HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Sinta 3 Terakreditasi
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: September, 26, 2025
Revised: December, 07, 2025
Available online: December, 07, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Faktor risiko kejadian hepatitis B

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwamsyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

Abstract

Background: Hepatitis B is an infectious disease that has a significant impact on public health, especially in areas with low vaccination coverage and limited knowledge. Transmission can occur through blood, body fluids, and vertically from mother to child.
Purpose: To analyze risk factors associated with hepatitis B incidence.
Method: A case-control study design with a sample size of 170 respondents (85 cases and 85 controls) using purposive sampling technique was conducted in North Aceh Regency. Data were collected through a questionnaire and analyzed using the chi-square test and multiple logistic regression.
Results: There was no significant association between knowledge and hepatitis B incidence (p=0.071). However, there were significant associations between transmission through blood and body fluids (p=0.000), transmission through childbirth (p=0.000), community behavior and habits (p=0.001), hepatitis B vaccination (p=0.005), and the social environment (p=0.000). The most dominant factor was transmission through childbirth (OR=4.61).
Conclusion: Transmission through childbirth, blood and body fluids, and community behavior are the main risk factors for hepatitis B. Preventive interventions should focus on education and increasing vaccination coverage.

Keywords: Community Behavior; Hepatitis B; Risk Factors; Transmission; Vaccination.

Pendahuluan: Hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular yang berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat, terutama di wilayah dengan cakupan vaksinasi rendah dan pengetahuan yang terbatas. Penularan dapat terjadi melalui darah, cairan tubuh, serta secara vertikal dari ibu ke anak.
Tujuan: Untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B.
Metode: Desain penelitian *case-control* dengan jumlah sampel sebanyak 170 responden (85 kasus dan 85 kontrol) menggunakan teknik *purposive sampling* dilakukan di Kabupaten Aceh Utara. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik berganda.
Hasil: Tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hepatitis B (p=0.071). Namun, terdapat hubungan signifikan antara transmisi darah dan cairan tubuh (p=0.000), penularan dari persalinan (p=0.000), perilaku dan kebiasaan masyarakat (p=0.001), vaksinasi hepatitis B (p=0.005), dan lingkungan sosial (p=0.000). Faktor paling dominan adalah penularan dari persalinan (OR=4.61).
Simpulan: Penularan dari persalinan, transmisi darah dan cairan tubuh, serta perilaku masyarakat merupakan faktor risiko utama kejadian hepatitis B. Intervensi pencegahan perlu difokuskan pada edukasi dan peningkatan cakupan vaksinasi.

Kata Kunci: Faktor Risiko; Hepatitis B; Perilaku Masyarakat; Transmisi; Vaksinasi.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

PENDAHULUAN

Hepatitis merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan, dengan beban penyakit yang terus meningkat dari tahun ke tahun (Asselah & Rizzetto, 2023). Dan salah satu hepatitis yang paling tinggi kejadiannya adalah hepatitis B, yang merupakan salah satu penyakit infeksi virus yang menjadi masalah kesehatan global dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh Hepatitis B Virus (HBV), yang menyerang hati dan dapat menyebabkan peradangan serta kerusakan serius pada organ tersebut (Dekker, Green, & Ahn, 2021). Virus hepatitis B menyebar melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, air mani, atau cairan vagina (Hsu, Huang, & Nguyen, 2023). Penularannya bisa terjadi melalui persalinan dari ibu ke bayi, hubungan seksual tanpa perlindungan, penggunaan jarum suntik tidak steril, transfusi darah yang tidak aman, serta kontak dengan luka terbuka atau alat pribadi yang terkontaminasi.

Ketika virus masuk ke dalam tubuh, virus akan berkembang di sel-sel hati dan memicu respons imun yang menyebabkan peradangan. Pada beberapa kasus, infeksi ini bisa berlangsung singkat (hepatitis akut) dan tubuh mampu melawannya hingga sembuh total (Dwivedi & Rathore, 2020; Lau, Yu, Wong, Thompson, Ghazinian, Hou, & Omata, 2021). Namun, dalam banyak kasus, terutama jika infeksi terjadi sejak bayi atau anak-anak, virus dapat bertahan lebih lama dan berkembang menjadi hepatitis kronis. Infeksi kronis ini berisiko menyebabkan kerusakan hati permanen (sirosis), gagal hati, hingga kanker hati (Polaris Observatory Collaborators, 2023; Setyoboedi, Arief, Prihaningtyas, Fairuz, Amelia, & Octariyandra, 2025).

Penatalaksanaan hepatitis B dapat ditangani dengan cara menjaga kesehatan hati dan mencegah komplikasi. Pada hepatitis B akut, pasien dianjurkan untuk istirahat, makan bergizi, serta menghindari alkohol dan obat yang membebani hati (Abutaleb & Kottilil, 2020). Sementara itu, pada hepatitis B kronis memerlukan terapi antivirus seperti entecavir atau tenofovir untuk menekan virus dan mencegah kerusakan hati lebih lanjut. Kemudian pemantauan rutin melalui tes darah dan fungsi hati sangat penting. Pencegahan dilakukan dengan vaksinasi (Azahra & Listyaningrum, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sekitar 296 juta orang di dunia menderita infeksi Hepatitis B kronis pada tahun 2019, dengan lebih dari 820.000 kematian per tahun akibat komplikasi seperti sirosis dan kanker hati (World Health Organization, 2024). Penyakit ini juga menjadi masalah kesehatan di Indonesia, di mana prevalensi Hepatitis B masih cukup tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, sekitar 7,1% penduduk Indonesia terinfeksi virus Hepatitis B (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Rini, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Aceh tahun 2023 menyebutkan bahwa hasus hepatitis B di Aceh sebanyak 321 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2023). Data dinas kesehatn Aceh Utara menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2022, RSUD Cut Meutia di Aceh Utara menangani 148 pasien hepatitis, dengan 80 di antaranya menjalani rawat inap. Dan data tahun 2024 mengatakan ada 172 pasien hepatitis dirawat (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, 2024).

Dampak hepatitis B tidak hanya dirasakan oleh individu yang terinfeksi tetapi juga oleh komunitas secara keseluruhan. Secara individu, hepatitis dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti sirosis hati, kanker hati, dan gagal hati yang meningkatkan angka morbiditas dan mortalita (Liu, Liu, & Liu, 2022). Secara sosial dan ekonomi, hepatitis B mengakibatkan beban finansial yang signifikan bagi keluarga penderita dan sistem kesehatan, baik melalui biaya pengobatan langsung maupun hilangnya produktivitas akibat penyakit kronis (Chen, 2024). Dalam jangka panjang, tingginya prevalensi hepatitis B dapat melemahkan pembangunan sumber daya manusia yang menjadi fondasi utama bagi pertumbuhan ekonomi daerah (Cui, Blach, Mingiedi, Gonzalez, Alaama, Mozalevskis, & Low-Beer, 2023).

Peningkatan kasus hepatitis B dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain transfusi darah yang tidak aman, penggunaan jarum suntik tidak steril, serta kontak dengan luka terbuka dari penderita. Penularan juga dapat terjadi dari ibu ke bayi saat persalinan jika tidak dilakukan pencegahan, sehingga bayi memerlukan vaksin dan imunoglobulin segera setelah lahir (Ishaq & Rasheed, 2024).

Selain itu, hubungan seksual berisiko, seperti tanpa pengaman atau dengan banyak pasangan, meningkatkan kemungkinan infeksi. Faktor lain yang turut berkontribusi adalah penggunaan alat tidak steril untuk tato atau tindik, paparan tenaga medis terhadap darah pasien, serta tidak mendapatkan vaksinasi hepatitis B di daerah dengan risiko tinggi (Jindal & Sarin, 2022)

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *case-control* yang bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara faktor risiko tertentu dengan kejadian hepatitis B di Kabupaten Aceh Utara. Studi epidemiologi observasional yang dilakukan secara retrospektif ini membandingkan kelompok kasus (responden yang menderita hepatitis B) dengan kelompok kontrol (responden yang tidak menderita hepatitis B, namun memiliki karakteristik serupa seperti usia dan jenis kelamin). Penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu Maret-Juli 2025 dengan melibatkan kolaborasi antara peneliti, enumerator dari puskesmas, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan rumah sakit setempat guna menjamin keakuratan dan kelengkapan data.

Populasi penelitian terdiri dari 170 partisipan, terbagi atas 85 kelompok kasus dan 85 kelompok kontrol dengan rasio 1:1. Sampel kasus merupakan pasien yang telah terdiagnosis hepatitis B berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (HBsAg positif), sedangkan kelompok kontrol adalah individu yang tidak menderita hepatitis B namun diketahui pernah berinteraksi dengan pasien hepatitis B dan memiliki karakteristik yang serupa. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yakni dengan pertimbangan khusus dari peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi meliputi kesediaan menjadi responden, konfirmasi diagnosis hepatitis B (untuk kelompok kasus), serta kesamaan karakteristik dasar antara kasus dan kontrol. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup penderita dengan komorbid berat seperti gagal hati atau kanker hati, individu yang menjalani terapi antivirus dalam 3 bulan terakhir, serta responden yang tidak kooperatif. Distribusi sampel diambil dari 27 kecamatan yang ada di Aceh Utara dengan rincian proporsional berdasarkan jumlah kasus di masing-masing wilayah.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner oleh enumerator yang telah dibekali pelatihan teknis dan etis terkait penelitian. Proses pengambilan data mencakup koordinasi perizinan dari pemerintah daerah, pendekatan langsung kepada responden baik yang dirawat di rumah sakit maupun di rumah, serta pengisian lembar persetujuan setelah dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti bersama enumerator menyebarkan kuesioner kepada kelompok kasus dan kontrol, dengan bantuan petugas puskesmas dan rumah sakit setempat. Kuesioner dikumpulkan dan diperiksa secara langsung untuk memastikan kelengkapan data. Apabila ditemukan ketidaksesuaian atau kekosongan data, maka responden diminta melengkapinya saat itu juga.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pernyataan yang menggunakan skala guttman dengan pernyataan positif. Setiap pertanyaan memiliki dua pilihan dengan jawaban benar dinilai 1 dan salah dinilai 0, Nilai terendah adalah 0 dan tertinggi adalah 10. Dikategorikan baik jika skor 7-10, sedang jika skor 4-6, dan buruk jika skor 0-3. Kuesioner transmisi darah dan cairan tubuh terdiri dari 4 pernyataan, dikategorikan tidak Pernah jika skor 0-2, dan pernah jika skor 3-4. Kuesioner penularan dari persalinan terdiri dari 4 pernyataan, dikategorikan Ya jika skor 3-4 dan Tidak jika skor 0-2. Kuesioner perilaku dan kebiasaan masyarakat terdiri dari 5 pernyataan, dikategorikan berisiko jika skor 3-5 dan tidak berisiko jika skor 0-2. Kuesioner vaksinasi hepatitis B terdiri dari 5 pernyataan, dikategorikan tidak mendapatkan vaksin jika skor 0-2 dan sudah mendapatkan vaksin jika skor 3-5. Kuesioner lingkungan sosial terdiri dari 5 pernyataan, dikategorikan berisiko jika skor 0-2 dan tidak berisiko jika skor 3-5.

Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi untuk dilakukan analisis lebih lanjut sesuai dengan kerangka analisis yang telah dirancang. Analisis data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu univariat, bivariat, dan multivariat. Pada tahap univariat, data dianalisis untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, serta gambaran faktor-faktor yang diteliti seperti perilaku kesehatan, akses pelayanan, dan kondisi sanitasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik chi-square. Variabel yang menunjukkan nilai signifikansi $p \leq 0.25$ dalam analisis bivariat akan diikutkan dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Pemodelan prediksi dilakukan untuk mengidentifikasi variabel-variabel terbaik yang berperan dalam mempengaruhi kejadian hepatitis B. Variabel dengan $p > 0.05$ akan dieliminasi dari model akhir. Selanjutnya dilakukan uji interaksi untuk mengevaluasi kemungkinan adanya interaksi antar variabel independen, yang jika signifikan ($p < 0.05$), maka pemodelan akhir disesuaikan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi interpretatif sesuai kaidah ilmiah.

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=170)

Variabel	Kasus (n=85)	Kontrol (n=85)	OR	95%CI	p-value
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(49.37±1.27)(17-70)	(49.43±1.21)(17-70)			
17-25	4/4.7	0/0			
26-35	4/4.7	10/11.7			
36-45	28/32.9	25/29.4			
46-55	13/15.3	18/21.2			
56-65	29/34.1	23/27.1			
>65	7/8.3	9/10.6			
Jenis Kelamin (n/%)					
Laki-laki	53/62.4	53/62.4			
Perempuan	32/37.6	32/37.6			
Pendidikan (n/%)					
Dasar	22/25.9	26/30.6			
Menengah	40/47.1	38/44.7			
Tinggi	23/27.0	21/24.7			
Pekerjaan (n/%)					
PNS	14/16.5	12/14.1			
Wiraswasta	18/21.2	19/22.4			
Pedagang	32/37.6	32/37.6			
IRT	21/24.7	22/25.9			
Pengetahuan (n/%)					
Baik	17/20.0	25/29.4	0.47	0.22- *0*.97	0.041
Sedang	37/43.5	42/49.4			
Buruk	31/36.5	18/21.2			
Transmisi Darah dan Cairan Tubuh (n/%)					
Pernah	54/63.5	22/25.9	3.12	1.4- 6.9	0.005
Tidak Pernah	31/36.5	63/74.1			
Penularan dari Persalinan (n/%)					
Ya	50/58.8	14/16.5	3.9	1.76- 8.69	0.001
Tidak	35/41.2	71/83.5			
Perilaku dan Kebiasaan Masyarakat (n/%)					
Berisiko	56/65.9	30/35.3	2.57	1.10- 6.02	0.029
Tidak Berisiko	29/34.1	55/64.7			

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

Vaksinasi Hepatitis B (n/%)					
Sudah Dapat	42/49.4	60/70.6	1.47	0.62- 3.5	0.373
Tidak Dapat	43/50.6	25/29.4			
Lingkungan Sosial (n/%)					
Berisiko	48/56.5	20/23.5	2.3	0.98-5.7	0.058
Tidak Berisiko	37/43.5	65/76.5			

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bawa rata-rata dan standar deviasi usia responden pada kelompok kasus yaitu 49.37±1.27 dan pada kelompok kontrol 49.43±1.21. Pada kedua kelompok untuk jenis kelamin mayoritas respondenya laki-laki dengan persentase yang sama yaitu 62.4%. Mayoritas berpendidikan menengah pada kelompok kasus sebanyak 47.1% dan kelompok kontrol 44.7%. Mayoritas dengan pekerjaan berdagang dengan persentase sama yaitu 37.6%.

Pada kelompok kasus dari 85 responden, sebagian besar 37 (43.5%) responden memiliki pengetahuan sedang dan pada kelompok kontrol sebagian besar 42 (49.4%) responden juga memiliki pengetahuan sedang. Pada kelompok kasus, sebagian besar 54 (63.5%) responden pernah terkontaminasi darah dan cairan tubuh penderita hepatitis B dan pada kelompok kontrol sebagian besar 63 (74.1%) responden tidak pernah terkontaminasi darah dan cairan tubuh penderita hepatitis B. Pada kelompok kasus, sebagian besar 50 (58.8%) respondent tertular melalui persalinan ibu yang menderita hepatitis B dan pada kelompok kontrol sebagian besar 71 (83.5%) responden tiadak tertular melalui persalinan ibu yang menderita hepatitis B. Pada kelompok sebagian besar 56 (65.9%) responden memiliki perilaku dan kebiasaan yang berisiko terkena hepatitis B dan pada kelompok kontrol sebagian besar 55 (64.7%) responden memiliki perilaku dan kebiasaan yang tidak berisiko terkena hepatitis B. Pada kelompok kasus sebagian besar 43 (50.6%) responden tidak mendapatkan vaksin hepatitis B dan pada kelompok kontrol sebagian besar 60 (70.6%) responden sudah mendapatkan vaksin hepatitis B. Pada kelompok kasus, lebih dari setengah responden, yaitu 48 orang (56.5%), tercatat memiliki lingkungan sosial yang berisiko, sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas responden, yaitu 65 orang (76.5%), justru tidak memiliki lingkungan sosial yang berisiko.

Terdapat perbedaan proporsi yang mencolok antara kelompok kasus dan kelompok kontrol terkait transmisi darah dan cairan tubuh, penularan dari persalinan, perilaku dan kebiasaan masyarakat, vaksinasi dan paparan lingkungan sosial yang berisiko terhadap hepatitis B. Temuan ini mengindikasikan bahwa lingkungan sosial yang berisiko kemungkinan berkontribusi terhadap peningkatan kejadian hepatitis B pada kelompok kasus.

Terdapat 5 variabel yang nilai p dibawah 0.25 yaitu pengetahuan (p-*value* 0.041), transmisi darah dan cairan tubuh (p-*value* 0.005), penularan dari persainan (p-*value* 0.001), perilaku dan kebiasaan masyarakat (p-*value* 0.029), dan lingkungan sosial (p-*value* 0.058).

