

## INFORMED CONSENT

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat

Yang bertandatangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Nama : Ahmad Widarta Setiadi

NIM : 1611011071

Bermaksud melaksanakan penelitian dengan Judul “Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Program Imunisasi Dasar di Desa Jatisari Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran dari faktor yang menjadi pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Saya mengharap partisipasi anda dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak di gunakan untuk maksud lain. Apabila anda bersedia menjadi responden, saya persilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Demikian atas partisipanya, saya ucapkan terimakasih

Hormat Saya

Ahmad Widarta Setiadi

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

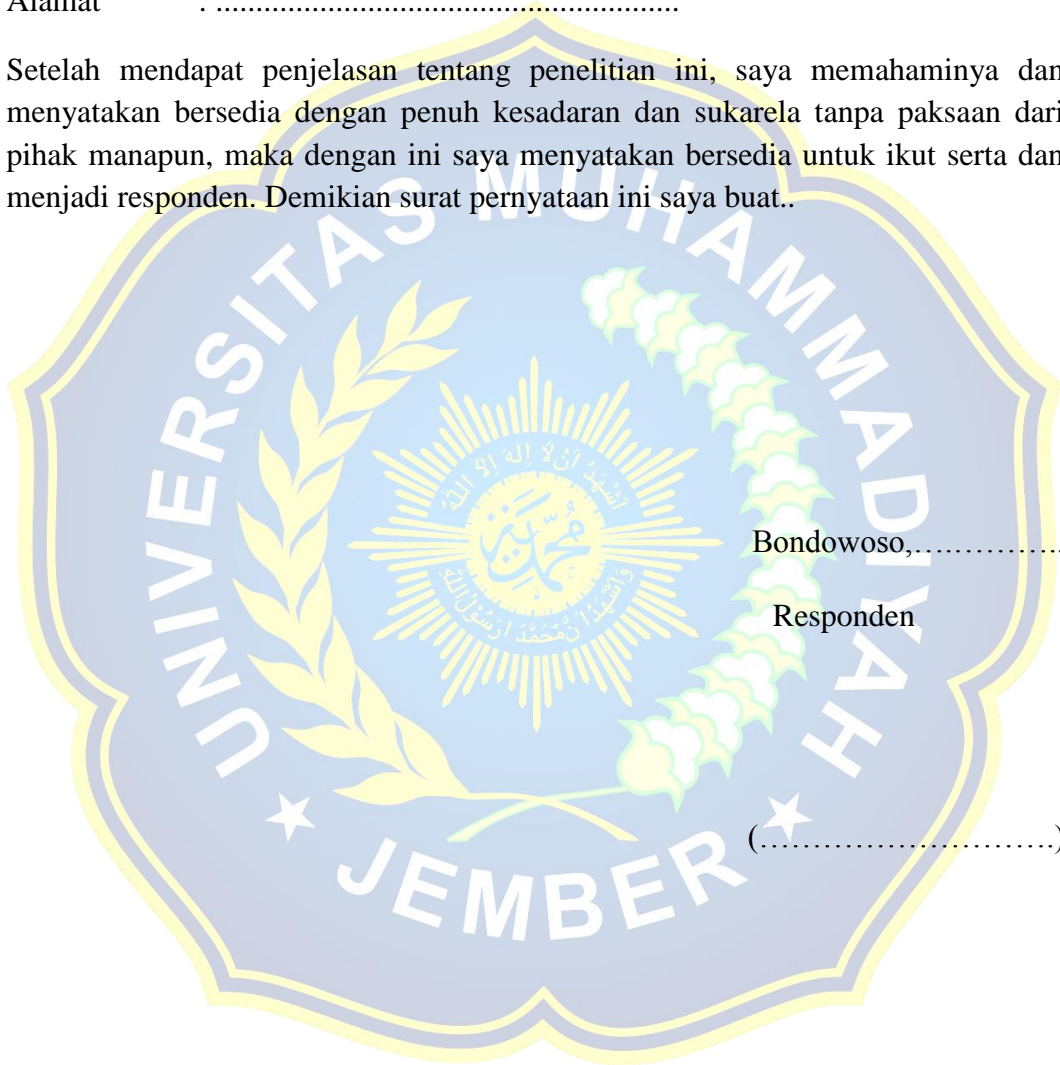
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian ini, saya memahaminya dan menyatakan bersedia dengan penuh kesadaran dan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut serta dan menjadi responden. Demikian surat pernyataan ini saya buat..



Bondowoso,.....

Responden

(.....)

KISI – KISI KUISIONER

No	Variabel	Indikator	No Item	Jenis dan Item Soal	
				Positif	Negatif
1	Faktor predisposisi				
	Pengetahuan	Responden dapat mengetahui : 1. Pengertian imunisasi 2. Jenis imunisasi dasar 3. Manfaat imunisasi 4. Tempat pelayanan imunisasi 5. Tujuan imunisasi	1-20		
	Sikap	Responden memiliki sikap : 1. Sikap ibu dalam pemberian Imunisasi dasar 2. Sikap ibu pada efek samping pemberian imunisasi 3. Sikap ibu dalam pentingnya pemberian imunisasi 4. Sikap ibu dalam penanganan pasca imunisasi	1-14	6-14	1-5
	Pendidikan	Jenjang pendidikan (Tidak sekolah/Tidak Tamat SD, SD, SMP, SMA, Diploma/Sarjana	1 d		
	Umur	Umur ibu	1 b		
	Jumlah anak	Jumlah anak ibu	1 c		
2	Faktor pendukung				
	Ketersediaan sarana dan prasarana	Adanya fungsi serta kualitas dari sarana pelayanan kesehatan	1-5		
	Keterjangkauan tempat pelayanan	Keterjangkauan jarak pelayanan sebagai wadah pelaksanaan imunisasi	1-4		
3	Faktor pendorong				
	Sikap dan perilaku petugas	Dukungan dari petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi	1-5		
	Dukungan keluarga	Dukungan dari keluarga terhadap kelengkapan imunisasi	1-4		

## KUISIONER

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN PROGRAM IMUNISASI DASAR DI DESA JATISARI KECAMATAN WRINGIN KABUPATEN BONDOWOSO

#### **Petunjuk Pengisian**

1. Kuisisioner ini disebarakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kelengkapan program imunisasi dasar di desa jatisari kecamatan wringin kabupaten bondowoso.
  2. Bacalah dengan seksama dan sesuaikan jawaban ibu dengan kondisi sebenarnya.
- 

#### **A. Faktor Predisposisi**

##### 1. Data Demografi

- a. Nama (Inisial) :
- b. Umur : Tahun
- c. Jumlah Anak :
- d. Pendidikan terakhir :
  - 1)  Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD
  - 2)  SD
  - 3)  SMP
  - 4)  SMA
  - 5)  Diploma/Sarjana



## 2. Pengetahuan

Petunjuk : Jawablah pertanyaan tersebut dengan memberikan tanda (X)

1. Apakah yang di maksud dengan imunisasi?
  - a. Pemberian susu formula pada bayi
  - b. Pemberian suplemen vitamin kepada tubuh
  - c. Pemberian vaksin untuk mencegah penyakit tertentu
2. Menurut ibu imunisasi dasar yang wajib diberikan pada bayi yaitu?
  - a. Hepatitis, BCG
  - b. Hepatitis, BCG, DPT, Polio, Campak
  - c. BCG, DPT, Polio
3. Apakah ibu tahu manfaat imunisasi di berikan kepada bayi?
  - a. Sebagai pencegahan terhadap penyakit tertentu
  - b. Sebagai pengobatan penyakit tertentu
  - c. Supaya menambah nafsu makan pada anak
4. Menurut ibu dimanakah pelayanan imunisasi bisa di peroleh?
  - a. Rumah Kader
  - b. Kantor Lurah
  - c. Posyandu/ RS/ Klinik
5. Apakah ibu mengetahui jenis imunisasi apa yang harus diberikan kepada bayi baru lahir?
  - a. Polio
  - b. DPT
  - c. HB

