

Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. K.H. Ahmed Dahlan Dalam No. 6 – 7 Bandung
Jl. Palasari No. 9A Bandung
Telp. 022 – 7305269 / 7312423



Bandung, 15 Januari 2023 M

22 Jumadil Akhir 1444 H

Nomor : 0404/01-FIKes/UNISA-BANDUNG/X/2022
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Yth. Kepala Puskesmas Cikalong

di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT. melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Sesuai dengan program Akademik Prodi Sarjana Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Bandung, yang mana setiap mahasiswa tingkat akhir harus menyelesaikan skripsi.

Sehubungan dengan isi pokok surat diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Rina Herlina
NIM : 512021135
Judul Penelitian : *Gambaran Faktor-Faktor Dalam Cakupan **Universal Child Immunization** Desa Cikalong Puskesmas Cikalong Kabupaten Bandung Tahun 2023*

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Nashrun minallahi wafathun qariib

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan,



Popy Siti Aisyah, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NPP. 2009250984029

Lampiran 2. Permohonan menjadi responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Ibu/Saudara
Di tempat

Dengan hormat,

Saya, Rina Herlina, Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Bandung akan melakukan penelitian yang dengan judul " Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) Desa Cikalong Puskesmas Cikalong Kabupaten Bandung Tahun 2022".

Saya akan memberikan informasi mengenai penelitian saya ini kepada ibu/saudara dan meminta kesediaan/mengundang Ibu/Saudara untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

Jika Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka Ibu/Saudara akan menandatangani Lembar Persetujuan Menjadi Responden. Jika Ibu/Saudara setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu/Saudara dapat bebas untuk mundur dalam penelitian ini. Keputusan ini tidak akan mempengaruhi hubungan Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan.

Jika Ibu/Saudara ada pernyataan yang tidak dimengerti dalam formulir ini dapat bertanya kepada saya. Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Bandung, 09 Desember 2022



Peneliti
(Rina Herlina)

Lampiran 3. Lembar persetujuan mengikuti penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Usia Ibu/Saudara :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya saat ini dalam keadaan sadar dan telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh Rina Herliana, tanpa paksaan, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Universal Child Immunization (UCI) Desa Cikalong Puskesmas Cikalong Tahun 2022 ”.

Saya telah mengerti tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian ini serta mengapa saya diminta untuk berpartisipasi. Setiap pertanyaan telah saya jawab dan apabila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari Rina Herlina. Saya juga telah menerima lembaran informasi untuk peserta penelitian. Saya akan berpartisipasi dengan sungguh-sungguh dan mengikuti sesuai dengan prosedur.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Bandung , 09 Desember 2022,

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 4. Lembar kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR DALAM CAKUPAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* DESA CIKALONG PUSKESMAS CIKALONG
KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2023

Tanggal pengisian :

Lengkapilah identitas diri Anda di tempat yang telah tersedia.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur : tahun
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Jumlah anak :

B. PENGETAHUAN IBU

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang Anda pilih

1. Menurut ibu, tujuan diberikan imunisasi pada anak adalah?
 - a. Meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada anak
 - b. Menjadikan anak mudah terserang penyakit
 - c. Menjadikan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit
 - d. Menjadikan anak ceria
2. Menurut ibu, siapakah yang berhak mendapatkan imunisasi dasar?
 - a. Bayi usia 0-6 bulan
 - b. Bayi usia 0-11 bulan
 - c. Anak usia lebih dari 1 tahun
 - d. Bayi usia 11-14 bulan

3. Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi BCG?
 - a. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC
 - b. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit difteri dan tetanus
 - c. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit polio
 - d. Imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit diare
4. Pada usia berapakah imunisasi BCG diberikan?
 - a. < 2 bulan
 - b. 8 bulan
 - c. 10 bulan
 - d. 5 bulan
5. Sesuai program imunisasi dasar lengkap, berapa kali anak diberikan imunisasi DPT-Hb-Hib?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
6. Pada usia berapakah imunisasi DPT-HB-Hib 1 mulai diberikan?
 - a. 0 bulan
 - b. 1 bulan
 - c. 2 bulan
 - d. 9 bulan
7. Berapa kali dilakukan pemberian imunisasi polio oral /tetes?
 - a. 4
 - b. 3
 - c. 2
 - d. 1

8. Pada usia berapakah imunisasi campak pertama kali diberikan?
- Sejak lahir
 - 6 bulan
 - 4 bulan
 - 9 bulan
9. Berikut ini merupakan kejadian yang wajar setelah dilakukan imunisasi pada anak , yaitu
- Diare
 - Demam
 - Muntah
 - Kejang
10. Yang termasuk ke dalam tujuan diberikannya imunisasi pada kegiatan program imunisasi dasar lengkap bagi masyarakat adalah
- Meningkatkan angka kematian anak di masyarakat
 - Menambah pendapatan masyarakat
 - Menghilangkan penyakit tertentu pada masyarakat
 - Meningkatkan kesejahteraan masyarakat

C. SIKAP IBU

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda pilih

Keterangan pilihan jawaban:

