

**STUDI PUSTAKA****TINJAUAN SISTEMATIK: EPIDEMIOLOGI  
HEPATITIS A PADA ANAK DI INDONESIA**Stefani Miranda<sup>1\*</sup>, Ronald Pratama Adiwinoto<sup>2</sup><sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah, Surabaya<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah, Surabaya\*Korespondensi : [stefmir10@gmail.com](mailto:stefmir10@gmail.com), 083854826345**Abstrak**

Sebanyak 650 kasus probabel hepatitis akut dengan etiologi yang tidak diketahui pada anak-anak telah dilaporkan ke Badan Kesehatan Dunia dari 33 negara antara tanggal 5 April hingga 26 Mei 2022. Hepatitis A adalah penyebab paling umum dari hepatitis menular pada pasien anak. Tinjauan sistematis ini disusun untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang epidemiologi hepatitis A pada anak di Indonesia. Metode penelitian adalah tinjauan sistematis literatur dari *database Google Scholar, ProQuest, Pubmed, ScienceDirect* dan *Cochrane*. Literatur yang ditemukan sebanyak 390 artikel dan hanya 16 artikel yang dapat ditelaah secara sistematis yang lolos algoritma *PRISMA (Preferred Reporting Items for Syatematic Reviews and Meta-Analyses)* yang digunakan dalam kajian sistematis ini. Dari tinjauan sistematis ini dapat disimpulkan bahwa hepatitis A pada anak Indonesia terbanyak pada anak laki-laki berusia 11-17 tahun dengan kebiasaan cuci tangan tanpa sabun di Provinsi Jawa Timur.

**Kata kunci:** anak, epidemiologi, hepatitis A, prevalensi**Abstract**

*650 probable cases of acute hepatitis of unknown etiology in children have been reported to the World Health Organization from 33 countries between April 5th to May 26th of 2022. Hepatitis A is the most common cause of infectious hepatitis in paediatric patients. This systematic review was conducted to provide a comprehensive overview of the epidemiology of hepatitis A in Indonesian children. The research method is a systematic review of the literature from Google Scholar, ProQuest, Pubmed, ScienceDirect and Cochrane database. The literature found were 390 articles and only 16 articles that can be reviewed systematically which passed the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) algorithm used in this systematic review. From this systematic review, it*



*can be concluded that hepatitis A in Indonesian children is mostly in boys aged 11-17 years old with a bad habit of washing hands without soap in East Java Province.*

**Keywords:** *children, epidemiology, hepatitis A, prevalence*

## PENDAHULUAN

Sebanyak 650 kasus probabel hepatitis yang belum diketahui penyebabnya pada anak-anak telah dilaporkan ke WHO dari 33 negara antara 5 April hingga 26 Mei 2022, menyebabkan perhatian dunia kesehatan akan hepatitis semakin tinggi, khususnya yang menyerang pasien anak. Hepatitis ialah suatu peradangan pada hepar yang disebabkan oleh agen infeksi juga noninfeksi (WHO, 2022a). Hepatitis yang disebabkan oleh agen infeksi bisa disebabkan oleh bakteri, virus, jamur maupun parasit. Hepatitis yang disebabkan oleh virus bisa disebabkan oleh virus Hepatitis A, B, C, D, E dan juga virus Mumps, virus Rubella, virus Cytomegalovirus, virus Epstein-Barr, virus Herpes (Siswanto, 2020). Virus Hepatitis A dapat mengakibatkan terjadinya peradangan pada hepar yang disebut sebagai Hepatitis A (WHO, 2022b).

Hepatitis A erat hubungannya dengan makanan/ air yang tidak terjamin kebersihannya, sanitasi yang inadekuat, kebersihan pribadi yang buruk dan hubungan seksual anal-oral (WHO, 2022b). Faktor resiko tersebut umumnya ditemui di negara berkembang seperti di Indonesia, dimana masih sering muncul kejadian luar biasa akibat Hepatitis A yang

bersifat akut dan dapat sembuh dengan baik (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Manifestasi klinis yang dapat ditimbulkan tidak khas, bisa berupa demam, malaise, nyeri perut, kehilangan nafsu makan, diare, mual, urine berwarna gelap serta ikterus. Seluruh tanda serta gejala tersebut tidak harus dialami oleh penderita Hepatitis A, bahkan ada juga yang tidak bergejala. Gejala dan tanda yang dijumpai lebih jelas pada dewasa dibandingkan anak-anak. Anak-anak dibawah 6 tahun umumnya tidak memberikan gejala yang bermakna (WHO, 2022b).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, pada area dimana endemisitas Hepatitis A tinggi, prevalensi umumnya lebih banyak pada populasi anak-anak. Hal ini didukung oleh data di Indonesia yang dilaporkan secara nasional melalui RISKESDAS (2018). Melalui laporan data nasional tersebut, dinyatakan bahwa kelompok usia dibawah 1 tahun menempati posisi kedua persentase terbesar prevalensi hepatitis (0,45%) di Indonesia, dimana untuk posisi pertamanya adalah kelompok usia 45-54 tahun (0,46%). Laki-laki dinyatakan lebih besar prevalensinya (0,4%) dibandingkan dengan perempuan (0,39%), serta mereka



yang tinggal di perkotaan lebih besar prevalensinya (0,4%) dibanding yang di pedesaan (0,38%). Namun, prevalensi Hepatitis pada anak sekolah paling rendah (0,35%) untuk kategori pekerjaan. Untuk wilayah dengan prevalensi kasus terbanyak yaitu di provinsi Papua (0,66%), kemudian diikuti provinsi Sulawesi Tengah (0,62%) dan diposisi ketiga ditempati oleh provinsi Sulawesi Barat (0,57%). Prevalensi total hepatitis di Indonesia dinyatakan sebesar 0,39%.