6. Apakah ibu mengetahui pemberian imunisasi BCG untuk mencegah dari penyakit?
  - a. Polio
  - b. Campak
  - c. TBC
7. Menurut ibu pada usia berapa imunisasi campak diberikan?
  - a. 2 bulan
  - b. 0-7 hari
  - c. 9-11 bulan
8. Apakah ibu mengetahui berapa kali bayi diberi imunisasi DPT?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
9. Apakah ibu mengetahui berapa kali bayi diberi imunisasi Polio?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 4 kali
10. Apa saja jenis-jenis imunisasi dasar?
  - a. Polio, DPT, dan Campak
  - b. HB-0, BCG, Polio, DPT dan Campak
  - c. BCG, Campak
11. Apakah ibu mengetahui tujuan dari imunisasi hepatitis B?
  - a. Untuk menyembuhkan penyakit hepatitis b
  - b. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis b

- c. Untuk menyembuhkan penyakit tetanus
12. Bagaimana cara pemberian imunisasi Hepatitis B?
- Disuntik dipaha
  - Ditetes di mulut
  - Dioleskan
13. Apakah ibu mengetahui berapa kali bayi di beri imunisasi BCG?
- 1 kali
  - 2 kali
  - 3 kali
14. Apakah ibu mengetahui bagaimana cara pemberian imunisasi BCG?
- Minum
  - Ditetes di mulut
  - Disuntik pada lengan
15. Imunisasi Polio diberikan secara?
- Dioleskan ke kulit
  - Ditetes di mulut
  - Disuntik di lengan
16. Apakah ibu mengetahui tujuan pemberian imunisasi Polio?
- Menjaga anak tetap sehat
  - Memberikan kekebalan dari penyakit polio
  - Memperkuat kesehatan bayi
17. Dimanakah imunisasi polio diberikan?
- Di RS/Posyandu/ Klinik
  - Di pasar

c. Di kecamatan

18. Apakah ibu mengetahui pemberian imunisasi DPT untuk mencegah dari penyakit?

a. Difteri, Pertusis, Tetanus

b. Difteri

c. Batuk dan Pilek

19. Apakah ibu mengetahui bagaimana cara pemberian imunisasi Campak?

a. Ditetes pada mulut

b. Disuntikkan pada paha

c. Disuntikkan pada lengan sebelah kiri

20. Imunisasi apa yang diberikan terakhir kali?

a. DPT

b. BCG

c. Campak

3. Sikap

Petunjuk : Jawablah pernyataan tersebut dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda dengan ketentuan

sebagai berikut :

1. Sangat Setuju (SS)

2. Setuju (S)

3. Kurang Setuju (KS)

4. Tidak Setuju (TS)



No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS
1	Imunisasi dasar terhadap bayi diberikan tidak untuk memicu kekebalan terhadap penyakit tertentu				
2	Imunisasi dasar terhadap bayi diberikan tidak harus sesuai dengan ketentuan jadwal				
3	Imunisasi dasar terhadap bayi dilakukan tidak harus lengkap sebelum bayi berumur 1 tahun				
4	Apabila bayi mengalami demam selepas diimunisasi sebaiknya untuk selanjutnya tidak perlu memberikan imunisasi kembali				
5	Supaya pelayanan imunisasi dasar dapat menjangkau semua lapisan masyarakat, maka pemberian imunisasi boleh dilaksanakan oleh ibu RT/RW.				
6	Imunisasi dasar diberikan kepada bayi untuk terhindar dari penyakit, seperti Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio dan Campak.				
7	Imunisasi dasar dapat dilaksanakan di Posyandu, Praktik Bidan, dan Puskesmas.				
8	Tujuan dari imunisasi BCG untuk mencegah timbulnya penyakit TBC				
9	Tujuan dari imunisasi Polio untuk mencegah timbulnya penyakit Polio				
10	Setiap ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan imunisasi dasar lengkap.				
11	Tujuan dari imunisasi campak untuk memberikan kekebalan dari penyakit campak				
12	Frekuensi/banyaknya pemberian Imunisasi dasar pada balita adalah 12 kali.				
13	Pemerintah mewajibkan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap, yaitu BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan Campak				
14	(KMS) Kartu Menuju Sehat berguna untuk memantau imunisasi supaya teratur dan mengetahui lengkap atau tidaknya pemberian imunisasi dasar				

## B. Faktor Pendukung

Petunjuk : Jawablah pertanyaan tersebut dengan memberi tanda (√)

### 1. Sarana dan prasarana

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah di tempat ibu tersedia sarana pelayanan kesehatan yaitu seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu dan Praktik Bidan sehingga imunisasi dapat terlaksanakan?		
2	Apakah sarana pelayanan kesehatan selalu ada pada tiap saat ada imunisasi?		
3	Apakah sarana pelayanan kesehatan yang ada sesuai dengan yang dibutuhkan?		

4	Apakah sarana pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah ketika ibu dan bayi mendapatkan masalah kesehatan?		
5	Apakah sarana pelayanan kesehatan tersebut memberikan kualitas (mutu) yang baik saat pelayanan imunisasi?		

## 2. Keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah jarak rumah ibu dengan pelayanan kesehatan jauh?		
2	Jika ingin sampai ke pelayanan kesehatan apakah membutuhkan alat transportasi?		
3	Apakah jarak ke sarana pelayanan kesehatan menjadi kendala bagi ibu untuk mengimunitasikan anak ibu?		
4	Untuk sampai ke sarana pelayanan kesehatan apakah membutuhkan biaya yang mahal?		

## C. Faktor Pendorong

Petunjuk : Jawablah pertanyaan tersebut dengan memberi tanda (√)

### a. Sikap dan perilaku petugas kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah dari petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan kepada ibu terkait imunisasi dasar?		
2	Apakah dari petugas kesehatan akan mendatangi rumah ibu, jika ibu tidak hadir dalam pelaksanaan imunisasi bayi ibu yang sudah dijadwalkan?		
3	Dalam memberikan penjelasan tentang imunisasi dasar, apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi rumah ibu?		
4	Pada saat pelayanan imunisasi, apakah petugas kesehatan bersikap ramah?		
5	Pada saat pelaksanaan imunisasi, apakah ibu segera dilayani oleh petugas kesehatan?		

### b. Dukungan keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga ibu memberitahu jika penyakit seperti hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak dapat dicegah bila bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap?		

2	Apakah keluarga peduli jika ibu merasa takut tentang isu miring efek samping dari pemberian imunisasi, seperti bayi demam atau bayi menangis?		
3	Apakah keluarga juga ikut memperhatikan keteraturan pola pemberian imunisasi?		
4	Apakah keluarga selalu memberikan motivasi untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayi?		

