

Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Responden di Fakultas Kedokteran UNS Terhadap Penyakit Hepatitis

Ratih Dewi Yudhani^{1*}, Yulia Sari², Betty Suryawati³, Dyonisa Nasirochmi Pakha¹

1 Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

2 Bagian Parasitologi dan Mikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

3 Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Indonesia merupakan daerah endemis menengah hingga tinggi untuk hepatitis B, dimana prevalensi mencapai 7,1%. Sementara prevalensi hepatitis C diperkirakan sekitar 1%, namun pada kelompok populasi berisiko seperti pengguna narkoba suntik, pasien hemodialisis, dan narapidana angkanya dapat lebih tinggi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif mendapatkan gambaran awal pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa, pegawai administratif dan pegawai *cleaning service* di FK UNS terkait penyakit hepatitis. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan responden 29 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dan telah menandatangani *informed consent*. Instrumen yang digunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penyakit hepatitis.

Hasil dan pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 55,17% dengan tingkat pendidikan terakhir adalah SMA sebesar 68,97% dan sudah pernah mendapatkan informasi terkait penyakit hepatitis. Tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit hepatitis sebesar 79,31% memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil penilaian sikap responden terhadap penyakit hepatitis menunjukkan 89,66% telah memiliki sikap yang baik. Sikap baik tersebut meliputi percaya bahwa hepatitis merupakan penyakit yang serius, merasa perlu mengetahui lebih banyak tentang hepatitis, kesediaan untuk vaksinasi hepatitis B jika tersedia, merasa penting untuk mendorong keluarganya melakukan pemeriksaan hepatitis, dan merasa khawatir jika teman atau keluarga menderita hepatitis. Hasil penelitian ini menunjukkan meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik, namun 72,41% responden berperilaku terhadap pencegahan penularan hepatitis masih tergolong kurang baik.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan sikap yang baik terkait penyakit hepatitis, namun perilaku terhadap pencegahan penularan hepatitis masih tergolong kurang baik. Meskipun masih merupakan gambaran awal dengan responden terbatas, namun dapat mengindikasikan pentingnya intervensi multifaktorial dalam pengendalian hepatitis.

Kata Kunci: Hepatitis B; Hepatitis C; Pengetahuan; Perilaku; Sikap

ABSTRACT

Introduction: Indonesia is classified as a moderate to high endemic area for hepatitis B, with a prevalence rate reaching 7.1%. Meanwhile, the prevalence of hepatitis C is estimated at around 1%, but this figure can be significantly higher among high-risk populations such as intravenous drug users, hemodialysis patients, and prison inmates.

Methods: This study is descriptive-analytic research aiming to provide an initial overview of the knowledge, attitudes, and behaviors related to hepatitis among students, administrative staff, and cleaning service personnel at the Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret (FK UNS). The study employed a cross-sectional design with a total of 29 respondents met the inclusion and exclusion criteria and signed the informed consent form. Data were collected using a structured questionnaire assessing knowledge, attitudes, and behaviors regarding hepatitis.

Results and Discussion: The study found that 55.17% of respondents were male, and 68.97% had completed senior high school as their highest level of education. All respondents had previously received information about hepatitis. In terms of knowledge, 79.31% of respondents demonstrated a good level of understanding of hepatitis. As for attitudes, 89.66% of respondents showed positive attitudes toward hepatitis. These attitudes included believing that hepatitis is a serious disease, the need to learn more about hepatitis,

Correspondence: Dr. Ratih Dewi Yudhani, dr., M.Sc., Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia, Email: rdyudhani@gmail.com

willingness to receive hepatitis B vaccination if available, recognizing the importance of encouraging family members to undergo hepatitis screening, and concern if a friend or family member were diagnosed with hepatitis. However, despite the generally good levels of knowledge and attitudes, 72.41% of respondents exhibited poor behaviors related to the prevention of hepatitis transmission.

