

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-kisi Instrumen

Pengetahuan

No	Indikator	No Item	Tingkat			Teknik Pengumpulan Data
			C1	C2	C3	
1.	Tujuan imunisasi Hb0	1	✓			Kuesioner
2.	Waktu imunisasi Hb0	1		✓		Kuesioner
3.	Manfaat imunisasi Hb0	1	✓			Kuesioner
4.	Pencegahan imunisasi Hb0	1			✓	Kuesioner
5.	Risiko imunisasi Hb0	1		✓		Kuesioner
6.	Cara penanganan imunisasi Hb0	1		✓		Kuesioner
7.	Tanda gejala imunisasi Hb0	1		✓		Kuesioner
8.	Tempat pemberian imunisasi Hb0	1			✓	Kuesioner
9.	Komplikasi imunisasi Hb0	1			✓	Kuesioner
10.	Pengertian imunisasi Hb0	1	✓			Kuesioner

Sikap Ibu

No	Indikator	No Item	+	-	Teknik Pengumpulan Data
1.	Sikap terhadap kesehatan imunisasi Hb0	1	✓		Kuesioner
2.	Sikap terhadap program kesehatan bayi	1	✓		Kuesioner
3.	Sikap terhadap manfaat imunisasi Hb0	1	✓		Kuesioner
4.	Sikap khawatiran tentang efek samping imunisasi Hb0	1		✓	Kuesioner
5.	Perasaan tidak nyaman dalam membawa anak untuk imunisasi Hb0	1		✓	Kuesioner

Dukungan Keluarga

No	Indikator	No Item	+	-	Teknik Pengumpulan Data
1.	Dukungan anggota keluarga membawa ke fasilitas kesehatan	1	✓		Kuesioner
2.	Dukungan keluarga terhadap informasi jadwal imunisasi Hb0	1	✓		Kuesioner
3.	Keraguan keluarga terhadap manfaat imunisasi Hb0	1		✓	Kuesioner

4.	Kurangnya kepedulian keluarga terhadap jadwal imunisasi Hb0	1		✓	Kuesioner
5.	Kurangnya dukungan keluarga dalam program kesehatan bayi tentang imunisasi Hb0	1		✓	Kuesioner

Lampiran 2 Instrumen Penelitian

Kuesioner Penelitian

**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Bayi:
Imunisasi Hb0 di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jawa**

No. Responden :

Kelurahan/Desa :

Hari / Tanggal :

A. Identitas Responden

Nama :

Umur Ibu :

Tanggal Lahir Bayi :

Alamat :

lingkari jawaban yang benar atau berikan tanda silang pada jawaban

1. Pekerjaan Ibu :
- 1) Petani/Nelayan/Buruh
 - 2) PNS/TNI/POLRI
 - 3) Wiraswasta/Pegawai Swasta
 - 4) Ibu Rumah Tangga (IRT)
 - 5) Lainnya :

B. Pendidikan Ibu

1. Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP/SMP
4. Tamat SLTA/SMA
5. Akademi/Peguruan Tinggi

C. Waktu Pemberian Imunisasi Hbo

☐ Segera setelah lahir

☐ Dalam 1 minggu

☐ Usia 1 bulan

☐ Lainnya,

D. Pengetahuan

1. Melindungi bayi dari hepatitis B merupakan tujuan pemberian imunisasi Hb0 pada bayi.
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 kali pada saat lahir atau usia < 24 jam dan didahului 1 jam dengan pemberian vit.k, sebaiknya pemberian imunisasi hepatitis B (HB) kurang dari 7 hari.
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat akan meningkat bila diberikan sedini mungkin, biasanya akan diberikan pada usia 0 sampai 7 hari dengan cara disuntikan dibagian paha kanan secara intramuscular.
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Pada imunisasi Hb0 ada manfaat utama yaitu mencegah penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi.
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Risiko yang akan terjadi apabila bayi tidak mendapatkan imunisasi Hb0 adalah tertularnya penyakit hepatitis B sejak lahir.
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Cara penanganan efek samping imunisasi Hb0 pada bayi yaitu diberikan paracetamol 15 mg dan dikompres dengan air dingin.
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Tanda gejala pada bayi yang melakukan imunisasi Hb0 bisa seperti warna kuning pada kulit dan mata.
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Pemberian imunisasi Hb0 bisa dilakukan selain di klinik atau di Puskesmas.
 - a. Benar
 - b. Salah