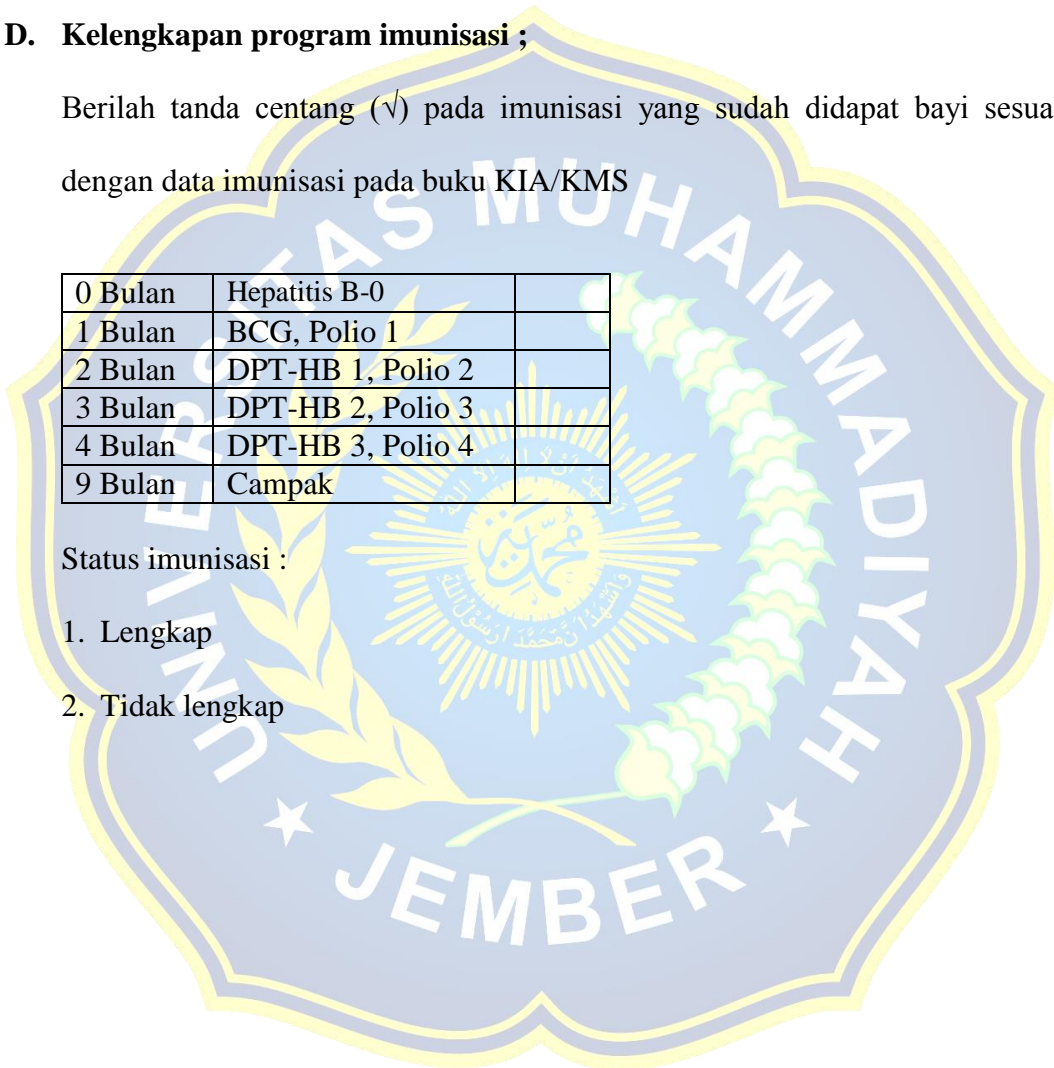
**D. Kelengkapan program imunisasi ;**

Berilah tanda centang (√) pada imunisasi yang sudah didapat bayi sesuai dengan data imunisasi pada buku KIA/KMS

0 Bulan	Hepatitis B-0	
1 Bulan	BCG, Polio 1	
2 Bulan	DPT-HB 1, Polio 2	
3 Bulan	DPT-HB 2, Polio 3	
4 Bulan	DPT-HB 3, Polio 4	
9 Bulan	Campak	

Status imunisasi :

1. Lengkap
2. Tidak lengkap



Distribusi Frekuensi (NEW).spv [Document2] - IBM SPSS Statistics Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

Output

- Log
- Frekuensi
  - Title
  - Notes
  - Statistics
  - Frequency Table
    - Title
    - Umur
    - Jumlah\_anak
    - Pendidikan\_t
    - kategori1
    - kategori2
    - kategori3
    - kategori4
    - kategori5
    - Kategori

```

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Jumlah_anak Pendidikan_terakhir kategori1 kategori2 kategori3 kategori4
kategori5 kategori6 Kategori
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM
/ORDER=ANALYSIS.

```

### Statistics

	Umur	Jumlah_anak	Pendidikan_t erakhir	kategori1	kategori2	kategori3	kategori4	kategori5	kategori6	Kategori
N	Valid 43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	Missing 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2,12	1,70	2,37	1,37	1,14	1,07	1,12	1,14	1,26	1,47
Std. Error of Mean	,068	,108	,105	,075	,053	,039	,049	,053	,067	,077
Median	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Mode	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
Std. Deviation	,448	,708	,691	,489	,351	,258	,324	,351	,441	,505
Variance	,200	,502	,477	,239	,123	,066	,105	,123	,195	,255
Range	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Sum	91	73	102	59	49	46	49	49	54	63

Double-click to activate

### Frequency Table

Umur

Cumulative

IBM SPSS Statistics Processor is ready | Unicode: ON | 8:24 | 10/09/2020



Distribusi Frekuensi (NEW).spv [Document2] - IBM SPSS Statistics Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

Output

- Log
- Frequencies
  - Title
  - Notes
  - Statistics
  - Frequency Table
    - Title
    - Umur
    - Jumlah\_anak
    - Pendidikan\_t
    - kategori1
    - kategori2
    - kategori3
    - kategori4
    - kategori5
    - kategori6
    - Kategori

### Frequency Table

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	2	4,7	4,7	4,7
	21-35 Tahun	34	79,1	79,1	83,7
	>35 Tahun	7	16,3	16,3	100,0
Total		43	100,0	100,0	