Conclusion: *While knowledge and attitudes regarding hepatitis were generally good, behaviors toward the prevention of hepatitis transmission remain inadequate. Although this is an initial assessment with a limited number of respondents, the findings highlight the need for multifactorial interventions in hepatitis control.*

Keywords: *Attitude; Behavior; Hepatitis B; Hepatitis C; Knowledge*

PENDAHULUAN

Penyakit hepatitis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang penting, dengan dampak yang luas terhadap morbiditas, mortalitas, dan beban ekonomi. Penyakit ini diakibatkan oleh virus hepatitis A, B, C, D, dan E dengan variasi cara penularan, karakteristik klinis, maupun komplikasi jangka panjang. Virus hepatitis B dan C merupakan penyebab utama infeksi kronis yang dapat berkembang ke arah sirosis hati dan karsinoma hepatoseluler (HCC), yang pada akhirnya meningkatkan risiko kematian¹. Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 254 juta individu dengan infeksi hepatitis B kronis dan 50 juta dengan hepatitis C di seluruh dunia. Hepatitis A dan E lebih banyak bersifat akut dan terkait dengan sanitasi lingkungan yang buruk, sedangkan hepatitis D hanya terjadi sebagai koinfeksi atau superinfeksi pada individu dengan hepatitis B¹.

Beban kesehatan akibat penyakit hepatitis sangat signifikan dan di tahun 2022, penyakit ini mengakibatkan lebih dari 1,3 juta kematian di dunia, yang sebagian besar disebabkan oleh sirosis dan kanker hati yang merupakan komplikasi hepatitis B dan C¹. Selain itu, setiap tahunnya, lebih dari 3 juta orang didiagnosis infeksi hepatitis kronis, namun tidak menyadari status infeksi tersebut karena sifatnya yang asimtomatik pada fase awal.²

Indonesia termasuk dalam kawasan endemis menengah hingga tinggi untuk hepatitis B, dengan prevalensi mencapai 7,1% berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013³. Sementara itu, prevalensi hepatitis C diperkirakan sekitar 1%, namun angka ini dapat lebih tinggi pada kelompok populasi berisiko seperti pengguna narkoba suntik, pasien hemodialisis, dan narapidana^{4,5}. Data WHO menunjukkan lebih dari 28 juta orang di Indonesia hidup dengan infeksi hepatitis B dan C kronis, dengan sebagian besar diantaranya tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan terapi yang memadai. Angka kematian akibat komplikasi hepatitis, seperti sirosis dan kanker hati, diperkirakan mencapai sekitar 50.000 jiwa per tahun, menjadikan hepatitis sebagai penyebab utama penyakit hati kronis di Indonesia^{1,3}.

Morbiditas akibat hepatitis juga menjadi beban sistem kesehatan nasional karena meningkatnya angka rawat inap, kebutuhan pengobatan jangka panjang, dan kebutuhan transplantasi hati. Keterlambatan diagnosis dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap status infeksi mereka menjadi hambatan utama dalam pengendalian penyakit ini⁴. Meski upaya penanggulangan hepatitis telah menjadi prioritas global, masih terdapat tantangan besar, terutama dalam aspek pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan. Salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan program pengendalian hepatitis adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku (Knowledge, Attitude, Practice/KAP) masyarakat terhadap penyakit ini^{1,6,7}. Analisis KAP sangat penting untuk memahami sejauh mana masyarakat mengetahui tentang faktor risiko, cara penularan, pencegahan, dan konsekuensi hepatitis. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dan kesadaran terhadap hepatitis dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, rendahnya cakupan vaksinasi, serta tingginya risiko penularan di komunitas^{8,9}. Hal ini mendasari tim penulis untuk mengeksplorasi pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penyakit

