

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/sdr

Di Bandar Agung

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswi Program STR Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang:

Nama : Maya Yulia Putri

NIM : 2115301025

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Persepsi Serta Keyakinan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Measless Rubella (Mr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Lampung Tengah ”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Maya Yulia Putri

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang yang bernama Maya Yulia Putri dengan judul “Hubungan Faktor Persepsi Serta Keyakinan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Measless Rubella (Mr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Lampung Tengah”.

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya pahami betul bahwa penelitian ini tidak berpengaruh negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bandar Agung, Juni 2025

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan

(Maya Yulia Putri)

()

Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

1. Saya Maya Yulia Putri mahasiswi dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang, Program Studi STR Kebidanan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Persepsi Serta Keyakinan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Measless Rubella (Mr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Lampung Tengah”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Persepsi Serta Keyakinan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Measless Rubella (Mr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Lampung Tengah.
3. Penelitian dapat memberi manfaat memberikan informasi mengenai Hubungan Faktor Persepsi Serta Keyakinan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Measless Rubella (Mr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Lampung Tengah.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 15-20 menit yaitu saat ibu Puskesmas, atau saat posyandu untuk melakukan wawancara dan pengisian kuesioner.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan melakukan wawancara yang diikuti pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.
6. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah dapat mengetahui informasi terkait imunisasi mr dan pahala dari Allah SWT.
7. Partisipasi Ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan identitas Ibu akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu dapat menghubungi Maya Yulia Putri dengan nomor telepon 0831 – 6097 – 3798

Hormat Saya

Maya Yulia Putri

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PERSEPSI, KEYAKINAN, DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI MEASLESS RUBELLA (MR)**

Instruksi Pengisian:

Bacalah setiap pernyataan dengan cermat.

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan pendapat atau pengalaman Anda mengenai imunisasi Measless Rubella (MR).

Nama :

Alamat :

No telepon/wa :

Pemberian imunisasi Measless Rubella (MR) : (ya)/(tidak)

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya percaya imunisasi MR sangat bermanfaat dalam mencegah penyakit campak dan rubella.		
2	Saya merasa anak saya berisiko tinggi terkena penyakit campak dan rubella jika tidak diimunisasi.		
3	Saya merasa imunisasi MR lebih banyak manfaatnya daripada risikonya.		
4	Saya tidak khawatir anak saya mengalami efek samping setelah imunisasi MR		
5	Saya merasa mendapatkan imunisasi MR adalah keputusan yang bijak untuk kesehatan anak saya.		
6	Saya yakin vaksin MR yang diberikan pemerintah telah melalui proses uji klinis yang aman.		
7	Saya yakin bahwa imunisasi MR tidak bertentangan dengan ajaran agama saya		
8	Saya yakin tenaga kesehatan memberikan informasi yang benar mengenai imunisasi MR.		
9	Saya percaya bahwa imunisasi adalah bentuk ikhtiar untuk menjaga kesehatan anak.		

10	Saya yakin bahwa imunisasi MR halal dan dapat diberikan kepada anak-anak.		
11	Anggota keluarga saya mendukung keputusan saya untuk memberikan imunisasi MR pada anak.		
12	Saya berdiskusi dengan pasangan sebelum membawa anak untuk imunisasi MR		
13	Saya berdiskusi dengan keluarga sebelum membawa anak untuk imunisasi MR		
14	Tidak ada penolakan dari keluarga ketika saya ingin memberikan imunisasi MR pada anak.		
15	Saya merasa nyaman karena mendapat dukungan penuh dari keluarga terkait imunisasi MR.		

Baca setiap pernyataan dengan seksama dan pastikan Anda memahami makna dari setiap pernyataan.

Pilih salah satu jawaban yang menurut Anda paling menggambarkan pendapat atau pengalaman Anda terhadap imunisasi MR.

Isi dengan jujur dan objektif berdasarkan pengetahuan, pengalaman, atau pandangan Anda pribadi mengenai imunisasi MR.

Lampiran 5. Surat Layak Etik



Kementerian Kesehatan
Polttekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
☎ (0721) 783852
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.407/KEPK-TJK/VI/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by:

Peneliti utama : MAYA YULIA PUTRI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN FAKTOR PERSEPSI SERTA KEYAKINAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
PEMBERIAN IMUNISASI MEASLESS RUBELLA (MR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR AGUNG
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH"**

**"RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTION FACTORS AND BELIEF AND FAMILY SUPPORT TOWARDS THE
PROVISION OF MEASLESS RUBELLA (MR) IMMUNIZATION IN THE WORKING AREA OF BANDAR AGUNG
COMMUNITY HEALTH CENTER, CENTRAL LAMPUNG REGENCY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bajakan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Permission/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2025 sampai dengan tanggal 13 Juni 2026.

This  of ethics applies during the period June 13, 2025 until June 13, 2026.


Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Politeknik Kesehatan Tanjung Karang



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No. 2 Bandar Lampung
Lampung 35345
☎ (071) 783812
🌐 <https://www.poltekkes-dk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/IF.XXXCV/ 3727 /2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

23 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Tengah
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Tanjungkarang Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Berikut daftar nama mahasiswa yang melakukan penelitian.

