

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 4-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN TIDAK ASI EKSLUSIF DI POSYANDU KELURAHAN TANJUNG DUREN SELATAN

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* dimana data dependen yaitu status gizi bayi usia 4-6 bulan berdasarkan BB/U, PB/U, BB/PB, dan Lingkar Kepala serta data independen yaitu bayi usia 4-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Penelitian ini akan dilakukan pengukuran berat badan, panjang badan, Lingkar Kepala (LK) responden. Responden penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia 4-6 bulan yang mengunjungi Posyandu Kelurahan Tanjung Duren Selatan Jakarta Barat. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan seputar pemberian ASI eksklusif pada bayi. Manfaat secara umum dari penelitian ini adalah dapat mengetahui perbedaan status gizi pada bayi usia 4-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif di Posyandu Kelurahan Tanjung Duren Selatan Jakarta Barat.

Partisipasi saudara/saudari bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan privasi akan dijaga kerahasiaannya. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas dan dan responden akan diberikan souvenir. Jika ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti utama a./n Yuliadiya Fitri beralamat Jl.Merdeka no.31 Kecamatan Lembursitu Kelurahan Cipanengah Kota Sukabumi, dengan nomor HP 082210164343.

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 4-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN TIDAK ASI EKSLUSIF DI POSYANDU KELURAHAN TANJUNG DUREN SELATAN

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul yang saat ini sedang melakukan penelitian tentang *“Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Posyandu Kelurahan Tanjung Duren Selatan”*. Oleh karena itu saya memohon kesediaan waktu saudara/i untuk mengisi kuesioner mengenai perilaku terhadap pemberian ASI Eksklusif. Saya akan merahasiakan seluruh informasi yang saudara/i berikan. Perlu saya informasikan bahwa keikutsertaan saudara/i dalam pengisian kuisisioner ini bersifat sukarela.

Inform consent :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya telah membaca dan memahami penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul *“Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Posyandu Kelurahan Tanjung Duren Selatan”*. Saya yakin bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban saya sebagai responden. Oleh karena itu, saya menyatakan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini dan akan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya

Jakarta, Agustus 2018

Tanda Tangan Responden

Tanda Tangan Enumerator

(Nama :) (Nama :)

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 4-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN TIDAK ASI EKSLUSIF DI POSYANDU KELURAHAN TANJUNG DUREN SELATAN

Kuesioner Karakteristik

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan dan data antropometri. Kami mohon kesediaan responden untuk dapat menjawab pertanyaan dengan tulus dan benar.

Petunjuk: Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi kolom yang disediakan atau mengisi kolom sesuai dengan kode jawaban

Hari/ Tanggal :

Waktu Pengambilan Data :

IDENTITAS ORANG TUA		
1	Nama Ibu :	
3	Tanggal Lahir :	
3	Usia :	[]
4	Pendidikan Terakhir: .1.1 Perguruan Tinggi .1.2 SMA .1.3 SMP .1.4 SD .1.5 Tidak Tamat SD	[]
5	Pekerjaan Ibu: a. Pegawai Negeri Sipil (PNS) b. Wiraswasta c. Karyawan Swasta d. Ibu Rumah Tangga e. Lainnya, sebutkan....	[]
6	Pendapatan keluarga dalam 1 bulan: a. > 5 juta rupiah b. 2,7 juta – 5 juta rupiah c. 2- 2,7 juta rupiah d. 1 – 2 juta rupiah e. Dibawah 1 juta rupiah	[]
7	Jumlah anak :	[]
IDENTITAS BAYI		
1	Nama Bayi :	

2	Tanggal Lahir :	
3	Usia (bila tidak ingat tanggal lahir) :	[]
4	Anak ke- :	[]
5	Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan	[]
6	Apakah saat lahir bayi Ibu memiliki masalah kesehatan berat yang dinyatakan oleh pemeriksaan dokter? (Tulis kode: 0= Ya atau 1=Tidak)	[]
7	Data Antropometri a. Berat Badan kg b. Panjang Badan cm c. Lingkar Kepala cm d. Status Gizi	[]

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI USIA 4-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF DAN TIDAK ASI EKSKLUSIF DI POSYANDU KELURAHAN TANJUNG DUREN SELATAN

Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Petunjuk : Isilah kotak skoring dengan menuliskan nomer kode jawaban yang sesuai disetiap pertanyaannya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Setelah melahirkan, apakah Ibu melakukan insisiasi menyusui dini? (IMD merupakan proses ketika bayi dibaringkan di dada Ibu dan dibiarkan dengan sendirinya menyusu kepada Ibu)	[]	[]
2	Saat pertama kali bayi dilahirkan, apakah Ibu mengalami kendala berupa ASI tidak keluar? Jika Ya, Pertanyaan dilanjutkan sampai no. 3	[]	[]
3	Apakah jenis makanan/minuman yang diberikan kepada bayi Ibu pada saat itu? a. Susu formula b. Madu c. Air gula d. Air tajin e. Air putih f. Bubur formula g. Lainnya, sebutkan.....	[] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] []
4	Apakah Ibu memberikan makanan/minuman tambahan selain ASI pada bayi Ibu sebelum berusia 6 bulan? Jika Ya, Pertanyaan dilanjutkan sampai no. 7	[]	[]
5	Pada saat usia berapa bayi Ibu pertama kali diberikan (cairan) atau makanan selain ASI? a. 0 – 7 hari b. 1 - 3 bulan c. 4 - 5 bulan	[] [] []	[] [] []
6	Apa jenis minuman/makanan selain ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi Ibu pada usia tersebut? a. Susu formula b. Madu c. Air gula d. Air tajin e. Air putih	[] [] [] [] []	[] [] [] [] []

	f. Bubur formula g. Lainnya, sebutkan.....	[] []	[] []
7	Siapa yang menganjurkan minuman/makanan selain ASI diberikan sebelum bayi Ibu berumur 6 bulan? a. Suami b. Orang tua/mertua c. Anggota keluarga lainnya d. Dokter/Bidan e. Lainnya, sebutkan....	[] [] [] [] []	[] [] [] [] []
8	Jika Ibu bekerja, apakah Ibu tetap memberikan ASI untuk bayi Ibu? Jika Ya, Pertanyaan dilanjutkan sampai no. 9	[]	[]
9	Apakah jenis makanan/minuman pengganti ASI yang diberikan Ibu? a. Susu formula b. Bubur formula c. Biskuit d. Air tajin e. Bubur tepung/bubur saring f. Pisang g. Lainnya, sebutkan.....	[] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] []
10	Saya menghabiskan waktu lebih dari lima jam sehari untuk menyusui bayi saya dari usia 0 bulan hingga sekarang	[]	[]

Sumber : (Okolo & Ogbonna, 2002), (Mohammed, Ghazawy & Hassan, 2014), (Rachmatika, 2016).