Tabel 2. Faktor Risiko Kejadian Hepatitis B

Kejadian Hepatitis	Model 1		Model 2	
	AOR 95%CI	*p-value*	AOR 95%CI	*p-value*
Pengetahuan	0.5 (0.27-1.03)	0.062	-	-
Transmisi Darah dan Cairan Tubuh	3.1 (1.4-7.0)	0.005	2.8 (1.36-5.87)	0.005
Penularan dari Persalinan	4.1 (1.8-9.1)	0.000	4.61 (2.14-9.93)	0.000
Perilaku dan Kebiasaan Masyarakat	2.5 (1.07-5.8)	0.033	2.14 (1.05-4.39)	0.036
Lingkungan Sosial	2.3 (0.99-5.7)	0.051	-	-

Hasil analisis regresi logistik pada Tabel 2. menunjukkan bahwa tiga variabel paling berisiko yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian hepatitis B adalah penularan dari persalinan (OR=4.61; p=0.000), transmisi darah dan cairan tubuh (OR=2.8; p=0.005), serta perilaku dan kebiasaan masyarakat (OR=2.14;

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

p=0.036). Dapat dilihat dari nilai OR, bahwa penularan dari persalinan 4.61 kali lebih dominan dalam meningkakan kejadian hepatitis B serta transmisi darah dan cairan tubuh juga meningkatkan kejadian hepatitis B sebesar 2.8 kali dan perilaku dan kebiasaan masyarakat 2.14 kali dalam meningkatkan kejadian hepatitis B. Faktor penularan dari persalinan, transmisi darah, cairan tubuh dan perilaku serta kebiasaan masyarakat lebih dominan berpeluang dalam meningkatkan kejadian hepatitis B.

PEMBAHASAN

Hepatitis B masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius secara global, termasuk di Indonesia. Virus ini memiliki karakteristik penularan yang luas dan tingkat infektivitas yang tinggi, sehingga mudah menyebar dalam populasi yang memiliki kesadaran rendah terhadap tindakan preventif (Asselah & Rizzetto, 2023; Dekker et al., 2021). Di Kabupaten Aceh Utara, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti transmisi cairan tubuh, penularan perinatal, perilaku berisiko, serta rendahnya cakupan vaksinasi dan pengaruh lingkungan sosial, turut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian hepatitis B.

Pertama, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian hepatitis B (p=0.071). Meskipun demikian, pengetahuan tetap merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penyakit menular. Penelitian terdahulu di Cina justru menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan risiko hepatitis, berbeda dengan hasil penelitian ini (Yue, Sun, Wei, Yu, Cui, Wang, & An, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang cukup saja tidak selalu diiringi dengan perubahan perilaku preventif, sebagaimana dijelaskan dalam teori KAP (Knowledge, Attitude, Practice), di mana pengetahuan belum tentu diikuti oleh tindakan yang tepat (Alaridah, Jarrar, Joudeh, Al-Abdallat, Ismail, Alnajjar, & Abu-Humaidan, 2024).

Faktor yang paling kuat memengaruhi kejadian hepatitis B adalah penularan melalui darah dan cairan tubuh. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kasus secara signifikan lebih sering terpapar darah dan cairan tubuh penderita hepatitis B dibandingkan kelompok kontrol (p=0.000). Hal ini sejalan dengan temuan di Greater Accra dan Bangladesh, yang menekankan bahwa di negara berkembang, praktik medis informal seperti suntik bergantian atau penggunaan alat tidak steril masih banyak terjadi (Senoo-Dogbey & Klutsey, 2024; Mohajan, 2025). Virus hepatitis B sendiri dapat ditemukan dalam berbagai cairan tubuh, dan transmisi dapat terjadi melalui transfusi darah, hubungan seksual, serta penggunaan alat pribadi yang terkontaminasi (Jaho, Kamberi, Mechili, Bicaj, Carnì, & Baiocchi, 2024; Weldetekle, Teka, Gidey, Sharew, Gebremeskel, Tafere, & Berhe, 2025).

Selain itu, penularan secara vertikal dari ibu ke bayi melalui persalinan juga terbukti signifikan dalam penelitian ini (p=0.000). Penularan perinatal merupakan jalur utama infeksi hepatitis B kronik, di mana bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif berisiko tinggi terinfeksi jika tidak segera diberikan vaksinasi dan imunoglobulin (Sukmawati, Budiarti, Hermawan, Karyus, & Pramudho, 2022; Chen, Chen, Wen, Xu, Zhang, Zhou, & Hu, 2013). Meskipun menyusui tidak secara langsung meningkatkan risiko penularan bila bayi telah divaksin, luka pada puting dan keterlambatan imunisasi dapat memperbesar risiko infeksi (Mupeyi, Auma, Wanyama, Nanyonga, Alege, & Komakech, 2025; Sokou, Lianou, Lampridou, Panagiotounakou, Kafalidis, Paliatsiou, & Iacovidou, 2025). Hal ini menggarisbawahi pentingnya intervensi imunisasi dalam 12 jam pertama kelahiran untuk mencegah transmisi vertikal.

