

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Journal of Medical and Health of Lampung University



Chromosome

STRUKTUR ORGANISASI
JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS LAMPUNG

PENANGGUNG JAWAB	: Dr. Sutyarso, M.Biomed
PENGARAH	: dr. Muhartono, M.Kes, Sp.PA dr. M. Masykur Berawi, Sp.A dr. Susianti, M.Sc
PEMIMPIN UMUM	: dr. Khairun Nisa, M.Kes, AIFO
SEKRETARIS	: dr. Dwi Indria Anggraini, M.Sc
PEMIMPIN REDAKSI	: dr. Exsa Hadibrata
TIM REDAKSI	: dr. Ari Wahyuni dr. Risal Wintoko Soraya Rahmanisa, M.Sc
LAYOUT & PUBLISHING	: dr. Helmi Ismunandar dr. Iswandi Darwis
SEKRETARIATAN	: Bayu, Amd Heri Nofriza, Amd Kep
COVER DESIGN	: dr. Helmi Ismunandar

Pemuatan artikel ini dialamatkan ke kantor editor. Informasi lengkap untuk pemuatan artikel dan petunjuk penulisan artikel tersedia di dalam setiap terbitan. Artikel yang masuk akan melalui proses seleksi oleh editor. Jurnal ini terbit secara berkala sebanyak dua kali dalam setahun. Pemuatan naskah tidak dipungut biaya.

Mengutip ringkasan dan pernyataan atau mencetak ulang gambar atau tabel dari jurnal ini harus mendapat izin langsung dari penulis. Produksi ulang dalam bentuk kumpulan cetakan ulang atau untuk kepentingan periklanan atau promosi atau publikasi ulang dalam bentuk apapun harus seizin salah satu penulis dan mendapat lisensi dari penerbit.

Penerbit :

Unit Penelitian dan Pengabdian masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Bandar Lampung
Indonesia

Kantor:

Gedung Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Jl. Prof. Sumantri Brojonegoro No.1
E-mail: ranihimayani@yahoo.com

DAFTAR ISI

EFEK PROTEKTIF EKSTRAK ETANOL JAHE PUTIH [<i>Zingiber officinale Roscoe</i>] TERHADAP KERUSAKAN TUBULUS KONTORTUS PROKSIMAL GINJAL MENCIT (<i>Mus musculus L.</i>) JANTAN GALUR DDY YANG DIINDUKSI ETANOL	
Febriani, Susianti, Muhartono	1-6
PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK KOMBINASI JERUK MEDAN DAN WORTEL PEORAL SEBELUM DAN SESUDAH AKTIFITAS FISIK AEROBIK INTENSITAS TINGGI TERHADAP PERUBAHAN KADAR MELONDIALDEHID PLASMA PADA MENCIT	
Khairun Nisa	7-15
EFEK PROTEKTIF EKSTRAK ETANOL JAHE PUTIH (<i>Zingiber officinale Roscoe</i>) TERHADAP KERUSAKAN HATI MENCIT GALUR DDY YANG DIINDUKSI ETANOL	
Susanti Prawati, Susianti, Sutyarso, Muhartono.....	16-21
SURVEY <i>Plasmodium falciparum</i> SEBAGAI PENYEBAB MALARIA DI RSUD KABUPATEN LAHAT PROPINSI SUMATERA SELATAN	
Jhons Fatriadi Suwandi	22-29
PENGARUH TOKSISITAS EKSTRAK BIJI LABU MERAH (<i>Cucurbita moschata</i>) TERHADAP MORTALITAS LARVA <i>Aedes aegypti</i>	
Betta Kurniawan	30-39
UJI EFEK NETRALISASI ANTASIDA DENGAN KOMBINASI SIMETIKON DAN ANTASIDA DOEN TERHADAP HCL 0,1 M	
Ponda Hernest Hadinata, Dwi Indria Anggraini, Tati Suhartati.....	40-45
PERILAKU PASIEN TUBERKULOSIS DALAM Mencari pengobatan untuk MENDUKUNG KEBERHASILAN PROGRAM TUBERKULOSIS DI KECAMATAN TANJUNG BINTANG	
Nurul Islamy.....	46-51
STUDI STATUS GIZI DAN POLA MAKAN BALITA DI DESA PENIANGAN DAN GUNUNG RAYA KECAMATAN MARGA SEKAMPUNG KABUPATEN LAMPUNG TIMUR	
Reni Zuraida.....	52-60
ANALISIS KERACUNAN PESTISIDA PADA PETANI PADI DI DESA RJ BANDAR LAMPUNG	
Fitria Saftarina	61-69

**FREKUENSI INFEKSI SALURAN KEMIH BERDASARKAN PARAMETER
LEUKOSITURIA DAN BAKTERIURIA PADA PASIEN YANG
MELAKUKAN PEMERIKSAAN URIN DI LABORATORIUM
DUTA MEDIKA**

Intanri Kurniati..... 70-75

**HUBUNGAN FAKTOR PENDIDIKAN, PEKERJAAN, DAN PENGHASILAN
DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI HEPATITIS B PADA
MASYARAKAT KELURAHAN KARANG MARITIM
KECAMATAN PANJANG BANDAR LAMPUNG**

Helmi Ismunandar, Sutyarso, Diah Wulan SRW 76-85

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KASUS ULKUS KORNEA
DI RSUD dr. H. ABDUL MOELOEK LAMPUNG**

Rani Himayani, Junita Shara, Merah Bangsawan 86-96

**PENGARUH EKSTRAK METANOL SPONGE *Paratetilla* sp. (Familia: Tetillidae)
TERHADAP TINGKAT PARASITEMIA *Plasmodium berghei*
PADA MENCIT (*Mus musculus* L.)**

Soraya Rahmanisa..... 97-104

**HUBUNGAN ANTARA STADIUM DUKE DAN KADAR *CARCINOEMBRYONIC
ANTIGEN* (CEA) DALAM DARAH PADA KARSINOMA KOLON**

Muhartono..... 105-113

Artikel:

**BAGAIMANA CARA MENDETEKSI KANKER SERVIKS
PADA PRAKTEK SEHARI-HARI**

Dewi Nur Fiana, Muhartono..... 114-117

HUBUNGAN FAKTOR PENDIDIKAN, PEKERJAAN, DAN PENGHASILAN DENGAN PENGETAHUAN MENGENAI HEPATITIS B PADA MASYARAKAT KELURAHAN KARANG MARITIM KECAMATAN PANJANG BANDAR LAMPUNG

Helmi Ismunandar¹, Sutyarso², Dyah Wulan Sumekar RW³

¹Bagian Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Biologi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Bagian Epidemiologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Email: ranihimayani@yahoo.com

ABSTRAK

Hepatitis B merupakan penyakit endemik di seluruh dunia. Tingginya angka kasus hepatitis kronis dipicu oleh keterlambatan penanganan penderita karena sulit dideteksi secara dini. Faktor lain yang menyebabkan tingginya angka kasus hepatitis B adalah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hepatitis B itu sendiri. Kekurangtahuan masyarakat itu disebabkan faktor faktor sosial ekonomi yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B. Penelitian ini bersifat deskriptif yang menggunakan desain penelitian potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juli tahun 2007 di Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung. Data dikumpulkan memakai kuisioner yang ditanyakan langsung kepada responden yang merupakan warga kelurahan tersebut. Hasil penelitian ini pada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B diperoleh p-value sebesar 0,0001 sedangkan pada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B diperoleh p-value sebesar 0,887 dan pada hubungan penghasilan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B diperoleh p-value 0,854. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pertama ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B pada masyarakat Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung, kedua tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B pada masyarakat Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung, dan ketiga tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B pada masyarakat Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung.

Kata kunci: *Hepatitis B, pendidikan, penghasilan, pekerjaan*

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu negara yang sedang berkembang tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia belumlah memuaskan. Jenis penyakit yang di derita oleh masyarakat masih mencerminkan penyakit dari negara yang sedang berkembang. Diperkirakan sekitar 60 % dari penduduk jatuh sakit mengidap

Dalam artikel berjudul "Cegah Komplikasi dan Tekan Virus Hepatitis B" yang dipublikasikan Kompas Cyber Media (2006) dinyatakan bahwa salah satu penyakit menular dapat ditimbulkan dari beberapa macam gangguan pada hati. Gangguan hati sendiri bentuknya bermacam - macam, dengan jumlah penderita tak sedikit.

