

## Lampiran 1

### Penjelasan Persetujuan Sebelum Penelitian (PSP) Untuk Responden

#### Penjelasan Persetujuan Sebelum Penelitian (PSP)

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti akan melakukan pengumpulan data kepada ibu dengan bayi usia 0-6 bulan dengan wawancara dan kuesioner. Data tersebut dibutuhkan untuk mendapatkan informasi tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka, diharapkan kesediaan subjek untuk memberikan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi sebenarnya. PSP ini diberikan kepada subjek dengan Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka penjelasan PSP dilakukan oleh peneliti, pada waktu yang telah disepakati antara peneliti dengan subjek. Subjek diberikan waktu yang cukup untuk dapat mengambil keputusan untuk kesediaannya terlibat dalam penelitian ini. Tempat memberikan penjelasan dilakukan di tempat penelitian. PSP ditandatangani oleh peneliti, subjek dan saksi yang berasal dari desa tempat penelitian dilaksanakan.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek:

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif subjek (ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan) terlibat sebagai responden yang akan memberikan pernyataan atau jawaban pada wawancara dan kuesioner perihal faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan ibu terhadap jadwal imunisasi pada bayi usia 0-6 bulan. Pertanyaan akan diajukan dan dijawab oleh responden pada waktu dan tempat berdasarkan kesepakatan antara responden dan peneliti. Waktu wawancara dan mengisi kuesioner disesuaikan dengan waktu responden, responden dalam memberikan jawaban atas pertanyaan dalam wawancara membutuhkan waktu sekitar 60 menit.

## **Manfaat**

Manfaat subjek (ibu dengan anak usia 0-6 bulan) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu terhadap jadwal imunisasi pada bayi usia 0-6 bulan, agar subjek memperoleh pengetahuan tersebut peneliti akan menyampaikan materi singkat terkait imunisasi dasar lengkap pada bayi. Pengetahuan tersebut akan didapat oleh subjek dalam bentuk metode belajar berupa ceramah tanya jawab.

## **Bahaya potensial**

Penelitian ini tidak ada bahaya potensial secara fisik yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian. Penelitian ini responden akan menjawab yang diajukan peneliti dan lembar kuesioner, sehingga ada waktu responden yang tersita dalam meluangkan waktunya untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut.

## **Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarena berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

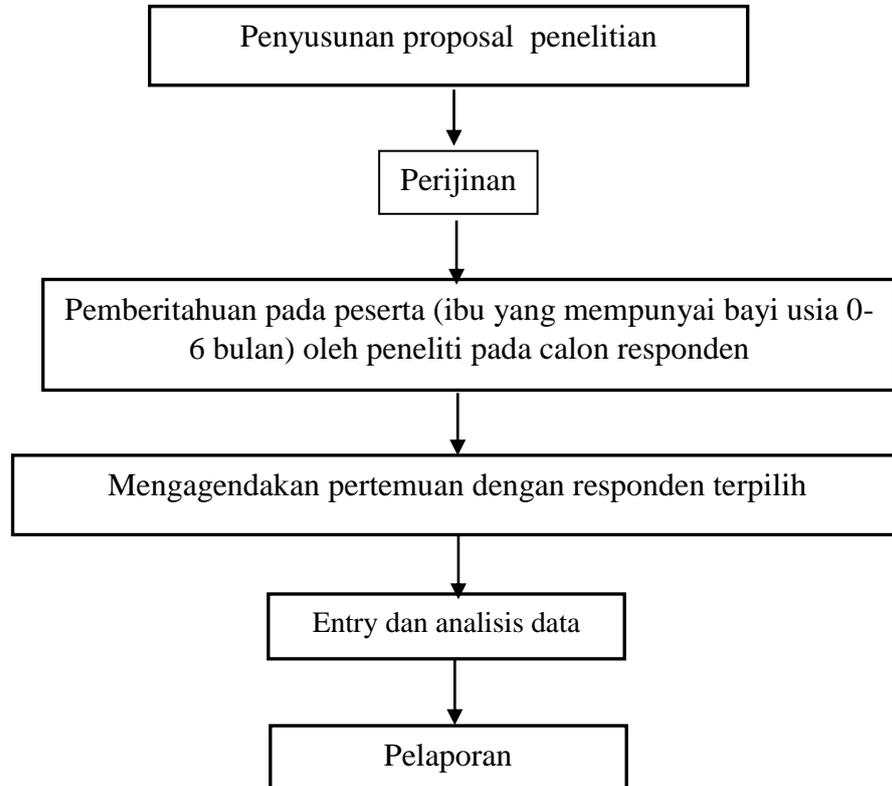
## **Kerahasiaan data**

Data pribadi/identitas dan hasil jawaban subjek pada kuesioner akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Agar data tersebut terjaga kerahasiaannya, dilakukan diantaranya: (1) identifikasi subjek dalam bentuk anonym, (2) Dokumen atau berkas penelitian disimpan pada lokasi yang aman dan (3) Data dikomputer hanya dapat diakses oleh peneliti atau petugas lain setelah mendapat ijin peneliti.

Jika ada pertanyaan tentang penelitian ini. Bapak/ibu dapat menghubungi peneliti. Bila masih memerlukan penjelasan, Bapak/ibu dapat menghubungi Testi Merry Eudia, nomor HP 083839718904 dengan alamat Politeknik Kesehatan

Kementerian Kesehatan Malang Jurusan Keperawatan, Jalan Besar Ijen No. 77c,  
Oro-Oro Dowo, Kecamatan Klojen, Kota Malang.

### **Prosedur Penelitian**



Lampiran 2

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

Pekerjaann :

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka”. Saya dan bayi saya menyatakan (bersedia / tidak bersedia)\* untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percayakan pada penelitian bahwa semua informasi yang saya berikan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiannya.

Peneliti

Orang Tua/ Wali

(.....)

(.....)

No. Hp : 083839718904

Saksi

(.....)

\*) coret yang tidak perlu

Subjek I

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. D  
Alamat : S  
Umur : 32 tahun  
Pekerjaann : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka". Saya dan bayi saya menyatakan (~~bersedia~~ / ~~tidak bersedia~~)\* untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percayakan pada penelitian bahwa semua informasi yang saya berikan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiannya.

Peneliti

  
(.....TESTI MERRYE.....)

Orang Tua/ Wali

  
(...../.....)

No. Hp : 083839718904

Saksi

  
(.....)

\*) coret yang tidak perlu

Subjek II

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : A . . . . .  
Alamat : . . . . .  
Umur : 30  
Pekerjaann : Pedagang

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka". Saya dan bayi saya menyatakan (bersedia / ~~tidak bersedia~~)\* untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percayakan pada penelitian bahwa semua informasi yang saya berikan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiannya.

