.**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

LAMPIRAN 1.

**MENJADI INFORMEN/RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah :

Nama : .................................................

Umur/Tanggal Lahir : ..................................................

Pendidikan Terakhir : ..................................................

Jabatan : ..................................................

Alamat : ........................................................................................

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi informen/responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S-2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedoteran Unand atas nama Afrizal (BP. 10212190) dengan judul **Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2017.**

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Oktober 2017

Informen/Responden

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (IN-DEPTH-INTERVIEW)**

LAMPIRAN 2.

**Kepala Seksi Surveilan dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Padang**

“Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang”

1. Petunjuk Umum
2. Ucapan terima kasih kepada nara sumber/informan yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Penjelasan tentang maksud dan tujuan wawancara mendalam.
4. Petunjuk Khusus
5. Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu pencatat dan *recorder*.
6. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
7. Setiap jawaban tidak yang salah dan benar, karena wawancara dilakukan untuk penelitian.
8. Semua informasi yang disampaikan berupa pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
9. Wawancara direkam dengan *recorder,* untuk menjamin keaslian hasil wawancara dan membantu ingatan pewawancara dan pencatat.
10. Daftar pertanyaan untuk informan :
11. Identitas Informan
12. Nama :
13. Tanggal Lahir/Umur :
14. Jenis Kelamin :
15. Pendidikan :
16. Tanggal wawancara :
17. Waktu wawancara :
18. Pertanyaan
19. Bagaimana dengan tenaga untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : apakah sudah sesuai dengan ketentuan yang seharusnya*)

1. Bagaimana persediaan dana untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : sumber dana, apakah mencukupi atau tidak*)

1. Bagaimana ketersedian sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : sarana dan prasarana apakah sudah memadai untuk melaksanakan program imunisasi*)

1. Bagaimana pedoman dan SOP pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : Pedoman apa yang digunakan, SOP dalam pelayanan imunisasi,)*

1. Bagaimana perencanaan dan strategi pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : langkah perencanaan, apa strategi dan pelaksanaannya secara teknis)*

1. Bagaimana pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : tempat pelaksanaan,, pengelolaan rantai vaksin, pengeloaan limbah)*

1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi ?

*(Probing : prosedur dan tahapan pelaporan))*

1. Bagaimana kegiatan supervisi terhadap pelayanan imunisasi

(*Probing : pengawasan, evaluasi dan bimtek*)

1. Bagaimana cakupan imunisasi ?

*(Probing : optimalisasi program selama ini)*

= Terima Kasih =

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (IN-DEPTH-INTERVIEW)**

LAMPIRAN 3.

**Kepala Puskesmas Lubuk Buaya**

“Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang”

1. Petunjuk Umum
2. Ucapan terima kasih kepada nara sumber/informan yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Penjelasan tentang maksud dan tujuan wawancara mendalam.
4. Petunjuk Khusus
5. Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu pencatat dan *recorder*.
6. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
7. Setiap jawaban tidak yang salah dan benar, karena wawancara dilakukan untuk penelitian.
8. Semua informasi yang disampaikan berupa pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
9. Wawancara direkam dengan *recorder,* untuk menjamin keaslian hasil wawancara dan membantu ingatan pewawancara dan pencatat.
10. Daftar pertanyaan untuk informan :
11. Identitas Informan
12. Nama :
13. Tanggal Lahir/Umur :
14. Jenis Kelamin :
15. Pendidikan :
16. Tanggal wawancara :
17. Waktu wawancara :
18. Pertanyaan
19. Bagaimana dengan tenaga untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : apakah sudah sesuai dengan ketentuan yang seharusnya, latar belakang pendidikan, pelatihan yang diikuti, hambatan operasional yang berkaitan dengan kemampuan petugas pelaksana program imunisasi*)

1. Bagaimana persedian dana untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : sumber dana, apakah mencukupi atau tidak*)

1. Bagaimana ketersedian sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : sarana dan prasarana apakah sudah memadai untuk melaksanakan program imunisasi*)

1. Bagaimana pedoman dan SOP pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : Pedoman apa yang digunakan, SOP dalam pelayanan imunisasi,)*

1. Bagaimana perencanaan dan strategi pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : langkah perencanaan, apa strategi dan pelaksanaannya secara teknis, bagaimana kemudahan dan hambatan dalam perencenaan layanan imunisasi)*

1. Bagaimana pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : tempat, jadwal pelaksanaan, , pengelolaan rantai vaksin, pengeloaan limbah, hambatan dalam pelaksanaan layanan imunisasi)*

1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi ?

