

Lampiran 1. Surat Ijin dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
Jl. Raya Kembangan No. 2 Kelurahan Kembangan Selatan, Kembangan
Telepon (021) 58356225 Fax : 58356225
Email : kesehatanjb@jakarta.go.id
JAKARTA kode pos : 11610

Nomor : 599 /1.77
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

25 Februari 2019

Kepada
Yth. 1. Kepala PKC. Grogol Petamburan
2. Kepala PKL. Grogol
di -
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara No. 045-Adm/FKI/2019, tanggal 14 januari 2019 perihal tersebut pada pokok surat, pada prinsipnya kami dapat memberikan izin penelitian di Puskesmas wilayah Kota Administrasi Jakarta Barat, dan laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat cq. Seksi Sumber Daya Kesehatan atau email ke [sdkjakartabarat@gmail.com](mailto: sdkjakartabarat@gmail.com). Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Periode : Februari s.d Maret 2019

No.	Nama	Judul
1.	Jane Rosaline Sutanto	"Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas X Periode 2019".

Demikian agar Saudara dan seluruh staf Puskesmas dapat membantu dalam proses penelitian, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.



Tembusan :

1. Ka. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNTAR

Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas X Periode 2019”** yang dilakukan oleh Jane Rosaline Sutanto, NIM 405160196, Mahasiswa Program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Unviersitas Tarumanagara Jakarta.

Saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden untuk penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner dan akan memberikan informasi yang benar dan sejurnya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2019

(.....)

Lampiran 3. Kuisioner

KUISIONER

IDENTITAS RESPONDEN

Nama ibu : _____

Alamat : _____

No. Telepon : _____

Nama anak : _____

Jenis Kelamin Anak : _____

Tanggal Lahir Anak : _____

Anak ke : _____

I. Faktor demografi

1. Usia: _____ tahun

2. Suku bangsa:

a. Betawi

b. Sunda

c. Jawa

d. Banten

e. Lain-lain (.....)

3. Apakah pendidikan terakhir ibu?

a. SD

b. SMP

c. SMA/SMK

d. S1

e. Lain-lain (.....)

4. Apakah pekerjaan ibu?

a. Ibu Rumah Tangga

b. Bekerja (.....)

5. Berapa penghasilan keluarga selama 1 bulan?

- a. <UMR (< Rp. 3.648.045,00)
- b. ≥UMR (\geq Rp. 3.648.045,00)

6. Berapa lama ibu bekerja dalam sehari?

- a. 4-6 jam
- b. 6-8 jam
- c. 8-10 jam
- d. >10 jam

II. Sikap dan karakter ibu

1. Apakah ibu memiliki niat untuk menyusui bayi Anda sejak sebelum lahir?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Berapa lama ibu ingin menyusui bayi ibu?

- a. <2 bulan
- b. 2-4 bulan
- c. 4-6 bulan
- d. 6 bulan-1 tahun
- e. 1-2 tahun

3. Mengapa ibu ingin menyusui bayi ibu?

- a. Karena ikut-ikutan teman saya
- b. Karena ikut-ikutan keluarga saya
- c. Karena katanya ASI baik untuk bayi saya
- d. Karena saya ingin menurunkan berat badan saya
- d. Lain-lain (.....)

4. Menurut ibu, apakah menyusui memberikan dampak kesehatan yang baik untuk ibu dan bayi ibu?

- a. Ya,
 - b. Tidak
5. Apakah menurut ibu menyusui itu mudah?
- a. Ya
 - b. Tidak

III. Dukungan Keluarga

- 1. Apakah suami ibu mendukung ibu untuk menyusui?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah suami ibu mengetahui tentang ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apa bantuan yang diberikan suami ibu selama ibu menyusui?
 - a. Tidak ada
 - b. Dukungan emosional
 - c. Dukungan informasi
 - d. Dukungan emosional dan informasi
 - e. Lain-lain (.....)
- 4. Apakah di keluarga ibu ada yang menyusui?
 - a. Tidak ada
 - b. Ada
- 5. Apakah keluarga ibu (diluar suami ibu) mendukung ibu menyusui?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apa bantuan yang diberikan keluarga ibu selama ibu menyusui?