Perilaku dan kebiasaan masyarakat juga menjadi faktor signifikan yang memengaruhi kejadian hepatitis B (p=0.001). Penelitian ini menemukan bahwa praktik seperti hubungan seksual tanpa proteksi, penggunaan alat tindik atau tato tanpa sterilisasi, serta berbagi alat pribadi, lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus. Temuan ini diperkuat oleh penelitian di Jakarta Timur, yang menyatakan bahwa hubungan seksual dan penggunaan alat tidak steril merupakan jalur utama penularan pada orang dewasa (Marasi, Mahanani, Fricilia, Hani, Endang, Alyani, Kurniawan, Dwi, Ardiati, Anggraini, & Amelia, 2025). Teori Health Belief Model dan Social Cognitive Theory menjelaskan bahwa rendahnya persepsi risiko dan minimnya tekanan sosial terhadap perilaku sehat

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

dapat memperkuat praktik berisiko dalam masyarakat.

Terkait dengan vaksinasi hepatitis B, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status vaksinasi dengan kejadian hepatitis B (p=0.005). Individu yang tidak divaksinasi memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi HBV. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa vaksinasi dalam 24 jam pertama kelahiran dapat menurunkan risiko infeksi kronis hingga 90% (Nelson, Weng, Hofmeister, Moore, Doshani, Kamili, Koneru, Haber, Hagan, Romero, Schillie, & Harris, 2020; World Health Organization, 2021). Vaksin hepatitis B bekerja melalui pembentukan antibodi pelindung dan sel memori imunologis yang dapat memberikan perlindungan jangka panjang (Lee, Seong, Ahn, Han, Lee, Kim, & Jeong, 2024; Janeway Jr, Travers, Walport, & Shlomchik, 2001).

Selain memberikan perlindungan individu, vaksinasi hepatitis B juga berperan dalam membentuk kekebalan kelompok (herd immunity). Studi di India dan Oman menunjukkan bahwa cakupan imunisasi ≥90% dapat secara signifikan menurunkan prevalensi HBsAg dalam populasi (Harikrishnan, Sahu, Manrai, & Grover, 2024; Al-Shuaili, Al Mashikhi, Al Sinani, Alwassief, & Al-Busafi, 2024). Sayangnya, pada daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan seperti Aceh Utara, capaian vaksinasi belum merata. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah dan sektor kesehatan untuk mendorong program vaksinasi dengan strategi yang menyasar kelompok rentan.

Lingkungan sosial juga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hepatitis B (p=0.000). Komunitas dengan norma sosial permisif terhadap perilaku berisiko, minim informasi, dan tidak percaya terhadap layanan kesehatan, cenderung mengalami angka infeksi yang lebih tinggi. Penelitian di Cina yang menyoroti pentingnya literasi kesehatan kolektif dan penghapusan stigma terhadap penderita hepatitis B untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dan efektivitas pencegahan (Yuan, Wang, Zheng, Zhang, Miao, Sun, & Cui, 2019). Pendekatan berbasis komunitas diperlukan agar perubahan perilaku dapat tercapai secara luas dan berkelanjutan.

Mengacu pada Social Ecological Model (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988), keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat seperti vaksinasi dan edukasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh interaksi antara individu dan lingkungannya. Di Kabupaten Aceh Utara, peran keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mempengaruhi kesadaran kolektif terhadap bahaya hepatitis B. Dengan melibatkan aktor-aktor sosial ini, intervensi dapat lebih diterima dan diadopsi oleh masyarakat luas.

SIMPULAN

Hepatitis B merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh aspek biologis, perilaku, sosial, dan struktural. Penularan melalui darah dan cairan tubuh, penularan vertikal, serta perilaku berisiko adalah faktor dominan yang memengaruhi kejadian hepatitis B.

Penelitian lanjutan dengan pendekatan kohort atau mixed methods agar dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan memperkuat hubungan kausalitas antar variabel.

