologically the incidence of hepatitis B in pregnant women, using secondary data from several health centers in Makassar city. The result will be prevalence data that describes aspects of time, place, and person, as well as evidence-based determinants of the incidence of hepatitis B in pregnant women. The research method used is a quantitative approach, through a descriptive study with a cross-sectional design.

Some Puskesmas in Makassar City have high cases of Hepatitis B in Pregnant Women including Batua Health Center (4.48%), Sudiang Health Center (3.69%), Kaluku Bodoa Health Center (3.53%), Kassi-Kassi Health Center (2, 46%) and Antang Health Center (3.39%). Based on interviews with persons in charge of the hepatitis screening program at several puskesmas with a significant number of cases of hepatitis B in pregnant women, information was obtained that the high number of cases was due to the implementation of the screening program according to the target, namely that all pregnant women visiting the puskesmas were indeed required to have HBsAg tested.

**Keywords:** Analysis, Prevalence, Hepatitis B, Pregnant Women.

## PENDAHULUAN

Hepatitis B merupakan penyebab utama penyakit hati kronik dan hepatoma (Guirgis & Zekry, 2012). Hepatitis B menghilang secara alami pada 90% kasus, tetapi pada 10% kasus lainnya virus tersebut tetap bertahan dan dapat berkembang menjadi penyakit kronik (Friedman, 2013). Hepatitis B berdasarkan kronologisnya, terdiri atas akut dan kronik (jika HBsAg di dalam darah lebih dari enam bulan) dengan etiologi penyakit yang sama (Horn & Learned, 2005).

Virus hepatitis B merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, estimasi WHO bahwa sekitar dua miliar orang di dunia telah terinfeksi virus hepatitis B dengan kematian hampir dua juta pertahun (Gordon, 2009). Sekitar 400 juta orang hidup dengan infeksi hepatitis B kronik dan sekitar satu juta orang meninggal setiap tahunnya. Sekitar 8,98 juta kasus hepatitis B di Asia dengan kematian sekitar 585.800 orang. Kejadian hepatitis B di Asia Tenggara sekitar 1,38 juta kasus dengan 300.000 kematian pertahun dengan prevalensi penularan virus hepatitis B termasuk tinggi yaitu lebih dari 8% (WHO, 2011).

SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan program lanjutan dari MDGs

(*Millenium Development Goals*). Salah satu *goal* yang belum tercapai dan menjadi program lanjutan pada SDGs di Indonesia yaitu di bidang kesehatan dan kesejahteraan. Penyakit menular merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang masih memiliki angka kasus yang tinggi. Hepatitis merupakan salah satu penyakit menular dalam indikator SDGs yang harus ditangani sampai tuntas agar epidemi penyakit ini bisa berakhir (Atmawikarta, 2016).

Penyebaran virus hepatitis B menjadi perhatian khusus di Indonesia, data Kementerian Kesehatan tahun 2011 menunjukkan bahwa Indonesia peringkat ketiga (30 juta orang) penderita hepatitis terbanyak di dunia setelah India dan China, infeksi terbanyak yaitu hepatitis B (21,8%). Kriteria WHO, Indonesia termasuk daerah dengan tingkat endemisitas tinggi serta termasuk dalam prevalensi tinggi yaitu lebih dari 8% (Kemenkes, 2013). Terkait data tersebut maka salah satu indikator yang harus dicapai yaitu tersedianya data persentase kasus hepatitis B di tingkat kabupaten/kota, sehingga upaya dalam pencegahan dan penanggulangan kasus hepatitis B dapat terlaksana sesuai dengan target SDGs dalam memerangi hepatitis sampai tahun 2030.

Data kasus hepatitis B pada ibu hamil sangatlah dibutuhkan untuk mengetahui besar prevalensi dan determinannya. Dengan mengetahui prevalensi dan determinan kejadian hepatitis B pada ibu hamil, maka kita dapat melakukan pencegahan dan penanggulangan segera secara masif. Kesehatan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayinya. Oleh karena itu ketika ibu hamil menderita hepatitis B, maka akan berisiko menularkan terhadap bayinya. Sehingga sangat perlu adanya penelitian berupa kajian epidemiologis terkait kejadian hepatitis B pada ibu hamil agar sasaran dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyebaran hepatitis B tersebut dapat diminimalisir bahkan dapat direduksi secara cepat dan tepat.

