

LEMBAR INFORM CONSENT

**INFORMASI PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Halo Ibu, Nama saya \_\_\_\_\_ . Saya (bekerja untuk / mahasiswa\*) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Saat ini kami mengadakan sebuah penelitian yang berkaitan dengan praktek pemberian ASI eksklusif di masyarakat dan kami sangat menghargai partisipasi Ibu dalam penelitian ini. Informasi apapun yang Ibu berikan akan kami simpan dan rahasiakan. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kami berharap Ibu memberikan jawaban atas pertanyaan kami karena jawaban Ibu sangat penting dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini, nanti kami akan mewawancarai Ibu sebanyak 2 kali dalam 2 bulan. Apakah Ibu saat ini ada pertanyaan terkait penelitian kami?

Apakah Ibu bersedia menjadi responden kami? (lingkari salah satu angka)

- Responden bersedia diwawancarai.....1
- Responden tidak bersedia diwawancarai.....2 →wawancara dihentikan

Bolehkah saya memulai wawancara ini sekarang?

Tanda tangan pewawancara : .....

Tanda tangan saksi 1 : .....

Tanda tangan saksi 2 : .....

Tanggal : .....

Nama Responden yang diwawancarai : .....

.....

## LEMBAR INFORM CONSENT

## SURAT KESEDIAAN RESPONDEN

Sehubungan dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh dosen dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil tentang ASI Eksklusif di Kota Malang" maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Alamat : .....  
No. Telepon : .....  
Usia : .....

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut dengan sukarela. Untuk itu saya bersedia untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan serta dipantau selama 2 bulan pasca persalinan sebagai bagian dari prosedur penelitian tersebut.

Demikian surat kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang,.....2013

(.....)

Keterangan tambahan:

.....

Contact person:

Dea (081219774498)

Maya (082131211325)

## Kuesioner Sikap dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang ASI

Tanggal pengisian: \_\_/\_\_/\_\_ Umur Ibu: \_\_ tahun Umur kehamilan: \_\_ minggu Kode Wilayah: \_\_

### Pendidikan formal yang telah ditempuh (beri tanda ✓ untuk satu pilihan yang sesuai)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD       | <input type="checkbox"/> Tamat SMA / sederajat     |
| <input type="checkbox"/> Tamat SD / sederajat | <input type="checkbox"/> Tamat Diploma / sederajat |
| <input type="checkbox"/> Tamat SMP /sederajat | <input type="checkbox"/> Tamat Sarjana / sederajat |

### Pendapatan Keluarga (beri tanda ✓ untuk satu pilihan yang sesuai)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kurang dari Rp 1.000.000    | <input type="checkbox"/> Rp 2.000.000 – Rp 2.499.999 | <input type="checkbox"/> Rp 3.500.000 – Rp 3.999.999 |
| <input type="checkbox"/> Rp 1.000.000 – Rp 1.499.999 | <input type="checkbox"/> Rp 2.500.000 – Rp 2.999.999 | <input type="checkbox"/> Rp 4.000.000 – Rp 4.999.999 |
| <input type="checkbox"/> Rp 1.500.000 – Rp 1.999.999 | <input type="checkbox"/> Rp 3.000.000 – Rp 3.499.999 | <input type="checkbox"/> Rp 5.000.000 atau lebih     |

### Pengalaman menyusui (beri tanda ✓ untuk satu pilihan yang sesuai)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Kehamilan pertama  |
| <input type="checkbox"/> Sudah punya anak, belum pernah menyusui                      |
| <input type="checkbox"/> Sudah punya anak, pernah berusaha menyusui tapi belum sukses |
| <input type="checkbox"/> Sudah punya anak, pernah berusaha menyusui dan sukses        |

### Dukungan sosial untuk aktivitas menyusui (lingkari jawaban yang sesuai)

- |                            |               |                      |
|----------------------------|---------------|----------------------|
| 1 – Sangat tidak mendukung | 3 – Netral    | 5 – Sangat Mendukung |
| 2 – Tidak mendukung        | 4 – Mendukung | 0 – Tidak ada        |