*(Probing : prosedur dan tahapan pelaporan, hambatan pelaporan)*

1. Bagaimana kegiatan supervisi terhadap pelayanan imunisasi

(*Probing : pengawasan dan evaluasi, koordinasi dengan lintas sektor*)

1. Bagaimana cakupan imunisasi ?

*(Probing : optimalisasi program selama ini)*

= Terima Kasih =

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (IN-DEPTH-INTERVIEW)**

LAMPIRAN 4.

**Pelaksana Program Imunisasi Puskesmas Lubuk Buaya**

“Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang”

1. Petunjuk Umum
2. Ucapan terima kasih kepada nara sumber/informan yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Penjelasan tentang maksud dan tujuan wawancara mendalam.
4. Petunjuk Khusus
5. Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu pencatat dan *recorder*.
6. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
7. Setiap jawaban tidak yang salah dan benar, karena wawancara dilakukan untuk penelitian.
8. Semua informasi yang disampaikan berupa pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
9. Wawancara direkam dengan *recorder,* untuk menjamin keaslian hasil wawancara dan membantu ingatan pewawancara dan pencatat.
10. Daftar pertanyaan untuk informan :
11. Identitas Informan
12. Nama :
13. Tanggal Lahir/Umur :
14. Jenis Kelamin :
15. Pendidikan :
16. Tanggal wawancara :
17. Waktu wawancara :
18. Pertanyaan
19. Bagaimana dengan tenaga untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : jumlah tenaga, latar belakang pendidikan, pelatihan,*)

1. Bagaimana persedian dana untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : sumber dana, apakah mencukupi atau tidak*)

1. Bagaimana ketersedian sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : sarana dan prasarana apakah sudah memadai untuk melaksanakan program imunisasi, hambatan pelaksanaan dari sarana prasarana*)

1. Bagaimana pedoman dan SOP pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : Pedoman apa yang digunakan, SOP dalam pelayanan imunisasi,))*

1. Bagaimana perencanaan dan strategi pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : langkah perencanaan, apa strategi dan pelaksanaannya secara teknis, bagaimana kemudahan dan hambatan dalam perencenaan layanan imunisasi)*

1. Bagaimana pelaksanaan program imunisasi ?

*(Probing : tempat, jadwal pelaksanaan, , pengelolaan rantai vaksin, pengeloaan limbah, hambatan dalam pelaksanaan layanan imunisasi, sudah sesuai dengan SOP)*

1. Bagaimana pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi ?

*(Probing : prosedur dan tahapan pelaporan, hambatan pelaporan)*

1. Bagaimana kegiatan supervisi terhadap pelayanan imunisasi

(*Probing : pengawasan dan evaluasi, koordinasi dengan lintas sektor*)

1. Bagaimana cakupan imunisasi ?

*(Probing : optimalisasi program selama ini)*

= Terima Kasih =

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (IN-DEPTH-INTERVIEW)**

LAMPIRAN 5.

**Camat Kecamatan Koto Tangah**

“Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang”

1. Petunjuk Umum
2. Ucapan terima kasih kepada nara sumber/informan yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Penjelasan tentang maksud dan tujuan wawancara mendalam.
4. Petunjuk Khusus
5. Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu pencatat dan *recorder*.
6. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
7. Setiap jawaban tidak yang salah dan benar, karena wawancara dilakukan untuk penelitian.
8. Semua informasi yang disampaikan berupa pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
9. Wawancara direkam dengan *recorder,* untuk menjamin keaslian hasil wawancara dan membantu ingatan pewawancara dan pencatat.
10. Daftar pertanyaan untuk informan :
11. Identitas Informan
12. Nama :
13. Tanggal Lahir/Umur :
14. Jenis Kelamin :
15. Pendidikan :
16. Tanggal wawancara :
17. Waktu wawancara :
18. Pertanyaan
19. Bagaimana peran kecamatan dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : pendanaan, memberikan informasi/imbauan kepada masyarakat, upaya pemberdayaan masyarakat*)

1. Bagaimana koordinasi pelaksanaan program imunisasi dengan kelurahan ?

(*Probing : pelaksanaan pnyuluhan, menggerakkan masyarakat untuk mengikuti program imunisasi*)

1. Bagaimana pihak kecamatan memfasilitasi pelaksanaan program imunisasi dari segi sarana parasarana ?

(*Probing : penyediaan tempat, transportasi*)

1. Bagaimana kecamatan melakukan pembinaan terhadap organisasi-organiasi yang ada di masyarakat untuk mendukung terlaksananya program imunisasi ?