hepatitis di lingkungan Fakultas Kedokteran (FK) UNS dengan responden yang meliputi mahasiswa, pegawai administratif dan pegawai cleaning service. Kegiatan ini untuk mendapatkan gambaran awal tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penyakit hepatitis di kalangan mahasiswa, pegawai administratif dan pegawai *cleaning service* di FK UNS. Kegiatan ini juga merupakan peran serta aktif dosen dalam pengabdian kepada masyarakat, khususnya untuk preventif penyakit hepatitis.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif untuk mendapatkan gambaran awal pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa, pegawai administratif dan pegawai cleaning service di FK UNS terkait penyakit hepatitis. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan responden 29 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dan telah menandatangani *informed consent*.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah masyarakat di lingkungan FK UNS. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah dosen FK UNS untuk mencegah bias terhadap hasil analisis pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penyakit hepatitis.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku terkait penyakit hepatitis yang disusun oleh tim peneliti berdasarkan petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian hepatitis B dan C yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan Hepatitis B Questions and Answers for the Public dari CDC (Centers for Disease Control and Prevention)^{10, 11}, dan mengadaptasi dari beberapa penelitian terdahulu^{8, 9}. Untuk aspek pengetahuan terdiri dari 8 butir pertanyaan, aspek sikap 5 butir pernyataan, dan aspek perilaku dengan 4 butir pertanyaan (Tabel 1).

Tabel 1. Daftar Pertanyaan Kuisisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terkait Penyakit Hepatitis

No.	List Pertanyaan
Aspek Pengetahuan	
1.	Hepatitis adalah peradangan pada hati
2.	Hepatitis B dan C dapat menyebabkan kanker hati
3.	Hepatitis A menular melalui makanan/minuman yang tercemar
4.	Hepatitis B dan C dapat menular melalui hubungan seksual tanpa pengaman
5.	Vaksin tersedia untuk hepatitis B
6.	Mencuci tangan sebelum makan dapat mencegah hepatitis A
7.	Hepatitis C bisa menular lewat transfusi darah yang tidak discreening (disaring)
8.	Pemeriksaan darah dapat mendeteksi hepatitis
Aspek Sikap	
1.	Saya percaya hepatitis adalah penyakit yang serius
2.	Saya merasa perlu mengetahui lebih banyak tentang hepatitis
3.	Saya bersedia divaksinasi hepatitis B jika tersedia
4.	Saya merasa penting untuk mendorong keluarga saya melakukan pemeriksaan hepatitis
5.	Saya khawatir jika teman atau keluarga saya menderita hepatitis
Aspek Perilaku	
1.	Apakah Anda rutin mencuci tangan sebelum makan?
2.	Apakah Anda pernah melakukan tes darah untuk mengetahui status hepatitis Anda?
3.	Apakah Anda sudah mendapatkan vaksin hepatitis B?
4.	Apakah Anda menghindari berbagi alat cukur/sikat gigi dengan orang lain?

Data dari isian kuesioner pengetahuan oleh responden, selanjutnya dianalisis dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban tidak tahu. Dari 8 butir pertanyaan tersebut, hasil skoring akan diperoleh nilai minimal 0 dan nilai maksimal 8. Total skor

pengetahuan dari masing-masing responden, selanjutnya diproporsi dengan skor maksimal (8) sebagai nilai tingkat perilaku yang dinyatakan sebagai persentase (%). Tingkat pengetahuan dikategorikan berdasarkan perolehan nilai pengetahuan $>75\%$ sebagai tingkat pengetahuan baik, $56-75\%$ (tingkat pengetahuan cukup) dan nilai $<55\%$ (tingkat pengetahuan kurang)¹².

Untuk penilaian parameter sikap dan perilaku responden terhadap penyakit hepatitis, keduanya dianalisis dengan skala Likert yang terdiri dari skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, 2 untuk jawaban tidak setuju, 3 untuk jawaban netral, 4 untuk jawaban setuju dan 5 untuk jawaban sangat setuju.

Sikap responden terhadap penyakit hepatitis diukur dengan 5 butir pernyataan. Dari 5 butir pernyataan tersebut, hasil skoring akan diperoleh nilai minimal 5 dan maksimal 25. Total skor sikap dari masing-masing responden, selanjutnya diproporsi dengan skor maksimal (25) sebagai nilai sikap yang dinyatakan sebagai persentase (%). Selanjutnya, sikap responden dikategorikan menjadi sikap yang kurang baik ($<71\%$) dan baik ($71\%-100\%$)¹³.