- |                             |                                   |                              |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 1 2 3 4 5 0 Suami/ayah bayi | 1 2 3 4 5 0 Saudara kandung       | 1 2 3 4 5 0 Bidan            |
| 1 2 3 4 5 0 Ibu kandung     | 1 2 3 4 5 0 Saudara kandung suami | 1 2 3 4 5 0 Dokter Kandungan |
| 1 2 3 4 5 0 Ibu Mertua      | 1 2 3 4 5 0 Teman                 | 1 2 3 4 5 0 Dokter Anak      |

### Status Pekerjaan (beri tanda ✓ untuk satu pilihan yang sesuai)

- |                                    |                             |                                |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Apakah saat ini Ibu masih bekerja? | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| Jika ya, apakah pekerjaan ibu?     | _____                       |                                |

### Rencana Menyusui (beri tanda ✓ untuk satu pilihan yang sesuai)

- |   |   |
|---|---|
| Berapa lama Ibu berencana memberikan ASI pada bayi Ibu? | Apakah Ibu berencana memberikan susu formula pada bayi Ibu? |
| <input type="checkbox"/> Minggu; atau                   | <input type="checkbox"/> Ya                                 |
| <input type="checkbox"/> Bulan                          | <input type="checkbox"/> Tidak                              |
| <input type="checkbox"/> Tidak tahu / belum memutuskan  |   |

### Seberapa yakin Ibu mampu memberikan ASI hingga tenggat waktu yang direncanakan? (beri tanda ✓ untuk satu pilihan yang sesuai)

- |   |                                 |                                       |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sangat Tidak Yakin | <input type="checkbox"/> Netral | <input type="checkbox"/> Yakin        |
| <input type="checkbox"/> Tidak Yakin        |                                 | <input type="checkbox"/> Sangat Yakin |

**Sumber informasi tentang ASI**

Dari manakah Ibu mengetahui informasi seputar menyusui? (beri tanda ✓, pilihan boleh lebih dari satu)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Keluarga (orang tua/saudara) | <input type="checkbox"/> Media cetak (surat kabar, majalah/buku) |
| <input type="checkbox"/> Teman                        | <input type="checkbox"/> Media elektronik (TV, radio, internet)  |
| <input type="checkbox"/> Tetangga                     | <input type="checkbox"/> Bidan                                   |
| <input type="checkbox"/> Kegiatan penyuluhan warga    | <input type="checkbox"/> Dokter                                  |