9. Komplikasi penyakit hepatitis bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) dan bisa menimbulkan kematian pada bayi
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Imunisasi hepatitis B merupakan penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan infeksi hati kronis. Imunisasi HB0 yang diberikan pada bayi sebelum kejadian atau setelah kejadian kontak dapat melindungi bayi dari penyakit hepatitis B.
 - a. Benar
 - b. Salah

E. Sikap Ibu

1. Apakah ibu setuju jika anak ibu di imunisasi Hb0?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju
2. Apakah ibu mendukung pemberian imunisasi Hb0 sebagai bagian dari program kesehatan bayi?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju
3. Apakah ibu setuju bahwa manfaat yang didapat dari imunisasi lebih besar dari pada kerugiannya?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju
4. Apakah ibu khawatir imunisasi Hb0 dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya bayi bayi?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju
5. Apakah ibu merasa tidak nyaman membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi Hb0 di fasilitas kesehatan?
 - a. Sangat Setuju

- b. Setuju
- c. Tidak Setuju
- d. Sangat Tidak Setuju

F. Dukungan Keluarga

1. Apakah anggota keluarga membantu ibu membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi Hb0?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak setuju
2. Apakah keluarga ibu memberikan informasi atau motivasi untuk memberikan imunisasi Hb0?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju
3. Apakah keluarga ibu sering meragukan manfaat imunisasi Hb0 untuk bayi?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju
4. Apakah keluarga ibu tidak peduli jika ibu melewatkan jadwal imunisasi Hb0?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju
5. Apakah keluarga kurang mendukung keputusan untuk mengikuti program kesehatan tentang imunisasi Hb0?
 - a. Sangat Setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak Setuju
 - d. Sangat Tidak Setuju

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizki Wulandari, Mahasiswa Kebidanan di Poltekkes Tanjungkarang yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Bayi: Imunisasi HB0 di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jawa". Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada pemaksaan dari pihak manapun.

Responden


(Rizki Wulandari)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Ibu Calon Responden penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizki Wulandari

NIM : 2115301037

Adalah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes tanjungkarang dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Bayi: Imunisasi HB0 di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jawa”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga terhadap imunisasi Hb0 dengan dilakukan pengisian Kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Dengan ini saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disetiakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(.....)

Lampiran 4 Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35440
☎ (075) 188852
🌐 <https://www.poltekkes-igk.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/1495/2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

7 Maret 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV 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. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	Septi Amelia NIM: 2115301074	Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada Balita Usia -24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar	PKM.Karang Anyar
2.	Elen Sri Mulyani NIM: 2115301004	Hubungan Kelelahan Ibu Postpartum dengan Motivasi Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan	
3.	Rizki Wulandari NIM: 2115301037	Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan Bayi: Imunisasi HB0 di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jawa	PKM. Talang Jawa

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang.



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:

- 1.Ka.Jurusan Kebidanan
- 2.Ka.Bid Diklat
- 3.Ka.UPT-PCM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500587 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://file.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE), Badan Siber dan Sandi Negara



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(071) 78852
<http://www.poltekkes-tjkar.ac.id>

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/1494/2025
Lampiran : 1 eks
Hal : Izin Penelitian

7 Maret 2025

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

Sehubungan dengan penyusunan skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV 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 terlampir mahasiswa yang melakukan penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Terbaca:

- 1.Ka.Jurusan Kebidanan
- 2.Ka.Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan
- 3.Ka.Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Lampung Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1000567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verif/PDE>.



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSEI), Badan Siber dan Sandi Negara.

Lampiran 1 : Izin Penelitian
 Nomor : PP.01.04/F.XXXV/1494/2025
 Tanggal : 7 Maret 2025

DAFTAR JUDUL PENELITIAN
 MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN TANJUNGPURBAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPURBAN
 TA.2024/2025

No	NAMA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1	Santa Nuriya NIM: 2115301072	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri di SMA N 1 Sidomulyo Lampung Selatan	SMA N 1 Sidomulyo
2	Septi Amelia NIM: 2115301074	Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada Balita Usia -24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar	PKM, Karang Anyar
3	Elen Sri Mulyani NIM: 2115301004	Hubungan Kelelahan Ibu Postpartum dengan Motivasi Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan	PKM, Karang Anyar
4	Rizki Wulandari NIM: 2115301037	Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan Bayi: Imunisasi HB0 di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jawa	PKM, Talang Jawa

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Tanjungpurban,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP TALANG JAWA

Jl. Wala Parta No.45 Talang Jawa Kec. Merbau Mataram 33373
Telp. 0813780621 email: puskesmasrawatinalang@gmail.com



Nomor : 445/114/IV.03/V/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian

Talang Jawa, 06 Mei 2025
Kepada Yth,
Direktur Poliklinik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Tanjungkarang
Di -
Bandar Lampung

Dengan hormat,

Dasar : Surat Izin Penelitian
Nomor : PP.01.04F.XXXV/1494/2025 tanggal 26 Februari 2025 tentang Surat Izin Penelitian Mahasiswa Tingkat IV Program Studi Kebidanan Tanjung Karang Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun 2024/2025 di UPTD Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa Kec. Merbau Mataram Lampung Selatan.