Sementara itu, perilaku responden terhadap penyakit hepatitis diukur dengan 4 butir pertanyaan. Dari 4 butir pernyataan tersebut, hasil skoring akan diperoleh nilai minimal 4 dan maksimal 20. Total skor sikap dari masing-masing responden, selanjutnya diproporsi dengan skor maksimal (20) sebagai nilai sikap yang dinyatakan sebagai persentase (%). Pengkategorian parameter perilaku berdasarkan penelitian Hadi dan Ichsan (2022) yang membagi perilaku menjadi perilaku yang kurang baik ($<71\%$) dan baik ($71\%-100\%$)¹⁴.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 29 responden. Distribusi responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir dan riwayat terpapar informasi terkait penyakit hepatitis. Distribusi karakteristik responden di Fakultas Kedokteran UNS dapat dilihat pada Tabel 2.

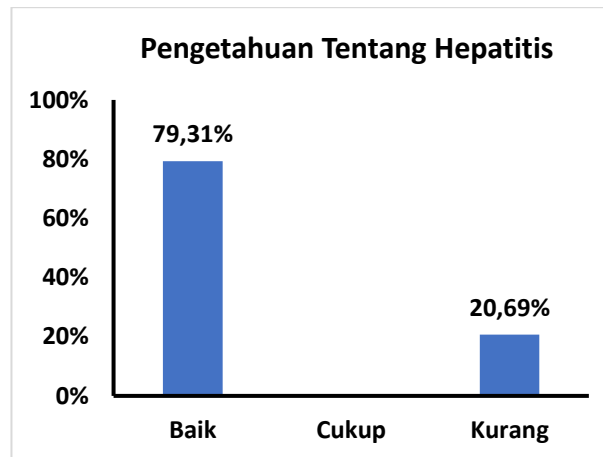
Tabel 2. Tabel Karakteristik Responden

Jenis Kelamin		
Perempuan	13	44,83%
Laki-laki	16	55,17%
Pendidikan Terakhir		
SD	0	0%
SMP	1	3,45%
SMA	20	68,97%
Diploma	1	3,45%
Sarjana	7	24,14%
Pernah mendapat informasi terkait hepatitis		
Tidak	9	31,03%
Ya	20	68,97%

Responden di lingkungan FK UNS (mahasiswa, tenaga administrasi dan *cleaning service*) terbanyak berjenis kelamin laki-laki (55,17%) dengan mayoritas tingkat pendidikan terakhir adalah SMA (68,97%) dan sebagian besar (68,97%) sudah pernah mendapatkan informasi terkait penyakit hepatitis.

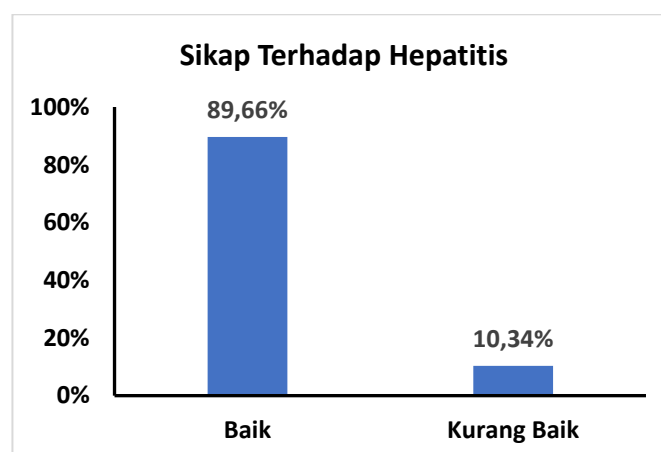
Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku responden di lingkungan FK UNS terkait penyakit hepatitis

Penelitian merupakan bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang menilai pengetahuan, sikap dan perilaku responden di lingkungan FK UNS terhadap penyakit hepatitis. Gambar 1 menunjukkan grafik tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit hepatitis, dimana mayoritas responden (79,31%) telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait penyakit hepatitis.



