

Scoping review kejadian luar biasa hepatitis A di Indonesia Tahun 1998-2018

Scoping review hepatitis A outbreaks in Indonesia: 1998-2018

Rilla Venia Lalu, Hari Kusnanto

Abstract

Dikirim:
1 Juli 2019

Diterbitkan:
25 Oktober 2019

Purpose: The purpose of this study was to determine the distribution of cases and risk factors of outbreaks of hepatitis A in Indonesia during 1998-2018. **Methods:** Scoping review conducted on electronic data from journal articles as well as published and unpublished reports (grey literature) from 1998-2018. Online databases such as Google Scholar and Pubmed. Grey literature is obtained from the library and from the unpublished report document results obtained from the University of Indonesia (UI) and University of Gadjah Mada (UGM). In the process of select and data extraction aided by 2 reviewers. **Result:** Outbreaks of hepatitis A were reported to occur in 47 incidents during 1998-2018 with the outbreak area mostly occurring in East Java, West Java and Central Java. Men are more at risk (63.4%) of hepatitis A than women and 15-34 years is the age most at risk of hepatitis A. The hepatitis A outbreak area was mostly found at school / campus with proportion (41.5%), cottage boarding schools (31.7%) and in residential or community environments (24.4%) The risk factors that most contribute to outbreaks of hepatitis A at school / campus and in the community are the habit of not washing hands with soap before eating and consuming foods that are not hygienic. While in boarding schools is the use of shared eating / drinking tools. **Conclusion:** School age and young adults are the age groups most at risk for hepatitis A. Unhygienic individual behavior (not washing hands before eating) is a major contributing factor to transmission of hepatitis A.

Keywords: scoping review; hepatitis A; outbreak; Indonesia

¹Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (E-mail: rilla.venia.l@mail.ugm.ac.id)

²Departemen Kedokteran Tropis, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

World Health Assembly (WHA) pada tahun 2016 mengesahkan *Global Health Sector Strategy (GHSS)* virus hepatitis 2016-2021. Dalam strategi sektor kesehatan global tersebut, WHA mengajak untuk melakukan eliminasi virus hepatitis (mengurangi infeksi baru sebesar 90% dan mengurangi kematian sebesar 65%) yang diperkirakan akan mengancam kesehatan masyarakat pada tahun 2030. Pada tahun 2015, sebanyak 1,34 juta kematian disebabkan oleh virus hepatitis yakni 720.000 kematian karena sirosis dan 470.000 kematian karena karsinoma hepatoseluler. Terdapat 5 virus hepatitis yang berkontribusi terhadap kasus hepatitis diantaranya virus hepatitis A (HAV), virus hepatitis B (HBV), virus hepatitis C (HCV), virus hepatitis D (HDV) dan virus hepatitis E (HEV). Semua virus hepatitis ini dapat menyebabkan hepatitis akut. Penyakit hepatitis A sendiri menyebabkan sebanyak 11.000 kematian pada tahun 2015 (WHO, 2017).

Hepatitis A merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang menyerang hati manusia dengan gejala mulai dari ringan sampai gejala berat. Virus hepatitis A (HAV) dapat ditularkan melalui *fecal oral* yaitu makanan, minuman maupun peralatan makan yang terkontaminasi atau melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi (WHO, 2018a). Pada orang dewasa yang tinggal di daerah yang tidak endemis penyakit hepatitis A, biasanya ditandai dengan gejala seperti demam, lemas, kehilangan nafsu makan, mual dan gangguan abdominal, yang dalam beberapa hari kemudian diikuti dengan munculnya ikterus. Sedangkan pada anak-anak, infeksi virus hepatitis A umumnya tidak menunjukkan gejala atau dengan gejala sakit ringan. Untuk mengetahui adanya infeksi pada usia dewasa, diperlukan pemeriksaan secara laboratorium terhadap fungsi hati. Penyakit hepatitis A ini pada saat masa inkubasi, lebih mudah menular ke orang lain dibandingkan pada saat orang yang terinfeksi benar-benar menunjukkan gejala sakit. Selain itu, perjalanan penyakit ini pada 15% kasus, ditemukan berlangsung lebih lama yaitu lebih dari 1 tahun namun tidak ada infeksi kronis (Chin 2000).

