

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, saya Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Sahid Surakarta :

NAMA : SITI PARTIYAH

NIM : 2011122141

Dengan ini saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya guna penyusunan penelitian dengan judul **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS CEPOGO KABUPATEN BOYOLALI**

Jawaban Ibu saya jamin kerahasiannya dan hanya untuk kepentingan penelitian, maka semua hal yang menyangkut jawaban atas pertanyaan yang tercantum pada kuesioner mohon jawaban yang betul-betul obyektif dan jujur.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

(Siti Partiyah)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :tahun

Pekerjaan :

Pendidikan :

Tanggal lahir anak:

Tanggal imunisasi:(diisi oleh peneliti)

Setelah memperoleh penjelasan dari peneliti tentang maksud dan tujuan pengumpulan data, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK DI PUSKESMAS CEPOGO KABUPATEN BOYOLALI"**. NAMA: SITI PARTIYAH, NIM: 2011122141

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Boyolali, 2013

Responden

()

Lampiran 3

KUESIONER

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
IMUNISASI DENGAN KETEPATAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI
CAMPAK DI PUSKESMAS CEPOGO KABUPATEN BOYOLALI"**

Data yang ibu berikan akan terjamin kerahasiaannya !

A. PETUNJUK UMUM :

1. Saudari mohon kesediaannya sebagai responden
2. Saudari mohon dapat menjawab pertanyaan dan pernyataan secara jujur serta sesuai keadaan sebenarnya.
3. Semua jawaban dan identitas sebagai responden akan dirahasiakan
4. Jawaban saudara akan sangat membantu kebenaran dari hasil penelitian ini
5. Kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama saudara

B. PETUNJUK KHUSUS:

1. Bacalah setiap pertanyaan dan pernyataan dengan cermat dan teliti
2. Kuesioner ini bukan tes maka setelah saudara memahami jawablah sesuai dengan yang saudara alami
3. Isilah identitas saudara pada kuesioner identitas
4. Beri tanda ☒ untuk jawaban
5. Kembalikan kuesioner ini pada waktu yang telah disepakati

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI CAMPAK

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Imunisasi campak digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular		
2.	Campak adalah virus RNA dari genus Morbillivirus.		
3.	Penyakit campak adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, ditandai dengan demam, batuk, pilek.		
4.	Waktu pemberian imunisasi campak pada umur 5 bulan.		
5.	Cara pemberian imunisasi campak melalui suntik		
6.	Bayi telah diberi imunisasi campak ruam pada tempat suntikan dan panas.		
7.	Imunisasi campak diberikan untuk mendapat kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif.		
8.	Imunisasi campak hanya diberikan satu kali suntikan.		
9.	Kontra indikasi pemberian imunisasi campak adalah anak yang sakit parah, menderita TBC tanpa pengobatan.		
10.	Imunisasi campak tidak diberikan saat anak mengalami sakit demam tinggi		
11.	Imunisasi campak pada anak dapat mencegah penyakit lain selain campak		
12.	Pemberian imunisasi campak dilakukan 2 kali sebelum usia 1 tahun		
13.	Imunisasi campak dapat diberikan bersama-sama imunisasi lain seperti BCG		
14.	Anak yang masih menyusu ASI tidak boleh diberikan imunisasi campak		
15.	Anak yang tidak tepat waktu diberikan imunisasi campak lebih rentan terkena sakit campak		

KUESIONER SIKAP

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya pemberian imunisasi campak tidak selalu pada usia 9 bulan				
2	Anak yang tidak diberi imunisasi campak tidak mengakibatkan sakit campak				
3	Jika saya sibuk, saya berusaha mengantar pemberian imunisasi campak tepat pada bulan ke Sembilan				
4	Jika ada anak terkena campak, maka saya akan mengurung anak di rumah				
5	Karena jarak puskesmas yang jauh dari rumah, saya malas mengantar anak imunisasi tepat waktu				
6	Bagi saya yang penting anak sehat, sehingga anak tidak harus diberi imunisasi campak				
7	Saya ingin segera anak saya mendapat imunisasi campak karena usia lebih dari 10 bulan				
8	Menurut saya pemberian imunisasi tidak perlu lengkap, terpenting imunisasi pertama setelah lahir				
9	Jika anak panas setelah diberi imunisasi campak, maka akan saya beri obat penurun panas				
10	Menurut saya tenaga kesehatan yang baik membuat saya lebih mematuhi pemberian imunisasi pada usia anak 9 bulan				

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

LEMBAR OBSERVASI KETEPATAN IMUNISASI

1. Nama anak :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Tanggal imunisasi campak :

Penilaian:

☐ Tepat :

☐ Tidak tepat :



Lampiran 17. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Tabel. Pelaksanaan Penelitian

[illegible]