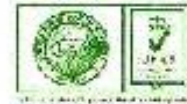


LAMPIRAN 1



3 Januari 2017

Nomor : 052 -Adm/FK- Untar/2017
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Pos Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Jakarta Barat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa untuk skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan untuk penelitian dengan metode penelitian melakukan pengisian kuisioner terhadap 56 responden di Puskesmas Kecamatan Kembangan, Meruya Selatan Jakarta Barat

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Simran Jeet Kaur/405143100
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan ibu tentang dampak dengan ketepatan waktu imunisasi campak

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

s.n. D.I.K.A.N.,
Pemb. Dekan Bid. Akademik & Kemahasiswaan

Jr. Rebekah Malik - MPd, Ked

Tembusan :

- Ketua Unit Penelitian FK UNTAR
- Kepala Puskesmas Kcc. Kembangan

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN KEMBANGAN
Jl. Raya Kembangan RT 05/02 Kembangan Utara, Kembangan, Jakarta Barat
Tlp/Fax: 22585720 email: pkm_kembangan@yahoo.com
J A K A R T A

Kode Pos 11610

No : 461/-082
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

12 Januari 2018

Kepada
Yth. Kepala Bagian Administrasi
Fakultas Kedokteran Universitas
Tarumanegara
di-
Jakarta

Sehubungan surat Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat nomor 4555/1.77 tanggal 7 November 2017 tentang penelitian mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara di Puskesmas Kecamatan Kembangan atas nama :

Nama : Simran Jeet Kaur
Judul : hubungan Pengetahuan Ibu tentang Campak dengan Ketepatan Waktu Imunisasi Campak.

Bahwa bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat dengan judul tersebut diatas pada tanggal 18 Desember 2017 s/d 12 Januari 2018.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Kecamatan
Kembangan,


dr. Yefy Eskar
Nip. 197101022002121002

LAMPIRAN 3

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden untuk penelitian yang dilakukan oleh saudari Simran Jeet Kaur, Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Campak Dengan Ketepatan Waktu Imunisasi Campak**”.

Tandatangan saya ini menyatakan bahwa saya bersedia tanpa paksaan dari pihak manapun menjadi responden.

Jakarta,

Responden

(.....)

LAMPIRAN 4

KUESIONER PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN YANG DIMILKI IBU BALITA TERHADAP KETEPATAN IMUNISASI CAMPAK (MR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KEMBANGAN.

A. Identitas Responden

1. Nama ibu/orang tua : _____
2. Umur : _____
3. Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA/SMK
 - d. D3/Sarjana
 - e. Lainnya _____
4. Pekerjaan _____ :
 - a. PNS
 - b. Wiraswasta
 - c. Karyawan swasta
 - d. Ibu rumah tangga
 - e. Lainnya _____
5. Jumlah anak _____ :

6. Pendapatan keluarga :

a. < IDR 1 juta

b. IDR 1 - 2juta

c. IDR 2 - 3 juta

d. > IDR 3,8juta

e. Lainnya _____

6. Agama _____ :

7. Suku _____ :

8. Jarak untuk kefasilitas kesehatan : _____

9. Kemudahan transportasi kefasilitas kesehatan :

a. Mudah

b. Sulit

10. Apakah petugas kesehatan pernah memberi informasi tentang imunisasi campak (MR) ?

a. Ya

b. Tidak

bila ya, dimana : _____

11. Apakah ada dukungan suami/pasangan terkait imunisasi campak kepada anak?

a. Ya

b. Tidak

12. Apakah ada dukungan orang tua/mertua terkait imunisasi campak kepada anak?

a. Ya

b. Tidak

13. Apakah ada dukungan dari saudara lain terkait imunisasi campak kepada anak?
- a. Ya, sebutkan (_____)
 - b. Tidak
14. Apakah petugas kesehatan yang memberikan imunisasi campak kepada anak anda dengan ramah?
- a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah petugas kesehatan yang memberikan imunisasi campak kepada anak anda secara komunikatif?
- a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah sarana prasarana (obat dan vaksin) tersedia atau cukup di fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggal anda?
- a. Ya
 - b. Tidak

B. Ketepatan Imunisasi Campak

1. Apakah anda membawa anak imunisasi campak pada usia 9 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila tidak, apakah alasan anda tidak tepat waktu dalam melakukan imunisasi campak?
 - a. Anak sakit
 - b. Tidak tahu
 - c. Takut
 - d. Malas
 - e. Lupa
 - f. Lainnya _____

C. Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Campak (MR)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Imunisasi campak (MR) penting untuk dilakukan		
2	Penyakit campak (MR) disebabkan oleh virus morbili		
3	Gejala penyakit campak (MR) adalah demam, disertai radang tenggorokan dan muncul bercak-bercak merah pada kulit		
4	Penyakit campak (MR) dapat ditularkan melalui makanan, minuman dan bersin		
5	Imunisasi yang diberikan secara tepat dan sesuai waktu akan memberikan kekebalan tubuh secara optimal		
6	Penyakit campak (MR) tidak menimbulkan komplikasi yang serius		
7	Penyakit campak (MR) dapat dicegah melalui imunisasi		
8	Imunisasi campak (MR) merupakan cara untuk memberikan kekebalan tubuh bagi anak terhadap penyakit campak (MR)		
9	Imunisasi campak (MR) tidak perlu diulang		
10	Imunisasi campak (MR) bisa didapatkan melalui posyandu		
11	Imunisasi campak (MR) bisa didapatkan di Puskesmas		
12	Imunisasi campak (MR) bisa didapatkan di Rumah sakit		
13	Imunisasi campak (MR) tidak bisa didapatkan melalui praktek dokter		
14	Imunisasi campak (MR) bisa didapatkan melalui bidan praktek		
15	Pemberian vaksin campak (MR) menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (MR)		
16	Imunisasi campak (MR) diberikan sebanyak tiga kali yaitu pertama umur 9 bulan		
17	Imunisasi campak (MR) kedua diberikan pada anak pada umur 15 bulan atau 18 bulan		
18	Imunisasi campak (MR) ketiga diberikan pada anak pada umur 7 tahun		
19	Tidak ada efek samping imunisasasi campak (MR) seperti bengkak kemerahan pada lokasi penyuntikan maupun demam		
20	Anak yang mendapatkan imunisasi campak (MR) dapat menjadi sumber resiko penularan penyakit campak (MR)		
21	Imunisasi campak (MR) harus dilakukan tepat waktu		
22	Imunisasi campak (MR) sangat efektif untuk mencegah penyakit campak (MR)		
23	Imunisasi campak (MR) diberikan pada usia 9 bulan dikarenakan kekebalan alami dari ibu mulai menurun		

D. Sikap Ibu Balita terhadap Imunisasi Campak (MR)

Pertanyaan		Ya	Tidak
1	Saya setuju anak harus diimunisasi campak (MR)		
2	Saya setuju penyakit campak (MR) berbahaya		
3	Saya setuju penyakit komplikasi campak (MR) berbahaya		
4	Saya setuju jika imunisasi campak (MR) harus dilakukan di posyandu		
5	Saya setuju untuk membawa anak imunisasi campak (MR) tepat waktu		
6	Saya setuju efek samping imunisasi campak (MR) tidak membahayakan		
7	Saya setuju imunisasi campak (MR) dapat mencegah radang paru – paru		
8	Saya setuju imunisasi campak (MR) dapat mencegah peradangan otak		
9	Saya setuju pencegahan campak (MR) dilakukan dengan imunisasi campak (MR)		

E. Perilaku Ibu Balita terhadap Imunisasi Campak (MR)

Pertanyaan		Setuju	Tidak setuju
1	Saya bersedia membawa anak untuk imunisasi campak (MR)		
2	Saya membawa anak untuk imunisasi campak (MR) sesuai waktu yang ditetapkan		
3	Saya tidak khawatir dengan reaksi penyuntikan imunisasi campak (MR)		
4	Saya bersedia membantu petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai program imunisasi campak (MR) kepada ibu lainnya		