## **METODE**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan pendekatan observasional deskriptif dengan desain *cross-sectional*.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di kota Makassar, tepatnya di beberapa Puskesmas di kota Makassar dan di Kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli – September 2020

### **Populasi dan Sampel.**

Populasi target pada penelitian ini adalah data sekunder semua ibu hamil yang ada di kota Makassar. Adapun populasi studi pada penelitian ini adalah data sekunder semua ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kesehatan pada puskesmas di kota Makassar. Sampel pada penelitian ini adalah data sekunder ibu hamil pada beberapa puskesmas yang melakukan program *screening* berupa pemeriksaan HBsAg ibu hamil di kota Makassar yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan

metode *purposive sampling* yang berdasarkan pada kebutuhan dan kriteria sampel penelitian. Adapun jumlah sampel ditargetkan menggunakan data sekunder tahun 2019-2020 yang mampu dijangkau pada saat penelitian.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan list pertanyaan terbuka untuk wawancara terhadap pengelola program skrining hepatitis dan/atau petugas di bidang KIA (kesehatan ibu dan anak). Selain itu peneliti juga menggunakan lembar isian berupa tabel data hasil pemeriksaan HBsAg yang dicatat dari hasil pembukuan pencatatan yang dilakukan oleh Puskesmas. Pengumpulan data sekunder yang berbentuk soft file dikumpulkan dengan menggunakan Flash Disk dan beberapa juga dikirim menggunakan alamat e-mail.

### **Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data dilakukan setelah pengumpulan data sekunder yang didapat dari hasil pemeriksaan HBsAg dan wawancara. Data dan informasi diolah secara sistematis menggunakan aplikasi *software* SPSS versi 21 untuk menghasilkan data proporsi dan prevalensi kejadian hepatitis B pada ibu hamil. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diagram yang dideskripsikan untuk melengkapi informasi dari hasil penelitian secara naratif.

## **HASIL**

Hasil pengumpulan dan pengolahan data kejadian hepatitis B pada ibu hamil dari beberapa Puskesmas di kota Makassar dan dari data Dinas Kesehatan Kota Makassar dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Pemeriksaan HBsAg di Puskesmas Se-Kota Makassar Tahun 2019

Hasil Pemeriksaan HBsAg	Frekuensi	%
Reaktif	335	2,16
Non-Reaktif	15191	97,84
Total Pemeriksaan	15526	100

Sumber: Data Sekunder, 2020

Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa kasus hepatitis B pada ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HBsAg Reaktif di Puskesmas se-

kota Makassar sebesar 2,16 %. Sementara ibu hamil dengan hasil pemeriksaan HBsAg Non-Reaktif sebesar 97,84%.

Tabel 2. Lima Puskesmas dengan Hasil Pemeriksaan HBsAg Reaktif Tertinggi di Kota Makassar Tahun 2019

No	Puskesmas	Hasil Pemeriksaan HBsAg			
		Reaktif	%	Non-Reaktif	%
1	Batua	29	4,48	618	95,52
2	Sudiang	26	3,69	679	96,31
3	Kaluku Bodoa	20	3,53	546	96,47
4	Kassi-Kassi	19	2,46	752	97,54
5	Antang	13	3,39	370	96,61

Sumber : Data Sekunder, 2020

Tabel 2. di atas menunjukkan Puskesmas dengan kasus hepatitis B pada Ibu Hamil tertinggi adalah Puskesmas Batua dengan jumlah persentase 4,48% dari total ibu hamil yang diperiksa. Sedangkan puskesmas yang tidak memiliki kasus Hepatitis B pada ibu hamil berdasarkan data sekunder yang dikumpulkan dan diolah yaitu Puskesmas Malimongon Baru dan Puskesmas Pulau Barrang Lompo.

## PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan terdapat beberapa puskesmas di Kota Makassar memiliki jumlah kasus Hepatitis B pada ibu hamil yang cukup tinggi, lima diantaranya adalah Puskesmas Batua (4,48%), Puskesmas Sudiang (3,69%), Puskesmas Kaluku Bodoa (3,53%), Puskesmas Kassi-Kassi (2,46%) dan Puskesmas Antang (3,39%). Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Program Skrining Hepatitis di beberapa puskesmas yang memiliki jumlah kasus Hepatitis B pada ibu hamil cukup

signifikan diperoleh informasi bahwa tingginya kasus tersebut disebabkan karena program skrining terlaksana sesuai target, yaitu semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas memang diharuskan melakukan pemeriksaan HBsAg. Menurut WHO, penularan virus Hepatitis B dapat terjadi melalui kontak seksual, dari ibu ke anak dalam kandungan dan penularan saat kelahiran (perinatal) akibat parenteral (darah ke darah). Hepatitis B berisiko tinggi pada wanita sebanyak tiga kali dibandingkan dengan laki-laki (Rosalina, 2012). Hepatitis B juga menyerang semua golongan umur, namun infeksi pada bayi berisiko lebih kronis (Yesi, 2019).

Penularan Hepatitis dari ibu ke anak atau secara vertikal memiliki kemungkinan sekitar 90% hingga 95%. Hal tersebut mendasari pentingnya memprioritaskan deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil. Pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke bayi dilakukan dengan vaksinasi HB0 setelah bayi lahir kurang dari 24 jam. Sementara pada bayi lahir dari ibu

hepatitis B segera beri Imunoglobulin Hepatitis B (HBIG) kurang dari 24 jam (Kemenkes, 2019).

### KESIMPULAN DAN SARAN

Beberapa Puskesmas di Kota Makassar memiliki kasus Hepatitis B pada Ibu Hamil cukup tinggi diantaranya Puskesmas Batua (4,48%), Puskesmas Sudiang (3,69%), Puskesmas Kaluku Bodoa (3,53%), Puskesmas Kassi-Kassi (2,46%) dan Puskesmas Antang (3,39%). Berdasarkan wawancara dengan Penanggung Jawab Program Skrining Hepatitis di beberapa puskesmas yang memiliki jumlah kasus Hepatitis B pada ibu hamil cukup signifikan diperoleh informasi bahwa tingginya kasus tersebut disebabkan karena program skrining terlaksana sesuai target, yaitu semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas memang diharuskan melakukan pemeriksaan HBsAg.

Data kejadian hepatitis B di kota Makassar diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data yang dapat diolah menjadi target dalam penanggulangan dan pencegahan penularan hepatitis B oleh pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kota Makassar. Selain program skrining terhadap ibu hamil, tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan pun harusnya diskriming dan diberikan vaksin untuk upaya pencegahan. Program skrining dalam deteksi dini kejadian hepatitis B pada ibu hamil ini tepatnya jika setelah 6 bulan dilakukan lagi pemeriksaan HBsAg untuk melakukan tindakan bagi mereka yang sudah menderita hepatitis B kronik.

### DAFTAR PUSTAKA

Atmawikarta, A. (2016). *Peranan Profesi Kesehatan dalam Mencapai SDGs: Fokus SDGs 3, Kehidupan Sehat dan Sejahtera*. Jakarta: Disampaikan di UHAMKA.

Friedman, L. S. (2013). *Current Medical Diagnosis & Treatment: Liver, Biliary Tract, & Pancreas Disorders*. Fifty-Second ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc. A LANGE Medical Book.

Guirgis, M., & Zekry, A. (2012). *A Guide for Primary Care Providers: Natural History of Chronic Hepatitis B Virus Infection*. Kogarah: NSW.

Gordon, C. C. (2009). *Manson's Tropical Diseases*. Twenty-Second ed. Saunders Elsevier; Medik Book Store.

Horn, T. & Learned, J. (2005). *Hepatitis Virus dan HIV*. Green CW, editor. Jakarta: Yayasan Spiritia.

Kemenkes. (2019). *1,5 Juta Lebih Ibu Hamil Dideteksi Dini Hepatitis B*. Artikel. Available from: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20190722/1630952/15-juta-lebih-ibu-hamil-dideteksi-dini-hepatitis-b/>.

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes R.I.

Rosalina, I. (2012). *Hubungan Polimorfisme gen TLR 9 (RS5743836) dan TLR 2 (RS3804099 dan RS3804100) dengan Pembentukan anti-HBs pada Anak Pascavaksinasi Hepatitis B*. IJAS.

WHO. (2011). *Viral Hepatitis in the WHO South-East Asia Region*. Available from: <http://www.who.intz>.

Yesi, I. M. (2019). *Prevalensi Infeksi Hepatitis B pada Ibu Hamil di RSUD W. Z Johannes Kupang dari Januari 2017 – Desember 2018*. Kupang: Poltekkes Depkes Kupang.