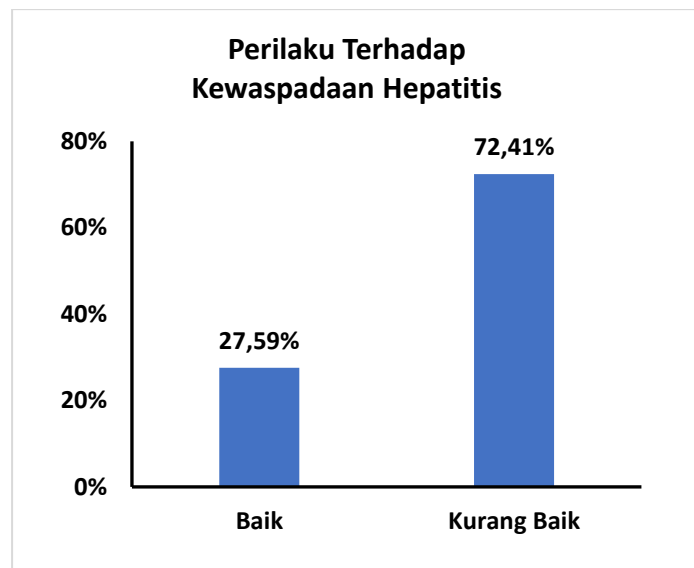
Gambar 1. Grafik Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Hepatitis

Untuk hasil penilaian parameter sikap responden terhadap penyakit hepatitis ditampilkan pada Gambar 2. Grafik tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar responden (89,66%) juga telah memiliki sikap yang baik terkait penyakit hepatitis. Sikap baik tersebut meliputi percaya bahwa hepatitis merupakan penyakit yang serius, merasa perlu mengetahui lebih banyak tentang hepatitis, kesediaan untuk vaksinasi hepatitis B jika tersedia, merasa penting untuk mendorong keluarganya melakukan pemeriksaan hepatitis, dan merasa khawatir jika teman atau keluarga menderita hepatitis.



Gambar 2. Grafik Sikap Responden Terhadap Hepatitis

Sementara itu, hasil penilaian parameter perilaku responden terhadap penyakit hepatitis ditampilkan pada Gambar 3. Berbeda dengan kedua parameter sebelumnya (pengetahuan dan sikap), grafik pada Gambar 3 mengindikasikan bahwa sebagian besar responden (72,41%) masih menunjukkan perilaku yang kurang baik terhadap kewaspadaan penyakit hepatitis. Perilaku tersebut dinilai dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penularan hepatitis diantaranya, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, riwayat melakukan tes darah untuk mengetahui status hepatitis, vaksinasi hepatitis B, dan menghindari berbagi alat cukur/sikat gigi dengan orang lain.



Gambar 3. Grafik Perilaku Responden Terhadap Hepatitis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik mengenai hepatitis (Gambar 1 dan 2), namun mayoritas (72,41%) perilaku terhadap pencegahan penularan hepatitis masih tergolong kurang baik. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan sikap dengan praktik (perilaku), yang menjadi hambatan serius dalam pengendalian penyakit hepatitis, terutama hepatitis B dan C yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh.

Hasil ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa meskipun individu mengetahui cara penularan hepatitis, mereka cenderung tetap melakukan perilaku yang berisiko tinggi karena faktor kebiasaan, persepsi risiko yang rendah, atau kurangnya fasilitas pendukung pencegahan⁸. Penelitian Chen et al.¹⁵ melalui metode *focus group discussion*, menyimpulkan bahwa sebagian besar responden menyadari bahwa virus hepatitis B (HBV) adalah patogen yang ditularkan melalui darah, dan risiko penularan meningkat seiring aktivitas seksual, penggunaan narkoba suntik, dan penularan vertikal saat melahirkan. Namun, beberapa responden tersebut memiliki keyakinan budaya yang berbeda tentang bagaimana HBV ditularkan. Perbedaan keyakinan tentang kesehatan ini sesuai teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Hochbaum, Rosenstock, & Kegels (1952). Teori tersebut berisi penjelasan dan prediksi terkait kepercayaan/keyakinan yang mendasari perilaku kesehatan seorang individu. Prediksi keyakinan ini dijelaskan melalui beberapa konstruk teoretis, diantaranya persepsi keparahan ancaman atau penyakit, persepsi kerentanan terhadap ancaman atau penyakit tersebut, persepsi manfaat dari penerapan perilaku kesehatan yang tepat, hambatan yang dirasakan, dan efikasi diri¹⁶.

