

PENGARUH PENGGUNAAN TATO PERMANEN DAN ALAT CUKUR SECARA BERGANTIAN TERHADAP INFEKSI VIRUS HEPATITIS B DI KOTA DILI TIMOR– LESTE.

Oleh:

¹ Da Silva, H. ² Wibawa, I. D. N., ³ Pinatih, Indraguna, ⁴ Mulyanto

¹ Mahasiswa Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Universitas Udayana

^{2,3,4} Programa Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Univeristas Udayana

Abstrak: Penggunaan tato permanen dan silet cukur bergantian masih kerap sekali dijumpai pada penduduk Kota Dili, Timor-Leste. Hal ini berdampak pada terjangkitnya virus menular Hepatitis B. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh penggunaan tattoo permanen dan alat cukur (silet atau pisau cukur) dengan kejadian infeksi virus hepatitis B. Penelitian ini dilakukan dengan metode diskriptif korelatif. Analisis statistik menggunakan regresi *binary logistic* pada taraf signifikansi 5%. Sampel penelitian ditentukan dengan cara *multistage random sampling* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 110. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) antara penggunaan tattoo permanen dan alat cukur secara bergantian terhadap infeksi Virus Hepatitis B. variabel prediktor penggunaan tato permanen terhadap infeksi virus hepatitis B diperoleh hubungan positif yang signifikan, sedangkan prediktor penggunaan alat cukur bergantian terhadap infeksi virus hepatitis B diperoleh hubungan positif yang tidak signifikan. Secara simultan penggunaan tato permanen dan alat cukur secara bergantian mempengaruhi kejadian infeksi virus hepatitis B sebesar 16,6%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara penggunaan tattoo permanen dan alat cukur bergantian terhadap kejadian infeksi virus hepatitis B di Kota Dili, Timor-Leste.

Kata Kunci: Tattoo permanen, silet/pisau cukur, virus hepatitis B.

PENDAHULUAN

Hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang langsung berhubungan dengan sel-sel hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Kasus hepatitis B sebagian saja yang dapat dideteksi, ini dikarenakan sifat penyakit tersebut tidak terlalu menunjukkan gejala (WHO, 2013). Kasus hepatitis B banyak yang tidak terdeteksi karena sifatnya yang asimtomatik dan penderitanya akan menyadari setelah sifat dari penyakit ini menjadi akut atau kronis. Virus Hepatitis B merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di negara baru berkembang. Sekitar dua Miliar orang di dunia telah terinfeksi virus hepatitis, 360 juta orang hidup dengan infeksi kronis dan 600.000 orang meninggal setiap tahunnya (WHO, 2012).

Sekitar 8,98 juta kasus hepatitis B di Asia dengan kematian sekitar 585.800 kematian. Di Asia Tenggara ditemukan kejadian hepatitis B sekitar 1.380.000 kasus >5,6% dari total populasi, dengan 300.000 kematian per tahun dengan prevalensi penularan VHB di Asia Tenggara termasuk tinggi yaitu > 8% (Noname, 2011). Penyakit hepatitis B tersebar luas dengan tingkat endemisitas yang berbeda menurut geografi dan etnis. Disebut endemisitas sedang bila angka prevalensi HBsAg < 2% dan endemisitas tinggi bila prevalensi HBsAg > 8% (Chin, 2000)

Survey terdahulu saat Timor-Leste masih bergabung dengan Negara Republik Indonesia prevalensi HBsAg bervariasi dari 2,5% - 36,17%, dengan prevalensi sangat tinggi yaitu > 10% dilaporkan di beberapa tempat diluar Pulau Jawa yaitu: Ujung Pandang, Manado, Dili Timor-Leste, Kupang dan Mataram (Sulaiman dan Julitasari, 1995). Setelah Timor-Leste memproklamkan kemerdekaan pada tahun 2002, pemeriksaan HBsAg pada kelompok donor darah di Timor-Leste prevalensi menjadi 7,64% - 9,47%. Hal ini masih dalam kategori endemisitas sedang sampai tinggi (SOP, 2005).

Penyebaran VHB menjadi perhatian di Timor-Leste, data WHO (World Health Organization) tahun 2010 menunjukkan bahwa Timor-Leste menempati urutan ketiga penderita hepatitis terbanyak di Asia setelah Myanmar dan Indonesia. Menurut kriteria WHO, Timor-Leste termasuk daerah dengan tingkat endemisitas sedang dengan prevalensi 6,7% (Infodatin, 2014). Secara epidemiologi di Timor-Leste hepatitis B akut 700 Orang, serosis hati 1.69- orang dan kanker hati 460 orang. Frekuensi HBsAg positif pada kanker hati yang meninggal 2,7% (WHO, 2004). Survey untuk mengukur perilaku seks pada MSM (men sex men) dan FSW (feminine sex worker) pada penyakit menular di 6 Municipio yang ada di Timor-Leste

laporkan bahwa prevalensi endemisitas VHB pada laki 12,1% dan wanita 22,2% (ICF Macro, 2010).