Peneliti

  
(..... MERRY E.....)

Orang Tua/ Wali

  
(.....)

No. Hp : 083839718904

Saksi

  
(.....)

\*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3

**KISI-KISI LEMBAR WAWANCARA**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu Terhadap Jadwal

Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka

Sub Variabel	Jenis Pertanyaan	Jumlah Soal
Keyakinan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Keyakinan agama</li><li>2. Keyakinan sosial</li><li>3. Keyakinan budaya</li><li>4. Keyakinan keluarga/Ibu</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>2</li><li>1</li><li>1</li><li>1</li></ol>

Lampiran 4

**PEDOMAN WAWANCARA**

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka

Tgl Wawancara :

Pewawancara :

---

---

A. Identitas Orang Tua/Ibu

Nama :

Alamat :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

B. Identitas Anak

Nama :

Tgl Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

Anak ke :      Jumlah saudara :

Data Penunjang

1. Keadaan rumah :
2. Posisi rumah :
3. Tinggal bersama :
4. Fasilitas dirumah :
5. Penghasilan perbulan :

C. Pertanyaan tentang faktor keyakinan ibu

1. Apakah                      agama                      yang                      dianut                      oleh ibu?.....
2. Menurut                      ibu                      pandangan                      imunisasi                      itu                      seperti apa?.....

3. Menurut ibu apakah lingkungan disekitar ibu, ibu-ibunya juga memberikan imunisasi kepada anaknya?.....
4. Sebagai suku jawa menurut ibu pandangan imunisasi itu seperti apa?.....
5. Pandangan anggota keluarga terhadap imunisasi itu seperti apa?.....

Lampiran 5

**KISI-KISI KUESIONER**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu Terhadap Jadwal  
Imunisasi Pada Bayi Di Taman Posyandu Cempaka

Sub Variabel	Jenis Pertanyaan	Jumlah Soal	Penilaian/Skore
Pendidikan	Pendidikan terakhir subjek	1	Checlist
Pekerjaan	1. Jenis pekerjaan subjek	1	Ya
	2. Hambatan imunisasi dalam pekerjaan	4	Tidak
Pengetahuan	1. Definisi imunisasi	1	B= 1
	2. Tujuan imunisasi	1	S= 0
	3. Manfaat imunisasi	1	
	4. Jenis imunisasi	1	
	5. Efek samping imunisasi	5	
Dukungan Keluarga	1. Dukungan emosional	5	Ya
	2. Dukungan fasilitas	3	Tidak
	3. Dukungan informasi	2	
Jumlah Anak	1. Jumlah anak yang dimiliki subjek	1	Uraian
	2. Riwayat imunisasi anak sebelumnya	2	
Pendapatan	Jumlah pendapatan keluarga	3	Uraian
Sikap	1. Sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi	3	Skore nilai pernyataan positif, yaitu: SS= 4, S= 3,
	2. Menentukan tempat		

	<p>pelaksanaan imunisasi</p> <p>3. Efek samping pemberian imunisasi</p> <p>4. Penanganan pasca imunisasi</p> <p>5. Pentingnya pemberian imunisasi</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>3</p>	<p>TS= 2, STS= 1;</p> <p>Skore nilai pertanyaan negatif, yaitu: SS= 1, S= 2, TS= 3, STS= 4.</p>
Nilai-nilai	Pandangan ibu tentang imunisasi	4	<p>Ya</p> <p>Tidak</p>
Lokasi/Jarak	<p>1. Keterjangkauan pelayanan imunisasi</p> <p>2. Sarana transportasi</p> <p>3. Kondisi jalan</p> <p>4. Waktu yang diperlukan</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	Uraian
Pelayanan Kesehatan	<p>1. Ketersediaan tempat pelayanan</p> <p>2. Petugas Kesehatan</p> <p>3. Kualitas pelayanan</p> <p>4. Sarana pelayanan kesehatan</p>	<p>2</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>1</p>	Uraian

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI**  
**KETIDAKPATUHAN IBU TERHADAP JADWAL IMUNISASI**  
**PADA BAYI DI TAMAN POSYANDU CEMPAKA**

No. Responden :

Isilah dengan tanda X (☒) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi ibu.

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden:

2. Usia:            tahun

3. Tingkat pendidikan:

Tidak sekolah

Tamat SD

Tamat SMP

Tamat SMA

Tamat Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan:

PNS

Wiraswasta

Petani

Buruh

Ibu Rumah Tangga/ Tidak Bekerja

## B. Pengetahuan

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan B= jika benar, S= jika salah untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini!  
Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pernyataan	B	S
1	Imunisasi merupakan suatu upaya untuk memberikan kekebalan bayi terhadap suatu penyakit		
2	Anak diberikan imunisasi untuk mencegah penyakit polio, campak, hepatitis B, difteri, TBC, pertusis dan tetanus		
3	Imunisasi lengkap pada bayi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita		
4	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC		
5	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit hepatitis B		
6	Imunisasi HB-0 untuk mencegah penyakit hepatitis B		
7	Vaksin HB-0 diberikan pada bayi usia 3 bulan		
8	Vaksin Campak diberikan pada bayi usia 9 bulan		
9	Setelah anak diberikan imunisasi DPT biasanya anak mengalami demam		
10	Setelah anak diberikan imunisasi polio, maka anak akan mengalami kejang		

## C. Dukungan Keluarga

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah

ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga ikut merawat bayi yang panas setelah diberikan imunisasi		
2	Keluarga mensupport ibu untuk datang ke posyandu		
3	Anggota keluarga melarang ibu datang ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya		
4	Saya mendapat teguran dari keluarga jika tidak membawa bayi untuk imunisasi		
5	Anggota keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk pergi ke posyandu mengimunisasikan bayinya		
6	Keluarga mengantarkan saya ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada bayi		
7	Keluarga menyediakan dana saat saya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		
8	Anggota keluarga tidak pernah mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap apada bayi ibu		
9	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		
10	Keluarga menyarankan saya untuk selalu melihat jadwal untuk imunisasi pada bayi		

#### D. Pekerjaan

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah

ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pekerjaan ibu mengganggu ibu untuk memberikan imunisasi pada bayi		
2	Waktu ibu bekerja, apakah ada anggota keluarga yang menggantikan untuk datang mengimunisasikan bayi ibu?		
3	Apakah ibu pernah tidak datang ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya pada saat jadwal imunisasi karena sibuk bekerja?		
4	Apakah ibu memilih tetap bekerja pada waktu jadwal imunisasi bayinya		

E. Jumlah Anak

Tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Berapakah jumlah anak yang ada dalam keluarga saat ini?.....
2. Apakah anak sebelumnya mendapat imunisasi lengkap?.....
3. Apakah riwayat imunisasi sebelumnya terdapat kendala?.....