Penyakit hepatitis A ini sering muncul sebagai kejadian luar biasa (KLB) yang biasa dikaitkan dengan air bersih yang tidak memadai, makanan yang terkontaminasi, sanitasi yang buruk dan perilaku individu yang tidak baik. Berdasarkan infodatin hepatitis tahun 2014, telah terjadi KLB hepatitis A di Indonesia pada tahun 2013 dengan total kasus sebanyak 495 yang terjadi di 6 Provinsi yakni di

Kepulauan Riau, Lampung, Sumatera Barat, Jambi, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Sedangkan pada tahun 2014 Kementerian Kesehatan menerima laporan KLB hepatitis A terjadi di empat Provinsi di Indonesia yakni Kabupaten Paser (Kalimantan Timur), Bengkulu (Bengkulu), Kediri (Jawa Timur) dan Kabupaten Sijunjung dan Pesisir Selatan (Sumatera Barat). Beberapa daerah lainnya di Indonesia juga mengalami KLB Hepatitis A, tetapi tidak melaporkan ke Kementerian Kesehatan, seperti di Jawa Timur, Kalimantan Barat, dan wilayah lainnya (Kemenkes, 2015).

Kejadian luar biasa yang diakibatkan oleh penyakit ini sampai sekarang masih sering terjadi di Indonesia seperti di Pondok Pesantren, Asrama, Sekolah dan pada karyawan perusahaan dengan pola *common source*. Selain itu, KLB penyakit hepatitis A ini mempunyai siklus epidemik yakni 5-10 tahun yang biasanya terjadi pada saat musim penghujan dengan periode KLB yang berlangsung sekitar 1-2 bulan (Kemenkes, 2011).

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan yakni kajian pelingkupan (*Scoping review*) dengan pendekatan kuantitatif untuk mengidentifikasi kejadian luar biasa hepatitis A yang terjadi di Indonesia. Dilakukan dengan pencarian data pada basis data elektronik *online* yang terpublikasi (*Google Scholar*, *Open Access Journal*) dan yang tidak terpublikasi (*Grey Literature*) pada Universitas Gadjah Mada dan Universitas Indonesia. Waktu penelitian yakni pada bulan Maret – Mei 2019. Data yang dijadikan sampel dalam penelitian adalah data yang berupa artikel/jurnal dan atau laporan hasil penelitian maupun hasil penyelidikan yang terkait dengan kejadian luar biasa penyakit hepatitis A yang terjadi di Indonesia selama tahun 1998-2018 yang berbentuk elektronik.

Cara pengambilan sampel diawali dengan melakukan pencarian artikel/jurnal dan atau laporan terkait faktor risiko KLB hepatitis A kemudian disaring dengan menggunakan formulir oleh dua orang *reviewer*. Pengambilan sampel ini meliputi strategi pencarian data, penyaringan dan ekstraksi data. Strategi pencarian data dilakukan dengan menetapkan terminologi dan kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel atau laporan pada database online terpublikasi berupa *google scholar* dan *open access journal* (Pubmed) dan pada database kampus yang tidak terpublikasi (*grey literature*). Penyaringan data berupa artikel/jurnal dan atau laporan penelitian dan hasil penyelidikan dilakukan oleh dua orang *reviewer*

berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Sedangkan untuk proses ekstraksi data dilakukan oleh peneliti.

HASIL

Pada penelitian ini digunakan strategi pencarian data dengan kata kunci yang telah disusun dan diuji coba untuk menyaring artikel/jurnal/laporan terkait kejadian luar biasa hepatitis A yang relevan sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun kata kunci yang digunakan adalah : "outbreak" "hepatitis A in Indonesia" atau "hepatitis A" and "outbreak in Indonesia" dan kejadian_hepatitis_A. Data elektronik yang terpublikasi diperoleh melalui database online yakni *Google Scholar* dan *Open Access Journal* (PubMed). Jumlah total data yang diperoleh melalui database online yakni sebanyak 47 artikel atau jurnal. Data yang tidak terpublikasi (*grey literature*) diperoleh melalui perpustakaan dan *repository online* dari Universitas Indonesia dan Universitas Gadjah Mada berupa laporan hasil investigasi atau penyelidikan dan hasil penelitian skripsi maupun tesis terkait KLB hepatitis A sebanyak 32 data. Terdapat 8 artikel/laporan yang merupakan duplikasi laporan kejadian luar biasa. Dilakukan penyaringan artikel relevan sesuai kriteria inklusi yakni terkait kejadian luar biasa hepatitis A dan terdapat laporan pada institusi lokasi pengambilan data sehingga tersaring 47 artikel yang relevan yang meliputi 22 dari artikel publikasi dan 25 *grey literature*. Artikel yang memiliki ringkasan/intisari yakni sejumlah 41 artikel disaring dengan formulir 2 dan yang tidak memiliki intisari sejumlah 6 artikel disaring dengan formulir 1. Total data yang diekstraksi sebanyak 41 artikel/laporan kejadian. Alur penyaringan data dapat dilihat pada gambar 1 berikut.