- a. Tidak ada
- b. Dukungan emosional
- c. Dukungan informasi
- d. Dukungan emosional dan informasi

IV. Riwayat Kehamilan dan Pasca Melahirkan

- 1. Apakah ibu pernah merokok?
- 2. Berat badan lahir bayi:
- 3. Panjang badan lahir bayi:
- 4. Usia kehamilan:
- 5. Sewaktu hamil, berapa kali Anda melakukan pemeriksaan ANC?
 - a. Tidak pernah
 - b. $\leq 4x$
 - c. $\geq 4x$
- 6. Apakah Anda mendapatkan konseling saat ANC?
 - a. Ya,
 - b. Tidak
- 7. Setelah melahirkan, berapa kali Anda mendapatkan kunjungan atau mengunjungi PNC?
 - a. Tidak pernah
 - b. $\leq 4x$
 - c. $\geq 4x$
- 8. Apakah Anda mendapatkan konseling saat PNC?
 - a. Ya,
 - b. Tidak

V. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif

- 1. Apakah ibu memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Jika jawaban no. 1 adalah “ya”, manakah pilihan dibawah ini yang merupakan pengertian ASI eksklusif menurut ibu?
- ASI + air
 - ASI saja
 - ASI, air, dan makanan lunak
 - Susu formula
 - Susu formula dan air
 - Lain -lain (.....)
3. Darimanakan Anda mengetahui tentang ASI eksklusif?
- Keluarga
 - Teman
 - ANC/PNC/Pelayanan kesehatan
 - Media massa
 - Lain-lain (.....)

VI. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

- Apakah ibu menyusui bayi ibu?
 - Ya
 - Tidak
- Jika jawaban no 1 “Ya”, sudah berapa lama ibu menyusui bayi ibu?
 - <6 bulan
 - ≥ 6 bulan
- Kapan ibu memberikan MP-ASI pertama kali untuk bayi ibu?
 - <6 bulan
 - ≥ 6 bulan

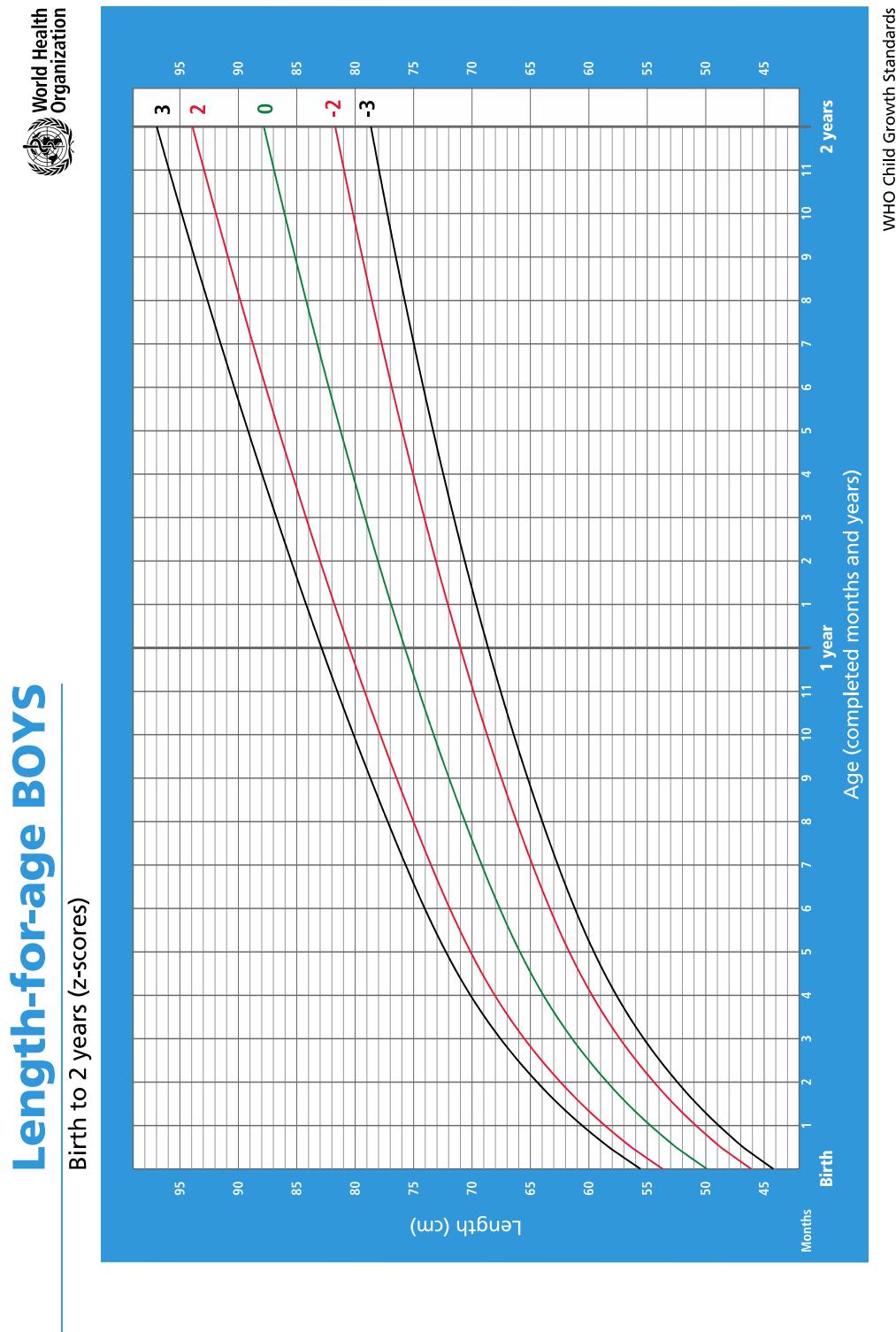
VII. Status Gizi Bayi

- Berat Badan : gram
- Panjang Badan : cm

VIII. Interpretasi Hasil

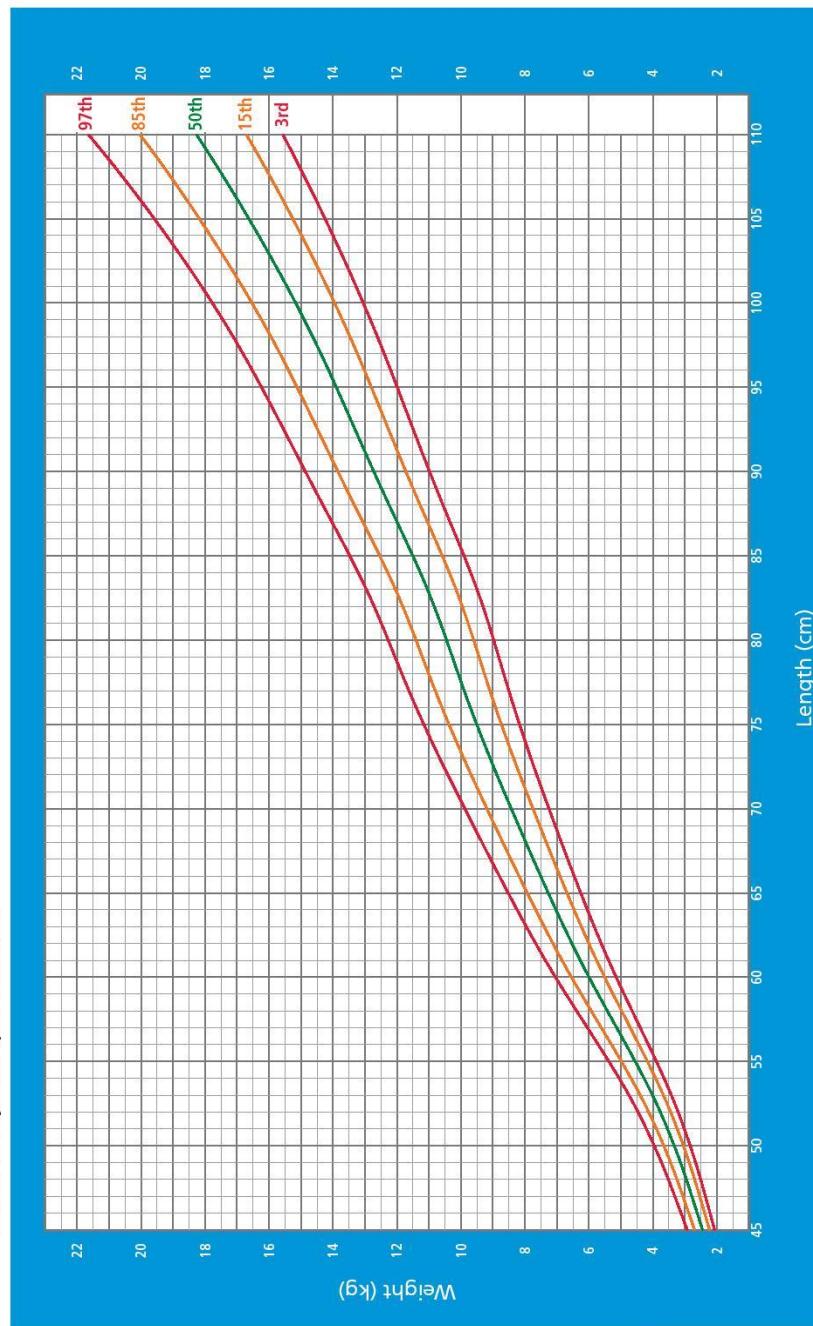
Z-score	BB/U	TB/U	BB/TB
>+3SD	<input type="checkbox"/> Gizi lebih	<input type="checkbox"/> Tinggi	<input type="checkbox"/> Obesitas
>+2SD sampai +3SD	<input type="checkbox"/> Gizi lebih	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Gizi lebih
>+1SD sampai +2SD	<input type="checkbox"/> Gizi lebih	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Berisiko gizi lebih
+1SD sampai -2SD	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal
<-2SD sampai -3SD	<input type="checkbox"/> Gizi kurang	<input type="checkbox"/> Pendek	<input type="checkbox"/> Kurus
<-3SD	<input type="checkbox"/> Gizi buruk	<input type="checkbox"/> Sangat pendek	<input type="checkbox"/> Sangat kurus

Lampiran 4. Kurva Pertumbuhan WHO



Weight-for-length BOYS

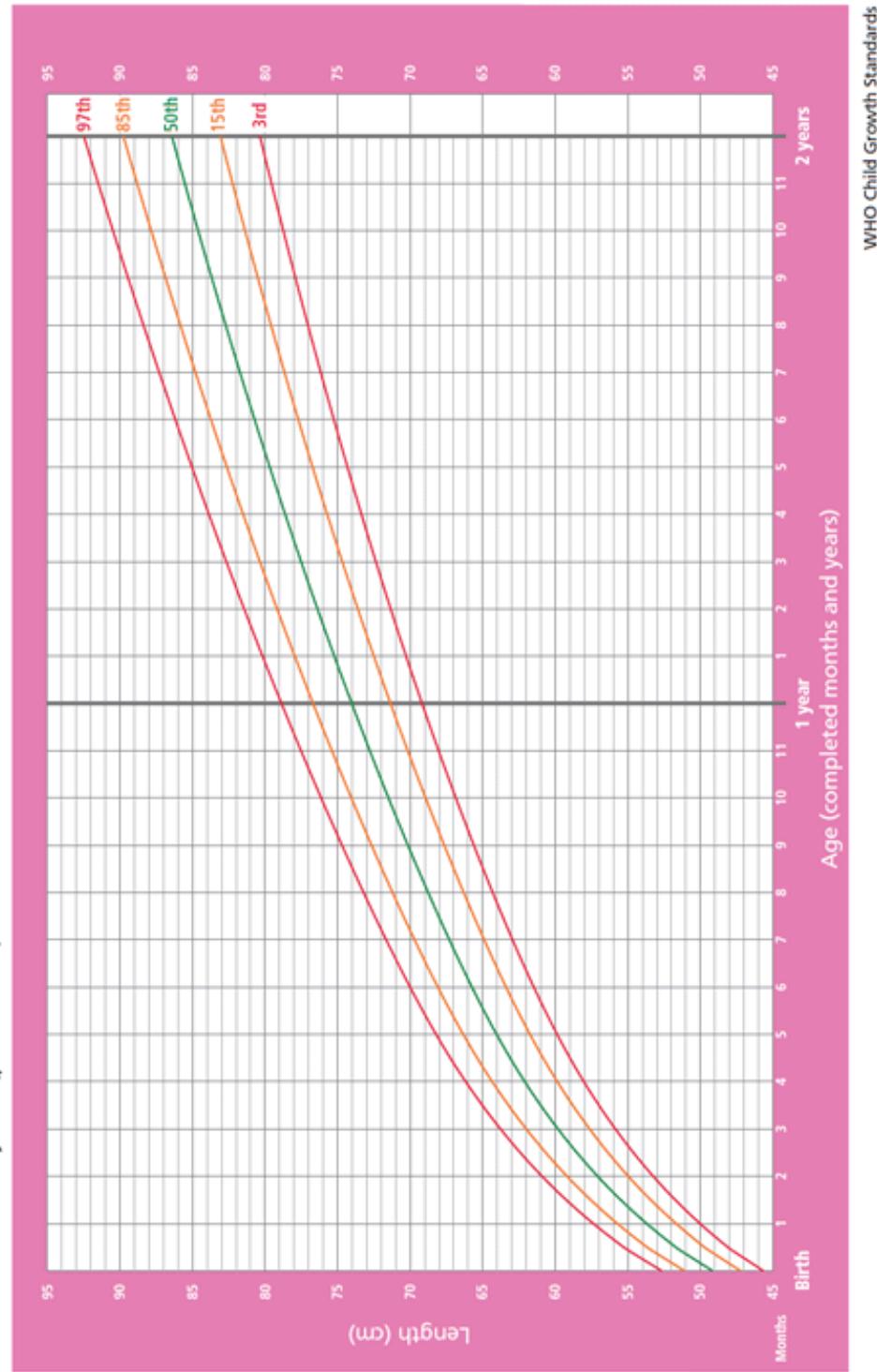
Birth to 2 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

