KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR DETERMINAN STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP ANAK USIA 0-12 BULAN DI KOTA SORONG PROPINSI PAPUA BARAT

Tanggal Wawancara : Nomor Responden :

Lengkapilah identitas diri Anda di tempat yang telah tersedia

A. IDENTITAS RESPONDEN Nama Kepala Keluarga Nama Responden

Umur Responden

Alamat

: . . . . . . . . . . . . .

: . . . . . . . . . . . . .

: . . . . . . . . . . . . .

: . . . . . . . . . . . . .

tahun

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN
	1. Pendidikan terakhir yang pernah Ibu dapatkan :
		1. Tidak sekolah e. Tamat SMP
		2. Tidak tamat SD f. Tidak tamat SMA
		3. Tamat SD g. Tamat SMA
		4. Tidak tamat SMP h. Perguruan tinggi

1. Apakah Ibu bekerja ?
	1. Tidak bekerja
	2. Bekerja
2. Apa pekerjaan Ibu waktu anak usia 6-12 bulan?
	1. PNS
	2. Pegawai swasta
	3. Buruh pabrik
	4. Petani
	5. Wiraswasta
	6. Pensiunan
	7. dll, sebutkan . . . . . .
3. Berapa jumlah anak yang ada dalam keluarga saat ini ? . . . . . anak

\*dengan memperlihatkan surat kelahiran

1. Berapa jumlah anggota keluarga ? . . . . orang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Anggota Keluarga | Status DalamKeluarga | Pendapatan |
|  |  |  |  |

1. PENGETAHUAN
	1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi . . . . . .
		1. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit
		2. Menyuntikkan vitamin ke dalam tubuh bayi
	2. Tujuan imunisasi adalah . . . . .
		1. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
		2. Untuk menyembuhkan penyakit pada seseorang
	3. Apakah manfaat dari imunisasi ?
		1. Anak memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu
		2. Anak terhindar dari semua penyakit
	4. Seorang bayi telah mendapatkan imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi apa saja . . . .
		1. BCG, DPT I – III, polio I – IV, hepatitis B I – III, dan campak
		2. TBC, DPT I-III, polio I-IV, hepatitis B I-III, dan campak
	5. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi BCG diberikan ?
		1. 1 kali
		2. 3 kali
	6. Tujuan dari imunisasi BCG adalah :
		1. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis*
		2. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis* dan polio
	7. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi DPT diberikan ?
		1. 3 kali
		2. 2 kali
	8. Tujuan dari imunisasi DPT adalah :
		1. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
		2. Untuk menyembuhkan penyakit difteri, pertusis, dan tipus
	9. Tujuan dari imunisasi polio adalah :
		1. untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit polio
		2. untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan
	10. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi hepatitis B diberikan ?
		1. 3 kali
		2. 1 kali
	11. Tujuan dari imunisasi hepatitis B adalah :
		1. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B
		2. Untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B
	12. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi campak diberikan ?
		1. 1 kali
		2. 3 kali
	13. Tujuan dari imunisasi campak adalah :
		1. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak
		2. Untuk menyembuhkan penyakit campak
	14. Dimanakah ibu bisa mendapatkan pelayanan imunisasi ?
		1. Puskesmas, posyandu, RS, rumah bersalin, dokter, dan bidan
		2. Dinas kesehatan, puskesmas, dan apotik
2. KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN
	1. Bagaimana cara Ibu sampai ke tempat pelayanan imunisasi ?

1. Jalan kaki

1. Naik kendaraan pribadi
2. Naik angkutan umum
3. Bagaimana jarak rumah Ibu ke tempat pelayanan imunisasi ?
	1. Jauh
	2. Dekat
4. DUKUNGAN KELUARGA
	1. Apakah keluarga mendukung untuk mengimunisasikan anak Ibu ?
		1. Tidak
		2. ya

F. KELENGKAPAN IMUNISASI

1.

2.

3.

4.

Nama anak

: . . . . . . . . . . . . . .

Tempat tanggal lahir : . . . . . . . . . . . . . .

Anak ke Jenis kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

: . . . . . . . . . . . . . .

: . . . . . . . . . . . . . .

5. Imunisasi yang telah didapatkan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | BCG | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
|  | DPT | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
|  | Hepatitis B | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
|  | Polio | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| Keterangan : | Campak | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |

1. Status imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x
2. Status imunisasi tidak lengkap jika tidak mendapatkan salah satu imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x

H. Sikap

1. Apakah Anda setuju jika anak anda diimunisasi?
	1. Ya (5)
	2. Tidak (1)
	3. Ragu-ragu (3)
2. Apakah Anda setuju bahwa imunisasi itu penting untuk kesehatan anak?
	1. Ya (5)
	2. Tidak (1)
	3. Ragu-ragu (3)
3. Apakah Anda setuju bahwa manfaat yang didapat dari imunisasi lebih besar daripada kerugiannya (efek samping)?
	1. Ya (5)
	2. Tidak (1)
	3. Ragu-ragu (3)
4. Jika Anda mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah imunisasi dari orang lain, apakah Anda masih memberikan anak anda diimunisasi?
	1. Ya (5)
	2. Tidak (1)
	3. Ragu-ragu (3)
5. Jika anak anda mengalami demam setelah imunisasi, apakah Anda masih akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anak anda?
	1. Ya (5)
	2. Tidak (1)
	3. Ragu-ragu (3)
6. Jika pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan imunisasi (RS/ puskesmas/posyandu/praktek dokter) jauh dari rumah Anda, apakah Anda mau mengantarkan anak anda diimunisasi?
	1. Ya (5)
	2. Tidak (1)
	3. Ragu-ragu (3)
7. Jika biaya imunisasi memberatkan Anda, apakah Anda akan tetap mengimunisasi anak anda?
	1. Ya (5)
	2. Tidak (1)
	3. Ragu-ragu (3)
8. Petugas imunisasi
	1. Apakah petugas imunisasi memberitahukan ibu secara jelas urutan jadwal imunisasi dasar pada bayi?
		* Ya
		* Tidak
	2. Apakah petugas imunisasi memberitahukan ibu ada atau tidak nya jadwal pelayanan imunisasi ?
		* Ya
		* Tidak
	3. Apakah petugas imunisasi memberitahukan ibu efek samping apabila dilakukan atau tidak dilakukannya imunisasi dasar pada bayi ?
		* Ya
		* Tidak

d. Apakah Ibu pernah terlambat mengimunisasikan anak ibu?

* + - Ya
		- Tidak
1. Jika Ya, apakah petugas imunisasi datang ke rumah ibu, apabila anak ibu belum dilakukan imunisasi ?
	* + - * Ya
				* Tidak