Kota Dili merupakan ibu kota Timor Leste. Penyebaran infeksi penyakit hepatitis B merupakan hal yang rawan di Kota Dili. Kebiasaan masyarakat dalam penggunaan tatto permanen yang menggunakan jarum tatto untuk banyak orang, penggunaan alat cukur (silet, pisau cukur, dan semacamnya) secara bergantian akan menjadi kebiasaan yang membuat rentan terjagkitnya infeksi virus Hepatitis B pada masyarakat di Kota Dili.

Dari segi kesehatan masyarakat penelitian tentang faktor risiko sangat penting karena berhubungan dengan perilaku manusia. Resiko untuk terkena VHB di masyarakat berkaitan dengan kebiasaan hidup yang meliputi aktivitas seksual, gaya hidup bebas, pengguna jarum suntik bekas, tattoo permanen, silet atau alat cukur bergantian, tindak sikat gigi bergantian dan perawatan gigi (Chin, 2000). Penulraran VHB melalui kontak darah, saliva, semen, alat-alat yang tercemar dengan VHB. Penelitian faktor resiko ini dianggap penting karena berhubungan dengan kebiasaan masyarakat kita pada umumnya. Oleh karena itu dipandang perlu untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penggunaan tatto permanen dan alat cukur bergantian terhadap kejadian infeksi virus hepatitis B di Kota Dili Timor-Leste.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional untuk mencari hubungan antara penggunaan tato permanen dan alat cukur bergantian terhadap infeksi virus hepatitis b di Kota Dili Timor-Leste. Metode penelitiannya adalah deskriptif korelatif (Akdon dan Riduan, 2013). Sampel penelitian ditentukan dengan cara *multi stage random sampling* sehingga terpilih 110 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis statistik menggunakan Regresi *Binery Logistic* pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Lokasi penelitian di Kota Dili, Timor-Leste dan dilakukan pada bulan oktober 2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, golongan umur, pendidikan, dan kejadian infeksi Hepatitis B disajikan sebagaimana Tabel 1. Analisis data menggunakan regresi binary logistic memberikan hasil sebagai mana Tabel 2, dan Tabel 3.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis kelamin, pendidikan, dan umur

		HB Negatif		HB Positif		Total	
		N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin	Laki-laki	29	26,4	13	11,8	42	38,2
	Perempuan	59	53,6	9	8,2	68	61,8
Pendidikan	Rendah	29	26,4	11	10,0	40	36,4
	Tinggi	59	53,6	11	10,0	70	63,6
Umur	<30	63	57,3	11	10,0	74	67,3
	>30	25	22,7	11	10,0	36	32,7

Tabel 2. Model Summary pada analisis regresi binary logistic

Variabel	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
Tatto permanen & alat cukur	90,181	0,166	0,262
Tatto permanen	90,228	0,165	0,261
Alat cukur	107,453	0,024	0,037

Tabel 3. *Variables in the Equation*

	konstanta	Standard error	Wald	df	P
Tatto permanen	-2,414	0,685	12,416	1	0,000
Alat cukur	-,136	0,626	,047	1	0,828
Constant	-,463	0,316	2,147	1	0,143

Berdasarkan analisis karakteristik subeje penelitian secara diskriptif menunjukkan bahwa presentase yang terbesar yang terinfeksi hepatitis B adalah pada kelompok berjenis kelamin laki-laki (11,8%), dibandingkan dengan kelompok jenis kelamin perempuan (8,2%). hasil penelitian ini mirip dengan hasil penelitian Muhamad dkk, di Pakistan bahwa (70%) laki-laki mempunyai faktor risiko terkena VHB (Junaid, *etal*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Rakesh dkk, di India, juga menunjukkan bahwa kelompok laki – laki (73, 3%) mempunyai faktor risiko terkena VHB (Rakesh, *at al.*, 2013). Hasil penelitian menurut Rachna dkk, di Southern India juga menyebutkan pada laki-laki (2,28%) terkena virus hepatitis B dibanding dengan perempuan (1.30%) (Rachna, *et al.* 2008).

Untuk karakteristik umur subyek penelitian mempunyai prosesntase yang sama yaitu pada umur lebih besar dari 30 adalah 10,0% dan lebih kecil dari 30 tahun adalah 10,0%. Hal ini menunjukkan bahwa umur yang lebih tua maupun yang lebih muda mempunyai kebiasaan yang mirip atau sama dalam hal menggunakan tatto permanen dan alat cukur secara bergantian. Sedangkan pada tingkat pendidikan juga diperoleh prosentase yang sama pada kejadian infeksi hepatitis B baik pada kelompok pendidikan tinggi maupun pada kelompok pendidikan rendah yaitu sama-sama 10,0%.