Selain itu, dari beberapa penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa kasus Hepatitis A sebagian besar terjadi pada anak-anak, didominasi oleh usia remaja. Salah satu studi analitik yang dilakukan oleh Riris, dkk. di kota Depok, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan remaja mengkonsumsi makanan yang belum terjamin kebersihannya, kebiasaan cuci tangan yang buruk, serta kurangnya pengetahuan akan Hepatitis A dengan insidensi Hepatitis A. Studi lain yang dilakukan di beberapa provinsi di Indonesia oleh Eka, dkk (2013) menunjukkan bahwa di Provinsi Kalimantan Barat jumlah kasus dan hasil antibodi IgM anti HAV nya memiliki jumlah positif terbanyak pada studi tersebut. Distribusi kasus Hepatitis A terbanyak pada usia diatas 14 tahun (74,5%).

Dari berbagai sumber data yang didapat, ada beberapa sumber

yang saling mendukung maupun tidak terkait epidemiologi Hepatitis A pada Anak di Indonesia terutama dalam tolok ukur daerah serta usia. Oleh karena itu, penulis ingin menyusun tinjauan sistematik yang jelas serta terbaru mengenai epidemiologi Hepatitis A di Indonesia terutama pada anak-anak, sebab pada anak umumnya infeksi virus Hepatitis A tidak memberikan gejala yang signifikan. Tinjauan sistematik ini disusun untuk mengetahui wilayah persebaran kasus Hepatitis A di Indonesia, pada anak kelompok usia berapakah umumnya ditemui, dan faktor resiko nya agar bisa menjadi salah satu referensi dalam penyusunan karya ilmiah selanjutnya dan mampu menjadi sumber literatur untuk meningkatkan deteksi infeksi Hepatitis A, terutama pada usia anak-anak. Hal ini bertujuan untuk mendukung sasaran global oleh Badan Kesehatan Dunia yang ingin mengurangi kejadian baru infeksi hepatitis sebanyak 90% dan mengurangi kematian sebesar 65% di tahun 2030.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah tinjauan sistematik terhadap literatur yang bersumber dari *Google Scholar*, *ProQuest*, *Pubmed*, *ScienceDirect* dan *Cochrane* yang mengikuti algoritma *PRISMA (Preferred Reporting Items for Syatematic Reviews and Meta-Analyses)*. Literatur yang dipilih



adalah literatur yang menggunakan metode observasional analitik, deskriptif, dan tinjauan pustaka. Pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci Hepatitis, Hepatitis A, Hepatitis A di Indonesia, Epidemiologi Hepatitis A, Hepatitis A pada anak, Hepatitis A pada Anak di Indonesia, Epidemiologi Hepatitis A pada Anak, Epidemiologi Hepatitis A pada Anak di Indonesia, insidensi Hepatitis A, insidensi Hepatitis A pada anak, insidensi hepatitis A pada anak di Indonesia, prevalensi Hepatitis A, prevalensi Hepatitis A pada anak, prevalensi Hepatitis A pada anak di Indonesia, kejadian luar biasa Hepatitis A, kejadian luar biasa Hepatitis A pada anak, kejadian luar biasa Hepatitis A di Indonesia, kejadian luar biasa Hepatitis A pada anak di Indonesia, *Hepatitis A in children*, *Epidemiology of Hepatitis A*, *Hepatitis A in Indonesian children*, *Epidemiology of Hepatitis A in Indonesian children*, *incidence of Hepatitis A*, *prevalence of Hepatitis A*, *incidence of Hepatitis A in Indonesia*, *incidence of Hepatitis A in Indonesian children*, *prevalence of Hepatitis A in Indonesia*, *prevalence of Hepatitis A in Indonesian children*, *Hepatitis A outbreak*, *Hepatitis A outbreak in children*, *Hepatitis A outbreak in Indonesia*, *Hepatitis A outbreak in Indonesian children*.

Setelah dilakukan penelusuran literatur, dilakukan pemeriksaan duplikasi artikel dengan menggunakan aplikasi *reference*

*manager Mendeley* yang berbasis *open source*. Kriteria inklusi tinjauan sistematik ini adalah literatur yang membahas kejadian Hepatitis A pada anak di Indonesia, dimana rentang usia anak yang diambil berdasarkan kriteria UNICEF dan IDAI yaitu  $< 18$  tahun, artikel yang menyediakan *full-text*, terdapat data mengenai rentang kelompok usia anak/ persebaran wilayah, dan terbit antara tahun 2012-2022. Kriteria eksklusi tinjauan sistematik ini adalah literatur yang tidak terdapat pembahasan kejadian hepatitis yang disebabkan virus Hepatitis A, infeksi akibat virus Hepatitis A yang terjadi pada usia dewasa berdasarkan kriteria UNICEF dan IDAI berarti usia  $\geq 18$  tahun, artikel tidak menyebutkan kelompok usia penelitian, artikel tidak membahas metode penelitian yang digunakan.

Seluruh literatur yang digunakan dinilai resiko bias nya dengan menggunakan *tools* yang sesuai dengan masing-masing metode penelitian. Untuk literatur dengan metode penelitian observasional analitik di nilai resiko biasnya menggunakan *CASP Case Control Study Checklist* apabila desain penelitiannya *case control* dan *cross-sectional*, sedangkan untuk desain penelitian kohort dinilai menggunakan *CASP Cohort Study Checklist*. Untuk literatur dengan metode penelitian deskriptif dinilai resiko biasnya dengan *CASP Qualitative Studies Checklist*, dan



untuk literatur dengan metode tinjauan pustaka dinilai resiko biasanya dengan *CASP Systematic Review Checklist*. Setelah literatur dinilai resiko biasanya, kemudian ditelaah secara sistematis dan dideskripsikan dalam bentuk grafik beserta penjelasannya.