Gambaran KLB hepatitis A paling banyak didapatkan laporan pada periode tahun 2014-2018 sebanyak 16 laporan kejadian, selanjutnya periode tahun 2009-2013 sebanyak 15 laporan kejadian dan yang paling sedikit pada periode tahun 1998-2003 sebanyak 4 laporan kejadian. Berdasarkan gambaran per bulan paling banyak didapatkan laporan kejadian pada bulan Oktober sebanyak 7 laporan dengan persentase sebesar 17,1% diikuti bulan Januari dan September dengan persentase 12,2%, bulan Februari, Maret, dan Juni, masing-masing dengan persentase 9,7%. Berdasarkan area propinsi sepanjang tahun 1998-2018, KLB hepatitis A terbanyak dilaporkan di wilayah Jawa Timur sebanyak 9 kejadian dengan total kasus 555 kasus dan diikuti oleh Jawa Barat dan Jawa

Tengah masing-masing dengan 8 kejadian dengan total kasus 632 dan 391 kasus. Berdasarkan tabel 1, Laki-laki lebih beresiko mengalami penyakit hepatitis A dengan proporsi sebesar 63,4% dibanding perempuan sebesar 22% sedangkan 14,6% lainnya tidak diketahui. Untuk kategori umur, data rentang umur yang paling banyak didominasi oleh umur sekolah sampai usia dewasa muda yakni 15-34 tahun dengan proporsi 46,3%.

Tabel 1. Populasi berisiko pada KLB hepatitis A di Indonesia tahun 1998-2018

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	63,4
Perempuan	9	22
Tidak diketahui	8	14,6
Total	41	100
Umur		
< 5 tahun	0	0
5-14 tahun	13	31,7
15-34 tahun	19	46,3
35-54 tahun	0	0
≥ 55 tahun	0	0
Tidak diketahui	9	22
Total	41	100

Karakteristik kejadian luar biasa hepatitis A di Indonesia berdasarkan area atau konteks kejadian kasus hepatitis A dimana area yang paling banyak adalah di area sekolah/kampus dengan total 17 kejadian luar biasa (41,5%), kemudian diikuti pondok pesantren sebanyak 13 kejadian (31,7%), di lingkungan masyarakat atau rumah tinggal sebanyak 10 kejadian (24,4%) dan 1 kejadian lainnya di asrama (2,4%).

Tabel 2. Distribusi KLB Hepatitis A di Indonesia Tahun 1998-2018 Berdasarkan Area/Konteks Kejadian

Area/konteks KLB	Jumlah KLB (n)	Persentase (%)
Rumah tinggal /lingkungan masyarakat	10	24,4
Sekolah/kampus	17	41,5
Asrama	1	2,4
Pondok pesantren	13	31,7
Hotel/Motel	0	0
Rumah Sakit	0	0
Pabrik	0	0
Kantor	0	0
Tidak diketahui/tidak dilaporkan	0	0
Total	41	100

Faktor risiko yang berkontribusi paling besar pada kejadian luar biasa (KLB) hepatitis A di Indonesia selama tahun 1998-2018 pada area kejadian sekolah/kampus yang paling banyak faktor risikonya

adalah kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan (47,1%) dan mengkonsumsi makanan yang tidak higienis (41,2%), pada pondok pesantren paling faktor risikonya adalah kebiasaan menggunakan alat makan/minum bersama (53,8%) dan minum air yang belum dimasak (38,5%), sedangkan pada area rumah tinggal (di lingkungan masyarakat) disebabkan oleh kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dengan persentase 60%.

BAHASAN

Artikel maupun laporan terkait kejadian luar biasa hepatitis A di Indonesia yang dipublikasikan masih sedikit sehingga data yang diperoleh tidak hanya terbatas namun juga bervariasi. Periode data paling banyak diperoleh yakni pada periode tahun 2014-2018 sebanyak 16 kejadian dengan persentase 41%. Kejadian luar biasa hepatitis A ini dilaporkan terjadi hampir di semua bulan namun pada data yang berhasil dikumpulkan dan dianalisis, paling banyak terjadi di bulan Oktober. KLB hepatitis A di negara yang beriklim tropis biasanya terjadi pada musim hujan dengan siklus epidemi 5-10 tahun (Kemenkes, 2011). Indonesia merupakan negara yang juga beriklim tropis, namun karena adanya perubahan iklim, mengakibatkan penyakit ini tidak hanya terjadi pada siklus 5-10 tahun namun diperkirakan terjadi hampir setiap tahun tidak hanya pada bulan tertentu saja. Menurut Kementerian Kesehatan (2015), KLB hepatitis A di Indonesia terjadi setiap tahun namun tidak semua daerah di Provinsi melaporkan adanya kejadian.