Temuan ini mengindikasikan perlunya pendekatan edukasi kesehatan yang tidak hanya menekankan pada transfer informasi, tetapi juga pada motivasi untuk menguatkan efikasi diri sehingga bisa mendorong perubahan perilaku, serta penyediaan akses layanan yang lebih mudah.

KESIMPULAN

Sebagian responden telah memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik terkait penyakit hepatitis, namun perilaku mayoritas responden terhadap pencegahan penularan hepatitis masih tergolong kurang baik. Hasil penelitian ini, meskipun merupakan gambaran awal karena jumlah responden yang masih terbatas, namun mengindikasikan pentingnya intervensi multifaktorial dalam pengendalian hepatitis, diantaranya edukasi berkelanjutan dengan pendekatan yang lebih komunikatif dan kontekstual, penguatan sistem skrining dan vaksinasi, pelibatan masyarakat dalam kampanye anti-stigma, dan peningkatan akses terhadap alat pelindung serta layanan kesehatan yang ramah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pendampingan ini yaitu responden di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Tim Peneliti juga berterimakasih kepada Universitas Sebelas Maret yang telah memfasilitasi kegiatan ini karena merupakan bagian dari pelaksanaan Hibah Penelitian Unggulan Terapan (PUT) UNS 2025 dengan nomor kontrak 369/UN27.22/PT.01.03/2025.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global hepatitis report 2024: action for access in low-and middle-income countries: World Health Organization; 2024.
2. GBD 2019 Hepatitis B Collaborators. Global, regional, and national burden of hepatitis B, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2022;7(9):796-829.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 2013 [Available from: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4467/1/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 2022 [Available from: <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>.
5. Alfian LP. Prevalensi Hepatitis Virus C (HVC) Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2017-2019: Universitas Hasanuddin; 2020.
6. Lazarus JV, Pericàs JM, Hetherington KL. Micro-elimination: a key component of global hepatitis C elimination. *Hepatitis C: Epidemiology, Prevention and Elimination: Volume 1*: Springer; 2021. p. 247-70.
7. Lazarus JV, Sperle I, Safreed-Harmon K, O'Sullivan D, Campbell H, Gore C. Government and Civil Society Responses to Viral Hepatitis. 2014.
8. Chonka T, Endashaw G, Zerihun E, Beyene Shashamo B. Knowledge, attitude, and practice towards hepatitis B and C virus infection and associated factors among adults living at selected woredas in Gamo Zone, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):995.

9. Mursy SMM, Mohamed SOO. Knowledge, attitude, and practice towards Hepatitis B infection among nurses and midwives in two maternity hospitals in Khartoum, Sudan. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1597.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis C questions and answers for the public. Retrieved November. 2018;20.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Manajemen Program Hepatitis B Dan C 2023 [Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/844>].
12. Farida Y, Salsabila YZ, Amsari A, Niruri R, Yugatama A, Handayani N, et al. Analisis hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan terapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. 2021;6(3):264-74.
13. Husaini H, Roselina Panghiyangani R, Maman S. Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Mahasiswi Akademi Kebidanan Banjarbaru Tahun 2016. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017.
14. Hadi V, Ichsan B. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Terhadap Vaksinasi Hepatitis B di Kota Surakarta. *J Pharm Sci*. 2022;1:98.
15. Chen T, Borondy-Jenkins F, Zovich B, Block SJ, Moraras K, Chan A, et al. Existing knowledge, myths, and perceptions about hepatitis B and liver cancer within highly impacted immigrant communities. *J Virus Erad*. 2024;10(2):100379.
16. Mckellar K, Sillence E. Current research on sexual health and teenagers. *Teenagers. Sexual Health Informat Digital Age*. 2020:5-23.