

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT  
TERHADAP IMUNISASI HEPATITIS B DI KELURAHAN SUKAGALIH  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAWARNA KECAMATAN  
SUKAJADI KOTA BANDUNG  
TAHUN 2008**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
  - a) < 20 tahun
  - b) 21 – 30 tahun
  - c) 31 – 40 tahun
  - d) 41 – 50 tahun
  - e) > 51 tahun
4. Pendidikan terakhir :
  - a) Tidak sekolah
  - b) Sekolah Dasar
  - c) SMP
  - d) SMA
  - e) Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
  - a. Pegawai Negeri.
  - b. Pegawai Swasta.
  - c. Wiraswasta.
  - d. Pedagang.
  - e. Petani.
  - f.. Buruh.
  - g. Ibu Rumah tangga.
  - h. Lain-lain : \_\_\_\_\_

6. Banyaknya anggota keluarga dalam 1 rumah:

a. 1 orang.

b. 2 - 4 orang.

c. 5 – 8 orang.

d. > 8 orang.

7. Penghasilan per bulan : \_\_\_\_\_

**PENGETAHUAN**

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang penyakit hepatitis B ?
  - a. Pernah
  - b. Tidak / belum pernah
  
2. Darimana ibu mengetahui informasi tentang hepatitis B ?
  - a. Televisi
  - b. Surat kabar
  - c. Radio
  - d. Penyuluhan
  - e. Lain-lain: \_\_\_\_\_
  
3. Hepatitis B disebabkan oleh apa ?
  - a. Makanan
  - b. Bakteri / kuman
  - c. Virus
  - d. Tidak tahu
  - e. Lain-lain: \_\_\_\_\_
  
4. Apakah penyakit hepatitis B itu menular ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
  
5. Bagaimana cara penularannya ?
  - a. Melalui darah atau cairan tubuh
  - b. Melalui jarum suntik yang dipakai bersama-sama
  - c. Melalui ibu hamil pada bayinya ketika melahirkan
  - d. Lain-lain: \_\_\_\_\_
  
6. Dapatkah anda menyebutkan gejala-gejala penyakit Hepatitis B ?
  - a. Demam
  - b. Sakit tenggorok
  - c. Sesak nafas
  - d. Kulit dan mata menguning
  - e. Umumnya tidak bergejala
  - f. Tidak tahu
  - g. Lain-lain : \_\_\_\_\_
  
7. Apakah penyakit Hepatitis B dapat dicegah ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu

8. Bagaimana cara mencegah penyakit Hepatitis B?
  - a. Imunisasi/vaksinasi
  - b. Menjauhi penderita Hepatitis B
  - c. Tidak menggunakan narkoba apalagi melibatkan jarum suntik
  - d. Menggunakan kondom saat berhubungan sex
  - e. Tidak tahu
  - f. Lain-lain : \_\_\_\_\_
  
9. Apakah penyakit Hepatitis B dapat diobati?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
  
10. Dimana bisa didapatkan pengobatan hepatitis B?
  - a. Rumah Sakit
  - b. Dokter swasta
  - c. Puskesmas
  - d. Lain-lain : \_\_\_\_\_
  
11. Bagaimana cara mengetahui kalau seseorang menderita Hepatitis B?
  - a. Melalui test darah
  - b. Melalui test urine
  - c. Tidak tahu
  - d. Lain – lain : \_\_\_\_\_
  
12. Apakah ibu mengetahui siapa saja yang harus di vaksinasi Hepatitis B?
  - a. Semua bayi baru lahir
  - b. Semua anak-anak 0-18 tahun yang belum divaksinasi
  - c. Setiap orang tua yang pekerjaannya beresiko tinggi terkena Hepatitis B
  - d. Lain-lain : \_\_\_\_\_
  
13. Apakah ibu mengetahui berapa kali vaksinasi hepatitis B yang harus dilakukan?
  - a. 4 kali
  - b. 3 kali
  - c. 2 kali
  - d. Tidak tahu
  - e. Lain-lain : \_\_\_\_\_
  
14. Dimana bisa didapatkan vaksinasi Hepatitis B?
  - a. Rumah sakit
  - b. Dokter swasta
  - c. Puskesmas
  - d. Bidan
  - e. Lain-lain : \_\_\_\_\_

15. Apakah vaksinasi Hepatitis B itu aman?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
16. Apakah vaksinasi Hepatitis B dapat diberikan setelah orang terkena virusnya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
17. Apakah vaksinasi Hepatitis B dapat diberikan pada ibu hamil dan menyusui?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu

#### **SIKAP**

18. Apakah ibu setuju untuk membantu pemerintah melakukan usaha pencegahan, pengendalian penyakit Hepatitis B?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
19. Apakah ibu setuju dengan sikap menjauhi penderita hepatitis B?
  - a. Setuju
  - b. Tidak Setuju
20. Apakah ibu setuju mengenai dilakukannya test pra-vaksinasi untuk kelompok beresiko tinggi sebagai usaha pencegahan terhadap Hepatitis B?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
21. Apakah ibu setuju mengenai tindakan vaksinasi Hepatitis B sebagai usaha pencegahan terhadap Hepatitis B?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
22. Apakah ibu setuju terhadap keharusan melapor kepada petugas kesehatan jika menemukan penderita Hepatitis B pada salah satu warga di lingkungan tempat tinggal ibu?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju

**PERILAKU**

23. Apakah ibu pernah melakukan tindakan untuk mencegah penyakit Hepatitis B?
- Ya
  - Tidak
24. Jika jawaban no. 23 ya, tindakan apa saja yang pernah anda lakukan?
- Melakukan vaksinasi Hepatitis B
  - Menggunakan kondom saat berhubungan sex
  - Tidak menggunakan jarum suntik bersama-sama
  - Menjauhi penderita Hepatitis B
  - Lain-lain: \_\_\_\_\_
25. Apakah ada anggota keluarga ibu yang pernah terkena penyakit Hepatitis B?
- Ya
  - Tidak
26. Bila pernah maka tindakan yang ibu lakukan pertama kali :
- Membeli obat di warung.
  - Membawa ke puskesmas.
  - Membawa ke dokter.
  - Membawa ke rumah sakit.
  - Lainnya : \_\_\_\_\_
27. Apakah ibu pernah di vaksinasi Hepatitis B?
- Ya  
Dimana? \_\_\_\_\_
  - Tidak  
Kenapa? \_\_\_\_\_
28. Apakah anak ibu pernah di vaksinasi Hepatitis B?
- Ya  
Dimana? \_\_\_\_\_
  - Tidak  
Kenapa? \_\_\_\_\_
29. Jika jawaban no.28 adalah Ya, berapa kali vaksinasi Hepatitis B yang sudah dilakukan?
- 4 kali : bulan ke \_\_\_\_\_, bulan ke \_\_\_\_\_, bulan ke \_\_\_\_\_, bulan ke \_\_\_\_\_
  - 3 kali : bulan ke \_\_\_\_\_, bulan ke \_\_\_\_\_, bulan ke \_\_\_\_\_
  - 2 kali : bulan ke \_\_\_\_\_, bulan ke \_\_\_\_\_

30. Apakah ada gejala lain yang terjadi setelah vaksinasi pertama?
- Ya
  - Tidak
31. Jika jawaban no.30 adalah Ya, apa saja gejala yang terjadi?
- Demam
  - Batuk
  - Sakit kepala
  - Mual muntah
  - Lain-lain : \_\_\_\_\_
32. Apakah anak yang lain mendapatkan vaksinasi Hepatitis B (untuk ibu dengan anak lebih dari 1) ?
- Ya
  - Tidak

#### **PENYULUHAN**

33. Apakah ibu setuju bila dilinkungan tempat tinggal ibu diadakan penyuluhan tentang Hepatitis B?
- Setuju
  - Tidak setuju
34. Apakah ada penyuluhan mengenai Hepatitis B di daerah tempat tinggal ibu?
- Ya
  - Tidak
  - Tidak tahu
35. Apakah ibu mengikuti setiap penyuluhan tentang Hepatitis B tersebut?
- Selalu
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah
36. Apakah penyuluhan yang diadakan menyampaikan bahaya yang diakibatkan Hepatitis B?
- Ya
  - Tidak
37. Apakah penyuluhan yang diadakan menyampaikan cara pencegahan Hepatitis B?
- Ya
  - Tidak

38. Apakah penyuluhan tersebut menyampaikan hal yang harus dilakukan apabila ibu menemukan warga dengan gejala Hepatitis B?
- a. Ya
  - b. Tidak





**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Cecilia Martinelly Putri

NRP : 0410019

Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 30 November 1986

Alamat : Jln. R. Sukamto Komp.Permata Griya D1  
Palembang

Riwayat Pendidikan :

- 1992, lulus TK Kartika III Palembang
- 1998, lulus SD Xaverius IV Palembang
- 2001, lulus SLTP Xaverius I Palembang
- 2004, lulus SMU Xaverius I Palembang
- 2004, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung