**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG PENCEGAHAN HEPATITIS B DENGAN KEJADIAN HEPATITIS B PADA CALON TENAGA KERJA INDONESIA ASAL PULAU LOMBOK, NUSA TENGGARA BARAT**

Luh Gede Janny Resistayani, Eva Triani, Januarman

|  |
| --- |
| **Abstrak**Latar belakang:Penyakit infeksi virus Hepatitis B (HBV) merupakan masalah kesehatan masyarakat secara global yang serius dengan perkiraan 2 miliar orang telah terinfeksi di seluruh dunia dan sekitar 350 juta orang dengan infeksi HBV kronis. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang rendah penyebab utama tingginya angka infeksi virus Hepatitis B melalui pola hidup yang buruk akibat dari penggunaan alkohol, jarum suntik dan banyaknya pasangan berhubungan seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan Hepatitis B dengan kejadian Hepatitis B pada calon tenaga kerja Indonesia asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat.Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah 330 calon tenaga kerja Indonesia asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada klinik TKI yang telah ditetapkan sebagai tempat penelitian. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square.*Hasil: Kejadian infeksi Hepatitis B pada calon tenaga kerja Indonesia mencapai 57,0%. Pada tingkat pengetahuan infeksi virus Hepatitis B pada kategori baik sekitar 7,9%, cukup baik 33,6% dan kurang 58,5%. Sikap dengan kategori baik sekitar 2,4%, cukup baik 34,8% dam kurang 62,7%. Perilaku pada kategori baik 13,9%, cukup baik 33,6% dan kurang 52,4%.Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan Hepatitis B dengan kejadian Hepatitis B pada calon tenaga kerja Indonesia asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat.Kata kunciTingkat pengetahuan, sikap, perilaku, calon tenaga kerja Indonesia, infeksi virus Hepatitis B.  |

**PENDAHULUAN**

Indonesia adalah negara dengan endemisitas tinggi pada Hepatitis B. Virus Hepatitis B ini telah menginfeksi sejumlah 2 miliar orang di dunia, dan sekitar 240 juta mengidap Hepatitis B kronik dan sebanyak 1,5 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya karena Hepatitis B tersebut. Hasil Riset Kesehatan Dasar1, 100 orang yang dilakukan uji saring donor darah, didapatkan 10 terinfeksi penyakit Hepatitis B atau C.

Penyakit infeksi virus Hepatitis B (HBV) merupakan masalah kesehatan masyarakat secara global yang serius dengan perkiraan 2 miliar orang telah terinfeksi di seluruh dunia dan sekitar 350 juta orang dengan infeksi HBV kronis15. WHO memperkirakan bahwa 500.000 untuk 12 juta kematian pertahun karena penyakit hati kronis terkait HBV, sirosis hati dan karsinoma hepatoseluler primer yang terkait dengan infeksi HBV2.

Menurut WHO prevalensi pengidap virus Hepatitis B dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu prevalensi tinggi (HBsAg positif 8-20%), prevalensi sedang (HBsAg positif 2-7%) dan prevalensi ringan (HBsAg positif 0,2-1,5%). Prevalensi penyakit Hepatitis B di Indonesia termasuk tinggi, dengan pengidap HBsAg berkisar antara 3-20%. Daerah yang mempunyai prevalensi infeksi virus Hepatitis B tinggi juga mempunyai angka kejadian karsinoma hepatoseluler tinggi. Virus Hepatitis B menyebabkan 60-80% kanker hati di dunia dan merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian di Asia, Pasifik dan Afrika. Setiap tahun terdapat lebih kurang 300.000 – 500.000 orang meninggal akibat karsinoma hepatoseluler3.

Angka kejadian Hepatitis B di Indonesia menurut Rikesdas tahun 2013 menunjukkan peningkatan 2 kali lipat dibandingkan data sebelumnya pada tahun 2007 dan 2013. Data kasus Hepatitis B yang paling banyak disebabkan oleh Virus Hepatitis B sebanyak 21,8%1. Data Dinas Kesehatan tahun 2007, angka tertinggi pada Hepatitis B khususnya di NTB terdapat di Kabupaten atau Kota Lombok Tengah yaitu sekitar 0,4% dengan kasus positif Hepatitis B yang telah mendapatkan pengobatan terbanyak didapatkan di Kota Mataram yaitu sekitar 57,6% dan yang paling rendah di Kabupaten Lombok Timur sebanyak 42,2%4.

Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dan calon TKI (cTKI) merupakan warga negara Indonesia dan sekelompok pekerja yang beresiko *(vulnerable)* terhadap kesehatan dan keselamatan dalam bekerja, sehingga TKI tersebut juga berhak mendapatkan perlindungan kesehatan dan wajib dilindungi5, yang diatur dalam undang-undang nomor 23 tahun 1992 pasal 23 tentang kesehatan kerja juga menekankan pentingnya kesehatan setiap pekerja tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya dengan cara pencegahan dan mengobati penyakit sehingga diperoleh produktifitas kerja yang optimal.

Data pada setiap klinik cTKI khususnya di Kota Mataram menunjukkan hasil yang berbeda setiap tahunnya. Pada Klinik Anugerah Ibu tahun 2013 terdapat 409 orang mengalami positif HbsAg dari 12.954, tahun 2014 sebanyak 290 orang positif HbsAg dari 8.830 orang dan tahun 2015, 178 (3%) positif dari 5.934 orang yang diperiksakan. Pada Klinik Hepatika tahun 2015 terdapat 220 orang positif HbsAg dari 2.597 orang yang diperiksakan. Pada Klinik Mataram Diagnostic Centre (MDC) positif HbsAg sebanyak 225 orang pada tahun 2013-2015.

Data Dinas Provinsi NTB tahun 2015 berupa deteksi dini Hepatitis B di Kota Mataram ditemukan sebanyak 729 populasi (5,21%) dan 38 orang dikatakan positif Hepatitis B sedangkan di Provinsi total didapatkan sebanyak 755 populasi (34,32%) dan 23 dikatakan positif Hepatitis B.

Hasil data prevalensi pada penyakit menular di NTB pada calon TKI tergolong sangat tinggi. Tingkat pendidikan pada cTKI masih tergolong sangat rendah sehingga akan berpengaruh terhadap angka kejadian pada Hepatitis B tersebut. Penelitian 2007 ditemukan sebesar 1,5% prevalensi penderita Hepatitis B6. Penelitian Rishadi et.al (2012) mengenai tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan penyakit menular seksual yaitu dengan jumlah total 167 responden dengan pengetahuan 50% pengetahuan rendah dan 49,1% dengan pengetahuan tinggi. Penelitian lain menyatakan sekitar 130 orang (89,9%) di Jawa Barat memiliki pengetahuan yang rendah sedangkan di provinsi Riau sekitar 38 orang (50,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah serta tidak dapat menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner7. Penelitian Kurnia (2012) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang yang rendah akan berpengaruh pada kurangnya perhatian terhadap pencegahan penyakit infeksi khususnya Hepatitis B terutama dalam hal cara pemakaian alat pelindung diri (APD) saat berhubungan seksual dan tindakan seseorang agar tidak terinfeksi virus Hepatitis B. Pola pikir individu yang buruk, akan berdampak buruk pada kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku tentang bagaimana cara pencegahan penyakit infeksi tersebut. Hasil ini didukung oleh data Profil Kesehatan NTB 2012 yang dikutip dari Susenas 2003-2012 yang menunjukkan tingkat pendidikan menurun khusunya pada calon TKI yang berasal dari Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat.

