

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hepatitis B adalah infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (VHB) yang dapat menyebabkan penyakit akut maupun kronis (WHO, 2015). Penularan hepatitis virus B dapat terjadi melalui paparan darah dan cairan tubuh dari penderita yang terinfeksi hepatitis B seperti semen, luka, dan sekresi vagina. Hepatitis B secara umum dapat ditularkan melalui perkutan atau parenteral, contohnya adalah dengan menggunakan jarum non steril atau berbagi jarum suntik pada tato, injeksi obat dan akupunktur, kontak seksual dengan orang yang terinfeksi, dan paparan perinatal dari ibu yang terinfeksi (Yogarajah, 2013).

Hepatitis virus B dapat menunjukkan gejala penyakit akut yang berlangsung beberapa minggu, seperti kulit dan mata ikterik (*jaundice*), urin berwarna lebih gelap, kelelahan yang ekstrem, mual, muntah, dan sakit perut. Virus hepatitis B juga dapat menyebabkan infeksi hati kronis yang dapat berkembang menjadi sirosis dan karsinoma hepatoseluler (WHO, 2015).

Hepatitis virus B (HVB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia (WHO, 2015). Jumlah penderita di dunia diperkirakan terdapat 350 juta (Astuti, 2014), dengan prevalensi tertinggi di sub-Sahara Afrika dan Asia Timur. Kebanyakan orang di wilayah ini terinfeksi dengan virus hepatitis B selama masa anak-anak, sedangkan 5-10% dari populasi orang dewasa terinfeksi secara kronis (WHO, 2015).

Risiko infeksi hepatitis B menjadi penyakit kronis berbanding terbalik dengan usia. Infeksi hepatitis B kronis ditemukan pada sekitar 90% dari bayi yang terinfeksi pada saat lahir, 25-50% anak-anak terinfeksi pada 1-5 tahun, dan sekitar 1-5% dari orang yang terinfeksi merupakan anak-anak yang lebih dari 5 tahun dan orang dewasa. Infeksi hepatitis B kronis juga sering terjadi pada orang dengan imunodefisiensi (WHO, 2015).

Prevalensi hepatitis B kronis ditemukan di Amazon dan bagian selatan Eropa Timur dan Tengah. Di daerah Timur Tengah dan India, diperkirakan 2-5% dari populasi umum yang terinfeksi secara kronis, sedangkan di Eropa Barat dan Amerika Utara hanya ditemukan kurang dari 1% populasi terinfeksi secara kronis (WHO, 2015).

Prevalensi rata-rata hepatitis B di Indonesia adalah 10%, dengan variasi antara 3,4-20,3% di setiap daerah (Astuti, 2014). Jumlah kasus hepatitis B di Jawa Barat tahun 2012 yaitu 1673 kasus, dengan jumlah penderita laki-laki 993 kasus dan perempuan 680 kasus. Di Bandung tahun 2012, didapatkan 246 kasus hepatitis B dengan jumlah laki-laki 164 kasus dan perempuan 82 kasus (Depkes, 2012).

Semua orang di Indonesia mempunyai kemungkinan untuk tertular hepatitis B. Saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014 oleh karena terdapat vaksinasi untuk dilakukan pencegahan sehingga dapat menurunkan tingginya prevalensi hepatitis virus B di Indonesia.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian di latar belakang, dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Berapa jumlah kasus hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
2. Bagaimana gambaran penderita hepatitis B berdasarkan usia di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
3. Bagaimana gambaran penderita hepatitis B berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
4. Bagaimana gambaran keluhan utama pada penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
5. Bagaimana gambaran penderita hepatitis B berdasarkan jenis pekerjaan di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.

6. Bagaimana gambaran penyakit hepatitis B berdasarkan penatalaksanaan (antivirus, hepamax, hepatoprotektor) di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
7. Bagaimana gambaran penyakit hepatitis B berdasarkan pemeriksaan serologis (HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe) di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
8. Bagaimana gambaran penyakit hepatitis B berdasarkan pemeriksaan enzim dan fungsi hati (SGOT, SGPT, *Gamma-GT*, alkali fosfatase, dan bilirubin) di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
9. Bagaimana gambaran penyakit hepatitis B berdasarkan perjalanan penyakit di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian :**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita penyakit hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- Gambaran penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
- Usia terbanyak penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
- Jenis kelamin terbanyak dari penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
- Keluhan utama terbanyak dari penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.

- Jenis pekerjaan terbanyak yang diderita penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
- Penatalaksanaan (antivirus, hepamax, hepatoprotektor) pada penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
- Pemeriksaan serologis (HBsAg, anti-HBs, HBeAg, anti-HBe) pada penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
- Pemeriksaan enzim dan fungsi hati (SGOT, SGPT, *Gamma-GT*, alkali fosfatase, dan bilirubin) pada penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.
- Perjalanan penyakit pada penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Akademis :**

Menambah wawasan bagi keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha mengenai gambaran penderita hepatitis B di Rumah Sakit Santo Yusup Bandung tahun 2014.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis :**

Menambah wawasan mengenai hepatitis B dengan faktor risikonya sehingga dapat dilakukan pencegahan untuk menurunkan angka kejadian di masa depan.

## 1.5 Landasan Teori

Cara umum penularan hepatitis B, yaitu perkutan dan parenteral. Kelompok berisiko tinggi adalah orang yang sering menerima transfusi darah, pasien dialisis, penerima transplantasi organ, pengguna narkoba suntik, orang yang berhubungan seksual dengan orang yang terinfeksi hepatitis B kronis, petugas kesehatan, dan wisatawan yang belum mendapatkan vaksinasi hepatitis B sebelum berangkat ke daerah prevalensi tinggi hepatitis B (WHO, 2015).

Infeksi hepatitis B akut ditandai dengan adanya HBsAg dan immunoglobulin M (IgM) antibodi terhadap antigen inti, HBcAg. Selama fase awal infeksi, HBeAg pasien juga positif. Infeksi kronis ditandai dengan positifnya HBsAg (>6 bulan), dengan atau tanpa HBeAg. HBsAg adalah penanda utama risiko untuk berkembang menjadi penyakit hati kronis dan karsinoma hepatoseluler di kemudian hari. Adanya HBeAg mengindikasikan bahwa darah dan cairan tubuh dari individu yang terinfeksi sangat menular (WHO, 2015).

Penderita hepatitis B akut akan diberikan pengobatan simptomatis, sedangkan penderita hepatitis B kronis akan mendapatkan obat antivirus (*adefovir dipivoxil, interferon alfa-2b, pegylated interferon alfa-2a, lamivudine, entecavir, dan telbivudine*) (CDC, 2015). Pengobatan yang diberikan dapat memperlambat perkembangan menjadi sirosis, mengurangi kejadian karsinoma hepatoseluler dan meningkatkan kelangsungan hidup jangka panjang (WHO, 2015).

Vaksin hepatitis B adalah cara utama pencegahan hepatitis B. *World Health Organization* merekomendasikan bahwa semua bayi harus menerima vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir, sebaiknya dalam waktu 24 jam. Rangkaian vaksin lengkap menginduksi tingkat antibodi pelindung lebih dari 95% dari bayi, anak-anak, dan dewasa muda. Perlindungan berlangsung minimal 20 tahun dan mungkin seumur hidup (WHO, 2015).