Salah satu gangguan pada hati adalah hepatitis. Hepatitis merupakan peradangan pada hati (Dorland, 2002). Pada manusia penyakit ini dapat dibagi menjadi hepatitis virus dan hepatitis nonvirus. Hepatitis virus terdiri dari hepatitis virus primer (hepatitis A, B, C, D, E, F, GB(GB-C), G, TT dan SEN (Lumenta, 2004) dan hepatitis virus sekunder (virus Epstein-Barr (EBV) dan virus sitomegalo (CMV) (Widmann, 2002). Menurut artikel berjudul "*Cara Ampuh Cegah Hepatitis B*" yang dipublikasikan Republika Online (2005) dan Noer (1999) menyatakan bahwa hepatitis nonvirus dapat disebabkan oleh bakteri (tifus), parasit (malaria), obat-obatan (obat TBC), zat kimia (alkohol, insektisida, arsen, fosfor), autoimun, dan kelainan genetik.

Hepatitis virus yang berbahaya adalah hepatitis B. Penyakit ini disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV) (Dorland, 2002). Menurut artikel "*Indonesia Endemi Tinggi Hepatitis B*" yang dipublikasikan Kompas Cyber Media (2002) dinyatakan bahwa infeksi virus hepatitis B bisa menimbulkan penyakit hati kronis dan komplikasinya seperti sirosis (pengerasan) hati, kanker hati disertai perdarahan saluran cerna bagian atas dan koma hepatic yang sangat mematikan sedangkan dalam artikel "*Cara Ampuh Cegah Hepatitis B*" yang dipublikasikan Kompas Cyber Media (2006) dinyatakan bahwa penyakit yang termasuk 'pembunuh diam-diam' (*silent killer*) ini 50-100 kali lebih menular daripada HIV (virus penyebab

AIDS). Menurut artikel "*Hepatitis B pada Anak Lebih Sulit Disembuhkan*" yang dipublikasikan oleh Kompas Cyber Media (2004) dinyatakan bahwa hepatitis B menginfeksi 10 kali lebih banyak dari HIV.

Hepatitis B endemik di seluruh dunia. Daerah endemik tertinggi hepatitis B adalah Cina dan Asia Tenggara, Afrika sub-Sahara, hampir semua Kepulauan Pasifik, dan lembah sungai Amazon (Dorland, 2002). Menurut artikel "*Indonesia Endemi Tinggi Hepatitis B*" yang dipublikasikan Kompas Cyber Media (2002) dinyatakan bahwa ada sekitar 350 juta orang pembawa (*carrier*) dan 78 persennya di antaranya ada di Asia.

Menurut artikel "*Cara Ampuh Cegah Hepatitis B*" yang dilansir Republika Online (2002) menunjukkan bahwa setengah juta orang meninggal setiap tahun akibat kanker hati dan 80 persen kanker hati disebabkan langsung oleh hepatitis B. Jumlah ini sama dengan 2.700 kematian per hari, 144 kematian per jam, dan dua kematian per menit akibat hepatitis B.

Di Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 4000 orang meninggal dunia karena sirosis yang berhubungan dengan HBV dan 800 orang meninggal karena karsinoma hepatoseluler primer yang disebabkan oleh HBV (Jawetz, 1996).

Menurut artikel "*Indonesia Endemi Tinggi Hepatitis B*" yang dipublikasikan Kompas



Cyber Media (2002) menyatakan bahwa Indonesia dikelompokkan sebagai daerah endemi sedang sampai tinggi hepatitis B di dunia sedangkan dalam artikel "*Waspadai Peningkatan Endemis Hepatitis B*" yang dilansir Pikiran Rakyat (2004) menyatakan bahwa prevalensi HBV kalangan individu sehat berkisar 3-17%. Menurut artikel "*Hepatitis B pada Anak Lebih Sulit Disembuhkan*" yang dipublikasikan oleh Kompas Cyber Media (2004) diperkirakan jumlah penderita hepatitis B di Indonesia sekitar 11 juta orang.

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kasus hepatitis B adalah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hepatitis B itu sendiri. Kekurangtahuan masyarakat itu disebabkan oleh faktor faktor sosial ekonomi yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan penghasilan (Notoatmodjo, 2003).

Wawasan medis dan pranata kesehatan masyarakat kita yang umumnya belum tinggi akan menambah subur pertumbuhan virus dan kasus hepatitis B di negara kita. Oleh karena ketidaktahuan akan penyakitnya, masyarakat kita menjadi lebih gampang tertular. Dan setelah tertular, juga oleh karena ketidaktahuan bahaya penyakitnya, lalu sering mengabaikan penyakitnya (Nadesul, 2001).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada penduduk yang tinggal di Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung Pada Bulan Mei sampai dengan Juni 2007. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung menggunakan kuisisioner sedangkan data sekunder diperoleh melalui profil Kecamatan Panjang Bandar Lampung 2006 dan profil Kelurahan Karang Maritim Panjang Bandar Lampung 2006.