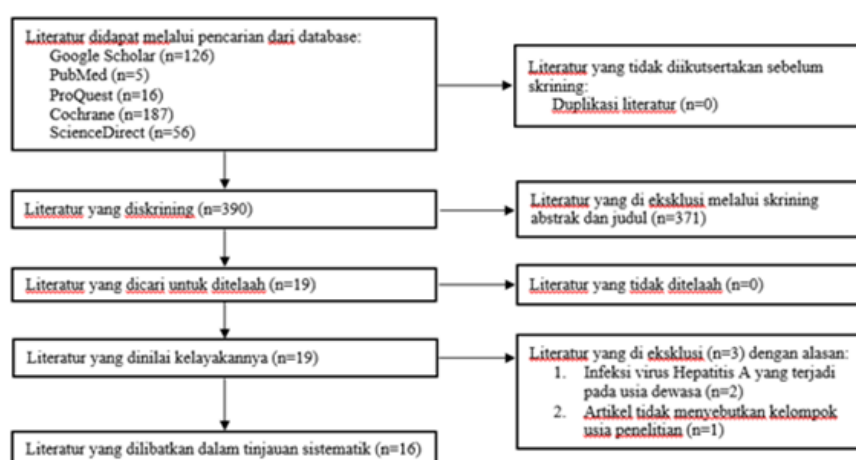
## HASIL

Literatur yang ditemukan melalui pencarian dari *database* yang dihendaki oleh peneliti sebanyak 126 artikel melalui *GoogleScholar*, 5 artikel melalui *PubMed*, 16 artikel melalui *ProQuest*, 187 artikel melalui *Cochrane*, dan melalui *ScienceDirect* didapatkan 56 artikel. Dari 390 artikel yang didapat, tidak terdapat duplikasi dan keseluruhan artikel kemudian diskriming oleh peneliti. Tersisa 19 dari 390 artikel yang dapat ditelaah setelah melalui proses eksklusi skrining abstrak dan judul. Sebanyak 371 artikel di eksklusi karena ada ketidak sesuaian dari abstrak dan judulnya. Dari 19 artikel terdapat 3

artikel yang di eksklusi karena terdapat 2 artikel yang kelompok usianya dewasa, dan 1 artikel yang tidak menyebutkan usia kelompok penelitian. Sebanyak 16 artikel didapat untuk di tinjau secara sistematis dan di nilai resiko biasanya dengan hasil yang dapat dilihat pada lampiran.

## PEMBAHASAN

Hepatitis masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat di dunia, termasuk di Indonesia. Kejadian Luar Biasa akibat hepatitis A masih sering terjadi, umumnya berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dalam penelitian oleh Laila, Mahkota, Sariwati & Setiabudi (2019) menyatakan bahwa KLB Hepatitis A di Kabupaten Tangerang lebih banyak terjadi pada siswa SMP dibandingkan siswa SD (83,72%). Terutama pada usia 11-16 tahun (41 orang; 93,18%) dibandingkan dengan usia 6-10 tahun (3 orang; 6,82%), dengan OR sebesar



**Gambar 1.** Alur Pencarian Literatur Berdasarkan Algoritma PRISMA



1.78 (CI 95% 0,47-6,76) dan nilai p sebesar 0,391. Dilihat dari lokasinya, berada pada kawasan yang sama (Laila et al., 2019).

Dalam penelitian ini, tidak cuci tangan sebelum makan tidak mempunyai korelasi signifikan dengan insiden Hepatitis A dengan OR sebesar 1,33. Faktor risiko lainnya, seperti tidak mencuci alat makan menggunakan sabun tidak mempunyai korelasi signifikan dengan insiden Hepatitis A dengan OR sebesar 1,54 begitu juga dengan konsumsi makanan yang tidak matang dengan OR sebesar 1,09. Dari penelitian tersebut, tidak cuci tangan menggunakan sabun setelah BAB menjadi faktor resiko yang mempunyai korelasi signifikan dengan kejadian Hepatitis A dengan OR sebesar 7.90 (CI 95% 3.14 -19.88) (Laila et al., 2019).

Penelitian lain oleh Pratiwi, Soekarso, Adam & Setiawaty (2017) menunjukkan distribusi kasus Hepatitis A dari beberapa provinsi di Indonesia memperlihatkan bahwa hasil tes IgM anti-HAV positif sebesar 38 spesimen (37%) dari 102 spesimen, dimana dari 38 spesimen tersebut 3 spesimen berasal dari Banten (2,9%), 7 spesimen berasal dari Kalimantan Selatan (6,9%), 4 spesimen berasal Kepulauan Riau (3,9%), serta 24 spesimen berasal Kalimantan Barat (23,5%). Sedangkan berdasarkan atas usia hanya 1 kasus yang berusia < 6 tahun (1%), 23 kasus berusia 6–14 tahun

(23%), dan sebagian besar 76 kasus berusia >14 tahun (75%). Hasil ini sesuai dengan WHO bahwa negara berkembang seperti Indonesia infeksi banyak terjadi pada remaja dan orang dewasa. Diperlihatkan juga bahwa persentase kasus Hepatitis A pada wanita lebih besar dibanding pria (57,8%:42,1%) (Pratiwi, Soekarso, Adam, & Setiawaty, 2017).

