

HUBUNGAN FAKTOR PERILAKU DENGAN KEJADIAN HEPATITIS A DI KECAMATAN DEPOK KABUPATEN SLEMAN

Association between Behavior Factors with Hepatitis A Incidences in Depok Subdistrick, Sleman Districk

Siti Rahmah, Citra Indriani

Field Epidemiology Training Program, Universtas Gadjah Mada, Yogyakarta
(sitirahmah_fetp@yahoo.com, citraindriani@gmail.com)

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melaporkan terjadi peningkatan jumlah kasus hepatitis A di Kabupaten Sleman dan sebagian besar adalah mahasiswa. Tujuannya untuk mengetahui faktor perilaku berisiko dengan kejadian hepatitis A di Sleman. Penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling (non probability sampling)*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* (χ^2) dan regresi logistik. Jumlah responden adalah 280 orang (140 kasus dan 140 kontrol). Riwayat kontak dengan penderita hepatitis A (OR=3,42; 95%CI=1,97-5,95; p=0,00), tidak mencuci tangan dengan sabun (OR=2,19; 95%CI=1,32-3,65; p=0,00), tidak mencuci alat makan dengan sabun (OR=2,88; 95%CI=1,03-9,25; p=0,02), sering mengonsumsi sayur/makanan mentah (tidak dimasak) (OR=3,82; 95%CI=1,94-7,81; p=0,00), tukar menukar alat makan (OR=2,09; 95%CI=1,26-3,48; p=0,00), sering makan di warung yang hanya mencuci dengan satu ember (OR=2,22; 95%CI=1,22-4,09; p=0,00), dan tidak memperhatikan kebersihan warung (OR=3,74; 95%CI= 2,19-6,41; p=0,00) mempunyai hubungan yang signifikan dengan hepatitis A. Hasil analisis multivariat menunjukkan riwayat kontak dengan penderita hepatitis A (OR=3,17; 95%CI=1,82-5,52; p=0,00; z=4,09), sering mengonsumsi sayur/makanan mentah (tidak dimasak) (OR=3,43; 95%CI=1,73-6,81; p=0,00; z=3,52) dan tidak memperhatikan kebersihan warung (OR=3,28; 95%CI=1,92-5,60; p=0,00; z=4,35). Perilaku sehat dan tidak higienis adalah faktor risiko hepatitis A di Sleman.

Kata Kunci : Perilaku, hepatitis A

ABSTRACT

Sleman District Health Department reported an increase of hepatitis A cases in Sleman District. Almost all of the patients were college students. This study aims to determine the relationship between behavior risk factors and hepatitis A incidence in Sleman. This study was conducted using the observational method with case control study design. The case consisted of hepatitis A patients who were diagnosed by doctors in February until May 2013 based on the patients' medical records and laboratory test. Samples were selected using consecutive sampling (non probability sampling). There were a total of 280 respondents (140 case and 140 control). Statistical tests that were carried out were the chi quadrat (χ^2) and logistic regression. Behavioral factors namely history of contact with a hepatitis A patient (OR=3,42; 95%CI=1,97-5,95; p=0,00), not washing hands with soap (OR=2,19; 95%CI=1,32-3,65; p=0,00), not washing cutlery with soap (OR=2,88; 95%CI=1,03-9,25; p=0,02), frequently consumes raw vegetables/food (uncooked) (OR=3,82; 95%CI=1,94-7,81; p=0,00), sharing cutlery (OR=2,09; 95%CI=1,26-3,48; p=0,00), eating at food stalls that only utilizes one bucket to wash dishes (OR=2,22; 95%CI=1,22-4,09; p=0,00) and have no attention regarding the cleanliness of food stalls (OR=3,74; 95%CI=2,19-6,41; p=0,00) were significantly associated with hepatitis A. Results of the multivariate analysis found that history of contact with a hepatitis A patient (OR=3,17; 95%CI=1,82-5,52; p=0,00; z=4,09), frequent consumption of raw vegetables/food (uncooked) (OR=3,43; 95%CI=1,73-6,81; p=0,00; z=3,52), and no attention to the cleanliness of food stalls (OR=3,28; 95%CI=1,92-5,60; p=0,00; z=4,35). In conclusion, the unhealthy and unhygienic behavior were risk factors of hepatitis A in Sleman.

Keywords : Behavior, hepatitis A

PENDAHULUAN

Hepatitis merupakan peradangan hati yang disebabkan oleh infeksi virus. Lima virus utama penyebab hepatitis adalah virus hepatitis tipe A, B, C, D dan E. Kelima jenis tersebut menjadi perhatian besar karena beban penyakit dan kematian yang ditimbulkan dan dapat menyebabkan KLB atau dapat berpotensi wabah dan terjadi penyebaran epidemik.¹

Hadler melaporkan insidensi hepatitis A di Asia adalah 10-30 per 100.000 penduduk per tahun², dengan jumlah kasus 676.000 tiap tahunnya. Pada tahun 1990, populasi di Asia adalah 2,9 milyar orang. Berge, *et al* dan Tormans, *et al* menyatakan bahwa meskipun sebagian besar dari mereka yang terinfeksi sembuh sempurna dan sebagian tetap asimtomatik^{3,4}, infeksi virus hepatitis A sungguh menyebabkan morbiditas dan memberikan beban ekonomi yang besar di seluruh dunia.⁵

Berdasarkan data rumah sakit Indonesia, hepatitis A masih merupakan bagian terbesar dari kasus-kasus hepatitis akut yang dirawat, yaitu berkisar antara 39,8%-68,3%, hepatitis A non B sekitar 15,5%-46,4%, dan hepatitis B sekitar 6,4%-25,9%. Indonesia termasuk wilayah endemis hepatitis A.⁶ Di Indonesia KLB hepatitis A dengan pola penularan *common source* sering terjadi di asrama dan karyawan perusahaan. Periode KLB berkisar 1-2 bulan dan sering terjadi pada musim hujan serta mengalami siklus epidemik 5-10 tahun.⁷

Tahun 2012, staf Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melaporkan kasus hepatitis A di Kecamatan Depok meningkat. Tim investigasi FETP UGM kemudian melakukan penyelidikan awal tentang laporan tersebut dan menemukan bahwa sebagian besar penderita hepatitis A adalah mahasiswa di dua universitas yang ada di Kecamatan Depok, yaitu Universitas Atmajaya dan Universitas UPN Veteran. Berdasarkan hal tersebut, tim investigasi pun melakukan penyelidikan lanjutan untuk mengetahui tentang perilaku para penderita hepatitis A di Kecamatan Depok tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor perilaku dengan kejadian hepatitis A di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol (*case control*). Penelitian dilakukan di Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan April-Mei 2013. Populasi adalah seluruh warga yang berdomisili di wilayah Kabupaten Sleman yang didiagnosa menderita hepatitis A oleh dokter yang dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium dan rekam medis.

Kasus adalah penderita hepatitis A yang telah didiagnosa dokter pada bulan Februari-Mei 2013 sesuai dengan pemeriksaan laboratorium dan catatan rekam medis rumah sakit. Kontrol adalah orang-orang yang tidak menderita hepatitis A yang berada di lingkungan yang sama dengan kasus, seperti tetangga, teman akrab kasus, teman kampus, teman kerja, atau teman yang tinggal di kos-kosan yang sama dengan kasus. Perbandingan jumlah kasus dan kontrol adalah 1:1. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*.

