



## PERMOHONAN KESEDIAAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

---

*Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir yaitu penyusunan Skripsi pada Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Sahid Surakarta, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MANISIH  
NIM : NIM. 2009 121254  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bayi dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B di Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon dengan hormat kepada ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian saya.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga ketat dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Selanjutnya mohon kesediaan ibu meluangkan waktu untuk mengisi/menjawab pertanyaan yang penulis ajukan dengan jujur sesuai pengetahuan yang ibu miliki.

Atas bantuan dan kesediaan ibu, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

*Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh*

Peneliti:

MANISIH  
NIM. 2009 121254

**PERNYATAAN / PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
(*Informed Consent*)

---

---

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

N a m a : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_ tahun

Alamat : RT. \_\_\_\_\_ RW. \_\_\_\_\_ Desa \_\_\_\_\_ Kecamatan Geyer

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya telah mendapat penjelasan mengenai maksud pengumpulan data untuk penelitian "*Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Bayi dengan Pemberian Imunisasi HB di Puskesmas Geyer I Kabuapten Grobogan.*", untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

.....  
Responden

.....

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENDIDIKAN IBU BAYI DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI HB DI PUSKESMAS GEYER I KABUPATEN GROBOGAN

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden : .....

Umur : ..... Tahun

Nama Bayi : .....

Umur : ..... Bulan

Pilihlah jawaban sesuai kondisi ibu dengan menuliskan nomor jawaban pada kotak yang tersedia !

**PENDIDIKAN IBU** : 1. SD / MI, SMP / MTs   
2. SMU / SMK, MA  
3. Perguruan Tinggi

**Pekerjaan ibu** : 1. Ibu Rumah Tangga   
2. Tani / Buruh Tani  
3. Wiraswasta  
4. Pegawai Swasta  
5. PNS / ABRI

Berapakah jumlah anak yang pernah ibu lahirkan  
1. 1 orang 2. 2 orang 3. 3 orang 4. 4 orang 5.  $\geq$  5 orang

Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang imunisasi Hepatitis B ?  
1. Ya   
2. Tidak

Sumber informasi diperoleh dari :   
1. Dokter  
2. Bidan  
3. Perawat  
4. Kader  
5. Media masa (TV, radio, Koran)  
6. Lainnya, sebutkan .....

Apakah ibu pernah mendengar tentang penyakit hepatitis ?  
1. Ya   
2. Tidak

Sumber informasi diperoleh dari :

1. Dokter
2. Bidan
3. Perawat
4. Kader
5. Media masa (TV, radio, Koran)
6. Lainnya, sebutkan .....

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan berikut dengan seksama, pilih salah satu jawaban yang menurut ibu paling benar dengan cara memberi tanda centang (√) sesuai jawaban yang ibu pilih !

**B. PENGETAHUAN IBU BAYI TENTANG IMUNISASI HEPATITIS B**

No.	Pengertian Imunisasi HB	Benar	Salah
1.	Penyakit Hepatitis adalah penyakit menular yang disebabkan virus hepatitis		
2.	Penyakit Hepatitis disebut juga penyakit busung lapar		
3.	Penyakit Hepatitis dapat ditularkan melalui suntikkan yang tidak aman		
4.	Imunisasi Hepatitis B adalah pemberian vaksin hepatitis pada bayi		
5.	Tanda-tanda penyakit Hepatitis adalah alergi dan gatal-gatal		

No.	Penyebab Penyakit Hepatitis / Imunisasi Hepatitis B	Benar	Salah
6.	Sumber penularan penyakit Hepatitis adalah virus		
7.	Imunisasi Hepatitis B diberikan kepada bayi bisa menyebabkan timbul benjolan pada suntikkan		
8.	Imunisasi Hepatitis B disuntikkan pada bayi baru lahir bertujuan untuk menghindarkan penularan dari ibunya		
9.	Bayi yang tidak diimunisasi Hepatitis B mudah sakit kuning		

No.	Manfaat Imunisasi HB	Benar	Salah
10.	Imunisasi bagi bayi / anak bermanfaat untuk mencegah bayi / anak kurang gizi		
11.	Manfaat imunisasi bagi keluarga adalah mencegah biaya pengobatan bayi / anak		
12.	Imunisasi hepatitis terutama diperlukan bagi bayi yang ibunya belum mendapat imunisasi		
13.	Imunisasi HB-0 pada bayi yang dilakukan kurang dari 7 hari akan melindungi bayi dari penularan penyakit Hepatitis		
14.	Imunisasi HB-0 sebaiknya dilakukan beberapa jam setelah bayi lahir		

No.	Akibat Penyakit Hepatitis / Imunisasi Hepatitis	Benar	Salah
15.	Bila terserang penyakit Hepatitis, maka organ tubuh yang terserang adalah hatinya		
16.	Penyakit Hepatitis sangat berbahaya karena bayi akan terhambat pertumbuhannya		
17.	Setelah bayi diimunisasi, maka bayi tidak boleh dimandikan		
18.	Setelah diimunisasi Hepatitis biasanya akan timbul demam, maka obat yang dapat diberikan adalah amoksilin		
19.	Bayi yang tidak diimunisasi Hepatitis B dengan segera dapat ditulari penyakit hepatitis dari bayi yang lain		

No.	Jadwal Imunisasi Hepatitis B	Benar	Salah
20.	Imunisasi Hepatitis B diberikan pertama kali pada bayi yang berusia 1 bulan		
21.	Imunisasi Hepatitis B diberikan yang kedua pada bayi yang berusia 2 bulan		
22.	Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali		

No.	Tempat Imunisasi Hepatitis B	Benar	Salah
23.	Imunisasi Hepatitis B bagi bayi dapat diperoleh dari Bidan		
24.	Imunisasi Hepatitis B dapat diperoleh di Rumah Sakit		
25.	Imunisasi Hepatitis B dapat diperoleh di Posyandu		

- C. Apakah bayi ibu sudah diimunisasi Hepatitis B dan berapa usia bayi ibu saat diberikan imunisasi Hepatitis B ?. Isilah sesuai usia bayi ibu dengan melihat KMS dan berikan tanda centang (√) pada kolom sudah/belum yang tersedia sesuai pelaksanaan imunisasi Hepatitis B.

No.	Jenis Imunisasi Hepatitis B	Usia bayi	Imunisasi Hepatitis B		Keterangan
			Sudah	Belum	
1.	HB-0				
2.	HB-1				
3.	HB-2				
4.	HB-3				