F. Pendapatan

Berikan tanda X (☒) pada kotak jawaban yang benar dan tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Pendapatan keluarga berasal dari

- Suami
- Ibu
- Orang lain

2. Apakah ibu merasa cukup dengan pendapatan itu untuk kebutuhan sehari-hari, keperluan bayi dan keperluan imunisasi?.....
3. Berapakah pendapatan keluarga dalam 1 bulan?.....

G. Sikap

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan SS= jika sangat setuju, S= jika setuju, TS= jika tidak setuju, STS= jika sangat tidak setuju, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini!  
 Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Pemberian imunisasi dasar lengkap seharusnya dilakukan sebelum bayi berusia 1 tahun				
2	Walaupun tempat pelayanan imunisasi jauh, saya tetap akan mengimunisasikan anak saya				
3	Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tidak harus diberikan sesuai jadwal yang telah ditentukan				
4	Setiap ibu harus mengimunisasikan bayinya secara lengkap agar terhindar dari penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi				
5	Setiap ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk menerima imunisasi dasar lengkap				

6	Saya tidak akan memberikan imunisasi pada bayi karena takut terhadap efek samping yang ditimbulkan				
7	Meskipun bayi tidak diimunisasi, bayi akan tetap memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi				
8	Apabila bayi menjadi demam setelah diimunisasi, ibu akan merawat bayi dan memberikan obat penurun panas yang telah diberikan oleh bidan atau perawat				
9	Imunisasi bukanlah hal wajib yang harus didapatkan oleh bayi				
10	Imunisasi tidak memberikan manfaat apapun bagi bayi				

#### H. Nilai nilai

Berilah tanda centang (  $\checkmark$  ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pandangan ibu apakah imunisasi sangat bermanfaat untuk bayi		
2	Menurut ibu imunisasi tidak bermanfaat untuk bayi saya		
3	Ibu merasa aman jika bayi diberikan imunisasi dasar lengkap		
4	Menurut ibu imunisasi tidak penting untuk diberikan kepada bayi		

I. Lokasi/Jarak

Tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Berapakah jarak rumah ibu dengan tempat pelayanan imunisasi atau posyandu ..... km
2. Apakah ibu tetap pergi ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya jika jarak rumah ke posyandu jauh? .....
3. Apakah alat transportasi yang digunakan ibu untuk pergi ke posyandu?.....
4. Apakah alat transportasi umum mudah didapat untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan?.....
5. Bagaimanakah kondisi jalan ketempat posyandu?  
.....  
.....
6. Bagaimana akses jalan menuju tempat posyandu?  
.....  
.....
7. Berapakah waktu yang dibutuhkan ibu untuk sampai ketempat posyandu? .....

J. Pelayanan Kesehatan

Berikan tanda X (☒) pada kotak jawaban yang benar dan tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Ibu biasa melakukan imunisasi dimana?

Rumah sakit

Puskesmas

Posyandu

Bidan

2. Apakah alasan ibu memilih tempat pelayanan kesehatan tersebut?.....

3. Apakah saat dipelayanan kesehatan ibu mendapatkan penjelasan tentang imunisasi, efek samping anak setelah diberikan imunisasi, memberikan motivasi untuk tetap melaksanakan imunisasi?.....

4. Apakah tenaga kesehatan selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi? .....

5. Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayinya, apakah petugas kesehatan atau kader mendatangi rumah ibu? .....

6. Bagaimana sikap petugas pelayanan kesehatan pada saat memberikan pelayanan imunisasi dasar? .....

7. Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan jika ibu bertanya tentang imunisasi dasar lengkap?

.....

8. Apakah ibu merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang ada disana?

.....

9. Apakah pelayanan kesehatan disana memberikan kualitas(mutu) yang baik?

.....

10. Apakah keluhan ibu terhadap sarana pelayanan kesehatan untuk imunisasi?

Petugas kesehatan, alasan .....

Kebersihan, alasan .....

Jam buka, alasan .....

Fasilitas, alasan .....

Cara memberikan imunisasi, alasan.....

Lampiran 7



LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama mahasiswa : TESTI MERRY EUDIA

NIM : P17210181008

Nama pembimbing : Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns,  
M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	30 September 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Halaman dijadikan 2-3 paragraf, alinea pertama mengungkapkan masalah, kurung tanda merah dan biru ( masalah diringkas di jadikan 1 paragraf)</li> <li>2. Alinea kedua : skala masalah                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sampaikan yang terupdate , paling baru 2013-2014 tidak usah di masukkan, kecuali secara bertahap. Misalnya: pencapaian imunisasi tahun 2013 sekian sementara tahun 2018 berdasarkan Riskesdas sekian. Untuk membandingkan seberapa pencapaian UCI , apakah mengalami penurunan / meningkat. Itu bisa untuk membandingkan 2 dekade/2 tahun yang berbeda.</li> </ol> </li> <li>3. Alinea ketiga: sudah mencakup ( bahasa pengantar: dari berbagai macam masalah dari data diatas, ada berbagai faktor yang diungkapkan oleh Ranuh,2014, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu....)</li> <li>4. Konsep solusi tetapi kata pengantar kurang pas ( misal: Untuk mensikapi tercapainya angka target imunisasi yang tinggi maka pemerintah sudah melakukan berbagai macam upaya diantaranya...)  Dampak masalah : tidak tercapai angka imunisasi, meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada anak sehingga akan menurunkan derajat kesehatan suatu negara, akan mengancam masa depan anak bangsa karena tidak sehat)</li> <li>5. Tidak boleh memakai kata penghubung diawal kalimat( jika, maka, apabila, meskipun, setiap)</li> <li>6. Sertakan halaman judul dan format bimbingan KTI</li> </ol>	

2	02 Oktober 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada alenea pertama (imunisasi sangat penting sampai (Marimbi,2010) dihilangkan) dan di ganti dengan alenea kedua yaitu pemberian imunisasi sangat penting, juga dimasukkan masalah capaian UCI di Indonesia menurun atau tidak tercapai, tambahkan angkanya, alenea bawah dimasukkan disini tetapi masukkan UCI yang mengalami penurunan.</li> <li>2. Alenea kedua skala masalah ( hasil riset dasar kesehatan,2018 sampai ( Soedjatmiko, 2008).</li> <li>3. Pada alenea ketiga ( kata penghubung tidak boleh di awal kalimat -&gt; jika, maka, apabila, meskipun, setiap</li> <li>4. Untuk Departemen kesehatan sudah tidak ada dan diganti dengan kementerian kesehatan</li> </ol>	
3	4 Oktober 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habis alenea pertama, kalimat kedua sudah benar menurunkan angka kematian bayi. Menurut data angka cakupan imunisasi dari tahun ke tahun mengalami penurunan , per tahun tren 2013 pencapaian berapa dan targetnya berapa, tahun 2017 target berapa dan pencapaian berapa.</li> <li>2. Dari data diatas dapat dilihat bahwa target untuk pencapaian menurun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan target, berdasarkan siapa(jurnal), ngomongnya ( salah satu diantaranya ketidakpatuhan ibu dalam melaksanakan jadwal imunisasi ( jadi masalah muncul disitu)</li> <li>3. Alenea kedua, tidak usah diulang kembali. Hasil Rikesdas karena sudah ada data diatas. Langsung saja ( mencari data yang berhubungan dengan atau yang mempengaruhi ketidaktercapainya terget imunisasi karena apa?? ( hasil penelitian yang bicara ( bukan UCI) -&gt; hasil penelitian siapa mengatakan bahwa tidak tercapinya , misal: provinsi mana tidak tercapai karena faktor ini... kemudian dimana tidak tercapai juga karena faktor ini.</li> <li>4. Alenea ketiga: kronologis  ( jurnal lagi, menurut ini ada beberapa yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu dalam melaksanakan pemberian jadwal imunisasi.  Alenea ketiga sudah benar cuma gak suka dengan kalimat awal-&gt; menurut penelitian siapa/berdasarkan hasil penelitian siapa tahun berapa ada berapa faktor yang</li> </ol>	

4	10 Oktober 2020	<p>mempengaruhi ketidakpatuhan ibu diantaranya adalah....</p> <p>Dampaknya: ketidakpatuhan ibu berdampak pada tidak tercapainya target UCI/ bahwa ada beberapa anak yang tidak mendapatkan imunisasi sebagaimana mestinya, akan muncul lagi penyakit-penyakit yang seharusnya dapat dieradikasi dengan adanya imunisasi seperti campak, polio, dsb, akan menimbulkan kasus baru angka kesakitan dan kematian.</p> <p>5. Alenea keempat: usaha pemerintah untuk mencapai target imunisasi ada beberapa program yang dilakukan, diantaranya adalah dicanangkan..... menurut program (Kemenkes,2018),</p> <p>6. Justifikasi masuk ke alenea keempat ( berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin menggali lebih jauh/dalam faktor-faktor apa saja yang menyebabkan ketidakpatuhan ibu)</p>	
5	12 Oktober 2020	<p>1. Pada data cakupan imunisasi dasar di Sumatera di hapus</p> <p>2. Kata penghubung diawal kalimat seperti akan tetapi, apabila, harus dihilangkan</p> <p>3. Lanjut bab 2</p>	
6	14 Oktober 2020	<p>1. Faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat dimasukkan kedalam tujuan khusus</p> <p>2. Tambahkan teori ibu dan teori faktor pada bab 2</p>	
7	18 Oktober 2020	<p>1. Di bab 2 diberikan kerangka konsep ( input-proses-output)</p> <p>2. Sambil lanjut Bab 3</p>	
8		<p>1. Kerangka konsep ( semua ada di bab 2 meliputi : Faktor mempengaruhi pengasihan/imunisasi, tindakan ibu dengan balita usia, asah, asih, asuh, tumbuh kembang bayi optimal )</p> <p>2. Kriteria Inklusi ibu yang rajin ke posyandu, kadang atau sering, jumlah subjek berapa?, jika bisa lebih dari satu, lihat buku referensi dan penggunaan kata penghubung di awal kalimat.</p> <p>3. Definisi operasional.... bukan definisi...parameter itu adalah ukuran....yang diukur apa. Coba lihat contoh saat saya</p>	

9	22 Oktober 2020	<p>ngasih materi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada BAB 2 bagian kerangka konsep garis tebal hanya variabel yang diteliti... yang tidak garis putus-putus</li> <li>2. Tulisan tindak .... menstinya tindakan atau perilaku</li> <li>3. Pada konsep pola asuh ibu cari literatur lain yang diatas 2010</li> <li>4. Pada kerangka konsep BB, TB normal dan perkembangan anak normal, imunisasi lengkap.</li> <li>5. Pada BAB 3 kriteria inklusi poin ke 4 dihapus karena diatas sudah disebutkan</li> </ol>	
10	23 Oktober 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi kuesioner dengan melihat di kartu atau buku imunisasi</li> </ol>	
11	30 Oktober 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi operasional faktor dijabarkan lagi dengan tidak menyebut kata faktor... kan sudah ada definisi faktor di bab 2</li> <li>2. Parameter sebutkan pointnya bukan pertanyaan</li> <li>3. Kuesioner menjelaskan dl di bab 3</li> <li>4. Buat kisi-kisi kuesioner dl sesuai yang diajarkan</li> <li>5. Pengetahuan pakai B dan S</li> <li>6. Kalau jarak dan lainnya kan tidak semua pakai BS</li> </ol>	
	4 November 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada bab 2 tambahkan penjelasan tentang faktor predisposisi yang meliputi keyakinan, sikap dan nilai-nilai</li> <li>2. Pada bab 3 definisi operasional ( hal-hal yang membuat ibu untuk berfikir, bersikap dan melakukan tindakan untuk tidak memberikan imunisasi pada bayi usia 0-2 tahun yang diukur dengan cara pengukuran wawancara dan kuesioner)</li> <li>3. Pada parameter yang diukur meliputi yang ada di tujuan khusus</li> <li>4. Pertanyaan kuesioner harus pertanyaan positif dan negatif</li> </ol>	  

<p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>	<p>10 November 2020</p> <p>14 Desember</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pada bab 3 pengumpulan data diberikan tabel kisi-kisi kuesioner yang meliputi sub variabel, jenis pertanyaan, jumlah pertanyaan dan score BS( B=1, S=0), S= setuju, SS=sangat setuju, TS= tidak setuju, STS=sangat tidak setuju.</li> <li>6. Pada kuesioner diberikan kalimat perintah (Isilah dengan tanda centang (√) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi ibu)</li> <li>7. Pada identitas ibu pendidikan dan pekerjaan di berikan simbol kotak untuk pilihan ibu</li> <li>8. Space pada tabel kuesioner 1,15</li> <li>9. Kuesioner pengetahuan meliputi ( definisi imunisasi, tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, jenis imunisasi dan efek samping imunisasi)</li> <li>10. Dukungan keluarga pertanyaan harus diurutkan sesuai dengan kisi-kisi yaitu dukungan emosional, fasilitas dan informasi</li> <li>11. Faktor jarak tempat pelayanan dibuat kuesioner ( jarak rumah ibu dengan posyandu berapa kilometer?, alat transportasi yang digunakan?, berapa waktu yang diperlukan ibu untuk sampai ke posyandu?, akses jalan dan kondisi jalan ke tempat posyandu</li> <li>12. Pelayanan kesehatan yang ada di dekat rumah ibu, alasan ibu memilih tempat pelayanan tersebut, apakah ibu merasa puas dengan pelayanannya, keluhan ibu tentang pelayanan kesehatan yang disana ( petugas kesehatan, kebersihan, fasilitas, jam buka, cara memberikan)</li> <li>13. Perkerjaan ( apakah pekerjaan ibu mengganggu imunisasi anak?)</li> <li>14. Jumlah anak ( riwayat imunisasi anak sebelumnya apakah ada kendala, apakah lengkap)</li> <li>15. Pendapatan keluarga dari suami /ibu?, apakah cukup untuk sehari-hari, biaya imunisasi, biaya keperluan bayi</li> <li>16. Keyakinan meliputi agama, keluarga, sosial dan budaya</li> <li>17. Pada sikap ibu penilaian kuesioner meliputi SS, S, TS, STS</li> <li>18. Pada pengumpulan data dijelaskan tidak boleh lebih dari 1 jam pada saat penelitian, jika pertanyaan kurang kontrak kembali dengan ibu</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilengkapi untuk lampiran ( kata pengantar dan daftar isi)</li> </ol>	
-------------------------------	--	---	--

2020

### UJIAN SEMPRO

Revisi:

1. Teknik penulisan
2. Pada lembar persetujuan dan pengesahan disamakan dengan judul di cover ( Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi di Taman Posyandu Cempaka)
3. Pada kata pengantar kurang lazim jika ucapan terima kasih diucapkan kepada diri sendiri tetapi khususnya ditujukan kepada orang lain)
4. Pada proposal Abstrak tidak lazim di sertakan
5. Pada bab 1 pendahuluan, latar belakang 1 spasi dan bold
6. Pada bab 1

M-asalah: ada penurunan angka cakupan imunisasi lengkap. Meliputi apa saja?

S-kala: data nasional, atau lokal

K-ronologis: apa dampak dari tidak cakupan imunisasi yang tidak lengkap? Bagaimana upaya pemerintah? Adakah faktor yang mempengaruhi? Bagaimana kondisi posyandu cempaka?

7. Pada tujuan khusus :

Mengidentifikasi faktor predisposisi yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, usia ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga, sikap ibu, keyakinan, nilai-nilai sebagai faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan ibu untuk jadwal imunisasi dasar lengkap pada bayi?

Mengidentifikasi faktor pemungkin yang terdiri dari keterjangkauan ketempat pelayanan imunisasi sebagai faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan ibu untuk jadwal imunisasi dasar lengkap pada bayi?

Mengidentifikasi faktor penguat yang terdiri dari pelayan kesehatan sebagai faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan ibu untuk jadwal imunisasi dasar lengkap pada bayi?

A

A

14.		<p>Mengidentifikasi karakteristik ibu yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu untuk jadwal imunisasi dasar lengkap pada bayi?</p> <p>8. Manfaat praktis bagi pelayanan kesehatan/puskesmas: bermanfaat dalam meningkatkan cakupan angka imunisasi</p> <p>9. Pada Bab 2 : Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor ini meliputi, pelayanan kesehatan, petugas imunisasi dan kader kesehatan. Misal, seorang ibu yang semula tidak ingin melakukan imunisasi pada bayinya, namun karena petugas kesehatan selalu memberikan motivasi, maka ibu tersebut akhirnya bersedia melakukan imunisasi bayinya.</p> <p>10. Pada kerangka konsep ditambahkan mulai dari konsep imunisasi, kepatuhan ibu meliputi apa, ketidakpatuhan meliputi apa lalu di kaitkan dengan imunisasi yang diteliti</p> <p>11. Pada kerangka konsep diberikan keterangan:</p> <p style="padding-left: 40px;">_____ : Diteliti</p> <p style="padding-left: 40px;">----- : Tidak diteliti</p>	
15.	18 Januari 2021	<p>12. Pada Bab 3: kriteria inklusi fokusnya pada ibu yang jarang datang ke taman posyandu cempaka dan mempunyai bayi usia 0-6 bulan</p> <p>13. Penulisan daftar pustaka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki tulisan yang salah</li> <li>2. Keterbatasan penelitian diperbaiki</li> <li>3. Lanjut BAB V</li> </ol>	
16.	13 April 2021	<p><b>Seminar Hasil</b></p> <p>Revisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-BAB 1: penulisan tujuan tidak boleh ada tanda tanya</li> <li>-BAB 2: kurang rapi</li> <li>-BAB 3-4: Harus konsisten dalam penulisan responden/subjek</li> </ul>	



Lampiran 8

**HASIL WAWANCARA**

No.	Pertanyaan	Subjek 1	Subjek 2
1	Apakah agama yang dianut oleh ibu?	Saya beragama Kristen mbak	Agama saya Kristen
2	Menurut ibu pandangan imunisasi itu seperti apa?	saya tahu dari dulu imunisasi boleh diberikan untuk bayi	Menurut saya imunisasi boleh diberikan untuk bayi
3	Menurut ibu apakah lingkungan disekitar ibu, ibu-ibunya juga memberikan imunisasi kepada anaknya?	Iya mbak ibu-ibu di tetangga saya juga datang ke posyandu untuk melaksanakan jadwal imunisasi	Iya mbak ibu-ibu di sekitar rumah saya juga datang ke posyandu untuk imunisasi bayinya
4	Sebagai suku jawa menurut ibu pandangan imunisasi itu seperti apa?	Diperbolehkan melakukan imunisasi	Diperbolehkan melakukan imunisasi
5	Pandangan anggota keluarga terhadap imunisasi itu seperti apa?	Keluarga memperbolehkan saya untuk mengimunitasikan bayi saya	Keluarga memperbolehkan saya untuk mengimunitasikan bayi saya

Lampiran 9

Hasil Kuesioner Subjek I

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI**  
**KETIDAKPATUHAN IBU TERHADAP JADWAL IMUNISASI**  
**PADA BAYI DI TAMAN POSYANDU CEMPAKA**

No. Responden : I

Isilah dengan tanda X (☒) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi ibu.