Instrumen yang dilakukan adalah data rekam medis rumah sakit berisi alamat dan nomor telepon penderita hepatitis A serta kuesioner terstruktur. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dan melalui telepon. Penderita hepatitis A sebagian besar adalah mahasiswa yang sulit ditemui di alamat yang tercatat di rekam medis disebabkan oleh kesibukan kuliah sehingga dilakukan wawancara melalui telepon bagi yang tidak bisa ditemui. Analisis data yang dilakukan adalah uji *chi square* (χ^2) untuk uji bivariat dan regresi logistik untuk uji multivariat.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 280 responden, yaitu 140 kasus dan 140 kontrol. Pada kelompok umur, responden paling banyak berusia 11-20 tahun sebanyak 71 kasus dan 88 kontrol. Pada jenis kelamin, responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 103 kasus dan 91 kontrol. Sedangkan pada pekerjaan, responden paling banyak bekerja sebagai mahasiswa sebanyak 123 kasus dan 112 kontrol (Tabel 1).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kecamatan Depok

Karakteristik Responden	Kasus (n=140)	Kontrol (n=140)
Umur (tahun)		
≤ 10	1	1
11-20	71	88
21-30	55	42
31-40	10	3
>40	3	6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	103	91
Perempuan	37	49
Pekerjaan		
Mahasiswa	123	112
Pegawai	8	14
Siswa	3	6
Ibu rumah tangga	1	4
Pengusaha	1	2
Guru	2	0
Tidak bekerja	0	2
Penjual makanan	2	0

Sumber : Data Primer, 2013

bahwa ada 7 variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian hepatitis A di Kecamatan Depok, yaitu riwayat kontak erat, tidak mencuci tangan dengan sabun, tidak mencuci alat makan dengan sabun, sering mengonsumsi sayur/makanan mentah, tukar menukar alat makan, sering makan di warung yang hanya mencuci dengan satu ember, dan tidak memperhatikan kebersihan warung (Tabel 2).

Setelah itu dilakukan analisis multivariat dan hasilnya adalah riwayat kontak erat (OR=3,17;95%CI=1,82-5,52;p=0,00), sering mengonsumsi sayur/makanan mentah (tidak dimasak) (OR=3,43; 95%CI=1,73-6,81;p=0,00), dan tidak memperhatikan kebersihan warung (OR=3,28;95%CI=1,92-5,60;p=0,00) adalah faktor risiko kejadian hepatitis A di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Adanya riwayat kontak erat dengan orang yang terinfeksi HAV memungkinkan terjadinya penularan hepatitis A karena virus hepatitis A dapat bertahan selama beberapa jam pada ujung jari dan tangan sampai dua bulan pada permu-

kaan kering. Hal tersebut mengakibatkan apabila seseorang pernah melakukan kontak erat dengan orang yang terinfeksi maka dapat terjadi penularan secara langsung melalui jabatan tangan atau secara tidak langsung melalui benda-benda terkontaminasi yang dipakai bersama.⁸ Hal ini dapat didukung dengan kondisi perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah, seperti kebiasaan tidak selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan atau setelah buang air besar.

Penderita hepatitis A, terutama yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah, berpotensi tinggi menjadi sumber penularan terhadap orang lain. Virus hepatitis A relatif stabil dan dapat bertahan selama beberapa jam pada ujung jari dan tangan dan sampai dua bulan pada permukaan kering. Peralatan makan dan minum yang terkontaminasi oleh virus hepatitis A, dari virus yang menempel pada tangan dan jari penderita kemudian dipakai bersama dengan orang lain maka dapat menjadi media penularan penyakit hepatitis A. Hal tersebut sangat mungkin terjadi mengingat penularan hepatitis A melalui *fecal-oral*.

Kebiasaan tidak selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dapat menjadi perilaku berisiko yang menyebabkan terjadinya penularan hepatitis A. Hal ini dapat terjadi apabila seseorang menyentuh benda atau tangan orang yang terkontaminasi dan kemudian tidak mencuci tangannya dengan sabun sebelum mengonsumsi makanan maka tangan tersebut dapat menjadi media penularan hepatitis A. Sedangkan kebiasaan tidak selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dapat juga menjadi perilaku berisiko yang menyebabkan terjadinya penularan hepatitis A. Hal ini dapat terjadi apabila penderita hepatitis A tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar kemudian mengkontaminasi makanan/minuman atau peralatan makan dan minum yang digunakan oleh orang lain. Jadi, kita harus membiasakan diri untuk selalu mencuci tangan, khususnya sebelum makan atau setelah buang air besar.