Populasi adalah penduduk yang tinggal di Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung berdasarkan terhadap data tahun 2006 berjumlah 8887 jiwa. Terbagi dalam 3 LK, yaitu LK 1, LK 2, dan LK 3. Dari populasi tersebut diambil sampel. Besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dalam penelitian menurut Notoadmojo (2002) diambil berdasarkan rumus dan diperoleh sampel sebesar 99 jiwa. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak berstrata (*stratified random sampling*).

Penelitian ini bersifat deskriptif yang menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) karena dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan deskripsi beberapa variabel yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan) dan variabel dependen (tingkat pengetahuan hepatitis B).



Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, koding, entri, dan tabulasi. Pengolahan dilakukan dengan memvisualisasikan data yang diperoleh dalam bentuk tabel, teks, dan grafik dengan menggunakan perangkat komputer.

Dengan melihat data yang diperoleh dari hasil kuisioner, data akan diolah dengan alat bantu perangkat komputer SPSS. Untuk analisis data digunakan analisis data univariat dan analisis bivariat dengan *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil wawancara, diperoleh data mengenai identitas, faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan), dan tingkat pengetahuan responden mengenai hepatitis B. Data yang telah diperoleh tersebut kemudian dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 99 sampel terdapat 43 orang (43,4%) memiliki pendidikan rendah sedangkan sisanya 56 orang (56,6%) memiliki pendidikan yang tinggi.

Dari tabel 1 juga dapat diketahui bahwa dari 99 sampel terdapat 53 orang (53,5%) tidak bekerja. Dari tabel tersebut diketahui juga bahwa 46 orang (46,5%) memiliki pekerjaan.

Dari tabel 1 di peroleh data bahwa dari 99 sampel terdapat 51 orang (51,5%) memiliki

penghasilan rendah dan 48 orang (48,5%) memiliki penghasilan tinggi.

Dari hasil penelitian diperoleh nilai rata rata tingkat pengetahuan sampel adalah 8,97 dengan nilai tertinggi adalah 15 sebanyak 5 sampel dan nilai terendah adalah 0 sebanyak 4 sampel. Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 99 sampel terdapat 41 orang (41,4 %) dengan tingkat pengetahuan rendah dan 58 orang (58,6 %) dengan tingkat pengetahuan tinggi.

Tabel 1. Tabel Analisis Univariat Terhadap Variabel Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Rendah	43	43,4 %
Tinggi	56	56,6 %
Total	99	100,0 %

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	53	53,5 %
Bekerja	46	46,5 %
Total	99	100,0 %

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
Rendah	51	51,5 %
Tinggi	48	48,5 %
Total	99	100,0 %

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah	41	41,4 %
Tinggi	58	58,6 %
Total	99	100,0 %

2. Analisa Bivariat

a. Analisis Bivariat Deskriptif

Tabel 2 memperlihatkan distribusi pendidikan terhadap tingkat pengetahuan responden mengenai hepatitis B. Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah lebih banyak



pada responden dengan tingkat pendidikan rendah (62,8%). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi 42(75%).

Tabel 2 memperlihatkan distribusi pekerjaan terhadap tingkat pengetahuan responden mengenai hepatitis B. Tabel tersebut menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan untuk tingkat pengetahuan rendah pada orang yang tidak bekerja (39,6%) dengan orang yang bekerja (43,5%). Begitu pula pada tingkat pengetahuan tinggi tidak ada perbedaan signifikan antara orang yang tidak bekerja (60,4%) dengan orang yang bekerja (56,5%).

Tabel 2 memperlihatkan distribusi penghasilan terhadap tingkat pengetahuan responden mengenai hepatitis B. Tabel tersebut menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan untuk tingkat pengetahuan rendah pada orang yang berpenghasilan rendah (43,1%) dengan orang yang berpenghasilan tinggi (39,6%). Begitu pula pada tingkat pengetahuan tinggi tidak ada perbedaan signifikan antara orang yang berpenghasilan rendah (60,4%) dengan orang yang berpenghasilan tinggi (60,4%).