DAFTAR PUSTAKA

Abutaleb, A., & Kottilil, S. (2020). Hepatitis A: Epidemiology, natural history, unusual clinical manifestations, and prevention. *Gastroenterology Clinics of North America*, *49*(2), 191–199.

Alaridah, N., Jarrar, R. A. F., Joudeh, R. M., Al-Abdallat, H., Ismail, L., Alnajjar, Z., & Abu-Humaidan, A. H. (2024). Knowledge Gaps and Determination of Attitude and Practice among Medical Students toward Hepatitis B Infection: A Nationwide Cross-Sectional Study. *International Journal of Hepatology*, *2024*(1), 2730516.

Al-Shuaili, H. H., Al Mashikhi, B., Al Sinani, A., Alwassief, A., & Al-Busafi, S. A. (2024). Prevalence and risk factors of significant hepatic fibrosis in Omani patients with HBeAg-negative chronic hepatitis B virus infection: A retrospective study. *Oman Medical Journal*, *39*(6), e693.

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

Asselah, T., & Rizzetto, M. (2023). Hepatitis D virus infection. *New England Journal of Medicine*, *389*(1), 58–70.

Azahra, H. R., & Listyaningrum, T. H. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan Permenkes No 53 Tahun 2015 tentang penanggulangan hepatitis virus dengan sikap pencegahan hepatitis B pada mahasiswa keperawatan anestesiologi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Dalam *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Chen, P. J. (2024). Challenges for hepatitis B control in Asia-Pacific areas: Consolidating vaccination and rolling-out antiviral therapies. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, *39*(6), 1033–1039.

Chen, X., Chen, J., Wen, J., Xu, C., Zhang, S., Zhou, Y. H., & Hu, Y. (2013). Breastfeeding is not a risk factor for mother-to-child transmission of hepatitis B virus. *PLOS ONE*, *8*(1), e55303.

Cui, F., Blach, S., Mingiedi, C. M., Gonzalez, M. A., Alaama, A. S., Mozalevskis, A., & Low-Beer, D. (2023). Global reporting of progress towards elimination of hepatitis B and hepatitis C. *The lancet Gastroenterology & hepatology*, *8*(4), 332-342.

Dekker, S. E., Green, E. W., & Ahn, J. (2021). Treatment and prevention of acute hepatitis B virus. *Clinics in Liver Disease*, *25*(4), 711–724.

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Utara.*

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Utara. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*.

Dwivedi, H., & Rathore, G. S. (2020). *Virus hepatitis (world monster)*. Walnut Publication.

Harikrishnan, P., Sahu, R., Manrai, M., & Grover, J. (2024). Study on awareness and factors encouraging hepatitis B vaccination: The SAFE-hepatitis B vaccination study. *Medical Journal Armed Forces India*.

Hsu, Y. C., Huang, D. Q., & Nguyen, M. H. (2023). Global burden of hepatitis B virus: Current status, missed opportunities and a call for action. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, *20*(8), 524–537.

Ishaq, M. U., & Rasheed, F. (2024). Viral Hepatitis in Pakistan: A global concern. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, *74*(7), 1391.

Jaho, J., Kamberi, F., Mechili, E. A., Bicaj, A., Carnì, P., & Baiocchi, L. (2024). Review of Albanian studies suggests the need for further efforts to counteract significant hepatitis B virus prevalence. *World Journal of Virology*, *13*(4), 93721.

Janeway Jr, C. A., Travers, P., Walport, M., & Shlomchik, M. J. (2001). Acquired immune deficiency syndrome. In *Immunobiology: The Immune System in Health and Disease. 5th edition*. Garland Science.

Jindal, A., & Sarin, S. K. (2022). Epidemiology of liver failure in Asia-Pacific region. *Liver International*, *42*(9), 2093–2109.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Diakses dari: https://kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2022

Lau, G., Yu, M. L., Wong, G., Thompson, A., Ghazinian, H., Hou, J. L., & Omata, M. (2021). APASL clinical practice guideline on hepatitis B reactivation related to the use of immunosuppressive therapy. *Hepatology international*, *15*(5), 1031-1048.

Lee, Y., Seong, J., Ahn, S., Han, M., Lee, J. A., Kim, J. H., & Jeong, S. J. (2024). Hepatitis B reactivation and vaccination effectiveness after solid organ transplantation: a matched case-control study. *Vaccines*, *12*(7), 804.

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

Liu, Q., Liu, M., & Liu, J. (2022). Burden and trends of acute viral hepatitis in Asia from 1990 to 2019. *Viruses*, *14*(6).