Maka terkait hal tersebut diatas, saya selaku Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa, dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rizki Wulandari
NIM : 2115501037
Instansi Pendidikan : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang
Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan Bayi: Imunisasi HB0 di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Jawa.

Memberikan Izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka SubBltg UPTD Puskesmas RI Talang Jawa,
Kabupaten Lampung Selatan,

RIZKYONO, A.Md.Kep.
NIP. 19680821 198912 1 002

Tembusan :
Yth.
1. Instansi Pendidikan
2. Yang bersangkutan

Lampiran 5 Layak Etik



Kementerian Kesehatan Poltekkes Tanjungkarang

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

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.007/Perst.E/KEPK-TJK/II/2025

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

Peneliti utama : Rizki Wulandari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI: IMUNISASI HB0 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG JAWA"**

**"FACTORS RELATED TO INFANT HEALTH SERVICES: HB0 IMMUNIZATION IN THE WORKING AREA OF THE
TALANG JAVA HEALTH CENTER"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Manfaat dan Risiko, 4) Bejutan/Eksploitasi, 5) 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) Persuasion/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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Februari 2025 sampai dengan tanggal 18 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 18, 2025 until February 18, 2026.



Dr. Agrina, S.Kp., M.Kes

Lampiran 6 Dokumentasi



Lampiran 7 Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Rizki Wulandari
NIM : 2115301037
PEMBIMBING I : Rosmadewi, S.Pd.SST., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16 / 2024 8	Penentuan Judul Skripsi	ACC Judul	4.
2.	24 / 2024 8	BAB II	Penambahan Materi	4.
3.	31 / 2024 10	BAB I - III	Perbaiki	4.
4.	01 / 2024 11	ACC Proposal	ACC Seminar Proposal	4.

Bandar Lampung, 01 November 2024

Pembimbing I Skripsi


Rosmadewi, S.Pd.SST., M.Kes
NIP. 196410291988032002

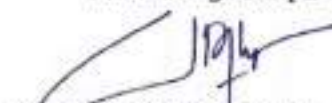
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Rizki Wulandari
NIM : 2115301037
PEMBIMBING I : Rosmadewi, S.Pd.SST., M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	28 / 10 / 2025 4	BAB IV dan BAB V	Pembahasan dan Saran	4-
2.	30 / 10 / 2025 4	BAB V	Simpulan dan Saran	4-
3.	05 / 11 / 2025 5	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	4-
4.	06 / 11 / 2025 5	ACC Cetak Hard Cover Skripsi	Cetak Sesuai Panduan Skripsi	4-

Bandar Lampung, 06 Mei 2025

Pembimbing I Skripsi


Rosmadewi, S.Pd.SST., M.Kes
NIP. 196410291988032002

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Rizki Wulandari
NIM : 2115301037
PEMBIMBING II : R. Pranajaya, S.Kp, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04 / 10 24 / 11	BAB I - II	Perbaikan	
2.	07 / 10 24 / 11	BAB I - II	Perbaikan	
3.	08 / 10 24 / 11	BAB III	Perbaikan	
4.	11 / 10 24 / 11	ACC Proposal	ACC Seminar Proposal	

Bandar Lampung, 11 November 2024

Pembimbing II Skripsi


R. Pranajaya, S.Kp, M.Kes
 NIP. 196411121989031091

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG

NAMA : Rizki Wulandari
NIM : 2115301037
PEMBIMBING II : R. Pranajaya, S.Kp, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
1.	28 / 10 / 25 / 9	BAB IV - V	Pembahasan dan Saran	
2.	30 / 10 / 25 / 9	BAB IV - V	Perbaikan	
3.	02 / 10 / 25 / 5	BAB V	Perbaikan	
4.	06 / 10 / 25 / 5	ACC Seminar Hasil	ACC Seminar Hasil	

Bandar Lampung, 06 Mei 2025

Pembimbing II Skripsi


R. Pranajaya, S.Kp, M.Kes
NIP. 196601121989031001