Tabel 2. Tabel Analisis Bivariat Deskriptif Terhadap Variabel Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan

Pendidikan	Tk. Pengetahuan		Jumlah (orang)
	Rendah	Tinggi	
Rendah	27(62,8%)	16(37,2%)	43(100%)
Tinggi	14(25%)	42(75%)	56(100%)

Pekerjaan	Tk. Pengetahuan		Jumlah (orang)
	Rendah	Tinggi	
Tidak Bekerja	21(39,6%)	32(60,4%)	53(100%)
Bekerja	20(43,5%)	26(56,5%)	46(100%)

Penghasilan	Tk. Pengetahuan		Jumlah (orang)
	Rendah	Tinggi	
Rendah	22(43,1%)	29(56,9%)	51(100%)
Tinggi	19(39,6%)	29(60,4%)	48(100%)

bivariat analitik dengan menggunakan uji korelasi *Chi Square* terhadap Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Responden diperoleh $p\text{-value} = 0,0001$. Pada analisa hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Responden diperoleh $p\text{-value} = 0,877$. Pada analisa Hubungan Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan Responden diperoleh $p\text{-value} = 0,854$.

Tabel 3. Tabel Analisis Bivariat Analitik Terhadap Variabel Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan

Variabel	$p\text{-value}$	α	Keterangan
Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan	0,0001	0,1	$p\text{-value} < \alpha$

Variabel	$p\text{-value}$	α	Keterangan
Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan	0,877	0,1	$p\text{-value} < \alpha$

Variabel	$p\text{-value}$	α	Keterangan
Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan	0,854	0,1	$p\text{-value} < \alpha$

b. Analisa Bivariat Analitik

Dari tabel 3,4,5, dan 6 diperoleh hasil analisa bivariat analitik. Dari hasil analisa



Tabel 4. Uji Korelasi Chi Square Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,317(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	12,802	1	,000		
Likelihood Ratio	14,563	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,172	1	,000		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than

5. The minimum expected count is 17,81.

Tabel 5. Uji Korelasi Chi Square Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,129(b)	1	,720		
Continuity Correction(a)	,024	1	,877		
Likelihood Ratio	,129	1	,720		
Fisher's Exact Test				,839	,439
Linear-by-Linear Association	,127	1	,721		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,88.

Tabel 6. Uji Korelasi Chi Square Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi Square	,151(b)	1	,698		
Continuity Correction(a)	,034	1	,854		
Likelihood Ratio	,151	1	,698		
Fisher's Exact Test				,838	,427
Linear-by-Linear Association	,149	1	,699		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,05.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Dari analisis univariat pendidikan diperoleh bahwa hampir separuh dari responden 43,4% memiliki pendidikan yang rendah sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 56,6%, angka ini sedikit lebih rendah dari angka partisipasi kasar jenjang pendidikan sampai tinggi tahun 2005 sebesar 65% (Sahdan 2005).

Dari analisis univariat pekerjaan diperoleh 53,5% responden atau lebih dari separuhnya tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena responden memang tidak atau belum memiliki pekerjaan, responden merupakan ibu rumah tangga atau responden adalah seorang pelajar atau mahasiswa sehingga tidak bekerja unntuk memperoleh penghasilan.



Dari analisis univariat penghasilan diperoleh bahwa lebih dari separuh responden atau 51,5% memiliki penghasilan rendah atau di bawah upah minimum kota Bandar Lampung sebesar Rp 560.500. Berarti cukup banyak responden tidak dapat memenuhi sebagian kebutuhannya dan dikategorikan sebagai warga miskin. Hal ini sesuai dengan pendapat Sahdan (2005) bahwa kemiskinan terus menjadi masalah fenomenal sepanjang sejarah Indonesia.

Dari analisis univariat tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B terdapat 58,6 % responden dengan tingkat pengetahuan baik, namun responden dengan tingkat pengetahuan rendah juga cukup banyak yaitu 41,4 % responden. Menurut Sahdan (2005) secara keseluruhan kualitas manusia Indonesia relatif masih rendah dibandingkan negara lain, Human Development Index (HDI) Indonesia tahun 2004 adalah 0,692 atau berada di urutan ke 111 dari 177 negara.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan

Dari hasil analisis bivariat deskriptif diketahui bahwa pada tingkat pendidikan yang rendah terdapat lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula sebaliknya pada tingkat pendidikan yang tinggi maka tingkat pengetahuan juga tinggi.