Laki-laki lebih beresiko mengalami penyakit hepatitis A dengan proporsi sebesar 63,4% dibanding perempuan sebesar 22%. Jenis kelamin laki-laki diketahui lebih rentan terkena hepatitis A dikarenakan laki-laki memiliki kesadaran lebih rendah terhadap kesehatannya dibanding perempuan. Sedangkan berdasarkan rentang umur yang paling banyak didominasi oleh umur sekolah sampai usia dewasa muda yakni usia 15-34 tahun dengan proporsi 46,3%. Proporsi yang rentan untuk terkena Hepatitis A adalah orang dewasa muda, namun ketika pada usia anak-anak sudah pernah terjangkit virus Hepatitis A, maka dia akan mempunyai kekebalan dari virus Hepatitis A (Jacobsen and Koopman, 2005). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Pham (2005)

di Kanada bahwa pada negara dengan endemisitas yang rendah, kejadian penyakit Hepatitis A terjadi pada usia dewasa daripada anak-anak. Beban penyakit yang tinggi, sekitar 1 dari 10 orang penduduk Kanada sudah terinfeksi pada saat usia 24-29 tahun.

Adapun faktor risiko yang berkontribusi paling besar pada kejadian luar biasa (KLB) hepatitis A di Indonesia selama tahun 1998-2018 pada sekolah/kampus adalah kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan mengkonsumsi makanan yang tidak higienis. Setiap orang berpotensi untuk terkena hepatitis A dan bisa melakukan pencegahan terhadap penularan penyakit ini. Sanitasi lingkungan yang tidak baik dapat mempermudah penularan virus hepatitis A kepada setiap orang yang berada pada area yang sama dimana penularannya dapat terjadi karena lingkungan yang tidak higienis dan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (Yano *et al.*, 2014). Kondisi sanitasi lingkungan, sanitasi pangan, higiene perorangan serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Indonesia belum optimal sehingga beresiko untuk tertular hepatitis A dan hepatitis E (Kemenkes RI, 2015).

SIMPULAN

Terjadi sebanyak 47 kejadian luar biasa hepatitis A selama periode tahun 1998-2018 di Indonesia dan paling banyak terjadi di provinsi Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Jenis kelamin laki-laki beresiko mengalami kasus hepatitis A dibanding perempuan. Usia yang beresiko mengalami hepatitis A adalah usia sekolah dan dewasa muda pada rentan umur 15-35 tahun. Kejadian luar biasa hepatitis A selama periode tahun 1998-2018 di Indonesia terbanyak terjadi di institusi seperti sekolah/kampus. Faktor risiko yang paling banyak berkontribusi terhadap kejadian luar biasa hepatitis A di Indonesia selama periode tahun 1998-2018 adalah perilaku individu yang tidak hygiene (kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan mengkonsumsi makanan yang tidak hygiene).

PUSTAKA

1. Chin James. 2000. *Control of Communicable Diseases Manual*, American Public Health Association, 17th Editions, Washington
2. Direktorat Surveilans, Imunisasi, Karantina, dan Kesehatan Matra. 2011. *Pedoman Penyelidikan Dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular Dan Keracunan Pangan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pengendalian Hepatitis Virus*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
4. Jacobsen K H, Koopman J S. 2005. *The effects of socioeconomic development on worldwide hepatitis A virus seroprevalence patterns*. International Journal of Epidemiology 2005;34:600–609.
5. WHO. 2017. *Global Hepatitis Report 2017*. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=E6C86C1B102299677C296438E88E3DD7?sequence=1>)
6. Yano Yoshihiko, Takako Utsumi, Mochamad Amin, Maria I Lusida, Soetjipto, Hak Hotta, Yoshitake Hayashi. 2014. *Kobe University Repository : Kernel Acute Hepatitis due to Hepatitis A Virus Subgenotype IA as an Imported Infectious Disease from Indonesia*. The Kobe journal of the medical sciences, 60 (2) : 43-47