Hal ini didukung oleh Hikmah, Nuraini dan Sari (2019) yang menyimpulkan pada penelitiannya bahwa distribusi terbesar Hepatitis A terjadi pada subdistrik Wringin dan Pakem dengan mayoritas berusia 10-15 tahun karena kebiasaan jajan sembarangan dan tidak terbiasa mencuci tangan dengan sabun. Distribusi wilayah kasus Hepatitis A di kabupaten Bondowoso menunjukkan insidensi tertinggi di subdistrik Pakem dan Wringin disebabkan karena perilaku hidup yang tidak sehat, sanitasi yang jelek seperti *open defecation* dan curah hujan yang tinggi. Serta biasanya terjadi pada daerah yang densitas penduduknya rendah (F. Hikmah, Nuraini, & Sari, 2019).

Hampir 100% anak kelompok usia 10-14 tahun di Jayapura, Mataram dan Sumbawa Besar terinfeksi virus Hepatitis A. Pada kelompok usia tersebut juga dilaporkan di Jakarta dan Bandung sebesar 45-60% terinfeksi virus Hepatitis A. Prevalensi anti-HAV yang rendah pada anak-anak di pulau Jawa mengakibatkan lebih seringnya





KLB Hepatitis A terjadi. Sejauh ini, telah dilaporkan bahwa KLB Hepatitis A terjadi berkelanjutan di Bogor pada tahun 1998, Jember serta Bondowoso di tahun 2006, Tangerang di tahun 2007, Yogyakarta di tahun 2008, dan Ngawi di tahun 2009 (Mulyanto, 2016).

Andriati, dkk (2020) melakukan penelitian terhadap faktor determinan yang berkaitan dengan peristiwa KLB Hepatitis A di kota Depok, dimana diketahui dari studi tersebut bahwa ada korelasi antara kebiasaan cuci tangan, konsumsi *junk food*, dan tingkat pengetahuan akan Hepatitis A dengan insiden Hepatitis A dimana seluruh nilai p nya  $< 0,05$ . Dalam studi tersebut, responden terdiri dari anak kelompok usia 11-12 tahun sebesar 42 anak (70%) serta kelompok usia 9-10 tahun sebesar 18 anak (30%) dimana anak laki-laki (37 anak, 61,7%) lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan (23 anak, 38,3%). Pada uji statistiknya, didapatkan nilai p sebesar 0,037 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan cuci tangan dengan insiden Hepatitis A dengan OR sebesar 3,051. Ditemukan 34 responden (56,7%) dengan kebiasaan cuci tangan yang buruk dibandingkan dengan 26 responden (43,3%) yang kebiasaan cuci tangannya baik (Andriati et al., 2020).

Adanya korelasi signifikan antara konsumsi *junk food* dengan insiden Hepatitis A ditunjukkan

melalui nilai p sebesar 0,039 dengan OR sebesar 2,983. Didapatkan responden yang mengkonsumsi *junk food* dan yang tidak masing-masing sebanyak 30 anak. Sementara itu, korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan akan Hepatitis A dengan insidennya di tunjukkan melalui nilai p sebesar 0,015 dengan OR sebesar 5,211. Didapatkan responden yang pengetahuan akan Hepatitis A nya buruk sebesar 46 anak (76,7%) dan yang pengetahuan akan Hepatitis A nya baik sebanyak 14 anak (23,3%) (Andriati et al., 2020). Pada studi oleh Setyowati, dkk (2020), dari 88 subyek respondennya didominasi oleh kelompok usia 17 tahun dan kebawah sebanyak 49 orang, diikuti dengan usia 18-25 tahun sebesar 17 orang dengan 59% gejala yang timbul berupa mual (Setyowati et al., 2020).

Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di SMA di Kabupaten Lamongan pada tahun 2018 diketahui dengan banyaknya siswa yang sakit dengan gejala klinis serupa, tetapi tidak terdapat laporan kematian dari KLB tersebut. Gejala klinis terbanyak yang dialami berupa mual sebanyak 29 orang dari total 34 orang siswa (85,29%). Karakteristik responden siswa dilihat dari posisi kelas, terbanyak duduk pada kelas XII (kelompok usia 17-18 tahun) sebesar 24 orang (72,70%). Sisanya yakni 7 orang di kelas XI (kelompok usia 16-17 tahun) (21,20%) dan 2 orang kelas X (kelompok usia 15-16 tahun) atau 6,10%. Perempuan lebih banyak



mengalami hepatitis A sebesar 18 siswa (54,50%), sedangkan laki-laki sebesar 15 siswa (45,50%). Empat belas penderita perempuan diketahui menduduki kelas XII (58,33%). Faktor risiko yang ditemukan yakni kebiasaan makan bersama, penggunaan bersama alat makan, tidak mempunyai kebiasaan CTPS, higiene dan sanitasi makanan yang kurang, serta syarat penempatan sumber air yang kurang memadai (Harisma et al., 2018).

Pernah terjadi Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di Kabupaten Pacitan di tahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 1085 kasus sejak tanggal 17 Juni hingga 6 Juli 2019. Kecamatan Sudimoro menjadi wilayah dengan sebaran kasus tertinggi (580 kasus), dimana terdapat perbedaan relatif signifikan dibandingkan dengan kecamatan terdampak lainnya. Sebanyak 187 kasus di temukan di Kabupaten Trenggalek, dimana Kecamatan Panggul menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi (64 kasus). Distribusi kasus sebagian besar pada kelompok usia 15-44 tahun yang berjenis kelamin laki-laki. Kelompok usia 15-44 tahun terdapat 714 kasus (65,8%), kelompok usia 45-59 tahun terdapat 229 kasus (21,1%), kelompok usia 60 tahun terdapat 76 kasus (7%), kelompok usia 5-14 tahun terdapat 65 kasus (6%), kelompok usia 1-4 tahun terdapat 1 kasus (0,1%), dan tidak terdapat kasus untuk kelompok usia 0-11 bulan.