Dari hasil analisis bivariat analitik dengan menggunakan uji chi square, diperoleh p-value sebesar 0,0001. Nilai ini lebih kecil dari taraf signifikansi yang ditetapkan ($\alpha=0,1$), dengan demikian hasil ini dinyatakan sangat bermakna. Oleh karena itu hipotesa yang diajukan pada penelitian ini yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B dapat diterima.

Maka dari hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B.

Pendidikan meningkatkan pengetahuan, pengertian, kesadaran dan toleransi (Rekdale, 2001). Sebagai akibat dari tingkat pendidikan masyarakat yang belum memuaskan dan ditambah lagi dengan keadaan lingkungan yang kurang terawat menyebabkan penyakit menular berpotensi untuk menjadi wabah (Soerawidjaja dan Azwar, 1990).

b. Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

Dari hasil analisa bivariat analitik dengan menggunakan uji korelasi Chi Square terhadap Analisa Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Responden diperoleh p-value = 0,877. Nilai ini lebih besar dari taraf signifikansi yang ditetapkan ($\alpha=0,1$), dengan demikian hasil ini dinyatakan tidak bermakna. Oleh karena itu hipotesa



yang diajukan pada penelitian ini yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B ditolak.

Maka dari hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B.

Penelitian ini berentangan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa orang yang berada dalam suatu tingkat sosial ekonomi tertentu memiliki derajat kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat sosial ekonomi di atasnya (Alternativeinsight, 2006).

Hal ini mungkin disebabkan pada kelompok tidak bekerja yang respondennya kebanyakan ibu rumah tangga atau pelajar lebih memberikan perhatian dan lebih antusias dalam mengisi kuisisioner dibandingkan kelompok bekerja yang didominasi laki laki bersifat lebih pasif. Padahal bahwa status sosial dan penghasilan (income) berpengaruh terhadap kesehatan personal.

c. Hubungan Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan

Terdapat perbedaan yang tidak signifikan untuk tingkat pengetahuan rendah pada orang yang berpenghasilan rendah (43,1%) dengan orang yang berpenghasilan tinggi (39,6%).

Begitu pula pada tingkat pengetahuan tinggi tidak ada perbedaan signifikan antara orang yang berpenghasilan rendah (60,4%) dengan orang yang berpenghasilan tinggi (60,4%).

Dari hasil analisa bivariat analitik dengan menggunakan uji korelasi Chi Square terhadap Analisa Hubungan Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan Responden diperoleh p-value = 0,854. Nilai ini lebih besar dari taraf signifikansi yang ditetapkan ($\alpha=0,1$), dengan demikian hasil ini dinyatakan tidak bermakna. Oleh karena itu hipotesa yang diajukan pada penelitian ini yang menyatakan ada hubungan antara penghasilan dengan tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B ditolak.

Maka dari hasil penelitian ini dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan tingkat pengetahuan mengenai hepatitis B.

Penelitian ini berentangan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa orang yang berada dalam suatu tingkat sosial ekonomi tertentu memiliki derajat kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat sosial ekonomi di atasnya (Alternativeinsight, 2006).

Hal ini mungkin disebabkan pada responden dengan tingkat ekonomi tinggi kurang serius dalam mengisi kuisisioner berbeda dengan responden dengan tingkat penghasilan rendah lebih antusias dalam pengisian kuisisioner terutama yang berhubungan dengan kesehatan.