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	Maya Yulia Putri NIM. 2115301025	Hubungan Persepsi Serta Keyakinan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Meseles Rubella (MR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Lampung Tengah	PKM.Bandar Agung
2.	Risa Susanti NIM. 2115301090	Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Puskesmas Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2025	PKM.Anak Tuha

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih,

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes

Tembusan:
1.Ka.Jurusan Kebidanan
2.Ka.Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

Kementerian Kesehatan tidak menafikan suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ha.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan/Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Sibar dan Sertifikasi Negeri

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

		PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH DINAS KESEHATAN Jl. Lintas Sumatera - Terbanggi Agung , Gunung Sugih Kode Pos 34161, Telepon . (0725) 529838	
		Gunung Sugih, 8 Oktober 2024	
Nomor	: 442/ 1646 /D a VI.02/X/2024	Kepada	
Lampiran	: -	Yth	Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang
Sifat	: Biasa	Di -	
Perihal	: Izin penelitian	Tempat	

Selubungan dengan surat permohonan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang Nomor : PP.01.04/F.XI.III/6460/2024 tanggal 13 September 2024 perihal izin penelitian ,maka kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Memberikan izin kepada Maya Yulia Putri (NIM.2115301025) untuk melakukan penelitian
2. Mahasiswa yang bersangkutan untuk mematuhi ketentuan, antara lain
 - a. Mengenakan seragam /identitas pendidikan
 - b. Mematuhi tata tertib yang ada di tempat/lokasi penelitian
 - c. Pada saat penelitian perlu didampingi oleh pembimbing atau petugas yang berwenang di lokasi penelitian
 - d. Sebelum, saat dan setelah penelitian untuk berkoordinasi dengan Tim Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah dan Puskesmas Bandar Agung
 - e. Setelah pelaksanaan penelitian diwajibkan menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Kesehatan Kab.Lampung Tengah Cq Tim Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Perizinan
 - f. Segala biaya yang timbul akibat pelaksanaan kegiatan penelitian menjadi tanggung jawab mahasiswa yang bersangkutan
 - g. Apabila selama pelaksanaan penelitian terjadi hal-hal yang bertentangan dengan ketentuan, dapat dikenakan sanksi dengan dicabutnya pemberian izin penelitian.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**



dr. LIDIA DEWI
Pembina Tk I/IV B
NIP.197703032005012016








Terselusan

1. Puskesmas Bandar Agung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 8. Lembar Bimbingan Pembimbing 1

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : Mayn Yulia Putri
NIM : 2115301025
PEMBIMBING I : Warjadin Aliyanto, SKM, M.Kes




No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	6-8-2024	Bimbingan Judul	Perbaiki	
2	12-8-2024	Bimbingan Judul	ACC Judul	
3	30-8-2024	Bimbingan Bab I	Perbaiki	
4	8-10-2024	Bimbingan Bab I	ACC Bab I	
5	31-10-2024	Bimbingan Bab II	Perbaiki	
6	11-11-2024	Bimbingan Bab II	ACC Bab II	
7	15-11-2024	Bimbingan Bab III	Perbaiki	
8	20-11-2024	Bimbingan Bab III	ACC Sidang Proposal	

**Bundar Lampung
Pembimbing Skripsi**


Warjadin Aliyanto, SKM, M.Kes
NIP. 196401281985021001

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Maya Yulia Putri
NIM : 2115301025
PEMBIMBING I : Warjedin Aliyanto, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	16-06-2025	Bimbingan Bab IV dan V	Perbaiki	
2	17-06-2025	Bimbingan Bab IV dan V	Perbaiki	
3	18-06-2025	Bimbingan Pembahasan	ACC seminar hasil	

Bandar Lampung
Pembimbing Skripsi






Warjedin Aliyanto, SKM, M.Kes
NIP. 196401281985021001

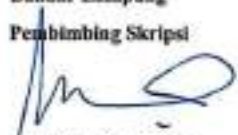
Lampiran 9. Lembar Bimbingan Pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

NAMA MAHASISWA : Maya Yulia Putri
NIM : 2115301025
PEMBIMBING II : Marlina, S.St., M.Kes

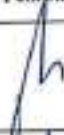



No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	12-8-2024	Bimbingan Judul	ACC Judul	
2	29-11-2024	Bimbingan Proposal	Perbaikan Penulisan	
3	2-12-2024	Bimbingan Proposal	ACC, Seminar Proposal	

Bandar Lampung
Pembimbing Skripsi



Marlina, S.St., M.Kes
NIP. 198203212005012013

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA MAHASISWA : Maya Yulia Putri
NIM : 2115301025
PEMBIMBING II : Marlina, S.ST., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1	17-06-2025	Bimbingan Bab IV dan V	Perbaikan	
2	18-06-2025	Bimbingan Bab IV dan V	Perbaikan	
3	19-06-2025	Bimbingan Kesimpulan	Perbaikan	
4	20-06-2025	Bimbingan Penulisan	ACC Seminar Hasil	

Bandar Lampung
Pembimbing Skripsi


Marlina, S.ST., M.Kes
NIP. 196203212005012013

Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