Distribusi kasus menurut jenis kelamin, pada laki-laki sebanyak 618 kasus (56,9%), sedangkan pada perempuan sebanyak 467 kasus (43%) (Benyamin Bebengu et al., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Oswari, dkk (2016), KLB Hepatitis A yang terjadi di SMPN-259 Jakarta Timur memiliki *attack rate* terbesar pada siswa kelas III pada anak berusia sekitar 15-16 tahun. Mengingat bahwa penularan HAV ialah fekal-oral, kemungkinan siswa kelas III lebih banyak terpapar dengan sumber penularan dibandingkan dengan siswa kelas I dan II. Dari 1157 responden siswa kelas I, II, dan III yang berusia 12-16 tahun sebanyak 446 siswa sakit hepatitis A, sehingga *attack rate* nya sebesar 38,5%. Sebanyak 165 dari 442 siswa kelas I mengalami sakit Hepatitis A (37,3%), sebanyak 94 dari 338 siswa kelas II mengalami sakit Hepatitis A (27,8%), serta sebanyak 187 dari 377 siswa kelas III mengalami sakit Hepatitis A (49,6%) (Oswari, Rahayu, Bisanto, & Soedjatmiko, 2016).

Penelitian tersebut didukung oleh Hikmah dan Fauzan (2020) yang menunjukkan bahwa kebiasaan jajan memiliki korelasi dengan kejadian Hepatitis A di SMPN 4 Banjarbaru. Dari 60 responden yang terlibat dalam penelitian ini, terdapat kelompok usia 13 tahun sebanyak 19 anak (31,7%), kelompok usia 14 tahun sebanyak 19 anak (31,7%), kelompok usia 15





tahun sebanyak 15 anak (25%), dan kelompok usia 16 tahun sebanyak 7 anak (11,7%). Sehingga usia responden didapatkan paling banyak pada kelompok usia 13 dan 14 tahun. Untuk distribusi jenis kelamin pada penelitian ini, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (35 responden; 58,33%). Untuk faktor resiko sanitasi lingkungan, didapatkan nilai  $p=0.273$  (nilai  $p>0.05$ ), artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan sekolah dengan kejadian hepatitis A. Sedangkan, untuk faktor resiko kebersihan pribadi nilai  $p=0.576 > \alpha 0.05$  artinya kebersihan pribadi tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian hepatitis A. Untuk faktor resiko kebiasaan jajan memiliki nilai  $p=0.044 < \alpha 0.05$  artinya kebiasaan jajan berhubungan signifikan dengan kejadian hepatitis A (N. Hikmah & Fauzan, 2020).

Kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember pada tahun 2013 yang diteliti oleh Pertiwi, dkk (2014) menunjukkan lebih banyak terjadi pada laki-laki (68 orang) dan pada kelompok usia 21-30 tahun (51 orang; 27,87%). Diikuti dengan kelompok usia 11-20 tahun (47 orang; 25,68%), kelompok usia 31-40 tahun (37 orang; 20,22%), serta kelompok usia 1-10 tahun (20 orang; 10,92%). Kasus dengan kategori tinggi terfokus di Kecamatan Sumbersari dan Patrang. Kecamatan Kaliwates dan Silo menjadi wilayah dengan kekuatan infeksi Hepatitis A kategori tinggi

dibandingkan dengan wilayah lain ditinjau dari faktor risiko tidak berperilaku hidup bersih dan sehat, BAB bukan pada jamban sehat, tidak ada akses air bersih, tidak ada jamban keluarga, pengelolaan air limbah tidak sehat, tempat sampah tidak sehat, jumlah warung serta kepadatan penduduk (Pertiwi, Ramani, & Ariyanto, 2014).

Penelitian lain oleh Siti Rahmah (2014) tentang hubungan faktor perilaku dengan kejadian Hepatitis A di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa perilaku tidak sehat dan tidak higienis, seperti memiliki riwayat kontak dengan penderita hepatitis A, sering mengkonsumsi sayur/ makanan mentah, dan tidak memperhatikan kebersihan warung merupakan faktor risiko terjadinya kejadian hepatitis A di Kecamatan Depok. Hal ini didukung oleh nilai  $p$  yang didapat  $< 0,05$ . Dimana berturut-turut untuk nilai  $p$  nya ialah  $< 0,05$  untuk faktor resiko riwayat kontak langsung dengan penderita ( $OR=3,42$ ; 95%  $CI=1,97-5,95$ ), tidak mencuci tangan menggunakan sabun ( $OR=2,19$ ; 95%  $CI=1,32-3,65$ ), sering mengkonsumsi sayur/ makan mentah ( $OR=3,82$ ; 95%  $CI=1,94-7,81$ ), tukar menukar alat makan ( $OR=2,09$ ; 95%  $CI=1,26-3,48$ ), sering makan di warung yang hanya mencuci dengan 1 ember ( $OR=2,22$ ; 95%  $CI=1,22-4,09$ ), tidak memperhatikan kebersihan warung ( $OR=3,74$ ; 95%  $CI=2,19-6,41$ ), dan



nilai  $p$  ialah 0,02 untuk faktor resiko tidak mencuci peralatan makan dengan sabun ( $OR=2,88$ ; 95%  $CI=1,03-9,25$ ). Dari kategori usia didapatkan jumlah kasus paling banyak pada kelompok usia 11-20 tahun sebanyak 71 dari 280 kasus, diikuti dengan kelompok usia 21-30 tahun sebanyak 55 dari 280 kasus, kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 10 dari 280 kasus, kelompok usia lebih dari 40 tahun sebanyak 3 dari 280 kasus, dan kelompok usia kurang dari sama dengan 10 tahun sebanyak 1 dari 280 kasus. Dengan jumlah kasus pada laki-laki (103 kasus) lebih banyak dibanding perempuan (37 kasus) (Siti Rahmah, 2014).