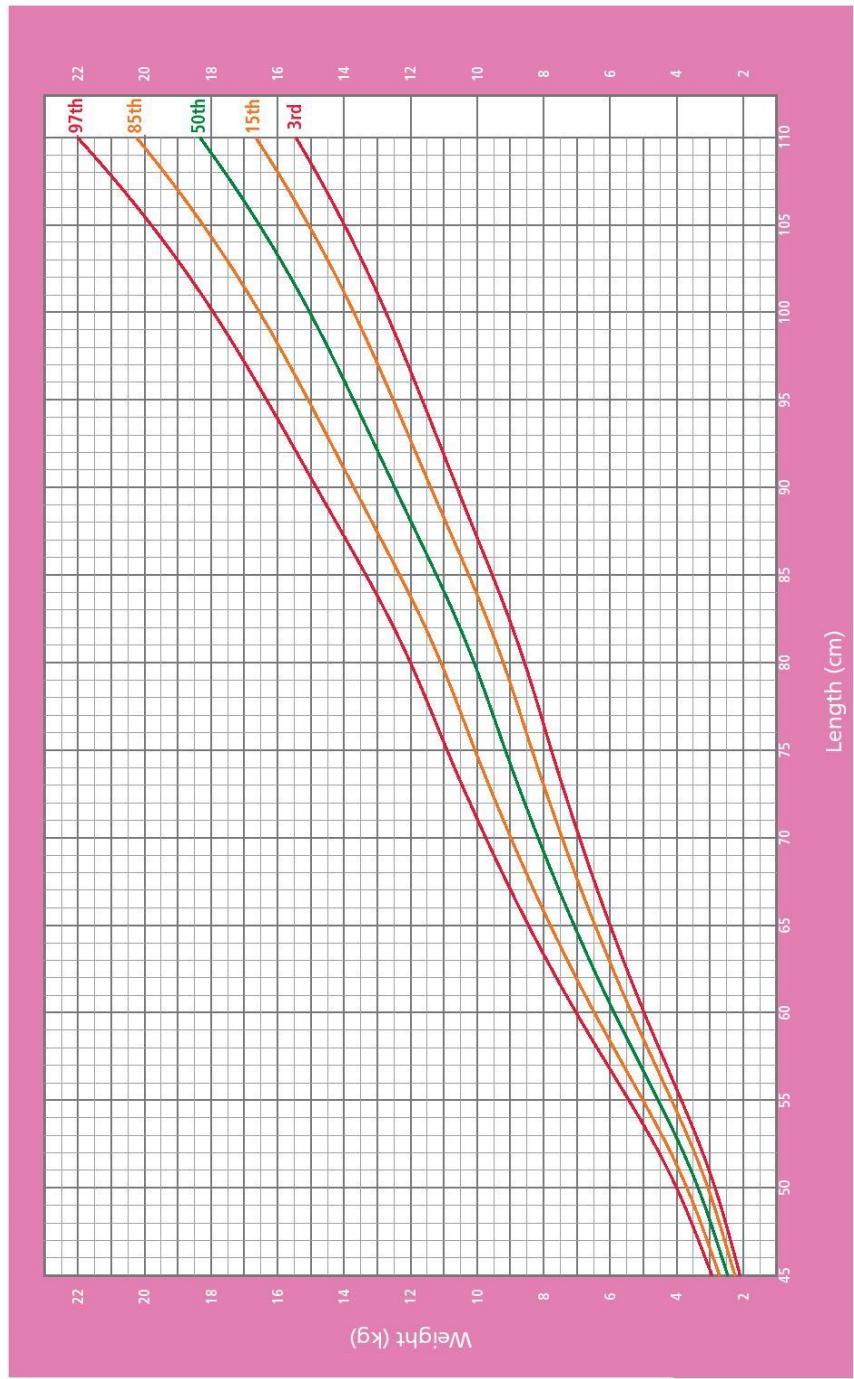
Length-for-age GIRLS

Birth to 2 years (percentiles)



Weight-for-length GIRLS

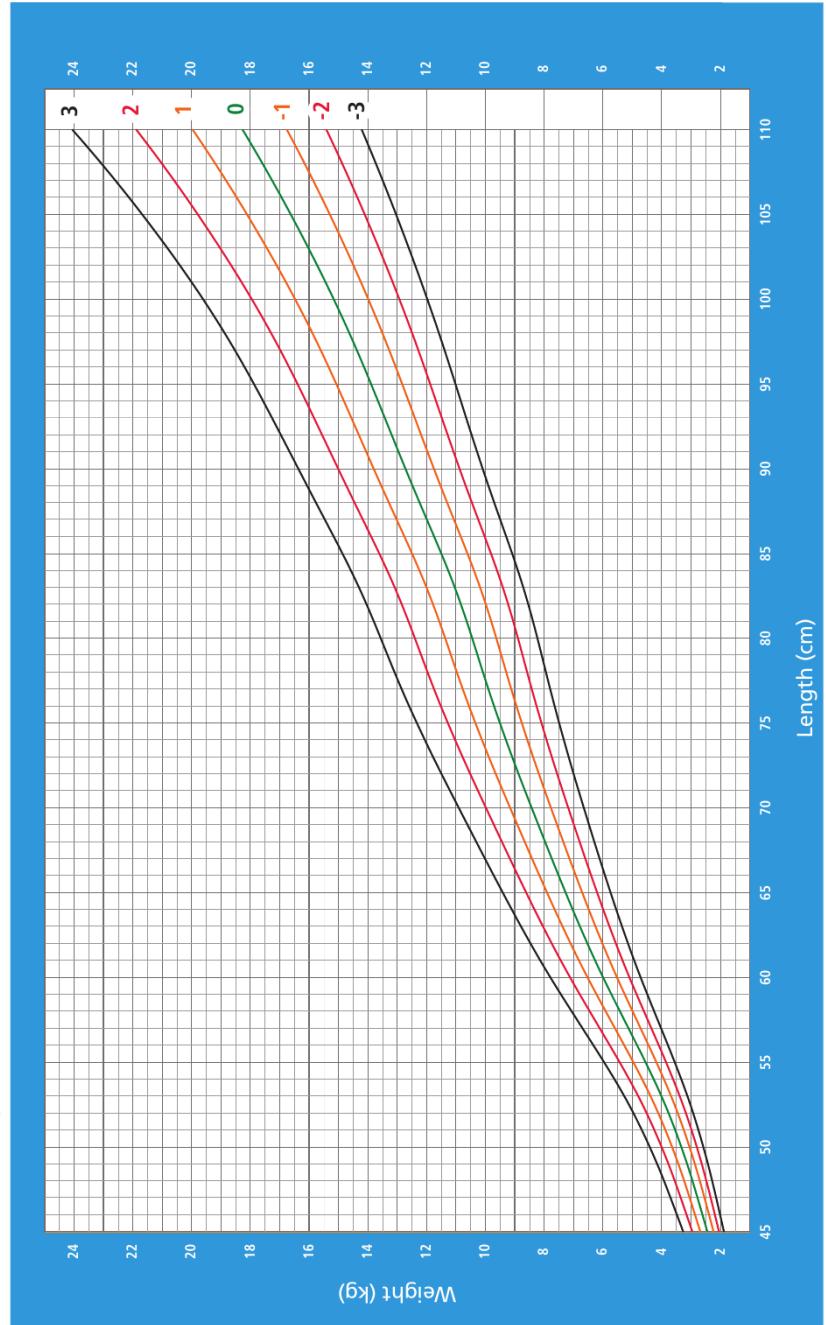
Birth to 2 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