Virus hepatitis dapat dilemahkan oleh pemanasan sampai 185°F (85°C) atau lebih tinggi selama satu menit atau disinfeksi permukaan dengan 1 : 100 pengenceran natrium hipoklorit

Tabel 2. Distribusi Analisis Bivariabel di Kecamatan Depok

Variabel	OR	95% CI	p
Riwayat kontak langsung dengan penderita	3,42	1,97-5,95	0,00
Tidak mencuci tangan dengan sabun	2,19	1,32-3,65	0,00
Menggunakan peralatan makan yang tidak kering	1,49	0,89-2,52	0,11
Tidak mencuci peralatan makan dengan sabun	2,88	1,03-9,25	0,02
Tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah BAB	1,81	0,89-3,71	0,07
Sering mengonsumsi sayur atau makan mentah (tidak dimasak)	3,82	1,94-7,81	0,00
Tidak mengonsumsi air yang layak minum	1,46	0,88-2,40	0,12
Tukar menukar alat makan	2,09	1,26-3,48	0,00
Sering makan makanan siap saji	1,23	0,71-2,13	0,43
Sering makan makanan yang dijamah oleh penjual	1,14	0,67-1,94	0,61
Sering makadi warung yang hanya mencuci dengan 1 ember	2,22	1,22-4,09	0,00
Tidak memperhatikan kebersihan warung	3,74	2,19-6,41	0,00
Mengonsumsi minuman dengan es batu	1,04	0,58-1,89	0,89

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 3. Model Analisis Regresi Logistik di Kecamatan Depok

Variabel	OR	95% CI	p	z
Riwayat kontak langsung dengan penderita	3,17	1,82-5,52	4,09	4,09
Sering mengonsumsi sayur/makanan mentah (tidak dimasak)	3,43	1,73-6,81	3,52	3,52
Tidak memperhatikan kebersihan warung	3,28	1,92-5,60	4,35	4,35
Prob > Chi²		0,000		
Pseudo R²		15,41%		

Sumber : Data Primer, 2013

(bahan pemutih rumah tangga) dalam air mengalir. Namun, HAV masih dapat menyebar dari makanan yang dimasak jika terkontaminasi setelah memasak.⁹ Mengonsumsi makanan yang tidak dimasak merupakan salah satu faktor risiko perilaku yang berhubungan dengan kejadian hepatitis A di penelitian ini. Makanan yang tidak dimasak dapat menjadi media penularan apabila air yang digunakan untuk mencuci makanan terkontaminasi oleh virus hepatitis A. Virus hepatitis A dapat dimatikan dengan memasak (pemanasan 85°C) makanan terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Makanan yang dikonsumsi diantaranya berupa kubis, timun dan beberapa jenis lalapan lainnya.¹⁰

Meskipun makanan dan minuman sudah dimasak terlebih dahulu, tetapi HAV masih dapat menyebar melalui makanan tersebut jika kontaminasi terjadi setelah dimasak. Virus hepatitis A relatif stabil dan dapat bertahan selama beberapa jam pada ujung jari, dengan masa penularan tertinggi 1-2 minggu sebelum timbulnya gejala sampai beberapa hari setelah timbulnya

gejala. Kondisi ini diperparah dengan adanya perilaku penderita yang tidak selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar. Hal tersebut sangat memungkinkan terjadinya kontaminasi makanan yang telah dimasak, melalui penjamah makanan yang menderita hepatitis A.¹¹

Orang-orang harus memperhatikan kebersihan warung makan jika ingin membeli atau mengonsumsi makanan karena warung makan yang tidak mencuci alat makannya dengan sabun atau mencuci alat makannya hanya dengan satu ember saja, dapat menjadi perilaku berisiko dalam penularan hepatitis A. Kebiasaan tidak selalu mencuci peralatan makan dan minum dengan sabun menjadi sarana penularan hepatitis A apabila peralatan makan dan minum tersebut terkontaminasi oleh virus hepatitis A melalui *feses* yang menempel pada tangan penderita atau melalui air yang digunakan untuk mencuci peralatan tersebut, sementara pencucian tidak dilakukan menggunakan sabun.