Hasil analisis regeri binary logistic menunjukkan hasil sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2 dan Tabel 3. Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pengaruh penggunaan tatto permanen dan

alat cukur bergantian secara simultan memberikan kontribusi pengaruh terhadap inveksi hepatitis B sebesar 16,6% (*Cox & Snell R Square* = 0,166). Sedangkan secara parsial pengaruh penggunaan tatto ini sendiri menyebabkan munculnya inveksi hepatitis B sebesar 16,5% dan penggunaan alat cukur (seperti pisau cukur dan silet) secara bergantian menyebabkan kejadian infeksi hepatitis B di kota Dili sebesar 2,4%. Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel penggunaan tatto permanen memberikan pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$) terhadap kejadian infeksi hepatitis B di kota Dili, sedangkan variabel alat cukur yang digunakan secara bergantian berpengaruh tidak signifikan ($p > 0,05$) terhadap kejadian infeksi hepatitis B di kota Dili Timor-leste.

Penelitian tentang kejadian infeksi hepatitis B ini juga dilakukan oleh Nahun et al (2010) di Mexico, yang disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah penggunaan tatto. Penelitian kejadian infeksi hepatitis B yang disebabkan oleh faktor pisau cukur bergantian yang dilakukan di Pakistan oleh wheed *et al* (2010). Oleh karena itu, penggunaan tatto permanen dengan jarum tatto yang tidak aman (terlbih lagi digunakan secara terus menerus kepada orang yang berbeda) dan penggunaan alat cukur secara bergantian agar dihindari.

PENUTUP

a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara penggunaan tatto permanen dan silet/pisau cukur bergantian dengan kejadian infeksi virus hepatitis B di Kota Dili, Timur Leste. Penggunaan tatto permanen berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian hepatitis B, sedangkan penggunaan alat cukur secara bergantian tidak berpengaruh signifikan, tetapi punya kecenderungan berpengaruh pada kejadian inveksi hepatitis B di kota Dili Timor-Leste.

b. Saran

Dari hasil penelitian telah terbukti bahwa penggunaan tatto permanen dan penggunaan alat cukur bergantian secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kejadian infeksi virus hepatitis B, oleh karena itu disarankan sebisa mungkin penggunaan jarum tatto dan pisau cukur secara bergantian agar dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Akdon dan Riduwan. 2013. Rumus dan data dalam Analisis Statistik untuk penelitian. Bandung: Alfabeta
- Chin, J 2000, Control of Communicable diseases manual, 17 ed., American Public health Association, Washington D.C.
- ICF Macro. 2010. Timor-Leste Demographic and Health Survey 2009-2010. National Statistics Directorate Ministry of Finance Democratic Republic of Timor-Leste Dili, Timor-Leste.
- Infodatin. 2014. Situasi dan Analisis Hepatitis. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Junaid M., Qureshi, MS., Khan, MD., Faruq, MA. 2015. Risk Factors For Hepatitis B. Journal of Rawalpindi Medical College Students Supplement; 2015:19(S-1):48-50.
- Nahun M., Sanches, Daniel M.K., Daniel Z., Valdes, Karla S.L., Guadalupe, Ponciano Rodriques, Marta H, Uribe R., Franciscos V.F. Zezer L.M., Julio A, Perez S., Heetor A, Baptista G., Misae U. 2010. Risk factors and prevalence of hepatitis B and C serum marker among nurse at Tertiary –Care in Mexico. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine.
- Noname. 2011. Viral Hepatitis in the WHO South – East Asia Region. Terdapat pada <http://www.who.intz>. Diakses pada tanggal 23 Januari 2017.
- Rachna, B., Rena J., Krishan K, Ajay B, Nakshatra A, Dhole. 2008. Seroprevalence and risk factors for hepatitis B virus infection among general population in Southern India. International Journal of Contemporary Medical Research. Volume 3, Issue 4, April 2016, ICV: 50.43.
- Rakesh, Usha, Renjini BA, Subhagan S, Shaji M, 2013. Risk Factors of hepatitis B infection: a Community based case control study from Southern India. Indian Journal of Basic and Applied Medical Research; December 2013: Issue-1, Vol.-3, P. 172-180

- SOP. 2005. Banco de Sanguê Timor-Leste, standar Operational Procedur.
- Sulaiman A, Julitasari, 1995. Virus Hepatitis A –E di Indonesia, Yayasan penerbit ikatan dokter di Indonesia.
- Wheed Y, Saeed U, Safi SZ, Chaudhry WN, Qadari I, 2010. Awareness and risk factors associated with barbers in transmission of hepatitis B and C from Pakistan population: barbers role in viral transmission. *Asian Biomed*: 2010; 4:435-42
- WHO. 2004. Strategy Global Policy WHO. World hepatitis Alliance viral hepatitis global policy. South East Asia Regional.
- WHO. 2012. Global Hepatitis Program. Terdapat pada [http:// www.who.intz/csr/diseases / hepatitis /en/index.html](http://www.who.intz/csr/diseases/hepatitis/en/index.html). diakses pada tanggal 26 Januari 2017.
- WHO. 2013. Regional strategy for the prevention and control of viral hepatitis. World Health Organization. Regional Office of South-East Asia. SEA-CD-282
Distribution: General