Data Bappeda Provinsi NTB tahun 2014, mengenai tingkat pendidikan tenaga kerja didapatkan menurut jenis kelamin terutama pada laki-laki dengan lulusan SMTA sebanyak 15.565 orang dan paling rendah pada tingkat D1 dan D2 sebanyak 3.950 orang dan data perempuan paling tinggi didapatkan pada tingkat pendidikan SMTP sebanyak 6.469 orang dan paling rendah tingkat D1 dan D2 sebanyak 3.610 orang. Nusa Tenggara Barat khususnya Kabupaten Lombok Timur termasuk daerah endemis tinggi, sehingga memungkinkan penyebab infeksi Hepatitis B berkembang pesat disamping itu pula faktor resiko dari Hepatitis B juga memungkinkan untuk meningkatkan angka kejadian Hepatitis B pada TKI dan calon TKI. Ini dipilih menjadi tempat studi penelitian disebabkan karena daerahnya sesuai karakteristik dengan faktor resiko yang tinggi dengan warganya terinfeksi penyakit Hepatitis B8. Hasil penelitian di NTB tahun 2007 ditemukan sebesar 1,5% prevalensi penderita Hepatitis B6, sedangkan tahun 2013 sekitar 14,2% dari 211 calon TKI yang didapatkan positif sekitar 30 orang9 dan tahun 2016 sekitar 188 responden (57,0%) dari 330 calon TKI atau TKI mengalami positif Hepatitis B10.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain korelatif analitik dengan pendekatan metode cross sectional11. Penelitian ini dilakukan di klinik Spesialis Anugrah Ibu, Klinik Nugraha dan klinik Laboratorium Hepatika pada bulan Mei – Agustus 2016. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*11 dan memenuhi kriteria inklusi sehingga didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 330 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu orang yang akan bekerja di luar negeri sebagai calon TKI, calon TKI yang mengisi kertas informed consent yang berisi identitas dan keterangan yang sudah dilampirkan pada kuesioner (subjek bersedia untuk ikut serta dalam penelitian), dan calon TKI yang bersedia akan mengikuti skrining terkait penyakit Hepatitis B. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mataram.

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku calon TKI dan variable tergantung yaitu Hepatitis B. Pada penelitian ini digunakan metode pengumpulan data dengan identifikasi (meneliti atau melihat hasil skrining) dan metode kuesioner (angket) yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pada calon TKI. Hasil pemeriksaan kuesioner dikatakan valid apabila diperoleh nilai r hitung lebih besar dari r table atau > 0,361 (nilai r table untuk n = 30 responden). Adapun hasil dari uji reliabilitas dilakukan dengan *internal consistency Alpha Cronbach* jika diperoleh nilai alpha ≥ 0.60.

Analisis data statistik pada penelitian ini menggunakan *analisis univariat* untuk melihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sikap, perilaku dan infeksi Hepatitis B pada cTKI *dan analisis bivariat* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian dilakukan analisis data menggunakan Chisquare test.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Deskripsi Lokasi Penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kerja Indonesia (TKI) dan calon tenaga kerja Indonesia (Ctki) asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini dilakukan di tiga Klinik cTKI yang sudah dipilih sebagai tempat pengambilan data yaitu Klinik Spesialis Anugrah Ibu, Klinik Nugraha dan Klinik Laboratorium Hepatika yang letaknya di kota Mataram, yang bertujuan untuk melihat sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku TKI atau cTKI serta mengetahui kejadian Hepatitis B pada TKI atau calon TKI asal pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat. Dari semua klinik cTKI yang ada di Kota Mataram, ketiga klinik ini dipilih karena banyaknya TKI atau cTKI yang melakukan pemeriksaan skrining Hepatitis B dan bisa dilihat dari perkembangan dan penularan dari penyakit Hepatitis B, baik itu dilihat dari segi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku TKI maupun cTKI.

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah analitik obesevasional dengan pendekatan *cross-sectional*11. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 330 orang. Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh TKI ataupun cTKI dan juga dari hasil pemeriksaan terhadap kuesioner dan hasil skrining yang telah dilakukan. Data yang diperoleh ini kemudian diolah sesuai kebutuhan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**Karakteristik Responden**

Penelitian ini melibatkan 330 responden yang merupakan calon TKI maupun TKI asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat. Responden pada penelitian ini didistribusikan berdasarkan jenis kelamin, tempat tinggal, jumlah responden, klinik pemeriksaan serta kejadian Hepatitis B. Dari 330 responden yang diteliti, responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 297 orang (90,0%) dan perempuan sebanyak 33 orang (10,0%). Responden yang berdasarkan tempat tinggal lebih banyak terdapat di Lombok Barat sebanyak 113 orang (34,35). Jumlah responden untuk Ctki sebanyak 299 (90,6%). Adapun responden berdasarkan klinik pemeriksaan sebanyak 121 (36,7%) terdapat di Klinik Spesialis Anugerah Ibu dan responden dengan positif Hepatitis B sebanyak 188 (57,0%) dari total 330 orang.

**Tabel 1.** Distribusi sampel berdasarkan Kejadian Hepatitis B

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hepatitis B | N | % |
| Positif | 188 | 57,0 |
| Negatif | 142 | 43,0 |
| Total | 330 | 100,0 |

Tabel 1 menunjukkan hasil dari 330 sampel TKI/cTKI asal Pulau Lombok, sample yang positif menderita Hepatitis B sejumlah 188 sampel (57%), sedangkan yang negatif menderita Hepatitis B sejumlah 142 sampel (43%).

 **Tabel 2.** Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Pengetahuan | N | % |
| Kurang | 193 | 58,5 |
| Cukup Baik | 111 | 33,6 |
| Baik | 26 | 7,9 |
| Total | 330 | 100,0 |

Tabel 2 menunjukkan hasil hasil data yang didapatkan dari jawaban responden calon TKI ataupun TKI didapatkan data tingkat pengetahuan responden seperti tabel di atas. Dari 330 responden yang diteliti, sebanyak 193 responden (58,5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, sebanyak 111 responden (33,6%) memiliki tingkat pengetahuan cukup baik dan sebanyak 26 responden (7,9%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Jadi dapat disimpulkan sebagian besar responden yang diteliti memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

**Tabel 3.** Distribusi Sampel Berdasarkan Sikap Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sikap | n | % |
| Kurang | 207 | 62,7 |
| Cukup Baik | 115 | 34,8 |
| Baik | 8 | 2,4 |
| Total | 330 | 100,0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Kejadian** | **Total** | **P** |
| **Positif** | **Negatif** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | 0,000 |
| Pengetahuan | B | 2 | 0,6 | 24 | 7,3 | 26 | 7,9 |
| CB | 29 | 8,8 | 82 | 245,8 | 111 | 33,6 |
| K | 157 | 47,6 | 36 | 10,9 | 193 | 58,5 |
| Sikap | B | 1 | 0,3 | 7 | 2,1 | 8 | 2,4 |
| CB | 37 | 11,2 | 78 | 23,6 | 115 | 34,8 |
| K | 150 | 45,5 | 57 | 17,3 | 207 | 62,7 |
| Perilaku | B | 5 | 1,5 | 41 | 12,4 | 46 | 13,9 |
| CB | 43 | 13,0 | 68 | 20,6 | 111 | 33,6 |
| K | 140 | 42,4 | 33 | 10,0 | 173 | 52,4 |

Tabel 3 menunjukkan hasil data yang didapatkan dari jawaban responden TKI/ cTKI didapatkan data kategori sikap responden seperti tabel di atas. Dari 330 responden yang diteliti, sebanyak 207 responden (62,7%) memiliki sikap kurang baik, sebanyak 115 responden (34,8%) memiliki Sikap cukup baik dan sebanyak 8 responden (2,4%) memiliki Sikap baik. Sehingga dapat diketahui sebagian besar responden yang diteliti memiliki Sikap kurang baik.

**Tabel. 4.** Distribusi Sampel Berdasarkan Perilaku Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perilaku | N | % |
| Kurang | 173 | 52,4 |
| Cukup Baik | 111 | 33,6 |
| Baik | 46 | 13,9 |
| Total | 330 | 100,0 |

Tabel 4 menunjukkan hasil data yang didapatkan dari jawaban responden didapatkan data kategori perilaku seperti tabel di atas. Dari 330 responden yang diteliti, sebanyak 173 responden (52,4%) memiliki perilaku kurang baik, sebanyak 111 responden (33,6%) memiliki perilaku cukup baik dan sebanyak 46 responden (13,9%) memiliki perilaku baik. Sehingga dapat diketahui sebagian besar responden yang diteliti memiliki perilaku kurang baik.

**Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Kejadian Hepatitis B**

**Tabel 5 menunjukkan hasil** tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku kurang baik cenderung positif terkena Hepatitis B, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku cukup baik dan baik cenderung negatif terkena Hepatitis B.

**Pembahasan**

Pada subjek penelitian ini berjumlah 330 orang, dengan perbandingan laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan jumlah sebanyak 33% : 10%. Frekuensi TKI atau calon TKI menderita positif Hepatitis B lebih banyak disebabkan karena meningkatnya angka pernikahan pada usia dini (khususnya ≤ 17 tahun), memiliki pasangan lebih dari satu serta rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner oleh responden.

 Dari hasil penelitian, hubungkan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku TKI maupun calon TKI masih dalam kategori kurang dengan adanya kejadian Hepatitis B yang semakin tinggi di Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat. Adapun teori lain tahun 2007, prevalensi penderita Hepatitis B sebanyak 1,5% dengan jumlah total responden sebanyak 167 responden dengan 50% pengetahuan rendah dan 49,1% dengan pengetahuan tinggi. Jika dibandingkan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku dari calon TKI yang berasal dari Lombok, masih memiliki pengetahuan yang sangat rendah.

Perbedaan yang terjadi pada hasil dalam penelitian sebelumnya bisa diakibatkan oleh kondisi dari lokasi penelitian yang berbeda. Selain itu perbedaan lokasi penelitian juga dapat berpengaruh terhadap perbedaan hasil penelitian yang disebabkan akibat dari kkondisi kesehatan di daerah Jakarta, Makasar dan Negara Australia cenderung lebih baik jika dibandingkan dengan kesehatan di NTB. Hal ini yang menjadi penyebab perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya akibat adanya faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku terutama mengenai infeksi dari virus Hepatitis B12,13.

Walaupun terdapat perbedaan kesimpulan penelitian, tetapi pada penelitian ini dikatakan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku calon TKI tentang pencegahan Hepatitis B memiliki hubungan yang signifikan atau berpengaruh terhadap angka kejadian Hepatitis B pada calon TKI asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat.

**KESIMPULAN**

 Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan Hepatitis B dengan kejadian Hepatitis B pada calon Tenaga Kerja Indonesia asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.*Situasi dan Analisis Hepatitis*. (Online). Available at *http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hepatitis.pdf* .(Accessed on 09 January 2016).
2. Talaat, M., Radwan, E., et al. (2010). Case-control Study To Evaluate Risk Factor For Acute Hepatitis B Virus Infection In Egypt. *Fastern Mediterranean Health Journal*. 16.1 (1-6). {PDF}. Available at :*<http://applications.emro.who.int/emhj/1601/16_1_2010_0004_0009.pdf>.* (Accessed on 08 Januari 2016).
3. Robbins, Stanley dan Kumar, Vinay. Buku Ajar Patologi II. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta; 2005. Hal 307-318.
4. Riskesdas, (2007). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. (Online). Available from : [*https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Riskesdas%202007.pdf*](https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Riskesdas%202007.pdf). (Accessed on 18 March 2015).
5. Depkes RI. (2015). Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Stategis Kementrian Kesehatan. (Online). <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>. Diakses pada tanggal 08 January 2016.
6. Tirta Dirja, B. 2007. Gambaran Klinis Penderita Infeksi Virus Hepatitis B yang dirawat di Bangsal Penyakit Dalam RSU Provinsi NTB.
7. Hugo, Graeme. 2000. Pengetahuan tentang HIV para pekerja kontrak dari Indonesia di Luar Negeri. [PDF]. Available from <http://www.junima.org/resources/pdf/Indonesian_003.pdf>. Accessed on 06 October 2016.
8. Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2015). (Online). Available from : <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/18_NTB_2015.pdf>. (Accessed on 22 November 2016).
9. Triani, E. (2013). Analisis Molekuler Virus Hepatitis B Pada Calon dan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) Asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat dengan HBaAg Positif.
10. Resistayani, Janny. 2016. Hubungan Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan Hepatitis B dengan kejdian Hepatitis B pada calon Tenaga Kerja Indonesia asal Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat.
11. Dahlan M.S. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
12. Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.