**Kunjungan Kehamilan**

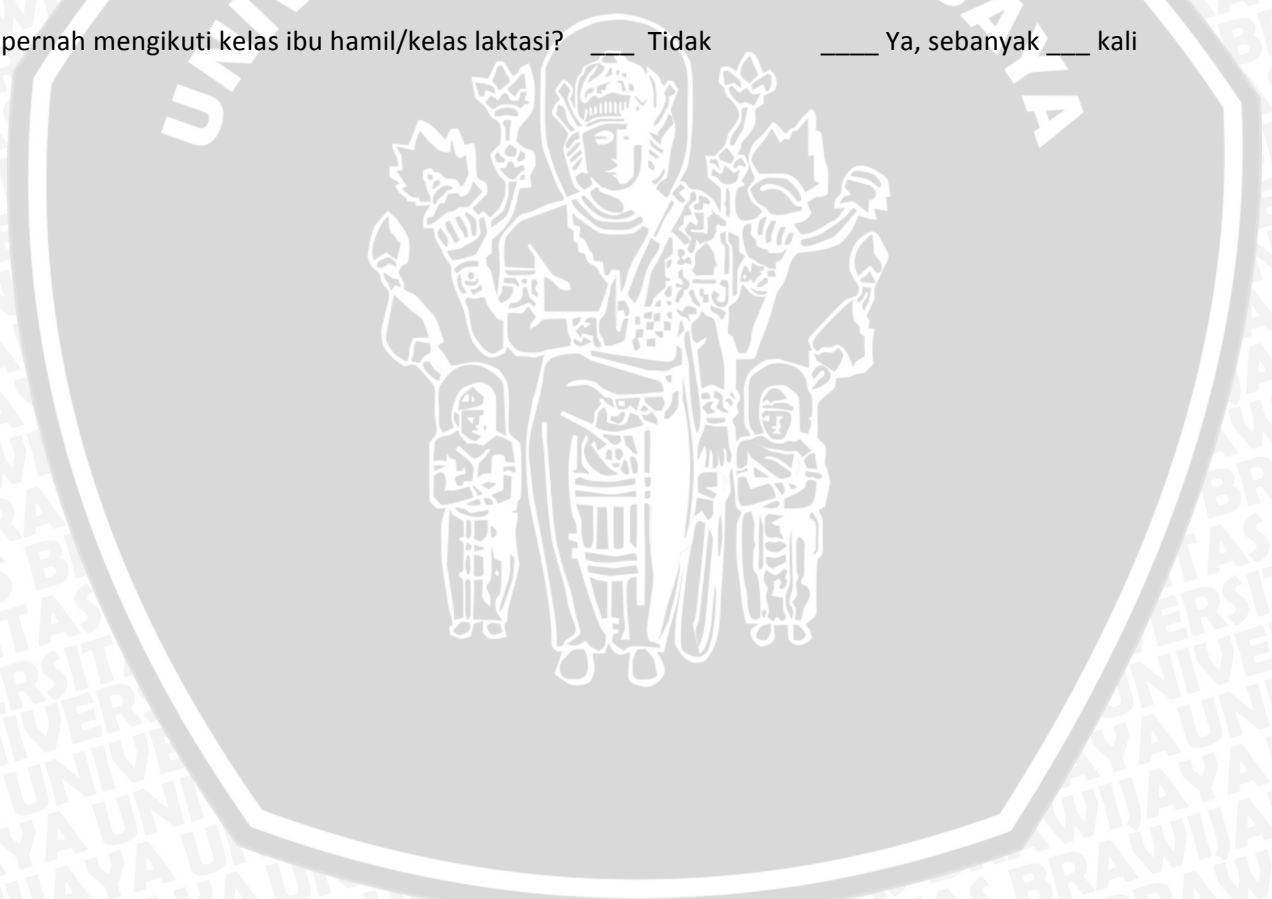
Dimanakah Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan? (beri tanda ✓, pilihan boleh lebih dari satu)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Praktek bidan swasta               | <input type="checkbox"/> Puskesmas      |
| <input type="checkbox"/> Praktek dokter spesialis kandungan | <input type="checkbox"/> Rumah Sakit    |
| <input type="checkbox"/> Praktek dokter umum                | <input type="checkbox"/> Lainnya: _____ |

Sampai saat ini, sudah berapa kali Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan? (beri tanda ✓ untuk satu pilihan yang sesuai)

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Satu kali | <input type="checkbox"/> Empat kali            |
| <input type="checkbox"/> Dua kali  | <input type="checkbox"/> Lebih dari empat kali |
| <input type="checkbox"/> Tiga kali | <input type="checkbox"/> Belum/tidak pernah    |

Apakah Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil/kelas laktasi?  Tidak  Ya, sebanyak  kali



**Pengetahuan Ibu tentang Menyusui**

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih satu jawaban yang menurut Ibu benar.