Sasoka dan Satyabakti (2014) mengamati hubungan antara *higiene* perseorangan dengan insiden Hepatitis A pada pelajar di Jember dimana dinyatakan pada tahun 2012 terjadi KLB Hepatitis A pada siswa SD Kecamatan Kalisat dengan rentang usia 7-12 tahun sebanyak 11 kasus dengan prevalensi Hepatitis A sebanyak 120 kasus. Pada tahun 2013 terjadi KLB Hepatitis A pada pelajar di SMAN 1 Jember dengan rentang usia 16-25 tahun sebanyak 13 kasus dengan prevalensi Hepatitis A sebanyak 163 kasus. Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan signifikan antara *higiene* perseorangan dengan kejadian Hepatitis A dengan nilai  $p$  sebesar 0,016 ( $OR=5,71$ ; 95%  $CI=1,17-29,88$ ) (Sasoka & Satyabakti, 2014).

Faktor risiko yang

mempengaruhi KLB Hepatitis A di Kota Depok yang diteliti oleh Saputra, dkk (2021) ialah sumber air minum isi ulang, kebiasaan tidak CTPS sebelum makan maupun sesudah BAB dan makan/minum menggunakan peralatan bersama. Hal ini didukung oleh nilai  $p < 0,05$ . Dimana berturut-turut untuk nilai  $p$  nya adalah 0,00 untuk faktor resiko sumber air minum isi ulang ( $OR=2,84$ ; 95%  $CI=1,92-4,18$ ), kebiasaan tidak CTPS sesudah BAB ( $OR=3,04$ ; 95%  $CI=1,96-4,72$ ), perilaku makan/minum menggunakan peralatan bersama ( $OR=2,08$ ; 95%  $CI=1,49-2,89$ ), dan nilai  $p$  sebesar 0,01 untuk faktor resiko kebiasaan tidak CTPS sebelum makan ( $OR=1,64$ ; 95%  $CI=1,09-2,46$ ). Distribusi kasus menurut kelompok usianya terbanyak pada kelompok usia 5-14 tahun (223 kasus; 70,13%), disusul oleh kelompok usia 15-44 tahun (92 kasus; 28,93%), lalu kelompok usia 45-54 tahun (2 kasus; 0,63%), serta yang terakhir kelompok usia 1-4 tahun (1 kasus; 0,31%). Jenis kelamin laki-laki (179 kasus; 56,29%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (139 kasus; 43,71%) (Saputra, Prihartono, Handayani, & Devita, 2021).

Penelitian oleh Ananda, dkk (2020) tentang Faktor yang Berkontribusi Terhadap KLB Hepatitis A di Pesantren X Kab. Cirebon, Januari 2018 menyimpulkan bahwa usia santri dan kebiasaan mencuci alat makan tidak pakai sabun

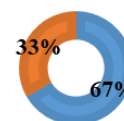


merupakan faktor resiko penularan Hepatitis A. Hal ini didukung dengan nilai  $p < 0,05$ . Dimana berturut-turut untuk nilai  $p$  nya adalah 0,00 untuk faktor resiko kebiasaan mencuci alat makan tidak pakai sabun ( $OR=16,8741$ ; 95%  $CI=4,0917-69,5882$ ), dan nilai  $p$  sebesar 0,017 untuk faktor resiko usia santri ( $OR=4,1032$ ; 95%  $CI=1,2929-13,0223$ ). Distribusi kasus dari kelompok usianya terbanyak pada kelompok usia 15-17 tahun (16 kasus; 53%), disusul oleh kelompok usia 12-14 tahun (14 kasus; 47%). Jenis kelamin laki-laki (24 kasus; 80%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (6 kasus; 20%) (Ananda, Syarif, & Nurlina, 2020).

Pada gambar 2, proporsi penderita berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki dengan jumlah literatur yang menyatakan sebesar 67%, dan perempuan dengan jumlah literatur yang menyatakan sebesar 33%. Dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki persentase yang lebih besar untuk mengalami kasus Hepatitis A daripada perempuan.