Marasi, J. H. S., Mahanani, D., Fricilia, F., Hani, M., Endang, M. K., Alyani, N., Kurniawan, R., Dwi, S., Ardiati, S., Anggraini, W., & Amelia, Z. (2025). Risiko penularan virus hepatitis B terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit swasta di Jakarta Timur tahun 2025. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, *2*(03 Juni), 4022–4029.

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, *15*(4), 351-377.

Mohajan, H. K. (2025). Prevention of hepatitis B virus (HBV) is essential to avoid chronic liver disease. *Innovation in Science and Technology*, *4*(4), 112–121.

Mupeyi, G., Auma, I., Wanyama, J., Nanyonga, R. C., Alege, J. B., & Komakech, A. (2025). Prevalence, knowledge of hepatitis B and factors associated with hepatitis B virus infection among expectant mothers attending antenatal care at China-Uganda Friendship Hospital, Naguru, Kampala, Uganda.

Nelson, N. P., Weng, M. K., Hofmeister, M. G., Moore, K. L., Doshani, M., Kamili, S., Koneru, A., Haber, P., Hagan, L., Romero, J. R., Schillie, S., & Harris, A. M. (2020). Prevention of hepatitis A virus infection in the United States: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2020. *MMWR. Recommendations and Reports*, *69*.

Polaris Observatory Collaborators. (2023). Global prevalence, cascade of care, and prophylaxis coverage of hepatitis B in 2022: a modelling study. *The lancet. Gastroenterology & hepatology*, *8*(10), 879–907.

Rini, R. (2022). *Data Kemenkes: 18 Juta Masyarakat Indonesia Terinfeksi Hepatitis B di 2022.* Diakses dari: https://parboaboa.com/18-juta-masyarakat-indonesia-terinfeksi-hepatitis-b-di-2022

Senoo-Dogbey, V. E., & Klutsey, E. E. (2024). Self-reported exposure to blood and body fluids and serological evidence of lifetime exposure to hepatitis B virus among health care workers in Ghana: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, *24*(1), 968.

Setyoboedi, B., Arief, S., Prihaningtyas, R. A., Fairuz, R. I., Amelia, D. R., & Octariyandra, S. M. (2025). *Kenali dan cegah penularan hepatitis B pada anak!*. Airlangga University Press.

Sokou, R., Lianou, A., Lampridou, M., Panagiotounakou, P., Kafalidis, G., Paliatsiou, S., & Iacovidou, N. (2025). Neonates at Risk: Understanding the Impact of High-Risk Pregnancies on Neonatal Health. *Medicina*, *61*(6), 1077.

Sukmawati, S., Budiarti, E., Hermawan, N. S. A., Karyus, A., & Pramudho, K. (2022). Faktor risiko kejadian infeksi virus hepatitis b pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *12*(4), 1123-1132.

Weldetekle, H., Teka, H., Gidey, H., Sharew, A., Gebremeskel, M., Tafere, R. M., & Berhe, H. (2025). Magnitude and determinants of occupational exposure to blood and body fluids among physicians in a teaching hospital in Northern Ethiopia. *Scientific Reports*, *15*(1), 10853.

World Health Organization. (2021). Pekam Imunisasi Dunia. Aku kamu kita dan imunisasi. Diakses dari: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/who-booklet_final.pdf?sfvrsn=4e2b7e1d_4

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633

World Health Organization. (2024). *Guidelines for the prevention, diagnosis, care and treatment for people with chronic hepatitis B infection*. Diakses dari: https://mednexus.org/doi/10.1097/ID9.0000000000000128

Yue, C., Sun, X., Wei, N., Yu, W., Cui, F., Wang, H., & An, Z. (2016). Quick assessment of the influence of the hepatitis B vaccine event on children's vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *12*(10), 2611-2615.

Yuan, Q., Wang, F., Zheng, H., Zhang, G., Miao, N., Sun, X., & Cui, F. (2019). Hepatitis B vaccination coverage among health care workers in China. *PloS one*, *14*(5), e0216598.

Heppy Maulizar Andrean[1]*, Farrah Fahdhienie[2], Meutia Zahara[2], Fahmi Ichwansyah[3], Basri Aramico[2]

[1]RSUD dr. Muchtar Hasbi
[2]Universitas Muhammadiyah Aceh
[3]Poltekkes Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Heppy Maulizar Andrean. *Email: heppymaulizar@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i9.1633