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden: Ny.D

2. Usia: 32 tahun

3. Tingkat pendidikan:

Tidak sekolah

Tamat SD

Tamat SMP

Tamat SMA

Tamat Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan:

PNS

Wiraswasta

Petani

Buruh

☒ Ibu Rumah Tangga/ Tidak Bekerja

B. Pengetahuan

Berilah tanda centang ( √ ) pada pilihan B= jika benar, S= jika salah untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini!  
Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pernyataan	B	S
1	Imunisasi merupakan suatu upaya untuk memberikan kekebalan bayi terhadap suatu penyakit	√	
2	Anak diberikan imunisasi untuk mencegah penyakit polio, campak, hepatitis B, difteri, TBC, pertusis dan tetanus	√	
3	Imunisasi lengkap pada bayi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita	√	
4	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC	√	
5	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit hepatitis B	√	
6	Imunisasi HB-0 untuk mencegah penyakit hepatitis B	√	
7	Vaksin HB-0 diberikan pada bayi usia 3 bulan		√
8	Vaksin Campak diberikan pada bayi usia 9 bulan	√	
9	Setelah anak diberikan imunisasi DPT biasanya anak mengalami demam		√
10	Setelah anak diberikan imunisasi polio, maka anak akan mengalami kejang		√

C. Dukungan Keluarga

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga ikut merawat bayi yang panas setelah diberikan imunisasi	✓	
2	Keluarga mensupport ibu untuk datang ke posyandu	✓	
3	Anggota keluarga melarang ibu datang ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya	✓	
4	Saya mendapat teguran dari keluarga jika tidak membawa bayi untuk imunisasi		✓
5	Anggota keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk pergi ke posyandu mengimunisasikan bayinya		✓
6	Keluarga mengantarkan saya ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada bayi		✓
7	Keluarga menyediakan dana saat saya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		✓
8	Anggota keluarga tidak pernah mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap apada bayi ibu		✓
9	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		✓
10	Keluarga menyarankan saya untuk selalu melihat jadwal untuk imunisasi pada bayi		✓

#### D. Pekerjaan

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pekerjaan ibu mengganggu ibu untuk memberikan imunisasi pada bayi		✓
2	Waktu ibu bekerja, apakah ada anggota keluarga yang menggantikan untuk datang mengimunisasikan bayi ibu?		✓
3	Apakah ibu pernah tidak datang ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya pada saat jadwal imunisasi karena sibuk bekerja?		✓
4	Apakah ibu memilih tetap bekerja pada waktu jadwal imunisasi bayinya		✓

#### E. Jumlah Anak

Tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Berapakah jumlah anak yang ada dalam keluarga saat ini? 2 orang anak
2. Apakah anak sebelumnya mendapat imunisasi lengkap? Iya lengkap
3. Apakah riwayat imunisasi sebelumnya terdapat kendala? Tidak ada kendala pada anak pertama

#### F. Pendapatan

Berikan tanda X (☒) pada kotak jawaban yang benar dan tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Pendapatan keluarga berasal dari

- Suami
- Ibu
- Orang lain

2. Apakah ibu merasa cukup dengan pendapatan itu untuk kebutuhan sehari-hari, keperluan bayi dan keperluan imunisasi? Tidak cukup kadang kurang untuk membeli keperluan keluarga

3. Berapakah pendapatan keluarga dalam 1 bulan? Pendapatan tidak tentu

G. Sikap

Berilah tanda centang (√) pada pilihan SS= jika sangat setuju, S= jika setuju, TS= jika tidak setuju, STS= jika sangat tidak setuju, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini!  
Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Pemberian imunisasi dasar lengkap seharusnya dilakukan sebelum bayi berusia 1 tahun	√			
2	Walaupun tempat pelayanan imunisasi jauh, saya tetap akan mengimunisasikan anak saya	√			
3	Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tidak harus diberikan sesuai jadwal yang telah ditentukan	√			
4	Setiap ibu harus		√		

	mengimunisasikan bayinya secara lengkap agar terhindar dari penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi				
5	Setiap ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk menerima imunisasi dasar lengkap	√			
6	Saya tidak akan memberikan imunisasi pada bayi karena takut terhadap efek samping yang ditimbulkan			√	
7	Meskipun bayi tidak diimunisasi, bayi akan tetap memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi				√
8	Apabila bayi menjadi demam setelah diimunisasi, ibu akan merawat bayi dan memberikan obat penurun panas yang telah diberikan oleh bidan atau perawat	√			
9	Imunisasi bukanlah hal wajib yang harus didapatkan oleh bayi				√
10	Imunisasi tidak memberikan manfaat apapun bagi bayi				√

#### H. Nilai nilai

Berilah tanda centang ( √ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pandangan ibu apakah imunisasi sangat bermanfaat untuk bayi	√	

2	Menurut ibu imunisasi tidak bermanfaat untuk bayi saya		√
3	Ibu merasa aman jika bayi diberikan imunisasi dasar lengkap	√	
4	Menurut ibu imunisasi tidak penting untuk diberikan kepada bayi		√

#### I. Lokasi/Jarak

Tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Berapakah jarak rumah ibu dengan tempat pelayanan imunisasi atau posyandu? 2 km
2. Apakah ibu tetap pergi ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya jika jarak rumah ke posyandu jauh? Iya, saya tetap datang
3. Apakah alat transportasi yang digunakan ibu untuk pergi ke posyandu? Saya berjalan kaki
4. Apakah alat transportasi umum mudah didapat untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan? Banyak seperti sepeda motor, mobil ada kadang-kadang
5. Bagaimanakah kondisi jalan ketempat posyandu? Jalan baik
6. Bagaimana akses jalan menuju tempat posyandu? Mudah
7. Berapakah waktu yang dibutuhkan ibu untuk sampai ketempat posyandu? 30 menit

#### J. Pelayanan Kesehatan

Berikan tanda X (☒) pada kotak jawaban yang benar dan tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Ibu biasa melakukan imunisasi dimana?

