

Lampiran 4

Kode : _____



Selamat Pagi/ Siang/ Sore

Perkenalkan nama saya Riche Mia Destyana mahasiswi S1 reguler 2012 Jurusan Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Tanah Merah, Kecamatan Sepatan Timur, Kabupaten Tangerang”**. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner/ angket, yang meliputi keterangan diri ibu, bayi dan keluarga, riwayat kehamilan ibu, tingkat pendidikan ibu dan keluarga, status pekerjaan ibu dan keluarga, kondisi fisik/ kesehatan ibu, peran keluarga, pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif, dan Pemberian ASI terhadap bayi. Penelitian ini akan menyita waktu ibu untuk pengisian kuesioner sekitar $\pm 15 - 20$ menit. Pada penelitian ini, ibu tidak mendapatkan manfaat secara langsung, namun bermanfaat bagi pelaksana program Kesehatan Ibu dan Anak dalam meningkatkan persentase pemberian ASI secara Eksklusif di Kabupaten Tangerang.

Partisipasi Ibu ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun, apabila tidak berkenan ibu dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Semua informasi dan hasil pengumpulan data yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan dan disimpan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Apabila ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, ibu dapat menghubungi saya Riche Mia Destyana di nomer telepon 089652005620. Atas partisipasi dan waktu yang ibu berikan, saya ucapkan banyak-banyak terima kasih.

Hormat Saya,
Riche Mia Destyana

Kode : _____



Universitas
Esa Unggul

INFORMED CONSENT
Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Riche Mia Destyana dengan judul “Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Tanah Merah, Kecamatan Sepatan Timur, Kabupaten Tangerang”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tangerang,// 2017

Petugas Penelitian

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Kode : _____

**KUESIONER HUBUNGAN PERAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
ASI EKSKLUSIF TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA TANAH
MERAH, KECAMATAN SEPATAN TIMUR, KABUPATEN TANGERANG 2017**

Tanggal Pengisian : _____

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)

I. IDENTITAS RESPONDEN**A. Identitas Ibu**

1. Nama : _____
2. Tanggal Lahir (tgl/ bln/ thn) : _____
3. Alamat : _____
4. No. Telepon/ HP : _____
5. Jumlah Anak : _____
6. Jumlah Anggota keluarga : _____
7. Tinggal dirumah bersama : _____

 Suami Paman/ Bibi Anak Lainnya (sebutkan) Orang tua/ Mertua Saudara/ Saudari**B. Identitas Anak**

1. Nama : _____
2. Tanggal Lahir (tgl/ bln/ thn) : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Usia (bln) : _____
5. Anak ke- : _____
6. Berat Badan Lahir (kg) : _____
7. Panjang Badan Lahir (cm) : _____
8. Lingkar Kepala Lahir (cm) : _____

Kode : _____

II. KARAKTERISTIK IBU**A. Usia Ibu (tahun)** : _____**B. Riwayat Kehamilan Ibu**

1. Berapa kali ibu memeriksa kehamilan saat mengandung (ANAK)?

Trimester 1 (1 – 3 Bln)	Trimester 2 (4 – 6 Bln)	Trimester 3 (7 – 9 Bln)	Total Pemeriksaan Selama Hamil	<input type="checkbox"/> Tidak Pernah Memeriksa
				Alasan:

2. Dimana ibu memeriksa kehamilan saat mengandung (ANAK)?

- | | |
|------------------|--------------------|
| a. Dukun Beranak | c. Rumah Sakit |
| b. Puskesmas | d. Klinik Bersalin |

3. Dimana (ANAK) dilahirkan?

- | | |
|------------------|--------------------|
| a. Dukun Beranak | c. Rumah Sakit |
| b. Puskesmas | d. Klinik Bersalin |

4. Siapa yang menolong persalinan saat ibu melahirkan (ANAK)?

- | | |
|------------------|-----------|
| a. Dukun Beranak | c. Dokter |
| b. Bidan | |

5. Bagaimana proses persalinan (ANAK)?

- | | |
|-----------|-------------------|
| a. Normal | b. Operasi Caesar |
|-----------|-------------------|

C. Tingkat Pendidikan Ibu

1. Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD

2. SD/ Sederajat

3. SMP/ Sederajat

4. SMA/ Sederajat

 Jurusan Kesehatan (keperawatan, kebidanan, dll) Jurusan Non-Kesehatan

5. Perguruan Tinggi

 Jurusan Kesehatan (keperawatan, kebidanan, kedokteran, ahli gizi, rekamedis, kesehatan masyarakat, dll) Jurusan Non-Kesehatan

Kode : _____

D. Status Pekerjaan Ibu

1. Bekerja

- Pegawai Negri
 Petani
 Pegawai Swasta
 Lainnya (sebutkan) _____
 Pedagang/ Wiraswasta

2. Tidak Bekerja

E. Kondisi Fisik/ Kesehatan Ibu Selama Menyusui (Sonia, 2012)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah selama menyusui ibu mengalami masalah payudara bengkak?		
2.	Apakah selama menyusui ibu mengalami masalah puting susu lecet?		
3.	Apakah selama menyusui ibu mengalami masalah radang payudara?		
4.	Apakah selama menyusui ibu mengalami masalah abses payudara (peradangan 'yang terjadi pada payudara yang disebabkan oleh bakteri, dengan ciri-ciri: payudara bengkak, kemerahan, atau bernanah)?		
5.	Apakah selama menyusui ibu menderita penyakit: <input type="checkbox"/> HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) <input type="checkbox"/> Sepsis (Infeksi yang menyebabkan demam tinggi hingga tidak sadarkan diri) <input type="checkbox"/> TBC paru <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Lepra <input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan) _____		

III. KARAKTERISTIK KELUARGA**A. Usia Keluarga (tahun) :** _____**B. Tingkat Pendidikan Keluarga**

1. Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD
2. SD/ Sederajat
3. SMP/ Sederajat
4. SMA/ Sederajat
 - Jurusan Kesehatan (keperawatan, kebidanan, dll)
 - Jurusan Non-Kesehatan
5. Perguruan Tinggi
 - Jurusan Kesehatan (keperawatan, kebidanan, kedokteran, ahli gizi, rekamedis, kesehatan masyarakat, dll)
 - Jurusan Non-Kesehatan

Kode : _____

C. Status Pekerjaan Keluarga

1. Bekerja

 Pegawai Negri Petani Pegawai Swasta Lainnya (sebutkan) Pedagang/ Wiraswasta

2. Tidak Bekerja

IV. PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF (Oktaria, 2012 dan Sonia 2016)

1. Kapan seorang bayi harus disusui pertama kali?

- a. Segera setelah bayi lahir sampai 1 jam setelah persalinan
- b. 1 – 2 jam setelah bayi lahir
- c. >2 jam setelah bayi lahir
- d. Tidak tahu

2. Apakah yang seharusnya dilakukan kepada ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuning-kuningan setelah bayi lahir?

- a. Diberikan
- b. Dibuang
- c. Disimpan
- d. Tidak Tahu

3. Apakah yang dimaksud dengan ASI?

- a. Air Semua Ibu
- b. Air Sapih Ibu
- c. Air Susu Ibu
- d. Air Sumber Ibu

4. Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?

- a. ASI yang diberikan sejak bayi lahir sampai usia 4 bulan
- b. ASI yang diberikan sejak bayi lahir ditambah dengan susu formula sampai usia 6 bulan
- c. ASI yang diberikan sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain selain ASI
- d. ASI dan susu formula yang diberikan sejak bayi lahir sampai usia 2 tahun

5. Berapa usia bayi yang tepat untuk diberikan makanan tambahan selain ASI?

- a. ≥ 4 bulan
- b. ≥ 6 bulan
- c. ≥ 12 bulan
- d. Tidak tahu

6. Apa manfaat dari pemberian ASI secara eksklusif?

- a. Membuat payudara ibu bengkak
- b. Membuat bayi tidak mudah terserang penyakit
- c. Membuat ibu mudah terserang penyakit
- d. Membuat bayi terkena alergi

Kode : _____

7. Apa manfaat yang dirasakan ibu dari memberikan ASI?
 - a. Memperlambat proses penurunan berat badan
 - b. Mempercepat proses pengerutan uterus ke ukuran semula
 - c. Mempercepat jarak kelahiran selanjutnya
 - d. Tidak tahu

8. Apa makanan terbaik yang tepat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sampai usia 6 bulan?
 - a. ASI saja
 - b. Susu Formula
 - c. ASI dan Susu Formula
 - d. ASI, Susu Formula, dan Buah Pisang

9. Apa keunggulan bayi yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif?
 - a. Bayi menjadi mudah sakit
 - b. Bayi menjadi alergi
 - c. Bayi menjadi sehat, cerdas, dan tidak mudah terserang penyakit
 - d. Bayi menjadi kurus

10. Apa dampak yang timbul apabila bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif?
 - a. Bayi tumbuh menjadi anak yang cerdas
 - b. Bayi tidak mudah terserang penyakit
 - c. Bayi tumbuh menjadi anak yang sehat dan kuat
 - d. Bayi sering terserang penyakit infeksi (Seperti: diare, batuk, pilek, dll)

V. SIKAP IBU (Sonia, 2016)

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Apakah ibu setuju bila bayi diberikan ASI eksklusif?		
2.	Apakah ibu setuju untuk memberikan ASI tanpa jadwal?		
3.	Apakah ibu setuju bahwa susu formula yang ada sekarang sudah cukup baik untuk menggantikan ASI?		
4.	Apakah ibu setuju bahwa pemberian ASI diperlukan keahlian atau perlakuan khusus dan benar dalam menyusui?		
5.	Apakah ibu setuju untuk melarang suami, orang tua/ mertua dan keluarga lainnya memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan?		

Kode : _____

VI. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF (Oktaria, 2012 dan Sonia, 2016)

1. Makanan/ minuman apa saja yang (ANAK) terima sejak lahir sampai usia 6 bulan?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Air Susu Ibu | <input type="checkbox"/> Jus Buah |
| <input type="checkbox"/> Air Putih | <input type="checkbox"/> Buah Pisang |
| <input type="checkbox"/> Air Gula | <input type="checkbox"/> Bubur Bayi |
| <input type="checkbox"/> Air Tajin | <input type="checkbox"/> Nasi Tim |
| <input type="checkbox"/> Susu Formula | <input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan) |
| <input type="checkbox"/> Teh | _____ |
| <input type="checkbox"/> Madu | |

2. Berapa usia (ANAK) saat pertama kali diberikan makanan/ minuman selain ASI? _____.

3. Siapa yang memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada (ANAK)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ibu Bayi | <input type="checkbox"/> Penolong Persalinan (Dukun/
Bidan/ Dokter) |
| <input type="checkbox"/> Ayah Bayi | <input type="checkbox"/> Lainnya (sebutkan) |
| <input type="checkbox"/> Kakek/ Nenek Bayi | _____ |

VII. PERAN KELUARGA (Sonia, 2016)

1. Apakah suami pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan?

- Pernah
- Tidak Pernah

2. Apakah orang tua ibu pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan?

- Pernah
- Tidak Pernah

3. Apakah mertua ibu pernah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan?

- Pernah
- Tidak Pernah

4. Apakah selama menyusui bayi, suami dan keluarga yang lain pernah memberikan informasi mengenai pemberian ASI eksklusif?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah

5. Apakah suami, orang tua/ mertua, dan keluarga lain pernah menganjurkan memberikan makanan atau minuman lain (Seperti: madu, air putih, susu formula, atau yang lainnya) selain ASI kepada bayi ibu setelah lahir?
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah

(^-^) TERIMA KASIH (^-^)