#### JENIS KELAMIN YANG MENGALAMI HEPATITIS A

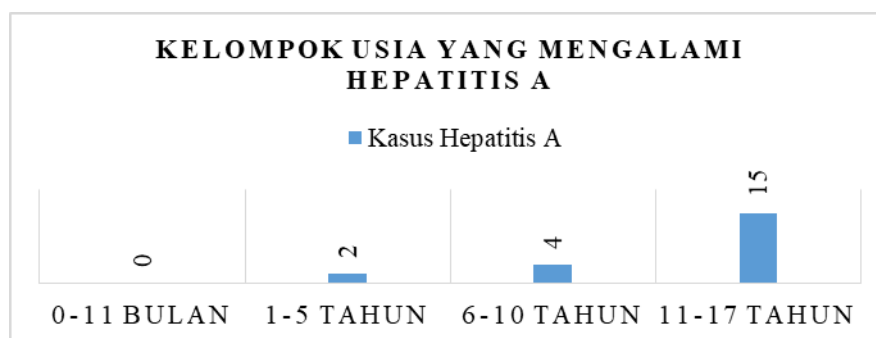
■ Laki-laki ■ Perempuan



**Gambar 2.** Grafik Jenis Kelamin yang mengalami Hepatitis A

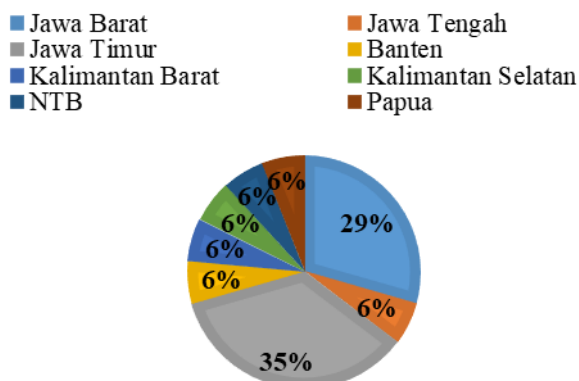
Pada gambar 3, diketahui terdapat 4 kelompok usia yang mengalami Hepatitis A, yaitu kelompok usia 0-11 bulan dengan jumlah literatur 0, 1-5 tahun dengan jumlah literatur 2, 6-10 tahun dengan jumlah literatur 4 dan 11-17 tahun dengan jumlah literatur 15. Dapat disimpulkan bahwa kelompok usia 11-17 tahun merupakan kelompok usia dengan jumlah literatur kejadian Hepatitis A terbanyak, sedangkan kelompok usia 0-11 bulan merupakan kelompok usia dengan jumlah literatur kejadian Hepatitis A paling sedikit/ tidak ada literatur.

Pada gambar 4, diketahui terdapat 8 Provinsi di Indonesia dengan kasus Hepatitis A yang dilaporkan melalui literatur, yaitu



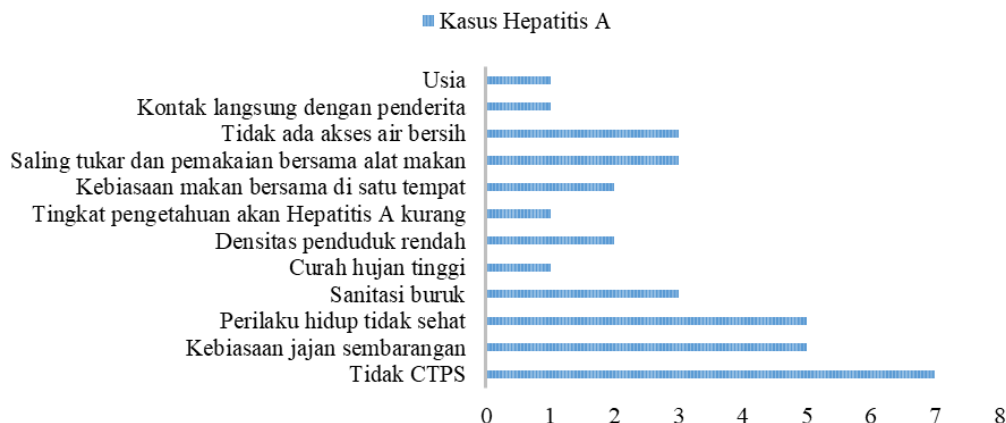
**Gambar 3.** Grafik Kelompok Usia yang mengalami Hepatitis A

## PROVINSI DENGAN KASUS HEPATITIS A



Gambar 4. Grafik Provinsi dengan Kasus Hepatitis A

## FAKTOR RESIKO KASUS HEPATITIS A



Gambar 5. Grafik Faktor Resiko Kasus Hepatitis A

Provinsi Jawa Barat dengan jumlah literatur yang menyatakan sebesar 29%, Provinsi Jawa Timur dengan jumlah literatur yang menyatakan sebesar 35%, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Banten, Provinsi Kalimantan Barat, Provinsi Kalimantan Selatan, Provinsi NTB, dan Provinsi Papua dengan jumlah literatur yang menyatakan masing-masing sebesar 6%. Dapat disimpulkan bahwa Provinsi Jawa Timur merupakan Provinsi dengan literatur yang melaporkan adanya kasus Hepatitis A

terbanyak, sedangkan Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Banten, Provinsi Kalimantan Barat, Provinsi Kalimantan Selatan, Provinsi NTB, dan Provinsi Papua merupakan Provinsi dengan literatur yang melaporkan adanya kasus Hepatitis A paling sedikit.

Pada gambar 5, diketahui terdapat 12 faktor resiko kasus Hepatitis A, yaitu usia, kontak langsung dengan penderita, tingkat pengetahuan akan Hepatitis A kurang, curah hujan tinggi dengan jumlah



literatur masing-masing adalah 1, kebiasaan makan bersama di satu tempat, densitas penduduk rendah dengan jumlah literatur masing-masing adalah 2, tidak ada akses air bersih, saling tukar dan pemakaian bersama alat makan, sanitasi buruk dengan jumlah literatur masing-masing adalah 3, perilaku hidup tidak sehat, kebiasaan jajan sembarangan dengan jumlah literatur masing-masing adalah 5 dan tidak CTPS dengan jumlah literatur adalah 7. Dapat disimpulkan bahwa tidak CTPS merupakan faktor resiko dengan jumlah literatur kejadian Hepatitis A terbanyak, sedangkan yaitu usia, kontak langsung dengan penderita, tingkat pengetahuan akan Hepatitis A kurang, curah hujan tinggi merupakan faktor resiko dengan jumlah literatur kejadian Hepatitis A paling sedikit.

### KESIMPULAN

Dari tinjauan sistematik ini, dapat disimpulkan bahwa wilayah distribusi kasus Hepatitis A di Indonesia terbanyak pada Provinsi Jawa Timur dimana umumnya ditemui pada anak kelompok usia 11-17 tahun terutama berjenis kelamin laki-laki yang memiliki kebiasaan tidak cuci tangan pakai sabun. Diharapkan temuan studi ini dapat memberikan informasi empiris terhadap dokter maupun perawat dalam melakukan perawatan terhadap pasien anak dengan riwayat ikterik, khususnya pasien anak dari wilayah

Jawa Timur dan berusia 11-17 tahun sehingga penatalaksanaan kasus dapat lebih komprehensif dan tepat.