Rumah sakit

Puskesmas

Posyandu

Bidan

2. Apakah alasan ibu memilih tempat pelayanan kesehatan tersebut? Tempatnya lumayan terjangkau dan sudah biasa di posyandu

3. Apakah saat dipelayanan kesehatan ibu mendapatkan penjelasan tentang imunisasi, efek samping anak setelah diberikan imunisasi, memberikan motivasi untuk tetap melaksanakan imunisasi? Iya saya mendapat

4. Apakah tenaga kesehatan selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi? Iya setiap selesai imunisasi

5. Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayinya, apakah petugas kesehatan atau kader mendatangi rumah ibu? Tidak pernah

6. Bagaimana sikap petugas pelayanan kesehatan pada saat memberikan pelayanan imunisasi dasar? Tidak pernah

7. Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan jika ibu bertanya tentang imunisasi dasar lengkap? Iya

8. Apakah ibu merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang ada disana? Iya saya puas dengan pelayanannya

9. Apakah pelayanan kesehatan disana memberikan kualitas(mutu) yang baik? Iya

10. Apakah keluhan ibu terhadap sarana pelayanan kesehatan untuk imunisasi?

Petugas kesehatan, alasan sebagian kader ada yang datang terlambat

Kebersihan, alasan pada waktu hujan di tempat posyandu tanahnya becek

Jam buka, alasan 08.30, tetapi biasanya tidak tepat waktu

Fasilitas, alasan cukup memadai

Cara memberikan imunisasi, alasan petugas kesehatan ramah dan baik

Hasil Kuesioner Subjek II

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN IBU TERHADAP JADWAL IMUNISASI PADA BAYI DI TAMAN POSYANDU CEMPAKA

No. Responden : II

Isilah dengan tanda X (☒) pada kotak pilihan jawaban sesuai dengan kondisi ibu.

#### A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden: Ny.N

2. Usia: 30 tahun

3. Tingkat pendidikan:

Tidak sekolah

Tamat SD

Tamat SMP

Tamat SMA

Tamat Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan:

PNS

Pedagang

Petani

Buruh

Ibu Rumah Tangga/ Tidak Bekerja

## B. Pengetahuan

Berilah tanda centang (  $\checkmark$  ) pada pilihan B= jika benar, S= jika salah untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini!

Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pernyataan	B	S
1	Imunisasi merupakan suatu upaya untuk memberikan kekebalan bayi terhadap suatu penyakit	$\checkmark$	
2	Anak diberikan imunisasi untuk mencegah penyakit polio, campak, hepatitis B, difteri, TBC, pertusis dan tetanus	$\checkmark$	
3	Imunisasi lengkap pada bayi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita	$\checkmark$	
4	Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC	$\checkmark$	
5	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit hepatitis B		$\checkmark$
6	Imunisasi HB-0 untuk mencegah penyakit hepatitis B	$\checkmark$	
7	Vaksin HB-0 diberikan pada bayi usia 3 bulan	$\checkmark$	
8	Vaksin Campak diberikan pada bayi usia 9 bulan	$\checkmark$	
9	Setelah anak diberikan imunisasi DPT biasanya anak mengalami demam		$\checkmark$
10	Setelah anak diberikan imunisasi polio, maka anak akan mengalami kejang	$\checkmark$	

### C. Dukungan Keluarga

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga ikut merawat bayi yang panas setelah diberikan imunisasi	✓	
2	Keluarga mensupport ibu untuk datang ke posyandu	✓	
3	Anggota keluarga melarang ibu datang ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya		✓
4	Saya mendapat teguran dari keluarga jika tidak membawa bayi untuk imunisasi	✓	
5	Anggota keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk pergi ke posyandu mengimunisasikan bayinya	✓	
6	Keluarga mengantarkan saya ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada bayi	✓	
7	Keluarga menyediakan dana saat saya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		✓
8	Anggota keluarga tidak pernah mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap apada bayi ibu	✓	
9	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		✓
10	Keluarga menyarankan saya untuk selalu melihat jadwal untuk imunisasi pada bayi		✓

#### D. Pekerjaan

Berilah tanda centang ( ✓ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pekerjaan ibu mengganggu ibu untuk memberikan imunisasi pada bayi	✓	
2	Waktu ibu bekerja, apakah ada anggota keluarga yang menggantikan untuk datang mengimunisasikan bayi ibu?		✓
3	Apakah ibu pernah tidak datang ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya pada saat jadwal imunisasi karena sibuk bekerja?	✓	
4	Apakah ibu memilih tetap bekerja pada waktu jadwal imunisasi bayinya		✓

#### E. Jumlah Anak

Tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Berapakah jumlah anak yang ada dalam keluarga saat ini? 2 orang anak
2. Apakah anak sebelumnya mendapat imunisasi lengkap?  
Iya lengkap
3. Apakah riwayat imunisasi sebelumnya terdapat kendala? Tidak ada kendala pada anak pertama

#### F. Pendapatan

Berikan tanda X (☒) pada kotak jawaban yang benar dan tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Pendapatan keluarga berasal dari

- Suami
- Ibu
- Orang lain

2. Apakah ibu merasa cukup dengan pendapatan itu untuk kebutuhan sehari-hari, keperluan bayi dan keperluan imunisasi? Pendapatan cukup

3. Berapakah pendapatan keluarga dalam 1 bulan? ± Rp.3.000.000

G. Sikap

Berilah tanda centang ( √ ) pada pilihan SS= jika sangat setuju, S= jika setuju, TS= jika tidak setuju, STS= jika sangat tidak setuju, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan!

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Pemberian imunisasi dasar lengkap seharusnya dilakukan sebelum bayi berusia 1 tahun	√			
2	Walaupun tempat pelayanan imunisasi jauh, saya tetap akan mengimunitasikan anak saya	√			
3	Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tidak harus diberikan sesuai jadwal yang telah ditentukan	√			
4	Setiap ibu harus mengimunitasikan bayinya secara lengkap agar terhindar dari penyakit yang dapat		√		

	dicegah oleh imunisasi				
5	Setiap ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk menerima imunisasi dasar lengkap	√			
6	Saya tidak akan memberikan imunisasi pada bayi karena takut terhadap efek samping yang ditimbulkan			√	
7	Meskipun bayi tidak diimunisasi, bayi akan tetap memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi				√
8	Apabila bayi menjadi demam setelah diimunisasi, ibu akan merawat bayi dan memberikan obat penurun panas yang telah diberikan oleh bidan atau perawat	√			
9	Imunisasi bukanlah hal wajib yang harus didapatkan oleh bayi				√
10	Imunisasi tidak memberikan manfaat apapun bagi bayi				√

#### H. Nilai nilai

Berilah tanda centang ( √ ) pada pilihan Ya= jika benar, Tidak= jika salah, untuk memberikan jawaban pada pernyataan dibawah ini! Jawaban harus sesuai dengan apa yang anda ketahui dan lakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Menurut pandangan ibu apakah imunisasi sangat bermanfaat untuk bayi	√	
2	Menurut ibu imunisasi tidak bermanfaat untuk bayi saya		√
3	Ibu merasa aman jika bayi	√	

	diberikan imunisasi dasar lengkap		
4	Menurut ibu imunisasi tidak penting untuk diberikan kepada bayi		√

#### I. Lokasi/Jarak

Tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Berapakah jarak rumah ibu dengan tempat pelayanan imunisasi atau posyandu? 1,5 km
2. Apakah ibu tetap pergi ke posyandu untuk mengimunisasikan bayinya jika jarak rumah ke posyandu jauh? Iya, saya tetap datang
3. Apakah alat transportasi yang digunakan ibu untuk pergi ke posyandu? Sepeda motor
4. Apakah alat transportasi umum mudah didapat untuk menuju ketempat pelayanan kesehatan? Sepeda motor dan mobil
5. Bagaimanakah kondisi jalan ketempat posyandu? Baik
6. Bagaimana akses jalan menuju tempat posyandu? Mudah
7. Berapakah waktu yang dibutuhkan ibu untuk sampai ketempat posyandu? 15 menit

#### J. Pelayanan Kesehatan

Berikan tanda X (☒) pada kotak jawaban yang benar dan tuliskan jawaban yang benar sesuai dengan apa yang anda ketahui pada uraian pertanyaan dibawah ini!