Meskipun peralatan makan dan minum

telah dicuci dengan sabun, tetapi penggunaan peralatan makan dan minum yang belum kering setelah dicuci dapat menjadi perilaku berisiko yang menyebabkan terjadinya penularan hepatitis A. Hal ini dapat terjadi apabila peralatan makan dan minum tersebut terkontaminasi oleh virus hepatitis A melalui *feses* yang melalui air yang digunakan untuk mencuci peralatan tersebut. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara penggunaan peralatan makan dan minum yang belum kering dengan kejadian hepatitis A. Hal ini dimungkinkan karena sumber air yang digunakan untuk mencuci peralatan makan dan minum tidak terkontaminasi oleh virus hepatitis A sehingga dalam kasus ini tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara penggunaan peralatan makan dan minum yang belum kering dengan kejadian hepatitis A.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku tidak sehat dan tidak higienis, seperti memiliki riwayat kontak dengan penderita hepatitis A, sering mengonsumsi sayur/makanan mentah (tidak dimasak), dan tidak memperhatikan kebersihan warung adalah faktor risiko terjadinya kejadian hepatitis A di Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman Provinsi Yogyakarta.

Saran bagi Dinas Kesehatan Sleman adalah memberikan informasi dan edukasi tentang hepatitis A kepada para penjual makanan dan minuman, terutama terkait tata cara pengolahan dan penyajian makanan dan minuman yang tidak berisiko menularkan penyakit hepatitis A serta meningkatkan intensitas pemeriksaan dan perbaikan sanitasi warung makan, terutama pada saat terjadi KLB atau peningkatan kasus hepatitis A.

Kepada masyarakat adalah menghindari penggunaan peralatan makan dan minum bersama, dengan cara memisahkan peralatan makan dan minum penderita hepatitis A agar tidak digunakan oleh orang lain, menghindari mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak dimasak, menghindari mengonsumsi makanan dan minuman yang dijual di sekitar wilayah terjadinya KLB, terutama makanan dan minuman yang dijamah langsung oleh penjual, dan selalu mencuci tangan dengan sabun setelah kontak dengan pen-

derita dan sebelum mengonsumsi makanan atau minuman.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Hepatitis, [online] 2011. [diakses 14 Mei 2013]. Available at: <http://www.who.int/topics/hepatitis/en/>
2. CDC. Hepatitis A FAQs for the Public. CDC.2009.
3. Berge, *et al.* Diagnosis of Hepatitis A Virus Infection: a Molecular Approach. *Clinical Microbiology Reviews*. 2006;19(1):63-79.
4. Tormans, *et al.* Control of Communicable Diseases Manual. Washington DC: APHA; 2008.
5. Pulungan, M. Investigasi KLB Hepatitis A di Dusun Sekar Genengan Wilayah Kerja Puskesmas Tikung Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
6. Heryantoro L. Epidemiologi dan Faktor Risiko Hepatitis A di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
7. Depkes R.I. Renstranas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005.
8. Chin, J. Manual Pemberantasan Penyakit Menular, Edisi 1. Jakarta: Infomedika; 2000.
9. Maelerclark. About Hepatitis A Food Poisoning, [online] 2005 [diakses 15 Mei 2013]. Available at: <http://www.about-hepatitis.com/>.
10. Surendra, H. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hepatitis A di Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012 [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2012.
11. Dwiastuti, S. Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Hepatitis A pada Taruna Akademi Kepolisian [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2008