- Menurut ibu, apa yang dimaksud ASI eksklusif?
  - Memberikan ASI dan susu formula bersama-sama
  - Memberikan ASI dengan tambahan air putih, madu atau jus buah
  - Memberikan ASI saja untuk bayi
  - Tidak tahu
- Berapa lama sebaiknya ASI eksklusif diberikan pada bayi?
  - Sejak lahir sampai bayi berusia 4 bulan
  - Sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan
  - Sejak lahir sampai bayi berusia 2 tahun
  - Tidak tahu
- Pilihan berikut adalah manfaat menyusui bagi ibu, kecuali ...
  - Menyusui dapat mencegah kehamilan
  - Menyusui baik untuk bentuk tubuh ibu
  - Menyusui dapat menghemat biaya
  - Menyusui tidak merepotkan
- Menurut ibu, seberapa sering bayi disusui pada minggu-minggu pertama?
  - Setiap 2-3 jam
  - Setiap 3-4 jam
  - Setiap 4-5 jam
  - Setiap 5-6 jam
- Berapa lama bayi boleh meminum ASI pada satu payudara setiap kali ibu menyusui?
  - Tidak lebih dari 2 menit
  - Sekitar 5 menit
  - Sekitar 10 menit
  - Selama bayi mau
- Berikut adalah hal-hal penting terkait produksi ASI pada seorang ibu, kecuali ...
  - Ibu mendapatkan ekstra waktu beristirahat dan tidur
  - Bayi menyusu langsung pada payudara
  - Ibu mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup
  - Ibu menjaga ukuran payudara seperti saat hamil
- Jika bayi cukup mendapat ASI, hal-hal berikut adalah benar, kecuali...
  - Bayi akan terus meningkat berat badannya
  - Bayi akan jarang menangis
  - Bayi akan kencing 6-8 kali sehari
  - Bayi akan merasa puas
- Ibu yang menyusui memerlukan ... kalori dibandingkan ibu yang tidak menyusui
  - Lebih sedikit
  - Lebih banyak
  - Jumlah yang sama
  - Tidak tahu
- Apa perbedaan kebiasaan buang air besar bayi ASI dengan bayi yang mendapat susu formula?
  - Kotoran bayi ASI sama seperti bayi dengan susu formula
  - Bayi ASI cenderung sembelit daripada bayi dengan susu formula
  - Kotoran bayi ASI lebih lembek dan lebih sering daripada bayi dengan susu formula

- D. Kotoran bayi ASI lebih bau tidak enak dan berwarna coklat
10. Ketika Ibu akan menyusui, bagaimana ibu harus memulainya?
- Memulai dengan payudara yang sama setiap kali menyusui
  - Memulai dengan payudara yang terakhir kali digunakan untuk menyusui
  - Tidak masalah memulai dengan payudara kanan atau kiri
  - Memulai dengan payudara yang paling disukai bayi
11. Cara yang terbaik untuk melepaskan bayi dari puting dan payudara ibu ialah ...
- Pegang kepala bayi dan perlahan jauhkan bayi dari payudara ibu
  - Perlahan-lahan tarik payudara ibu dari mulut bayi
  - Masukkan jari ibu ke dalam mulut bayi untuk menghentikan hisapan
  - Gelitik dagu dan pipi bayi
12. Ibu yang menyusui dapat menghindari nyeri pada puting dengan melakukan hal-hal berikut, *kecuali* ...
- Sering membasuh puting dengan sabun
  - Mengeringkan puting (mengangin-anginkan) setiap kali selesai menyusui
  - Menyusui bayi dengan posisi yang berbeda-beda
  - Sebelum menyusui, ibu mengeluarkan sedikit ASI dan meratakannya pada puting
13. Bagaimana cara terbaik agar bayi mau memulai meminum ASI dari payudara ibu?
- Mengusap lembut pipi bayi dengan puting payudara ibu
  - Membuka mulut bayi dengan cara menekan kedua pipi bayi
  - Mengusap bibir atas bayi dengan puting payudara ibu
  - Memegang kepala bayi dan perlahan mengarahkan muka bayi ke puting payudara
14. Apakah yang disarankan kepada ibu yang merasa nyeri karena payudara penuh dan bayinya kesulitan menghisap puting?
- Menyusui bayi lebih sering
  - Menggunakan obat untuk mengendalikan produksi ASI
  - Memberikan susu formula pada bayi
  - Tidak melakukan apapun
15. Apa yang bisa dilakukan ibu untuk mengatasi payudara yang terasa penuh dan tidak nyaman?
- Menggunakan BH yang ketat
  - Mengurangi jumlah cairan yang diminum
  - Menempelkan handuk lembab dan hangat serta mengeluarkan ASI (diperah)
  - Menggunakan obat untuk mengendalikan produksi ASI
16. Banyak sedikitnya ASI ditentukan oleh ...
- Banyak sedikitnya ASI yang diminum bayi
  - Banyak sedikitnya cairan yang diminum ibu
  - Banyak sedikitnya kesempatan istirahat ibu
  - Banyak sedikitnya olahraga ibu

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA