

PENGARUH RIWAYAT MEDIS PASIEN TERHADAP KEJADIAN HEPATITIS B KRONIK DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Faisal¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Patria Artha Makassar

Email : faisal.epid@patria-artha.ac.id

ABSTRAK

Faktor *host* dan *environment* diduga berkaitan erat dengan kejadian hepatitis B kronik, termasuk riwayat medis dari *host* yang berpotensi terhadap perkembangan infeksi VHB menjadi kronik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh berbagai riwayat medis pasien terhadap kejadian hepatitis B kronik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method* dengan desain studi *case-control* dan didukung wawancara mendalam. Populasi studi adalah pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang diperoleh dari data rekam medis dan hasil pemeriksaan HBsAg. Sebanyak 176 orang sampel terdiri dari 88 kasus dan 88 kontrol secara *consecutive sampling* dengan *matching* pada jenis kelamin dan usia. Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-square* pada tingkat kemaknaan, terbukti bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik adalah riwayat keluarga penderita hepatitis B (aOR=7,4 pada 95%CI=2,44-22,54). Beberapa variabel lainnya yang tidak berpengaruh secara statistik yaitu, riwayat transfusi darah (p=0,494), riwayat vaksinasi hepatitis B (p=0,496), riwayat operasi (p=0,855), dan riwayat hemodialisis (p=0,246).

Kata kunci: Pengaruh, Riwayat Medis, Hepatitis B Kronik

THE EFFECT OF PATIENTS OF MEDICAL HISTORY ON THE HEPATITIS B OF CHRONIC IN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

ABSTRACT

Host and environment factors are thought to be closely related to the incidence of chronic hepatitis B, including the medical history of the host that has the potential to develop chronic HBV infection. The aim of this research was to determine the effect of various medical history of patients on the incidence of chronic hepatitis B. This research used a mix method approach with case-control design study and was supported by in-depth interview. The study population was patients from RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar which were obtained from medical records and HBsAg test results. There were 176 samples consisted from 88 cases and 88 controls by using consecutive sampling with gender and age matching process. The results of the bivariate analysis with Chi-square test in 95% confidence interval was proved that the risk factors that influence the incidence of chronic hepatitis B are the family history of hepatitis B patients (OR = 7.4 in 95% CI = 2.44-22.54). Some other variables that were not statistically affected were a history of blood transfusion (p = 0.494), history of hepatitis B vaccination (p = 0.496), history of surgery (p = 0.855), and history of hemodialysis (p = 0.246).

Keywords: Influence, Medical History, Chronic Hepatitis B

PENDAHULUAN

Penyakit hepatitis B merupakan suatu jenis penyakit hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang dapat berkembang menjadi kronik, dapat terjadi pengerasan hati yang disebut *liver cirrhosis* dan dapat pula berkembang menjadi kanker hati yang sering disebut *carcinoma hepatocellular* (Guirgis M & Zekry A, 2012). Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B lebih sering menular dibandingkan hepatitis jenis lainnya dan merupakan penyebab utama penyakit hati kronik dan hepatoma (Heathcote J et.al, 2008). 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 CC, 2009).

Sekitar 400 juta orang hidup dengan infeksi hepatitis B kronik dan sekitar satu juta orang meninggal setiap tahunnya. 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 RI, 2013). Hepatitis B kronik di Sulawesi Selatan dari data RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai rumah sakit pusat rujukan di Sulawesi Selatan dan kawasan Indonesia Timur, pada bulan Januari 2012 sampai bulan Juli 2014 sebanyak 473, terdiri atas tahun 2012 sebanyak 171 pasien, tahun 2013 sebanyak 216 pasien, tahun 2014 (januari sampai juli 2014) sebanyak 73 pasien, dari total kasus hepatitis B sebanyak 1.334 orang (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2015).

Penularan virus hepatitis B di negara berkembang termasuk Indonesia secara vertikal masih memegang peranan penting dalam penyebaran virus hepatitis B. Penularan dari pengidap hepatitis B ke orang lain paling sering melalui suntikan, produk-produk darah, kontak seksual, pada pecandu narkoba karena memakai alat suntik bersama dan dipakai berulang kali, juga dapat melalui pisau cukur, sisir, dan alat kedokteran yang terkontaminasi virus hepatitis B (Siregar FA, 2011). Pola penularan horizontal dapat melalui dua jalur,

yaitu melalui kulit/perkutan dan melalui mukosa/selaput lendir, sedangkan penularan vertikal dapat melalui perinatal dan intra uterin (Heathcote J et.al, 2008).

Kejadian hepatitis B kronik terkait aspek segitiga epidemiologi berupa *agent, host, environment* dalam penularan baik secara horizontal dan vertikal menjadi hal yang harus diperhatikan, karena banyaknya penderita hepatitis B yang tidak menunjukkan gejala merupakan indikasi bahwa banyak penderita hepatitis B yang tidak terdiagnosa dini. Perjalanan hepatitis B menjadi status kronik, setelah enam bulan dengan hasil pemeriksaan HBsAg tetap positif. Riwayat medis pasien menjadi hal penting yang harus diteliti terkait kontaminasi virus hepatitis B tersebut (secara horizontal, diantaranya melalui pelaratan medis yang terkontaminasi virus hepatitis B) yang dapat berakibat pada perjalanan akut menjadi kronik.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *mix method* antara kuantitatif sebagai pendekatan utama menggunakan desain studi *case-control* dan pendekatan kualitatif dengan *indepth interview*. Penelitian ini dilakukan dengan cara menentukan terlebih dahulu kelompok yang menderita hepatitis B kronik sebagai kelompok kasus dan kelompok yang tidak menderita hepatitis B sebagai kelompok kontrol. Kemudian ditelusuri ke belakang (retrospektif) paparan faktor-faktor riwayat medis pasien (riwayat transfusi darah, riwayat vaksinasi hepatitis B, riwayat operasi, riwayat hemodialisis, dan riwayat keluarga penderita hepatitis B) yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik (Guirgis M & Zekry A, 2012).

Populasi studi kelompok kasus adalah semua pasien yang pernah periksa HBsAg dan/atau dirawat (rawat jalan atau rawat inap) dengan hasil diagnosa hepatitis B kronik (HBsAg positif lebih dari enam bulan) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode bulan Januari 2015 sampai September 2015. Populasi studi kelompok kontrol adalah semua pasien yang pernah periksa HBsAg dan/atau dirawat (rawat jalan atau rawat inap) dengan hasil pemeriksaan HBsAg negatif di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode bulan Januari 2015 sampai September 2015.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling* yaitu sampel kelompok kasus dan sampel kelompok kontrol ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi disertai dengan *matching* berdasarkan urutan data sekunder terbaru, sampai jumlah responden terpenuhi. Sampel penelitian adalah pasien RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 176 orang terdiri dari 88 kasus dan 88 kontrol berdasarkan data rekam medis dan/atau hasil pemeriksaan HBsAg yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi disertai dengan *matching* pada jenis kelamin dan usia (interval sampai tiga tahun).

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan software computer (SPSS 16). Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan *matching* pada usia dan jenis kelamin. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* (X^2) untuk mengetahui besar risiko (OR) riwayat medis pasien 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 kronik. Perhitungan *probability* kejadian hepatitis B kronik menggunakan persamaan regresi dengan rumus *probability event* sebagai berikut (Riyanto Agus, 2012).

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k)}}$$

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden menurut kasus dan kontrol. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin responden pada kelompok kasus dan kontrol sama (*matching*) yaitu mencapai perbandingan hampir tiga kali lipat antara laki-laki dan perempuan (73,9% dan 26,1%).

Distribusi usia responden kelompok kasus terbanyak pada kelompok usia 35-44 tahun (27,3%), usia termuda 15 tahun hingga tertua 71 tahun dengan rata-rata usia 41,76 tahun dan terbanyak pada usia 46 tahun. Distribusi usia responden kelompok kontrol terbanyak pada kelompok usia 45-54 tahun (25,0%), usia termuda 15 tahun hingga tertua 74 tahun dengan rata-rata usia 41,86 tahun dan terbanyak pada usia 31, 41 dan 45 tahun (tercantum pada tabel 1).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat secara *crosstabs* dengan uji *chi-square* dilakukan untuk mengetahui gambaran kasar hubungan dan nilai *Odds Ratio* antar variabel penelitian terhadap kejadian hepatitis B kronik dan menjadi tahapan dalam memilih variabel yang akan dimasukkan dalam pemodelan analisis multivariat untuk membuktikan hipotesis penelitian.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian hepatitis B kronik. Variabel penelitian yang terbukti tersebut yaitu, adanya riwayat keluarga penderita hepatitis B (OR=7,4 pada 95%CI=2,44-22,54). Adapun beberapa variabel lainnya yang terbukti tidak berpengaruh secara statistik (tercantum pada tabel 2) yaitu, riwayat transfusi darah (p=0,494), riwayat vaksinasi hepatitis B (p=0,496), riwayat operasi (p=0,855), dan riwayat hemodialisis (p=0,246).

Berdasarkan analisis bivariat secara *crosstabs* dengan uji *chi-square*, terbukti hanya riwayat keluarga penderita hepatitis B sebagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik (OR=7,4 pada 95%CI=2,44-22,54). Sehingga tidak dilanjutkan untuk analisis multivariat, karena hanya satu variabel yang signifikan pada uji bivariat.

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik Responden	Status Hepatitis B				Jumlah	
	Kronik					
	Kasus	Kontrol			N	(%)
	n	(%)	n	(%)		
1. Jenis Kelamin						
Laki-laki	65	73,9	65	73,9	130	73,9
Perempuan	23	26,1	23	26,1	46	26,1
Total	88	100	88	100	176	100
2. Usia						
15-24 tahun	9	10,2	11	12,5	20	11,4
25-34 tahun	21	23,9	18	20,5	39	22,2
35-44 tahun	24	27,3	18	20,5	42	23,9
45-54 tahun	14	15,9	22	25,0	36	20,5
55-64 tahun	15	17,0	14	15,9	29	16,5
65-74 tahun	5	5,7	5	5,7	10	5,7
Total	88	100	88	100	176	100
Mean	41,76		41,86		41,81	
Median	41,0		41,5		41,0	
Modus	46		31;41;45		41;46	
Minimum	15		15		15	
Maksimum	71		74		74	
Total	88	100	88	100	176	100

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat (Riwayat Medis Pasien terhadap Kejadian Hepatitis B kronik)

Variabel	p-value	OR	95%CI
1. Riwayat keluarga penderita hepatitis	<0,001	7,4	2,44-22,54
2. Riwayat transfusi darah	0,494	1,5	0,61-3,76
3. Riwayat vaksinasi hepatitis B	0,496	2,0	0,50-8,56
4. Riwayat operasi	0,855	1,1	0,55-2,34
5. Riwayat hemodialisis	0,246	-	-

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *Chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% terbukti bahwa riwayat keluarga penderita hepatitis B merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik. Adanya riwayat keluarga penderita HBV maka berisiko menderita hepatitis B kronik sebesar 7,4 kali (OR=7,4 pada 95%CI=2,44-22,54) dibandingkan dengan orang tanpa riwayat keluarga penderita HBV.

Riwayat keluarga penderita hepatitis B

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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini R dan Susiloningsih J (2013), bahwa riwayat keluarga yang menderita hepatitis B

berhubungan dengan kejadian hepatitis B (OR=5,74; 95%CI=0,287-113,276; $p=0,004$). Penelitian oleh Kusnadi B (2011), dari hasil analisis regresi logistik ganda bahwa riwayat orang tua dengan HBsAg positif (OR=7,743; 95%CI=2,566-23,363) berisiko untuk menderita HBsAg dalam keluarga. Penelitian oleh Ozer A., et.al (2010), berdasarkan hasil analisis regresi logistik bahwa tinggal bersama orang tua yang menderita hepatitis B merupakan faktor risiko penularan hepatitis B (OR=3,25; 95%CI=1,73-6,12). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ha NB. et al (2013), bahwa adanya riwayat keluarga hepatitis B kronik (OR=2,1; $p=0,007$) merupakan faktor risiko penularan hepatitis B kronik di Kalifornia. Begitupun dengan penelitian Li X. et a (2012), bahwa keberadaan anggota keluarga yang positif HBsAg berdasarkan analisis multivariat (OR=2,04, $p<0,01$) merupakan faktor risiko penularan hepatitis B di provinsi Anhui, China.

Distribusi riwayat keluarga yang menderita hepatitis B dari hasil wawancara terhadap responden penderita hepatitis B kronik dan beberapa keluarga lainnya yaitu, terbanyak dengan saudara (36,4%), ibu (27,3%) dan bapak (24,2%) serta ada responden (6,1%) yang tertular dari suaminya. Bahkan terdapat responden penderita hepatitis B kronik dengan riwayat keluarga menderita hepatitis B terdiri dari ibu, bapak dan tiga saudara. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penularan hepatitis B terjadi dominan secara vertikal dari ibu terhadap anak dan penularan horizontal terhadap anak ke anak yang secara langsung kontak terhadap penderita hepatitis B.

Kondisi ibu karier HBsAg yang positif HBeAg hampir selalu (>90%) menularkan infeksi hepatitis B pada keturunannya, sedangkan ibu karier HBsAg dengan anti-HBe jarang (10%-15%) menginfeksi keturunannya. Pada hampir semua kasus, infeksi akut pada neonatus secara klinis asimtomatik, tetapi anak tersebut kemungkinan besar menjadi seorang karier HbsAg. Sekitar 90% individu yang mendapat infeksi sejak lahir akan tetap menderita HBsAg positif sepanjang hidupnya dan menderita hepatitis B kronik. Sedangkan hanya 5%-10% individu dewasa yang mendapat infeksi akan mengalami hepatitis B kronik (Soemohardjo S dan Gunawan S, 2006).

Penderita hepatitis B yang tinggal serumah memiliki potensi untuk tertular, kemungkinan penggunaan alat pribadi dan kontak langsung terhadap cairan tubuh dan darah baik melalui kulit atau mukosa. Begitupun keluarga dengan riwayat ibu menderita hepatitis B.

Riwayat Vaksinasi Hepatitis B

Pernah vaksin hepatitis B dinyatakan kepada responden yang mendapatkan vaksinasi dengan tiga kali dosis suntikan baik saat bayi atau selama 10 tahun terakhir. 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. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara vaksinasi hepatitis B terhadap kejadian hepatitis B kronik. Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis ditolak. Sehingga tidak pernah vaksin hepatitis B bukan

merupakan faktor risiko terhadap kejadian hepatitis B kronik.

Secara umum, sebelum dilakukan pemberian vaksin hepatitis B sebaiknya diperiksa terlebih dahulu HBsAg dan anti-HBs. 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.⁽¹³⁾ 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. Sehingga kecenderungan untuk memasukkan virus baru yang telah dilemahkan dalam formulasi vaksin hepatitis B dapat menjadi sistem antibodi buatan yang mampu menjaga kekebalan tubuh dari serangan virus hepatitis B yang masuk ke dalam tubuh, bukan malah sebaliknya. Seperti yang dialami oleh responden penderita hepatitis B kronik dengan pernyataan sebagai berikut.

“Saya malah sudah pernah dapat vaksin lengkap dek di kantor, tetapi setelah satu tahun terakhir ini kok saya dinyatakan hepatitis B, ini suda tiga kali ma’ pemeriksaan dek, nabilangmi dokter kenna’ka hepatitis B kronik...Justru saya heran sekaligus, karena kalau dikantor sayami itu yang cepat sekali mau divaksin...” (Wh, 53 tahun)

“Saya pernah mendapat vaksin lengkap di kantor, tetapi setelah satu tahun terakhir, saya justru dinyatakan menderita hepatitis B. Saya sudah tiga kali periksa, dokter berkata saya terkena hepatitis B kronik...Hal tersebut membuat saya terkejut, karena saya merupakan orang yang antusias mendapat vaksinasi dari kantor...”

Riwayat Transfusi Darah

Pernah transfusi darah dalam penelitian ini dinyatakan terhadap responden yang mendapat tindakan transfusi darah minimal > 6 bulan dari waktu wawancara. Hal tersebut terkait dengan diagnosa pemeriksaan HBsAg(+) > 6 bulan sebagai hepatitis B kronik. Hasil analisis bivariat menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan bermakna antara transfusi darah terhadap kejadian hepatitis B kronik. Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis ditolak, sehingga pernah transfusi darah bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian hepatitis B kronik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini R. dan Susiloningsih J (2013), terbukti bahwa riwayat transfusi darah bukan merupakan faktor risiko kejadian hepatitis B (OR=0,977; 95%CI=0,947-1,009). Penelitian oleh Silva HD (2009), membuktikan bahwa riwayat transfusi darah tidak berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B pada pendonor darah di Timor Leste. Terkait hal serupa, hasil penelitian oleh Jagannathan L. et al (2010), bahwa pernah transfusi tidak berpengaruh terhadap hepatitis B kronik (OR=0,74; 95%CI=3,03-7,21) dengan proporsi pada kasus (1,9%) dan kontrol (1,4).

Penularan penyakit melalui transfusi darah seperti hepatitis B dapat disebabkan oleh proses transfusi yang kurang mempertimbangkan prosedural yang aman. Proses transfusi darah saat ini di kota Makassar lebih terkontrol dengan penggunaan sistem *online* yang bisa terkontrol dengan berbagai sistem unit transfusi yang ada di setiap daerah Provinsi Sulawesi Selatan, sehingga jika ada donor yang teridentifikasi memiliki penyakit menular seperti hepatitis B, maka secara otomatis tidak bisa mendonor lagi. Petugas unit PMI (Palang Merah Indonesia) kota Makassar secara aktif menginformasikan tentang status kesehatan donor aktif terkait penyakit menular yang diderita. Tindakan penyaringan darah lengkap terkait penyakit menular seperti HIV, Hepatitis B, hepatitis C, sifilis, dan malaria. Tindakan tersebut dapat meminimalisir dampak buruk terhadap penularan penyakit melalui transfusi darah.

Riwayat Operasi

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pernah operasi terhadap kejadian hepatitis B kronik. Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis ditolak, sehingga pernah operasi bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian hepatitis B kronik. Pernah melakukan operasi dinyatakan terhadap responden yang mendapat tindakan operasi >6 bulan yang lalu saat wawancara, baik operasi minor maupun operasi mayor. Hal tersebut terkait dengan

diagnosa pemeriksaan HBsAg(+) >6 bulan sebagai hepatitis B kronik.

Proporsi responden yang pernah operasi (22,7%) pada kelompok kasus hampir sebanding pada kelompok kontrol (20,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jagannathan L. et.al (2010), terbukti bahwa pernah mendapat tindakan operasi bukan merupakan faktor risiko (OR=1,48; 95%CI=0,64-3,43) dengan proporsi pada kasus (12,7%) hampir sebanding pada kontrol (9,0%).

Sebelum tindakan operasi dimulai, maka semua peralatan yang digunakan harus steril agar tidak mengakibatkan infeksi yang berasal dari bahan dan alat yang digunakan. Seperti pada penularan hepatitis B yang dapat terjadi akibat tindakan bedah operasi. Maka perlengkapan pakaian petugas operasi harus bersih, cuci tangan harus dengan menyikat dan menggunakan mikrobisida atau antiseptik.

Riwayat Hemodialisis

Pernah hemodialisis dinyatakan kepada responden yang mendapatkan tindakan cuci darah >6 bulan terakhir saat wawancara. Variabel riwayat hemodialisis tidak dapat diuji menggunakan analisis bivariat dan multivariat, karena tidak terdapat responden pada kelompok kasus yang pernah hemodialisis. Maka tabulasi data dari uji Chi-square hanya menampilkan p-value, sedangkan nilai Odds Ratio tidak dapat dihasilkan. Sehingga riwayat hemodialisis tidak terbukti merupakan faktor risiko terhadap kejadian hepatitis B kronik.