1. **SS = Sangat Setuju**
2. **S = Setuju**
3. **TS = Tidak Setuju**
4. **STS = Sangat Tidak Setuju**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Setiap ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi dasar lengkap				
2	imunisasi dasar lengkap diberikan pada bayi agar terhindar dari penyakit menular yaitu TBC, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B dan Campak.				
3	Pemberian Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC.				
4	Pemberian Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit polio.				
5	Frekuensi (banyaknya) pemberian Imunisasi dasar pada balita adalah 12 kali				
6	Pemberian Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit campak				
7	Imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah BCG, DPT, Campak, Polio, Hepatitis B.				
8	Agar jadwal 1 tahun imunisasi teratur, tepat waktu dan lengkap pada balita, maka kepada ibu diberikan kartu imunisasi yaitu Kartu Menuju Sehat (KMS).				

D. DUKUNGAN KELUARGA

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang Anda pilih

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
	Dukungan Emosional		
1	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada anak sesuai dengan program imunisasi dasar lengkap.		
2	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak pernah mengajak ibu ke kegiatan program imunisasi dasar lengkap untuk mendapatkan imunisasi agar anaknya tidak mudah terkena penyakit.		
3	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak pernah melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.		
4	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu memberikan kenyamanan pada ibu seperti saat ibu sedang sakit, agar anggota keluarga tetap dapat membawa anaknya untuk diimunisasikan ke posyandu sesuai jadwal.		
	Dukungan Informasional		
5	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap.		
6	Ibu mendapat informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang manfaat imunisasi dasar lengkap.		
7	Ibu tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang masalah kesehatan yang dapat terjadi jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.		
8	Ibu tidak pernah memperoleh informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang		

	reaksi yang biasa terjadi setelah anak mendapat imunisasi.		
	Dukungan Penghargaan/Appraisal		
9	Ibu tidak mendapatkan waktu dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi.		
10	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.		
11	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak mendengarkan keluh kesah ibu saat mendapatkan kesulitan dalam memberikan imunisasi pada anak.		
	Dukungan Instrumental		
12	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak mengingatkan ibu tentang jadwal untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya setiap bulan		
13	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memperhatikan kesehatan anaknya dengan tidak memberikan imunisasi untuk anaknya.		
14	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.		
15	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan setiap bulan .		
16	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) menyediakan alat transportasi kepada ibu agar ibu dapat pergi ke fasilitas kesehatan setempat.		

E. PERAN KADER POSYANDU

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang Anda pilih sesuai dengan keadaan yang pernah ibu alami

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap oleh kader posyandu		
2	Apakah kader posyandu mengingatkan jadwal imunisasi		
3	Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayi ibu ke posyandu, apakah kader posyandu mendatangi rumah ibu?		
4	Apakah kader posyandu memberikan pelayanan yang baik dan ramah dalam membantu kegiatan imunisasi di posyandu		
5	Apakah ketika ibu memeriksakan kehamilan kader posyandu/bidan menganjurkan atau mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayi ibu secara lengkap setelah melahirkan nanti.		
6	Apakah kader posyandu selalu memastikan bahwa bayi ibu mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum berusia 1 tahun.		
7	Apakah kader posyandu pernah memberitahukan tempat tempat dilaksanakannya kegiatan imunisasi		

Lampiran 5. Hasil SPSS

HASIL PENELITIAN

Frequency Table

Statistics

usia2

N	Valid		68
	Missing		0
Mean			1.87
Median			2.00
Mode			2
Std. Deviation			.689
Variance			.475
Range			2
Minimum			1
Maximum			3

PD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	11.8	11.8	11.8
	SMP	25	36.8	36.8	48.5
	SMA	26	38.2	38.2	86.8
	SMK	8	11.8	11.8	98.5
	S1	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	61	89.7	89.7	89.7
	KARYA				
	.SWA	6	8.8	8.8	98.5
	STA				
	GURU	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

usia2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25	21	30.9	30.9	30.9
	25-35	35	51.5	51.5	82.4
	>35	12	17.6	17.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	8	11.8	11.8	11.8
	21	4	5.9	5.9	17.6
	22	2	2.9	2.9	20.6
	23	2	2.9	2.9	23.5
	24	5	7.4	7.4	30.9
	25	5	7.4	7.4	38.2
	26	7	10.3	10.3	48.5
	27	3	4.4	4.4	52.9
	28	4	5.9	5.9	58.8
	29	4	5.9	5.9	64.7
	30	2	2.9	2.9	67.6
	31	2	2.9	2.9	70.6
	32	2	2.9	2.9	73.5
	33	3	4.4	4.4	77.9
	35	3	4.4	4.4	82.4
	37	2	2.9	2.9	85.3
	38	2	2.9	2.9	88.2
	39	1	1.5	1.5	89.7
	42	4	5.9	5.9	95.6
	43	2	2.9	2.9	98.5
	54	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	42.6	42.6	42.6
	2	24	35.3	35.3	77.9
	3	13	19.1	19.1	97.1
	4	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	4.4	4.4	4.4
	2	65	95.6	95.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	39.7	39.7	39.7
	2	41	60.3	60.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	23.5	23.5	23.5
	2	52	76.5	76.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	10.3	10.3	10.3
	2	61	89.7	89.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	22.1	22.1	22.1
	2	53	77.9	77.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	41.2	41.2	41.2
	2	40	58.8	58.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	52.9	52.9	52.9
	2	32	47.1	47.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.9	2.9	2.9
	2	66	97.1	97.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	68	100.0	100.0	100.0

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	32.4	32.4	32.4
	2	46	67.6	67.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

No.	Pertanyaan	Salah		Benar	
		n	%	n	%
Pengetahuan					
1	Menurut ibu, tujuan diberikan imunisasi pada anak adalah?	3	4.4	65	95.6
2	Menurut ibu, siapakah yang berhak mendapatkan imunisasi dasar?	27	39.7	41	60.3
3	Apa yang ibu ketahui tentang imunisasi BCG?	16	23.5	52	76.5
4	Pada usia berapakah imunisasi BCG diberikan?	7	10.3	61	89.7
5	Sesuai program imunisasi dasar lengkap, berapa kali anak diberikan imunisasi DPT-Hb-Hib?	15	22.1	53	77.9
6	Pada usia berapakah imunisasi DPT-HB-Hib 1 mulai diberikan?	28	41.2	40	58.8
7	Berapa kali dilakukan pemberian imunisasi polio oral /tetes?	36	52.9	32	47.1
8	Pada usia berapakah imunisasi campak pertama kali diberikan?	2	2.9	66	97.1
9	Berikut ini merupakan kejadian yang wajar setelah dilakukan imunisasi pada anak , yaitu ...	0	0	68	100
10	Yang termasuk ke dalam tujuan diberikannya imunisasi pada kegiatan program imunisasi dasar lengkap bagi masyarakat adalah ...	22	32.4	46	67.6

Skor TP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	1	1.5	1.5	1.5
	14	2	2.9	2.9	4.4
	15	1	1.5	1.5	5.9
	16	11	16.2	16.2	22.1
	17	20	29.4	29.4	51.5
	18	9	13.2	13.2	64.7
	19	12	17.6	17.6	82.4
	20	12	17.6	17.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

TP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.5	1.5	1.5
	Cukup	34	50.0	50.0	51.5
	Baik	33	48.5	48.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	16	23.5	23.5	23.5
	SS	52	76.5	76.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	19	27.9	27.9	27.9
	SS	49	72.1	72.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	20	29.4	29.4	29.4
	SS	48	70.6	70.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	20	29.4	29.4	29.4
	SS	48	70.6	70.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	36	52.9	52.9	52.9
	SS	31	45.6	45.6	98.5
	TS	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	23	33.8	33.8	33.8
	SS	45	66.2	66.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	25	36.8	36.8	36.8
	SS	43	63.2	63.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	20	29.4	29.4	29.4
	SS	47	69.1	69.1	98.5
	TS	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Skor TS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	6	8.8	8.8	8.8
	24	6	8.8	8.8	17.6
	25	3	4.4	4.4	22.1
	26	6	8.8	8.8	30.9
	27	7	10.3	10.3	41.2
	28	6	8.8	8.8	50.0
	29	33	48.5	48.5	98.5
	31	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	68	100	98.5	98.5
	NEGATIF	0	0	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

No.	Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sikap									
1	Setiap ibu harus membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk diberikan imunisasi dasar lengkap	52	76,5	16	23,5	0	0	0	0
2	imunisasi dasar lengkap diberikan pada bayi agar terhindar dari penyakit menular yaitu TBC, Dipteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B dan Campak.	49	72,1	19	27,9	0	0	0	0
3	Pemberian Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC.	48	70,6	20	29,4	0	0	0	0
4	Pemberian Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit polio.	48	70,6	20	29,4	0	0	0	0
5	Frekuensi (banyaknya) pemberian Imunisasi dasar pada balita adalah 12 kali	31	45,6	36	52,9	1	1,5	0	0
6	Pemberian Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit campak	45	66,2	23	33,8	0	0	0	0
7	Imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah BCG, DPT, Campak, Polio, Hepatitis B.	43	63,2	25	36,8	0	0	0	0
8	Agar jadwal 1 tahun imunisasi teratur, tepat waktu dan lengkap pada balita, maka kepada ibu diberikan kartu imunisasi yaitu Kartu Menuju Sehat (KMS).	47	69,1	20	29,4	1	1,5	0	0

D1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	7	10.3	10.3	10.3
	T	61	89.7	89.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Y	16	23.5	23.5	23.5
T	52	76.5	76.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

D3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Y	8	11.8	11.8	11.8
T	60	88.2	88.2	100.0
Total	68	100.0	100.0	

D4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid T	18	26.5	26.5	26.5
Y	50	73.5	73.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

D5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid T	14	20.6	20.6	20.6
Y	54	79.4	79.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

D6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid T	24	35.3	35.3	35.3
Y	44	64.7	64.7	100.0
Total	68	100.0	100.0	

D7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	25	36.8	36.8	36.8
	T	43	63.2	63.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	28	41.2	41.2	41.2
	T	40	58.8	58.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	19	27.9	27.9	27.9
	T	49	72.1	72.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	13	19.1	19.1	19.1
	T	55	80.9	80.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	18	26.5	26.5	26.5
	T	50	73.5	73.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	17	25.0	25.0	25.0
	T	51	75.0	75.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Y	13	19.1	19.1	19.1
	T	55	80.9	80.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	9	13.2	13.2	13.2
	Y	59	86.8	86.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	18	26.5	26.5	26.5
	Y	50	73.5	73.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

D16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	T	17	25.0	25.0	25.0
	Y	51	75.0	75.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Skor TD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	1.5	1.5	1.5
	22	2	2.9	2.9	4.4
	23	4	5.9	5.9	10.3
	24	3	4.4	4.4	14.7
	25	8	11.8	11.8	26.5
	26	6	8.8	8.8	35.3
	27	3	4.4	4.4	39.7
	28	5	7.4	7.4	47.1
	29	9	13.2	13.2	60.3
	30	3	4.4	4.4	64.7
	31	13	19.1	19.1	83.8
	32	11	16.2	16.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

TD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	10	14.7	14.7	14.7
	tidak	58	85.3	85.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

No.	Pertanyaan	YA		TIDAK	
		n	%	N	%
Dukungan Emosional					
1	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada anak sesuai dengan program imunisasi dasar lengkap.	7	10,3	61	89,7
2	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak pernah mengajak ibu ke kegiatan program imunisasi dasar lengkap untuk mendapatkan imunisasi agar anaknya tidak mudah terkena penyakit.	16	23,5	52	76,5
3	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak pernah melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.	8	11,8	60	88,2
4	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu memberikan kenyamanan pada ibu seperti saat ibu sedang sakit, agar anggota keluarga tetap dapat membawa anaknya untuk diimunisasikan ke posyandu sesuai jadwal.	50	73,5	18	26,5
Dukungan Informasional					
5	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan pemberian imunisasi dasar lengkap.	54	79,4	14	20,6
6	Ibu mendapat informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang manfaat imunisasi dasar lengkap.	44	64,7	24	35,3
7	Ibu tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang masalah kesehatan yang dapat terjadi jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	25	36,8	43	63,2
8	Ibu tidak pernah memperoleh informasi dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tentang reaksi yang biasa terjadi setelah anak mendapat imunisasi.	28	41,2	40	58,8
Dukungan Penghargaan/Appraisal					
9	Ibu tidak mendapatkan waktu dari anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi.	19	27,9	49	72,1
10	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	13	19,1	55	80,9
11	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak mendengarkan keluhan ibu saat mendapatkan kesulitan dalam memberikan imunisasi pada anak.	18	26,5	50	73,5

Dukungan Instrumental					
12	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak mengingatkan ibu tentang jadwal untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya setiap bulan	17	25	51	75
13	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) tidak memperhatikan kesehatan anaknya dengan tidak memberikan imunisasi untuk anaknya.	13	19,1	55	80,9
14	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.	59	86,8	9	13,2
15	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan setiap bulan .	50	73,5	18	26,5
16	Anggota keluarga (suami, orang tua, mertua, dan saudara) menyediakan alat transportasi kepada ibu agar ibu dapat pergi ke fasilitas kesehatan setempat.	51	75	17	25

PR1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	5.9	5.9	5.9
	ya	64	94.1	94.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

PR2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	4.4	4.4	4.4
	ya	65	95.6	95.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

PR3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	40	58.8	58.8	58.8
	ya	28	41.2	41.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

PR4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	1.5	1.5	1.5
	ya	67	98.5	98.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

PR5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	68	100.0	100.0	100.0

PR6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	2.9	2.9	2.9
	ya	66	97.1	97.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

PR7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	1.5	1.5	1.5
	ya	67	98.5	98.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Skor TPR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	1.5	1.5	1.5
	11	2	2.9	2.9	4.4
	12	4	5.9	5.9	10.3
	13	33	48.5	48.5	58.8
	14	28	41.2	41.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

TPR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak aktif	1	1.5	1.5	1.5
	aktif	67	98.5	98.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

No.	Pertanyaan	YA		TIDAK	
		n	%	N	%
1	Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap oleh kader posyandu	64	94,1	4	5,9
2	Apakah kader posyandu mengingatkan jadwal imunisasi	65	95,6	3	4,4
3	Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayi ibu ke posyandu, apakah kader posyandu mendatangi rumah ibu?	28	41,2	40	58,8
4	Apakah kader posyandu memberikan pelayanan yang baik dan ramah dalam membantu kegiatan imunisasi di posyandu	67	98,5	1	1,5
5	Apakah ketika ibu memeriksakan kehamilan kader posyandu/bidan menganjurkan atau mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayi ibu secara lengkap setelah melahirkan nanti.	68	100	0	0
6	Apakah kader posyandu selalu memastikan bahwa bayi ibu mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum berusia 1 tahun.	66	97,1	2	2,9
7	Apakah kader posyandu pernah memberitahukan tempat tempat dilaksanakannya kegiatan imunisasi	67	98,5	1	1,5

Lampiran 6. Originalitas

SKRIPSI_Rina Herlina

ORIGINALITY REPORT

27 %	32 %	3 %	17 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.helvetia.ac.id Internet Source	15 %
2	repositori.usu.ac.id Internet Source	2 %
3	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
4	bemj.e-journal.id Internet Source	1 %
5	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1 %
6	eprints.stikes-aisyiyahbandung.ac.id Internet Source	1 %
7	www.scribd.com Internet Source	1 %
8	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	1 %
9	vdocuments.pub Internet Source	1 %

10	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
11	librepo.stikesnas.ac.id Internet Source	1%
12	idoc.pub Internet Source	1%
13	core.ac.uk Internet Source	1%
14	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	1%
15	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	1%
16	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%
17	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
18	patrastatistika.com Internet Source	1%
19	pusdatin.kemkes.go.id Internet Source	1%
20	pt.scribd.com Internet Source	1%
21	www.bersamaperawat.id Internet Source	1%
22	text-id.123dok.com Internet Source	1%

Lampiran 7. Surat Persetujuan Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG
Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No.6 Bandung 40264
Telp: 022-7305269, 7312423, 7301745, Fax.022-7305269
Website : <http://www.kep.stikes-aisyiyahbandung.ac.id>



Surat Persetujuan Etik (*Ethical Approval*)
Untuk Penelitian Kesehatan yang Menggunakan Manusia sebagai Subjek Penelitian

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)
Nomor : 361/KEP. 01/UNISA-BANDUNG/1/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Bandung, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul: "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Universal Child Immunization (UCI) Desa Cicalong Puskesmas Cicalong Kabupaten Bandung Tahun 2022**"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian, yang diajukan oleh:

Ketua Pelaksana/Peneliti Utama : **Rina Herlina**
Anggota/Pembimbing : **1. Giari Rahmilasari, S.ST., M.Keb**
: **2. Nurlatifah, S.ST., M.Keb**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku selama 1(satu) tahun setelah *Ethical Approval* dikeluarkan.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP Unisa Bandung. Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).


Bandung, 14 Januari 2023
Ketua

Komite Etik Penelitian
Universitas 'Aisyiyah Bandung



Giari Rahmilasari, S.ST., M.Keb

Lampiran 8. Formulir bebas administrasi persetujuan sidang skripsi

	BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-U-018
		Tanggal Berlaku	28 September 2020
		Revisi	0
		Tanggal Revisi	0

**FORMULIR BEBAS ADMINISTRASI
PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI
TA. 2022/2023**

PRODI STUDI : D-III KEPERAWATAN S-1 KEPERAWATAN
 S-1 KEBIDANAN L.J S-1 KEPERAWATAN A.J

Nama : Rina Herlina
NIM : 512021135

1. Bidang Akademik :

(Check)
(Paraf oleh Ka. Akademik)



- a. Telah menyelesaikan seluruh kegiatan pembelajaran (semester I-VI / I-VIII)
- b. Memiliki IPK minimal 2,75 hingga semester akhir (KHS semester I-VI / I-VIII)
- c. Bebas sanksi akademik dan kemahasiswaan

2. Bidang Administrasi Keuangan :

(Paraf oleh Ka. Keuangan)

- a. Telah melunasi biaya SPP semester I-VI / I-VIII

(Tandatangan)

<p>Ka.Bag. Akademik</p>  <p>(Diah Nur Indah Sari, S.KM)</p>	<p>Ka.Bag. Keuangan</p>  <p>(Mira Miranti, SE)</p>
---	---

Keterangan:

Apabila sudah ditandatangani oleh semua bagian di atas, maka dikembalikan ke Ka. Bag. Akademik untuk Penjadwalan Sidang Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah/Skripsi, dan Batas waktu pengumpulan Tugas Akhir/Karya Tulis Ilmiah/Skripsi ke Pembimbing dan Penguji pada tanggal 2 hari sebelum sidang dilaksanakan.

Lampiran 9. Formulir persetujuan sidang skripsi

	BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-U-016
		Tanggal Berlaku	28 September 2020
		Revisi	0
		Tanggal Revisi	0

PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Kepada Yth.
Koordinator Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan
Universitas 'Aisyiyah Bandung

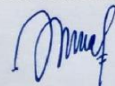
Dengan hormat,

Setelah melakukan proses pembimbingan dan dipandang telah memenuhi kaidah penulisan ilmiah, bersama ini diajukan untuk melakukan **Sidang Skripsi** atas nama mahasiswa berikut :

Nama	Rina Herlina
Nim	512021135
Program Studi	S1Kebidanan Alih Jenjang
Judul Skripsi	Gambaran Faktor Dalam Cakupan <i>Universal Child Immunization</i> Desa Cikalong Puskesmas Cikalong Kabupaten Bandung Tahun 2022
Waktu	
Hari	
Penguji	
No Handphone	085226703733

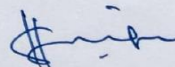
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing 2




(Nurlatifah, S.ST.,M.Keb)
NPP. 2010210886037

Bandung, Januari 2023
Dosen Pembimbing 1










(Giari Rahmilasari, S.ST.,M.Keb)
NPP. 2011150881045


Lampiran 10. Lembar kegiatan bimbingan akhir







 BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS AISYIYAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-038
	Tanggal Berlaku	28 September 2020
	Revisi	0
	Tanggal Revisi	0

**KEGIATAN BIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN (PROGRAM LINTAS JALUR)
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**


Nama Pembimbing : Gisri Rahmilasari, S.ST., M.Keb
 Peran : Pembimbing I
 *Bimbingan minimal dilakukan selama 12 kali sebelum ujian sidang pada masing-masing pembimbing

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin / 22-09-2022	- Penjelasan judul - Latar belakang pengambaran judul	- Lengkapi Pembahasan BAB I terdistribusi data.	
2.	Senin / 04-10-2022	BAB I. 1. Judul.	- Revisi - uraian data lebih komprehensif - latar belakang lebih lanjut - latar belakang teoritis lebih - latar belakang praktis lebih - latar belakang teoritis ke - hipotesis yang akan diuji	
3.	Senin / 20-09-2022	Raport online BAB I.	- Judul lebih menarik - Latar belakang lebih lanjut - Latar belakang teoritis lebih - Latar belakang praktis lebih - Latar belakang teoritis ke - hipotesis yang akan diuji	
4.	Ramis 24/09-2022	BAB I.	Revisi paragraf	
5.	Senin / 04-10-2022	https://doi.org/10.30605/psk.v1i1.1000	- Perbaiki format penulisan - Perbaiki format penulisan	
6.	Senin / 04-10-2022	Kerangka teoritis awal	- Tambahkan di BAB I - Penjelasan variabel x & y (teoritis) - Sifat faktor teoritis kerangka teoritis - Perbaiki postulat - Perbaiki format penulisan	
7.	Jumat / 21-10-2022	Kerangka teoritis BAB I, II, III	Tambahkan di variabel kependekatan	

 BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS AISYIYAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-038
	Tanggal Berlaku	28 September 2020
	Revisi	0
	Tanggal Revisi	0

8.	Senin 24-10-2022	BAB I, II, III	Acc untuk ujian sidang	
9.	Senin 19-11-2022	Analisis	- Perbaiki angka statistik - 700 tinggi apa masalah - Cari yang paling mumpuni - ralat	
10.	Senin 22-11-2022	BAB II	- Variabel pendekatan - kerangka teoritis awal - 80 jadi 800 - Tambahkan teori UCI	
12.	Senin 18-01-2023	028 W. 028 BAB II	- Uji validasi data - tukan ke card - di lampiran kelah PO - atau di lampiran	
13.	Senin 19-01-2023	Pembahasan - Uji validasi	- Distribusi frekuensi	
14.	Jumat 26-01-2023	Raport	Acc untuk ujian sidang	

Mengetahui,
Ka. Prodi Sarjana Kebidanan



Annisa Ridayah, S.Keb., M.Keb., Bd
NPP. 2009240285027

	BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS AISYIYAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Barang Dalam) No. 6 Bandung	Kode no	FM-UNISABDG-PDK-038
	Tanggal Berlaku	28 September 2020	
	Revisi	0	
	Tanggal Revisi	0	

**KEGIATAN BIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN (PROGRAM LINTAS JALUR)
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

Nama Pembimbing : Nurlatifah, S.ST.,M.Keb

Peran : Pembimbing 2

*Bimbingan minimal dilakukan selama 12 kali sebelum ujian sidang pada masing-masing pembimbing

No	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	Jumat 26-08-2022	Pengertian judul	- Judul ACC dengan contoh tidak boleh ada judul yang sama - Judul EAP di berbagai level masing-masing teori dari masing-masing tingkat di mana di kelas	
2	Jumat 02-09-2022	EAP 8 dikirim via email nurlatifah.nep@gmail.com	- Untuk kerangka bisa diambil terapan sesuai EAP	
3	Sabtu 19-09-2022	Menyaji semua EAP	- Kegiatan dikecualikan buah semua EAP + Praktek/ Instrumen penulisan - Untuk kerangka bisa diambil terapan untuk semua EAP	
4	Rabu 05-10-2022	EAP I.	- Judul "sukur-sukur yang" berhubungan dengan pengetahuan manufaktur dasar pada bag di atas sebagai "produk" dan lain sebagainya tentang tahun 2022	
5	Sabtu 08-10-2022	EAP I.	- Tidak boleh memakai bahasa tidak EAP halaman beritanggung di bagian kerangka - Ada /manusia yang diteliti pada program	
6	Rabu 12-10-2022	EAP II	- Perhatikan Prinsip frasa dan di lampirkan - materi kerangka diuraikan lagi - Hipotesis pedali	
7	Sabtu 17-10-2022	EAP III	- Kerangka Pembaca diteliti lagi di uraian deskripsi - EAP II Terpapar dan uraian penelitian untuk aspek 5D Desember 2022	

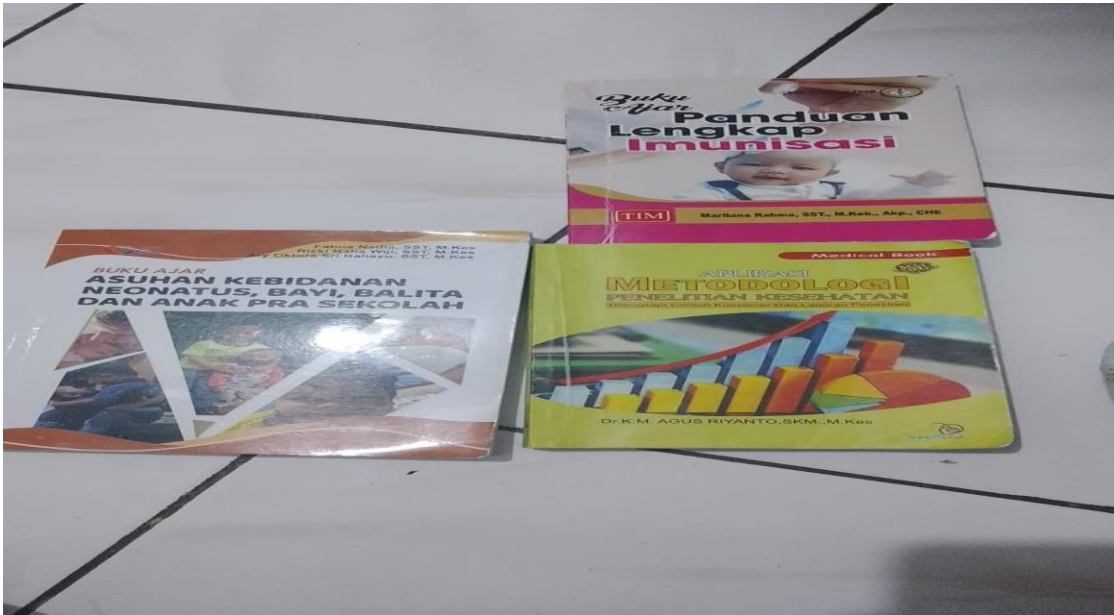
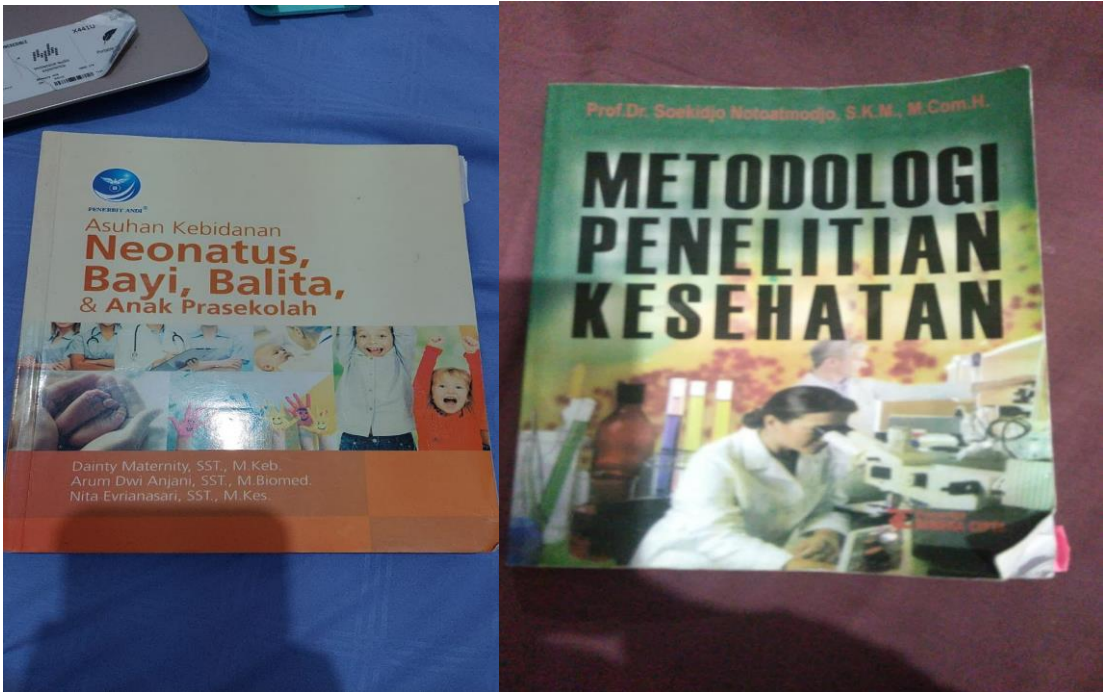
	BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS AISYIYAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Barang Dalam) No. 6 Bandung	Kode no	FM-UNISABDG-PDK-038
	Tanggal Berlaku	28 September 2020	
	Revisi	0	
	Tanggal Revisi	0	

8	Jumat 21-10-2022	Revisi EAP I, II, III	Lengkap Bagian Airing	
9	Sabtu 29-11-22	Teknik Pengambilan Sampel	Pengambilan /cara Pengambilan sampel	
10	Rabu 19-01-2023	EAP IV dan EAP V	- Hasil uji validasi diuraikan ke cetil	
11	Kamis 19-01-2023	EAP IV dan EAP V	- Hasil ukur sesuai timbangan	
12	Jumat 20-1-2023	Tiapukutan dan saran	- ditambahkan lagi di saran	

Mengetahui,
Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

Annisa Ridiyanti, S.Keb.,M.Keb.Bd
NPP. 2009240285027

Lampiran 11.Sumber buku



Lampiran 12 . Foto kegiatan penelitian



Lampiran 13. Foto saat konsultasi pembimbing 1 & 2



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Rina Herlina
Tempat / Tanggal Lahir : Ciamis / 25 April 1985
Alamat : Kp. Cibiru RT 02/ RW 03 Desa Cikalong
Kecamatan Ciamung Kabupaten Bandung
40374
Email : herlina250485@gmail.com
No HP : 085226703733

B. DATA PENDIDIKAN

1. TK Mekarsari : 1992
2. SDN Tanjungmulya II : 1998
3. SMPN I Panumbangan : 2001
4. SMUN I Cihaubeuti : 2004
5. STIKES Muhammadiyah Ciamis DIII Kebidanan : 2005-2007
6. S1 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Bandung : 2021- Sekarang

C. RIWAYAT PEKERJAAN

1. Puskesmas Kertasari : 2008-2009
2. Puskesmas Cikalong : 2009- Sekarang

SURAT PERNYATAAN MAHASISWA



UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. K.H. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 – 7 Bandung
Jl. Palasari No. 9A Bandung
Telp. 022 – 7305269 / 7312423

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 0028/01-FIKes/UNISA-BANDUNG/IX/2021

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dr. Sitti Syabariyah, S.Kp., MS.Biomed
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
NIP : 197007311995032001

menerangkan bahwa :

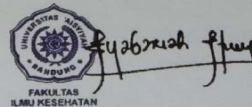
Nama : Rina Herlina
Tempat, tanggal lahir : Ciamis, 25 April 1985
NIM : 512021135
Tingkat/Semester : 1/1
Program Studi : Sarjana Kebidanan Lintas Jalur
Alamat : Kp Cibiru RT 02 / RW 03 Desa Cikalong Kec. Cimaung
Kab Bandung

Adalah **Benar** sebagai mahasiswa Pendidikan Sarjana Kebidanan Program Lintas Jalur pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung Tahun Akademik 2021/2022. Untuk diketahui, bahwa STIKes 'Aisyiyah Bandung telah alih bentuk menjadi Universitas 'Aisyiyah Bandung, dengan SK Kemendikbud Nomor: 912/M/2020 Tanggal 28 Oktober 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Ditetapkan di : Bandung
Pada Tanggal : 27 September 2021

DEKAN FIKes



Dr. Sitti Syabariyah, S.Kp., MS.Biomed
NIP. 197007311995032001

FORMULIR PERSETUJUAN HASIL REVISI SIDANG AKHIR

FORMULIR PERSETUJUAN PENGUMPULAN SKRIPSI

	BADAN PENJAMINAN MUTU	Kode/ni	FM-UNISABDG-PDK-U-059
	UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG	Tanggal Berlaku	28 September 2020
	Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Revisi	0
		Tanggal Revisi	0

FORMULIR PERSETUJUAN PENGUMPULAN SKRIPSI

Hari/ Tanggal Sidang : Kamis, 26 Januari 2023
Nama Mahasiswa : Rina Herlina
NIM : 512021135
Judul Skripsi : Gambaran Faktor-Faktor Dalam Cakupan *Universal Child Immunization* Desa Cikalong Puskesmas Cikalong Kabupaten Bandung Tahun 2023

TELAH DIREVISI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJI/ TIM PEMBIMBING DAN
DIPERKENANKAN UNTUK MELAKUKAN PENGUMPULAN

No	Nama	Peran	Tanda Tangan
1.	Hj. Sri Mujiwati, Amd.Keb., SKM., M.KM	Penguji I	
2.	Annisa Ridlayanti, S. Keb. M. Keb., Bd	Penguji II	
3.	Giari Rahmilasari, S. ST., M. Keb	Pembimbing I	
4.	Nurlatifah, S. ST., M. Keb	Pembimbing II	

Mengetahui,
Koordinator Tugas Akhir


(Ami Kamila, S.ST., M.Kes)
NPP. 2015150387057

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Rina Herlina

NIM : 512021135

Program Studi : Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan

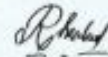
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas 'Aisyiyah Bandung Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Gambaran Faktor-Faktor Dalam Cakupan *Universal Child Immunization* Desa Cikalong Puskesmas Cikalong Kabupaten Bandung Tahun 2023"

Hak bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas 'Aisyiyah Bandung berhak menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 20 Januari 2023

Yang membuat pernyataan,



Rina Herlina

Mengetahui,
Tim pembimbing
Nama

1. Giari Rahmilasari, S.ST.,M.Keb
2. Nurlatifah, S.ST.,M.Keb

Tanda Tangan