1. Ibu biasa melakukan imunisasi dimana?

Rumah sakit

Puskesmas

Posyandu

Bidan

2. Apakah alasan ibu memilih tempat pelayanan kesehatan tersebut? Tempat posyandu dekat dan sudah terbiasa

3. Apakah saat dipelayanan kesehatan ibu mendapatkan penjelasan tentang imunisasi, efek samping anak setelah diberikan imunisasi, memberikan motivasi untuk tetap melaksanakan imunisasi? Iya saya mendapat

4. Apakah tenaga kesehatan selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi? Iya

5. Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayinya, apakah petugas kesehatan atau kader mendatangi rumah ibu? Tidak pernah

6. Bagaimana sikap petugas pelayanan kesehatan pada saat memberikan pelayanan imunisasi dasar? Sangat ramah

7. Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan jika ibu bertanya tentang imunisasi dasar lengkap? Iya

8. Apakah ibu merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang ada disana? Iya saya puas dengan pelayanannya

9. Apakah pelayanan kesehatan disana memberikan kualitas(mutu) yang baik? Iya

10. Apakah keluhan ibu terhadap sarana pelayanan kesehatan untuk imunisasi?

Petugas kesehatan, alasan ada kader yang datang terlambat

Kebersihan, alasan pada waktu hujan di tempat posyandu tanahnya becek

Jam buka, alasan 08.30, tetapi biasanya tidak tepat waktu

Fasilitas, alasan cukup memadai

Cara memberikan imunisasi, alasan petugas kesehatan ramah dan baik

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731

Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id

KEPANJEN

Kepanjen, Februari 2021

Nomor : 070/ /35.07.103/2021 Kepada :  
Sifat : Biasa Yth. Ketua Jurusan Keperawatan  
Lampiran : - Poltekkes Kemenkes Malang  
Perihal : Pengambilan Data Di -

TEMPAT

Menjawab Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, Nomor LB.02.03/3/0158/2021, tanggal 01 Februari 2021 tentang Pengambilan Data , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Testi Merry Eudia  
NIM : P17210181008  
Judul : *Faktor - faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan loby Terhadap Jadwal Imunisasi pada Bayi di Taman Posyandu Cempaka*  
Tempat Kegiatan : Puskesmas Sitiarjo Kab. Malang  
Waktu Kegiatan : 02 Februari - 02 Maret 2021

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan *inform consent* secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN



dra. BESSY DELIYANTI, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19641209 199203 2 006

Tembusan.Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas Sitiarjo Kab. Malang

Sdr. Testi Merry Eudia



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) – Webside: <http://www.malangkab.go.id>  
**MALANG-65119**

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/243/35.07.207/2021

Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor :  
LB.02.03/3/0158/2021 Tanggal : 01 Februari 2021 Perihal : Permohonan Ijin  
Pengambilan Data untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Pengambilan Data oleh :

Nama / Instansi : **Testi Merry Eudia**  
Alamat : Jalan Besar Ijen No. 77 Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : **Faktor –faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu  
Terhadap Jadwal Imunisasi pada Bayi di Taman Posyandu  
Cempaka.**  
Daerah/Tempat : Puskesmas Sitarjo Sumbermanjing-wetan.  
Lamanya : 2 Februari s.d 2 Maret 2021  
Pengikut : -  
Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan – Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang  
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 8 Februari 2021

an. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

**KABUPATEN MALANG**

Sejabat



**AGUS WIDODO, SE**

Pembina

NIP. 19720124 199901 1001

**Tembusan :**

**Yth. Sdr.**

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
3. Kepala Puskesmas Sitarjo
4. Peneliti Ybs.
5. Arsip.

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**



- Kampus Utama : Jalan Desar Ijen No. 77 c. Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571388. Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 496613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Ular. Telepon (0342) 801043  
- Kampus IV : Jalan K.H. Wakhid Hasyim No. 64 H. Kediri. Telepon (0354) 773095  
- Kampus V : Jalan Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek. Telepon (0355) 791293  
- Kampus VI : Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo. Telepon (0352) 461792  
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

---

Nomor : LB.02.03/3/0158/2021  
Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
Perihal : Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang  
Jl. K.H. Agus Salim No. 7  
di –  
Malang

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Sitarjo Kab. Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 02 Februari – 02 Maret 2021.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Testi Merry Eudia  
NIM/Semester : P17210181008 / VI  
Asal Program Studi : D-III Keperawatan Malang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu Terhadap Jadwal Imunisasi Pada Bayi di Taman Posyandu Cempaka

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 01 Februari 2021

a.n. Direktur  
Ketua Jurusan Keperawatan  
  
**Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.**  
NIP. 196512051989121001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Tembusan disampaikan kepada Yth:  
1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang  
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang  
3. Kepala Puskesmas Sitarjo Kabupaten Malang

CS Diakses dengan Qidid.com



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SITIARJO  
Jl. Raya Sitarjo – Kec. Sumbermanjing Wetan  
Telp. 08113667122 - 082141723030  
Email : puskesmaskusitarjo@gmail.com  
**SUMBERMANJING WETAN – 65176**



**SURAT KETERANGAN**

No : 072/32/35.07.103.122/2021

Sesuai dengan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Nomor:070/-/35.07.103/2020 perihal Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah, dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : TESTI MERRY EUDIA  
NIM : P17210181008

Telah mengadakan Penelitian di Posyandu Cempaka, Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitarjo, Kecamatan Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang.  
Judul : "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan lobu Terhadap Jadwal Imunisasi pada Bayi di Taman Posyandu Cempaka".

Tanggal Kegiatan : 02 Februari - 02 Maret 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sitarjo  
Pada Tanggal : 02 Maret 2021

Kepala UPT Puskesmas Sitarjo  
  
**drg. ANIEK INDARTI**  
Rembina  
NIP. 19711022 200904 2 001