(*Probing : pengarahan, dorongan untuk terlibat dalam mendukung program imunisasi*)

1. Bagaimana partsipasi kecamatan dalam pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : peran evaluasi, peran supervisi, peran inovasi dalam kegiatan imunisasi*)

1. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program imunisasi menurut pihak kecamatan ?

(*Probing : faktor kepemimpinan, loyalitas, dana, sarana prasarana, koordinasi, komunikas, partisipasi masyarakat* )

= Terima Kasih =

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (IN-DEPTH-INTERVIEW)**

LAMPIRAN 6.

**Lurah Kelurahan Lubuk Buaya**

“Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang”

1. Petunjuk Umum
2. Ucapan terima kasih kepada nara sumber/informan yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Penjelasan tentang maksud dan tujuan wawancara mendalam.
4. Petunjuk Khusus
5. Wawancara ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu pencatat dan *recorder*.
6. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
7. Setiap jawaban tidak yang salah dan benar, karena wawancara dilakukan untuk penelitian.
8. Semua informasi yang disampaikan berupa pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya.
9. Wawancara direkam dengan *recorder,* untuk menjamin keaslian hasil wawancara dan membantu ingatan pewawancara dan pencatat.
10. Daftar pertanyaan untuk informan :
11. Identitas Informan
12. Nama :
13. Tanggal Lahir/Umur :
14. Jenis Kelamin :
15. Pendidikan :
16. Tanggal wawancara :
17. Waktu wawancara :
18. Pertanyaan
19. Bagaimana peran kelurahan dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : pendanaan, memberikan informasi/imbauan kepada masyarakat, upaya pemberdayaan masyarakat*)

1. Bagaimana koordinasi pelaksanaan program imunisasi dengan RW dan RT ?

(*Probing : pelaksanaan pnyuluhan, memotivasi masyarakat untuk mengikuti program imunisasi*)

1. Bagaimana pihak kelurahan memfasilitasi pelaksanaan program imunisasi dari segi sarana parasarana ?

(*Probing : penyediaan tempat, transportasi*)

1. Bagaimana partsipasi kelurahan dalam pelaksanaan program imunisasi ?

(*Probing : peran evaluasi, peran supervisi, peran inovasi dalam kegiatan imunisasi*)

1. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program imunisasi menurut pihak kelurahan ?

(*Probing : faktor kepemimpinan, loyalitas, dana, sarana prasarana, koordinasi, komunikas, partisipasi masyarakat* )

= Terima Kasih =

**PEDOMAN FGD (*FOCUSED GROUP DISCUSSION*)**

LAMPIRAN 7.

**Ibu yang Memiliki Bayi di Puskesmas Lubuk Buaya**

“Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang”

1. Naskah Pengantar
2. Ucapan terima kasih kepada Ibu Ibu yang sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
3. Penjelasan tentang maksud dan tujuan diskusi
4. Penyampaian Tujuan
5. Diskusi ini difasilitasi oleh peneliti dan dibantu notulen dan *recorder*.
6. Partisipasi Ibu sangat penting, karena tujuan pertemuan kita adalah untuk melakukan pembicaraan secara santai dan terbuka dalam bentuk diskusi.
7. Diskusi kita disebut diskusi kelompok terarah, untuk survey pendapat yang sifatnya umum dengan pertanyaan terbuka artinya dapat mengundang pendapat yang bermacam – macam.
8. Kita akan membicarakan tentang pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Lubuk Buaya.
9. Saya tertarik dan ingin mendengar pendapat, pandangan dan komentar, ide maupun saran Ibu tentang itu.
10. Semua pendapat adalah benar, tidak ada yang salah, karena kita memiliki pandangan maupun pendapat sendiri – sendiri tentang hal itu. Semua pendapat baik yang positif maupun negatif dapat diutarakan dan diterima.
11. Ibu – Ibu boleh berbeda pendapat tentang hal yang sedang kita bicarakan. Mohon kepada semua peserta untuk menghormati pendapat orang lain. Orang lain mungkin menpunyai pandangan atau pendapat yang berbeda dan itu merupakan hal yang baik dalam diskusi ini.
12. Apapun yang akan disampaikan dalam diskusi ini akan disimpan dan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian
13. Kami akan menggunakan alat perekam dan membuat catatan tentang perjalanan diskusi ini, kami tidak akan menuliskan nama, ataupun siapa yang menyatakan pernyataan. Hal ini semata – semata dimaksudkan agar seluruh pendapat Ibu – Ibu dapat tercatat dengan baik.
14. Oleh karena ini diskusi kelompok, Ibu – Ibu dipersilakan menyampaikan pendapatnya tanpa harus menunggu penunjukan dari kami, yang penting Ibu – Ibu berbicara satu persatu, sehingga pendapat ibu dapat terekam dengan jelas dan lengkap.
15. Perkenalan

Silakan Ibu – Ibu memperkenalkan nama dan sedikit keterangan tentang diri Ibu, alamat dan tempat tinggal

1. Diskusi
2. Bagaimana pendapat Ibu tentang program imunisasi ?
3. Bagaimana penilaian Ibu – Ibu tentang pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Lubuk Buaya.
4. Bagaimana pengalaman Ibu tentang pelaksanaan imunisasi ?
5. Bagaimana menurut Ibu pelaksanaan imunisasi di daerah tempat tinggal Ibu ?
6. Bagaimana menurut Ibu peran petugas dalam melaksanakan imunisasi ?
7. Bagaimana menurut Ibu penetapan jadwal imunisasi ?
8. Bagaimana keberhasilan program imunisasi di daerah Ibu ?
9. Apa kendala dan hambatan untuk mengikuti program imunisasi ?
10. Apa harapan – harapan ibu untuk pelaksnaan imunisasi ke depannya ?
11. Penutup
12. Kita sudah membicarakan tentang pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Lubuk Buaya, sebelum diskusi ditutup, mungkin masih ada Ibu – Ibu yang ingin menambahkan terhadap hal – hal yang sudah disampaikan sebelumnya ?
13. Terimakasih atas partisipasi Ibu – Ibu, hasil diskusi ini sangat bermanfaat untuk penelitian ini.

= Terima Kasih =

**LEMBARAN OBSERVASI**

LAMPIRAN 8.

**PELAKSANAAN IMUNISASI DASAR DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA**

“Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang”

Apakah pelaksanaan imunisasi dasar sudah sesuai dengan ketentuan ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria Pengamatan** | **Ya** | **Tidak** | **Keterangan** |
| **1** | **Transportasi Vaksin** | | | |
|  | Vaksin dibawa dengan menggunakan vaksin *carrier* yang disi *cold pack* dengan jumlah yang sesuai |  | **√** |  |
| **2** | **Penyimpanan Vaksin** | | | |
|  | Vaksin disimpan pada suhu 2º C s/d 8º C pada lemari es. | **√** |  |  |
| **3** | **Kualitas Vaksin** | | | |
|  | 1. Vaksin belum kadaluarsa. 2. Vaksin sensitif beku/belum pernah mengalami pembekuan. 3. Vaksin belum terpapar suhu panas yang berlebihan. 4. Vaksin belum melampaui batas waktu ketentuan pemakaian vaksin yang telah dibuka. 5. Pencampuran vaksin dengan pelarut, vaksin dan pelarut harus berasal dari pabrik yang sama. | **√** |  |  |
| **4** | **Pemakaian Alat Suntik** | | | |
|  | Menggunakan alat suntik *Auto Disable Syringe/ADS.* | **√** |  |  |
| **5** | **Tindakan Antiseptik** | | | |
|  | 1. Cuci tangan dengan sabun/pakai handscoon |  | **√** |  |
| 1. Membersihkan tempat suntikan menggunaka kapas kering dengan melakukan sekali usapan pada tempat suntikan. | **√** |  |  |
| 1. Tidak menggunakan alkohol untuk tindakan antiseptik. | **√** |  |  |
| **6** | **Pengeloaan Limbah** |  |  |  |
|  | *Safety box* |  | **√** |  |

===//===

LAMPIRAN 13.