



PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

INFORMED CONSENT
PERNYATAAN TERTULIS SETELAH PENJELASAN

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia Kehamilan :

Alamat :

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Skrining Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Tahun 2018”. Saya bersedia menjadi informan secara lengkap dan jelas serta nantinya akan membantu dalam mengisi jawaban pada kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Saya yang akan mengisi jawaban pada lembar kuesioner sebelumnya sudah diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian dilakukan pada lembar sebelum persetujuan. Dalam penelitian ini, saya akan memberikan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi saya sebenarnya, sejujurnya dan apa adanya. Adapun manfaat yang nantinya diterima oleh saya adalah dapat menjadi bahan masukan yang positif dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan skrining ibu hamil, pada penelitian saya juga mendapat penjelasan tentang tidak ada intervensi, tidak ada pengambilan spesimen, serta tidak ada efek samping yang dirasakan oleh responden serta tidak ada resiko apapun.

Dengan ini saya secara sukarela dan dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian. Dalam mengisi kuesioner sebagai informan membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Universitas

Esa Unggul

Peneliti

Jakarta,

Responden

(Poppy Nurbaeti)

.....

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- Bacalah dengan baik dan seksama sebelum menjawab pertanyaan
- Pilihlah satu jawaban dari pertanyaan pilihan ganda
- Untuk pertanyaan pilihan, berilah tanda *checklist* (\checkmark) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda.
- Kuesioner ini tidak mencari jawaban yang benar atau yang salah, untuk itu jawablah pertanyaan ini sendiri, tidak bekerja sama untuk menyamakan jawaban dengan teman.

PENGETAHUAN

Pilihlah satu jawaban dari pertanyaan berikut sesuai pengetahuan Anda.

1. Menurut yang ada ketahui apakah “Hepatitis B” itu?
 - a. Penyakit infeksi disebabkan oleh virus, menyeranghati, dan ada vaksinnnya
 - b. Penyakit infeksi disebabkan oleh virus, menyeranghati, dan belum ada vaksinnnya
 - c. Bukan penyakit infeksi
2. Apakah hepatitis B jauh lebih bahaya dari HIV?
 - a. Virus hepatitis B mampu bertahan hidup di luar tubuh
 - b. Belum ada vaksinnnya
 - c. Belum diketahui penyebabnya
3. Bagaimana cara penularan hepatitis B?
 - a. Bersentuhan dengan penderita
 - b. Memakan makanan atau minuman yang terkontaminasi virus hepatitis B
 - c. Kontak langsung kulit tidak utuh/ selaput lendir dengan darah/cairan tubuh penderita dan melalui tusukan jarum terkontaminasi
4. Apa saja gejala dari hepatitis B?
 - a. Demam, pusing, mual
 - b. Pandangan kabur, nyeri uluhati, perdarahan
 - c. Kelelahan, urin pekat, penyakit kuning
5. Bagaimana cara pencegahan virus hepatitis B?
 - a. Melakukan skrining, vaksinasi atau imunisasi
 - b. Tidak bersentuhan dengan penderita
 - c. Tidak bersalaman dengan penderita
6. Apakah yang di sebut dengan skrining hepatitis B ?
 - a. Pengambilan darah
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk perlindungan penyakit hepatitis B

- c. Pemeriksaan deteksi dini pada ibu hamil
7. Kapan pemeriksaan skrining hepatitis pada ibu hamil sebaiknya dilakukan?
 - a. Trimester I
 - b. Trimester II
 - c. Trimester III
8. Dimana ibu dapat melakukan pemeriksaan skrining hepatitis B?
 - a. Posyandu
 - b. Fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Dukun membantu persalinan
9. Pemeriksaan Menurut ibu apa saja kegiatan skrining hepatitis B di puskesmas?
 - a. Pemeriksaan darah lengkap lengkap, anamesa dan konseling
 - b. Pemeriksaan urine, lengkap anamesa dan konseling
 - c. Pemeriksaan feses, anamesa dan konseling
10. Menurut ibu jika bayi yang terlahir dari ibu penderita hepatitis penanganan yang tepat untuk bayinya adalah...
 - a. Dilakukan imunisasi Hbig
 - b. Diberikan obat hepatitis B
 - c. Tidak dibolehkan untuk meminum ASI

DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian: Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

TP = Tidak Pernah

KK = Kadang-kadang

S = Sering

SL = Selalu

DUKUNGAN KELUARGA				
Pertanyaan	SL	S	KK	TP
11. Apakah keluarga turut mengantar ibu untuk sampai ke tempat pelayanan kesehatan ?				
12. Apakah keluarga mengingatkan untuk melakukan skrining hepatitis B saat awal kehamilan?				
13. Apakah keluarga ibu setuju apabila ibu melakukan pemeriksaan skrining Hepatitis B di Puskesmas?				
14. Apakah keluarga ibu selalu memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan skrining hepatitis B untuk mengetahui apakah ibu terkena penyakit tersebut atau tidak?				

Riwayat keluarga		
Pertanyaan	YA	TIDAK
15. Apakah di dalam keluarga atau di dalam rumah (suami, orang tua, kerabat) ada yang didiagnosa positif hepatitis B? Jika ya, lanjut ke pertanyaan no 16		
16. siapa yang didiagnosa terkena hepatitis B ? a. Suami b. Orang tua c. Kerabat yang tinggal di dalam satu rumah		

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk pengisian: Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan:

TP = Tidak Pernah

KK = Kadang-kadang

S = Sering

SL = Selalu

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN				
Pernyataan	SL	S	KK	TP
17. Petugas memberitahukan ibu secara jelas jadwal pemeriksaan skrining hepatitis B ibu				
18. Petugas memberi konseling tentang pemeriksaan skrining hepatitis B ibu				
19. Petugas kesehatan memberikan lembar persetujuan dan memberi tahu hasil pada saat ibu setuju untuk melakukan pemeriksaan skrining Hepatitis B				
20. Petugas kesehatan menyarankan ibu untuk dirujuk atau dilakukan pemeriksaan lanjutan apabila hasil skrining Hepatitis B positif penderita Hepatitis B				
21. Petugas kesehatan menanyakan riwayat yang diderita pada kehamilan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga ibu				
22. Petugas kesehatan selalu melibatkan keluarga ibu saat melakukan pemeriksaan				

PEMERIKSAAN SKRINING HEPATITIS B		
Pertanyaan	YA	TIDAK
23. Apakah ibu melakukan pemeriksaan skrining Hepatitis B (Hb darah, Golongan Darah, Anamnesa, Test Serologi) trimester pertama kehamilan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng?		

Terimakasih Banyak Atas Partisipasinya