Weight-for-length BOYS

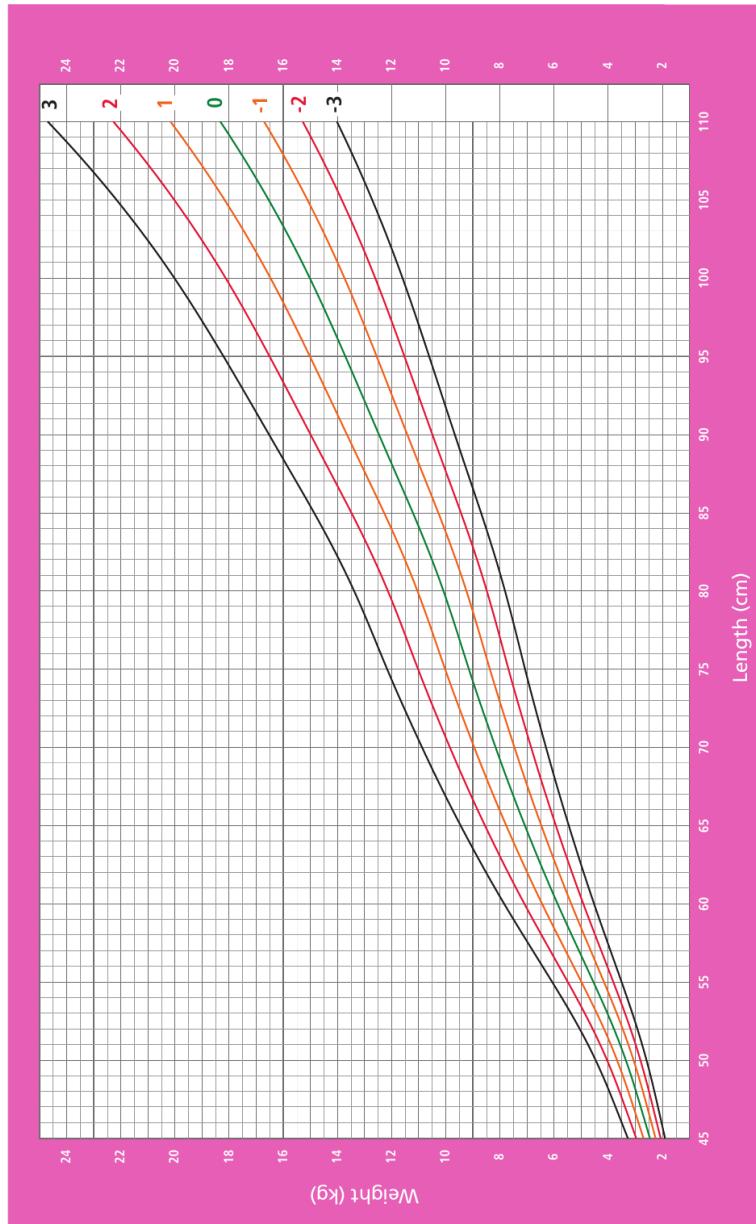
Birth to 2 years (z-scores)





Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama lengkap : Jane Rosaline
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 2 Oktober 1998
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum menikah
Agama : Buddha
Alamat : Jalan Surya Wijaya III/4A/27, Sunrise Garden
Nomor telepon : 087877888930
E-mail : janerosalinesutanto@gmail.com
Bahasa : Indonesia dan Inggris

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

2016 – saat ini : Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
2013 – 2016 : SMAK 1 Penabur Jakarta
2010 – 2013 : SMPK 7 Penabur Jakarta
2004 – 2010 : SDK 11 Penabur Jakarta

PENGALAMAN BERORGANISASI

2018 – Saat ini : Koordinator divisi Pengawasan BEM di DPM FK Untar
2017-2018 : Vice EB divisi PR di AMSA FK Untar
2016 – Saat ini : Anggota DPM FK Untar
2016 – Saat ini : Anggota AMSA FK Untar