KESIMPULAN

Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B pada masyarakat Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung. Dari penelitian itu juga diketahui tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B pada masyarakat Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung dan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan pengetahuan mengenai hepatitis B pada masyarakat Kelurahan Karang Maritim Kecamatan Panjang Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achilles, Charles M., EdD. *Perspectives On Change and Change Process: Teaching and Learning as Viewed Through Communication Element and Change Processes*. 2000. www.nova.edu/fgse/edl/secure/mats/fsschg.pdf diakses Februari 2007
2. AJC. 1998. *Class VII Virus DNA Genomes With an RNA Replication Intermediate*. <http://www.tulane.edu/~dmsander/WWW/335/VII.html> diakses Maret 2007
3. *Alternativeinsight*. 2006. *Health is a Socio-Economic Problems*. <http://www.alternativeinsight.com/HealthProblem.html> diakses Maret 2007
4. Cunningham, F. Gary, M.D., MacDonald, Paul C., M.D., Gant, Norman F., M.D. 1995. *Obstetri Williams*. EGC Medical Publishers. Jakarta.
5. Dorland, W.A. Newman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorland*. Edisi 29. Cetakan I. EGC Medical Publishers. Jakarta
6. Ekameini, Wiwiek, dr. 11-2-2007, *Perilaku Tentukan Tingkat Kesehatan*. Lampung Post. Lampung: 9.
7. ICTV. 2002. *Hepatitis B Virus*. <http://www.tulane.edu/~dmsander/WWW/335/VirusGroups.html> diakses Februari 2007
8. JA, Blow et al. 2001. *Stercorarial Shedding and Transtadial Transmission of Hepatitis B Virus by Common Bed Bugs*. http://www.thedoctorsdoctor.com/disease/hepatitis_B. diakses Februari 2007
9. Jawetz, Ernest, MD, PhD. 1996. *Mikrobiologi Kedokteran*. Edisi 20. cetakan I. EGC. Jakarta: 450-470
10. Kessler, Alexander T., M.D. 24-2-200-2006. *Hepatitis B*. <http://www.emedicine.com/PED/topic978.htm> diakses Februari 2007
11. Komite Medik RSUP Dr. Sardjito. 2000. *Standar Pelayanan Medis*. Edisi 2. Cetakan I. Medika FKUGM. Yogyakarta
12. Kompas Cyber Media. 10-10-2002. *Indonesia Endemi Tinggi Hepatitis B*. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0210/10/iptek/indo10.htm> diakses Februari 2007.
13. Kompas Cyber Media. 14-11-2006. *Cegah Komplikasi dan Tekan Virus Hepatitis B*. <http://www.kompas.com/ver1/Kesehatan/0611/14/064653.htm> diakses Februari 2007.
14. Kompas Cyber Media. 26-3-2006. *Mengelola Uang Masa Pensiun*. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0603/26/konsultasi/2535909.htm> diakses Maret 2007



15. Kompas Cyber Media. 27-4-2004. Hepatitis B pada Anak Lebih Sulit Disembuhkan. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0404/27/humaniora/989691.htm> diakses Februari 2007.
16. Kumar, Vinay, M.D., FRCPath, Cotran, Ramzi S. Dan Robbins, Stanley L. 2002. Basic Pathology. Edisi 7. Saunders. Philadelphia
17. Kumar, Vinay, M.D., FCRPath dan Robbins, Stanley L., MD. 1995. Dasar Pathologi Penyakit. Edisi 5. EGC Medical Publishers. Jakarta.
18. Layne. 21-9-2006. Hepatitis B. www.ph.ucla.edu/epi/layne/Epidemiology220/hepatitis.pdf diakses Februari 2007
19. Lu, Xuanyong dan Block, Timothy. Studi of The Early Steps of The Hepatitis B Virus Life Cycle. www.medsci.org diakses Februari 2007.
20. Lumenta, Nico A., dr., dkk. Juni 2004. Kenali Jenis Penyakit dan Cara Penyembuhannya. Cetakan II. P.T. Elex Media Komputindo. Jakarta: 180-184
21. Medicinenet. 21-9-2005. Hepatitis B. http://www.medicinenet.com/hepatitis_b/article.htm diakses Februari 2007
22. Nadesul, Hendrawan, dr. 2001. Beberapa Hal Baru Tentang Hepatitis B. <http://www.tabloidnova.com/articles.asp?id=1498> diakses Februari 2007
23. NDDIC. 2006. What I Need to Know About H e p a t i t i s B. http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/hepb_ez/ diakses Februari 2007
24. Noer, H. M. Sjaifoellah, Prof. dr.1999. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi 3. Cetakan III. Balai Penerbit FKUI. Jakarta: 262 263
25. Notoatmodjo, Soekidjo, Prof. Dr. Januari 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan II. Rineka Cipta. Jakarta
26. Notoatmodjo, Soekidjo, Prof. Dr. Juni 2003. Pendidikan dan Perilaku Sehat. Cetakan I. Rineka Cipta. Jakarta
27. Pikiran Rakyat. 4-10-2004. Waspada Peningkatan Endemis Hepatitis B. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/1004/04/0503.htm> diakses Februari 2007
28. Previsani, Nicoletta, Dr. 2002. Hepatitis B. <http://www.who.int/emc> diakses Februari 2007