Diperlukan studi lebih banyak mengenai prevalensi dan insidensi Hepatitis A pada anak di Indonesia agar bisa mendapatkan gambaran distribusi kasus yang lebih detail, terutama di wilayah yang kurang diperhatikan seperti di daerah terpencil/pulau-pulau terluar di Indonesia. Perlu kerjasama dengan masyarakat, klinik, puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan hingga Kementerian Kesehatan dalam pencatatan kasus Hepatitis A pada anak agar didapatkan data yang lebih reliabel.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak-pihak yang telah membantu penelitian penulis, termasuk yang mendanai penelitian yang tidak dapat dicantumkan sebagai penulis.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, I., Syarif, S., & Nurlina, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di Pesantren X Kab. Cirebon, Januari 2018. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2).
- Andriati, R., Indah, F. P. S., Pratiwi, R. D., Poddar, S., & Sansuwito, T. bin. (2020). *Determinant factors related to hepatitis A incidence outbreaks in Depok City, Indonesia. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(10), 84–87.
- Benyamin Bebengu, Y., Nurwitasari, A., Maulidin, M., Uddin, L., Choirul



- Hidajah, A., & Ratgono, A. (2021). Deskripsi Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 1–8.
- Harisma, F. B., Syahrul, F., Mubawadi, T., & Mirasa, Y. A. (2018). Analisis Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di SMA X Kabupaten Lamongan Tahun 2018. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 112–121.
- Haryanto, B. (2020). *Indonesia: Country report on children's environmental health. Reviews on Environmental Health*, 35(1), 41–48.
- Hikmah, F., Nuraini, N., & Sari, E. P. (2019). *Mapping and Analysis of Hepatitis A Disease Distribution Based on Risk Factors in Bondowoso District*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 303–310.
- Hikmah, N., & Fauzan, A. (2020). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Personal Hygiene, dan Kebiasaan Jajan dengan Kejadian Hepatitis A di SMPN 4 Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5–12.
- Laila, N. H., Mahkota, R., Sariwati, E., & Setiabudi, D. A. (2019). Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Hepatitis A di Kabupaten Tangerang Tahun 2016. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 1–6.
- Mulyanto. (2016). *Viral Hepatitis in Indonesia: Past, Present, and Future. Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology*, 6(1), 65–69.
- Oswari, H., Rahayu, T., Bisanto, J., & Soedjatmiko, S. (2016). Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di SMPN-259 Jakarta Timur. *Sari Pediatri*, 6(4), 172.
- Pertiwi, A., Ramani, A., & Ariyanto, Y. (2014). Pemetaan Risiko Hepatitis A dengan Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2013. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(2), 361–368.
- Pratiwi, E., Soekarso, T., Adam, K., & Setiawaty, V. (2017). Identifikasi Virus Hepatitis A pada Sindrom Penyakit Kuning Akut di Beberapa Provinsi di Indonesia Tahun 2013. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 5(3), 199.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). Situasi dan Analisis Hepatitis di Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI.
- Saputra, R., Prihartono, N. A., Handayani, D. O. T., & Devita, Y. (2021). Investigasi Kejadian Luar Biasa Hepatitis A di Kota Depok. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 193–204.
- Sasoka, D. S., & Satyabakti, P. (2014). Hubungan antara Higiene Perseorangan dengan Kejadian Hepatitis A pada Pelajar/ Mahasiswa, 331–341.
- Setyowati, D., Mubawadi, T., Mirasa, Y. A., Purwanto, D., Amin, M., Utsumi, T., Lusida, M. I. (2020). *Molecular epidemiology of hepatitis a outbreak in two districts in Indonesia in 2018: Same subtype, but different strains. Biomedical Reports*, 12(2), 1–8.
- Siswanto. (2020). Epidemiologi Penyakit Hepatitis. *Mulawarman University*, 5–6.
- Siti Rahmah, C. I. (2014). Hubungan Faktor Perilaku dengan Kejadian Hepatitis A di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman. *Jurnal MKMI*, 16–20.
- WHO. (2022a). *Hepatitis* [Online]. Tersedia pada: [https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hepatitis#tab=tab_1) (diakses pada: 27 Juli 2022).
- WHO. (2022b, July 27). *Hepatitis A* [Online]. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> (diakses pada: 27 Juli 2022).



## Lampiran

**Tabel 1.** Penilaian *Risk of Bias* dengan *CASP Case Control Study Checklist*

[illegible]

**Tabel 2.** Penilaian *Risk of Bias* dengan *CASP Cohort Study Checklist*

D12: Apakah penelitian ini membahas masalah yang terfokus dengan jelas?																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

**Tabel 3.** Penilaian *Risk of Bias* dengan *CASP Qualitative Study Checklist*

[illegible]

**Tabel 4.** Penilaian *Risk of Bias* dengan *CASP Systematic Review Study Checklist*

	D10	D9	D8	D7	D6	D5	D4	D3	D2	D1	Literatur
	-	?	+	Tingkat presisi dari peneliti n ini tidak bisa ditentukan n karena tidak di lakukan analisis data	Keseluruhan hasil dari ulasan berupa ringkasan n dari masing-masing topik dalam ulasan	?	?	?	?	-	(Nulyant o, 2020)
	-	?	+	Tingkat presisi dari peneliti n ini tidak bisa ditentukan n karena tidak di lakukan analisis data	Kesimpulan berupa prevalensi dari topik ulasan yang dibahas	?	?	?	?	-	(Nulyant o, 2020)