#### Jumlah\_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jumlah Anak 1	19	44,2	44,2	44,2
	Jumlah Anak 2	18	41,9	41,9	86,0
	Jumlah Anak >2	6	14,0	14,0	100,0
Total		43	100,0	100,0	

#### Pendidikan\_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	5	11,6	11,6	11,6
	Menengah	17	39,5	39,5	51,2
	Rendah	21	48,8	48,8	100,0
Total		43	100,0	100,0	

Distribusi Frekuensi (NEW).spv [Document2] - IBM SPSS Statistics Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

Output

- Log
- Frekuensi
  - Title
  - Notes
  - Statistics
  - Frequency Table
    - Title
    - Umur
    - Jumlah\_anak
    - Pendidikan\_t
    - kategori1
    - kategori2
    - kategori3
    - kategori4
    - kategori5
    - kategori6
    - Kategori

**kategori1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	62,8	62,8	62,8
	Cukup	16	37,2	37,2	100,0
Total		43	100,0	100,0	

**kategori2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	86,0	86,0	86,0
	Cukup	6	14,0	14,0	100,0
Total		43	100,0	100,0	

**kategori3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	93,0	93,0	93,0
	Kurang	3	7,0	7,0	100,0
Total		43	100,0	100,0	

**kategori4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	88,4	88,4	88,4
	Kurang	5	11,6	11,6	100,0

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode ON

8:25  
10/09/2020

Distribusi Frekuensi (NEW).spv [Document2] - IBM SPSS Statistics Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

Output

- Log
- Frequencies
  - Title
  - Notes
  - Statistics
  - Frequency Table
    - Title
    - Umur
    - Jumlah\_anak
    - Pendidikan\_t
    - kategori1
    - kategori2
    - kategori3
    - kategori4
    - kategori5
    - kategori6
    - Kategori

**kategori4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	88,4	88,4	88,4
	Kurang	5	11,6	11,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**kategori5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	37	86,0	86,0	86,0
	Kurang Mendukung	6	14,0	14,0	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**kategori6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	32	74,4	74,4	74,4
	Kurang Mendukung	11	25,6	25,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

**Kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	23	53,5	53,5	53,5
	Belum Lengkap	20	46,5	46,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:OM 8:25 10/09/2020



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. ( 0331 ) 332240, 336728 Fax. 337957  
Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : [kantorpusat@unmuhjember.ac.id](mailto:kantorpusat@unmuhjember.ac.id)



Nomor : 740/IL.3.AU/FIKES/F/2020  
Lamp. : 1 Bendel Proposal Penelitian  
**H a l** : **Permohonan Ijin Penelitian**

Jember, 24 Dzuldo'dah 1441 H  
15 Juli 2020 M

Kepada Yth. Kepala  
Bakesbangpol & Linmas  
Kabupaten Bondowoso

di -  
T e m p a t

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka penyusunan Laporan Skripsi mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes  
NPK : 19790416 1 0305358  
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar untuk melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Ahmad Widarta Setiadi  
NIM : 16 1101 1071  
Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Program Imunisasi Dasar Di Desa Jatisari Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan ijin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan penelitian pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Nasrun minallahi wa fathun qoriib.*  
*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



**Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes**  
NPK.: 19790416 1 0305358

**Tembusan :**  
1. Arsip





**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495  
Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com  
**BONDOWOSO**

Bondowoso, 17 Juli 2020

Nomor : 070/224/430.10.5/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
di  
**BONDOWOSO**

- Dasar :**
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
  2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah;
  3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso;

**Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :**

Nama : **Ahmad Widarta Setiadi**  
NIM : 16 1101 1071  
Fakultas : Ilmu Kesehatan UNMUH Jember

**Untuk melakukan Ijin Penelitian dengan :**

Judul : **Faktor yang mempengaruhi kelengkapan program imunisasi dasar di Desa Jatisari Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso**  
Waktu : 1 Bulan  
Lokasi : Ponkesdes Desa Jatisari Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan/atau instansi/lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan Perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN BONDOWOSO  
Kabid. Integrasi Bangsa

**Drs. H. CHUSNUDDIN, M.Si**

Pembina Tingkat I  
NIP. 196401151989031017

**Tembusan :**

1. Bupati Bondowoso
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO  
DINAS KESEHATAN**

JL. IMAM BONJOL NO. 13 TELP 421341 Fax (0332) 425930  
Email : [perencanaanbondowoso@gmail.com](mailto:perencanaanbondowoso@gmail.com), website : [dinkes.bondowosokab.go.id](http://dinkes.bondowosokab.go.id)

**BONDOWOSO**

Bondowoso, 17 Juli 2020

Nomer : 070/2398/1430.9.3/2020  
Lampiran : -  
Sifat : Penting  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Wringin

Di

Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 070/2124430.10.5/2020 Tanggal : 17 Juli 2020 Rekomendasi Penelitian atas nama :

Nama : AHMAD WIDARTA SETIADI  
NIM : 16 1101 1071  
Fakultas : Ilmu Kesehatan UNMUH Jember  
Judul : " Faktor yang mempengaruhi kelengkapan program imunisasi dasar di desa Jatisari Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso "  
Waktu : 1 ( satu ) bulang sejak tanggal dikeluarkan

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bondowoso  
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

  
**BAGUS SUPRIYADI, S.Kep. Ns, M.MKes**  
Pembina  
NIP. 19640102 198503 1 010

Tembusan : Kepada

Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Unmuh Jember







PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS WRINGIN**

Jl. Raya raya wringin arak-arak – Bondowoso No.33 ☎085100701441  
Email: [pkm.wringin@gmail.com](mailto:pkm.wringin@gmail.com)  
KECAMATAN WRINGIN  
**BONDOWOSO**

**Kode Pos 68252**

Nomor : 070/ /430.9.3.7/2020 Wringin, 11 Agustus 2020  
Sifat : Penting  
Perihal : Rekomendasi Pengambilan Kepada  
Data Yth : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhamadiyah  
Jember  
Di

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tanggal 17 Juli 2020 Nomor : 070/2398/430.9.3/2020 Perihal Rekomendasi Penelitian, dengan ini kami memberituhkan bahwa :

1. Nama : AHMAD WIDARTA SETIADI
2. NIM : 16 1101 1071
3. Fakultas : Ilmu Kesehatan UNMUH Jember
4. Judul Penelitian : Faktor yang mempengaruhi kelengkapan Program imunisasi dasar di Desa JOatisari Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso

Telah selesai melaksanakan Pengambilan Data tentang “Faktor yang mempengaruhi kelengkapan Program imunisasi dasar di Ponkesdes Jatisari Puskesmas Wringin Kabupaten Bondowoso.

Demikin surat ini dan disampaikan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS WRINGIN  
07  
Pus. Kes. Mas  
WRINGIN  
**drg HAFIL MUZAHID**  
Pembina Tk I  
NIP.: 1720324 200212 01 010





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
PRODI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JL. Karimata No. 49 Jember Telp (0331) 332240, 330728 Fax 337957

Website : <http://WWW.unmuhjember.ac.id> e-mail : [kontakpusat@unmuhjember.ac.id](mailto:kontakpusat@unmuhjember.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Ahmad Widarta S. NAMA PEMBIMBING I : Ns. Loh Teti Handayani  
NIM : 1611011071 NAMA PEMBIMBING II : Ns. Sri wahyuni  
JUDUL SKRIPSI : Faktor yang mempengaruhi kelangkaan program kesehatan Dasar di Desa Jember

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	14/01/2020	Ace Judul	[Signature]
2		Revisi Bab I	[Signature]
3	14/02/2020	Revisi Bab I	[Signature]
4	01/03/2020	Revisi Bab II	[Signature]
5	20/03/2020	Ace Bab I	[Signature]
6	27/03/2020	Revisi Bab II	[Signature]
7	27/04/2020	Revisi Bab III	[Signature]
8		Ace Bab II	[Signature]
9	20/05/2020	Bab III Ace	[Signature]
10		Revisi Bab IV	[Signature]
11	5/06/2020	Revisi Bab IV	
12		Revisi Kesimpulan	
13		Ace Bab IV	
14	6/06/2020	Ace	
15			
16	9/06/2020	Revisi Bab 1,2,3,4	
17			
18	17/06/2020	Ace Seminar Proposal	
19			
20			