Probabilitas kejadian hepatitis B kronik

Probabilitas terjadinya hepatitis B kronik dari hasil hitung berdasarkan rumus *probability event* sebesar 56,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya riwayat keluarga penderita hepatitis B berpengaruh terhadap peluang terjadinya hepatitis B kronik sebesar 56,4%.

Hasil tersebut membuktikan bahwa hepatitis B kronik merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko (*multifactorial causes*). Semakin banyak faktor risiko yang berpengaruh dalam pemodelan maka akan semakin besar peluang terjadinya hepatitis B kronik. Sehingga masih terdapat beberapa faktor risiko lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik, namun belum terjangkau dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% terbukti bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik adalah riwayat keluarga penderita hepatitis (aOR=7,4 pada 95% CI=2,44-22,54). Adapun beberapa variabel lainnya yang terbukti tidak berpengaruh secara statistik yaitu, riwayat transfusi darah (p=0,494), riwayat vaksinasi hepatitis B (p=0,496), riwayat operasi (p=0,855), dan riwayat hemodialisis (p=0,246). Diharapkan untuk selanjutnya dilakukan penelitian terkait faktor risiko lainnya yang berpengaruh terhadap kejadian hepatitis B kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini R, Susiloningsih J. *Hepatitis B pada Pondok Pesantren Putri Ibnul Qoyyim Yogyakarta*. Sains Medika. 2013;5(1):30-33.
- Gordon CC. *Manson's Tropical Diseases*. Twenty-Second ed.: Saunders Elsevier; Medik Book Store; 2009.
- Guirgis M, Zekry A. *A Guide for Primary Care Providers: Natural History of Chronic Hepatitis B Virus Infection*. Kogarah: NSW. 2012:40-44.
- Ha NB, Trinh HN, Nguyen TT, Leduc T-S, Bui C, Ha NB, et al. *Prevalence, Risk Factors, and Disease Knowledge of Chronic Hepatitis B Infection in Vietnamese Americans in California* J Canc Educ. 2013;28:319-324.
- Heathcote J, Abbas Z, Alberti A, Benhamou Y, Chen C, Elewaut A, et al. *World Gastroenterology Organisation Practice Guideline: Hepatitis B*. Canada: WGO; 2008.
- Jagannathan L, Chaturvedi M, Mudaliar S, Kamaladoss T, Rice M, Murphy EL. *Risk factors for chronic hepatitis B virus infection among blood donors in Bangalore, India*. Transfusion Medicine. 2010;20:414-420.
- Houthoff JH, Kate FJW, Gips CH, J.H.P. W. *Lever en Galwegen Diagnostiek en Therapie: Histology of Hepatitis*. In: Effendi I, editor; 1993.
- Kemendes RI. *Pedoman Pengendalian Hepatitis Virus*. Jakarta: Direktorat Jenderal P2PL; 2012.
- Kemendes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemendes R.I.; 2013.
- Kusnadi B. *Faktor Risiko Transmisi Intrafamilial Penderita HBsAg Positif di Kota Nusa Tenggara Barat* [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
- Li X, Zheng Y, Liao A, Cai B, Ye D, Huang F, et al. *Hepatitis B virus infections and risk factors among the general population in Anhui Province, China: an epidemiological study*. BioMed Central Public Health. 2012;12(272):1-7.
- Ozer A, Yakupogullari Y, Beytur A, Beytur L, Koroglu M, Salman F, et al. *Risk factor of hepatitis B virus infection in Turkey: A population-based case-control study*. Hepat Mon. 2010;11(4):263-8.
- Riyanto Agus. *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.
- RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Data Rekam Medis Jumlah Penderita Hepatitis B di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Makassar: Bagian Rekam Medis; 2015.
- Silva HD. *Risk factors of hepatitis B among blood donors in Timor Leste*. (Tesis). Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada, 2009).
- Siregar FA. *Hepatitis B Ditinjau dari Kesehatan Masyarakat dan Upaya Pencegahan*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2011.
- Soemohardjo S, Gunawan S. *Hepatitis B Kronik*. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I., editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Fourth ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.