

**LAMPIRAN 1**

**SURAT IZIN PENELITIAN DARI PEMERINTAH KOTA BANDUNG  
BADAN KESATUAN BANGSA, PERLINDUNGAN DAN  
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**



PEMERINTAH KOTA BANDUNG  
BADAN KESATUAN BANGSA, PERLINDUNGAN DAN  
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Jl. Wastukencana No. 2 Telepon (022) 4230393 Bandung

Nomor : 070/2212/BKPPM/2011 Bandung, 14 Juli 2011  
Lampiran : - Kepada Yth Bapak/Ibu/Sdr :  
Perihal : Pemberitahuan Survey/ 1. Direktur Utama RS.Khusus Ibu & Anak  
Penelitian/Praktek Kerja 2. Kepala Dinas Kesehatan  
3. Kepala Puskesmas Garuda  
Kota Bandung  
di

BANDUNG

Memperhatikan :

1. Surat Keputusan Gubernur Propinsi Jawa Barat Nomor : 124/A-1/2/SK/1974 tanggal 1 Januari 1974 tentang pedoman tata cara peredaran dan pelaksanaan Survey/Research/Praktek Kerja dan semacamnya.
2. Surat Edaran Walikotaamadya Kepala Daerah Tingkat II Bandung Nomor 7 tanggal 11 Pebruari 1975.

Eersama ini disampaikan dengan hormat, bahwa

Berdasarkan surat dari : UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

No./tanggal : 554/FK-UKM/VII/2011

Sehubungan hal tersebut diatas, kami hadapkan :

Nama : JIMMY ANDRE

Tempat Tanggal I ahir : Bandung, 01 Juli 1990

A l a m a t : Jl.Trs.Sutami II No.11 A Kel.Sukagalih Kec.Sukajadi Kota Bandung

Pekerjaan, NRP/NPM : 0810006

Yang bersangkutan telah menghadap kami tanggal : 14 Juli 2011

Dengan memperlihatkan identitas serta untuk kelancaran memperoleh bahan yang diperlukan, pada prinsipnya kami tidak keberatan ybs melaksanakan Survey/Penelitian/Praktek Kerja, sepanjang tidak mengganggu tugas yang menyangkut rahasia jabatan masing-masing Instansi/SKPD.

Untuk melakukan : Pengambilan Data & Wawancara

*Tentang " Data Sekunder dari Medical Record RS.Khusus Ibu & Anak Kota Bandung ".*

Dari tanggal : 14 Juli 2011 s.d 14 Oktober 2011

Demikian, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, PERLINDUNGAN  
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

KOTA BANDUNG

Kepala Bidang Bina Ideologi dan Wasbang



catatan:

1. Yang akan melakukan survey diwajibkan membawa kartu identitasnya masing-masing.
2. Pengumpulan bahan data hanya dibenarkan dalam bidang yang tercantum dalam surat pengantar ini.
3. Hasil hasil penelitian tidak boleh dipergunakan untuk keperluan lain.
4. Selain ketentuan diatas, harus pula memperhatikan petunjuk para pejabat dimana para pejabat tersebut melakukan survey.
5. Pejabat terakhir yang ditandatangani tersebut harus menyetujui pengantar ini setelah yang bersangkutan selesai dengan keperluannya.
6. Melaporkan hasil Survey/ Penelitian/Praktek Kerja pada Walikota Bandung c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat selambat-lambatnya 1 (satu) minggu.

**LAMPIRAN 2**

**SURAT IZIN PENELITIAN DARI PEMERINTAH KOTA BANDUNG  
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK**





**SURAT IZIN**

Nomor : 070/43-PSK/A

**TENTANG**  
**SURVEY/PENELITIAN/PRAKTEK KERJA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK KOTA BANDUNG**

- Dasar :
- Surat Edaran Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Bandung Nomor 7 tanggal 11 Pebruari 1975.
  - Surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat Pemerintah Kota Bandung Nomor 070/77/BKPPM/2011 tanggal 18 Januari 2011 Perihal Pemberitahuan Survey/ Penelitian/Praktek Kerja.

**MENGIZINKAN**

- Kepada :
- Nama : **JIMMY ANDRE**
- Alamat : Jl. Trs Sutami II No. II A Kel. Sukagalih Kec. Sukajadi Bandung
- Untuk : Mengadakan Pengambilan Data dan Wawancara tentang "Data Sekunder dari Medical Record RS Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung".

Ditetapkan di : Bandung  
Pada tanggal : 29 Januari 2011

**DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK**  
**KOTA BANDUNG**



**dr. Hj. NINA MANAROSANA R, M. Kes**  
Pembina

NIP. 19660319 199703 2 001

**Tembusan :**

- Yth. Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik
- Yth. Kepala Seksi Keperawatan

FM.17.04.00 09

## **LAMPIRAN 3**

### **KODE ETIK PENELITIAN**





**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL  
BANDUNG  
No Reg : 033/KNEPK/2008



Email: [ethic\\_fkukmrsi@med.maranatha.edu](mailto:ethic_fkukmrsi@med.maranatha.edu)

## **SURAT KEPUTUSAN**

NO: 18/KEP FK UKM - RSI/IV/2011

- Menimbang:
- Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan
  - bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul:  
**Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Bersalin terhadap Metode Pemberia ASI Eksklusif di RS Astana Anyar Kota Bandung 2010**  
oleh Jimmy Andre  
selaku penanggung jawab penelitian
  - bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan
  - bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (*ethical approval*)
- Mengingat: Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 317/III/S.Kep./FK-UKM/2011, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RSI).

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan
- Pertama Menyetujui dan mengijinkan pelaksanaan penelitian berjudul:  
**Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Bersalin terhadap Metode Pemberia ASI Eksklusif di RS Astana Anyar Kota Bandung 2010**  
dengan penanggung jawab:  
**Jimmy Andre**
- Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Bandung  
Pada tanggal : 2 April 2011

Ketua

Prof. DR H.R Mughtan Sujatno, dr, Sekretaris





## **LAMPIRAN 4**

### **KUESIONER**

## KUESIONER

### Gambaran Pengentahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Bersalin Terhadap Metode Pemberian ASI Eksklusif di RSKIA Kota Bandung 2011

#### Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :
3. Usia :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Jumlah anak :
8. Jumlah partus :
9. Riwayat ASI Eksklusif :

#### PENGETAHUAN

1. Apakah ibu mengetahui mengenai ASI Eksklusif?
  - a. Ya, pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan apa pun
  - b. Ya, pemberian ASI selama 6 bulan dan air putih
  - c. Tidak tahu
2. Apakah ASI Eksklusif dapat ditambahkan susu formula?
  - a. Tidak dapat
  - b. Tidak, hanya dapat ditambahkan air putih
  - c. Dapat ditambahkan
3. Apakah ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif bagi bayi?
  - a. Meningkatkan kesehatan bayi, mencerdaskan anak, dan memperkuat ikatan emosi ibu dan anak
  - b. Untuk kesehatan bayi
  - c. Tidak tahu

4. Apakah manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu?
  - a. Diet alami dan lebih ekonomis
  - b. Tidak mengeluarkan biaya banyak
  - c. Tidak ada manfaat untuk ibu
5. Apakah yang harus dilakukan jika ibu bekerja?
  - a. Memberikan ASI sebelum dan setelah bekerja, saat bekerja beri ASI yang sudah diperah
  - b. Memberikan ASI sebelum dan setelah bekerja, saat bekerja beri susu formula
  - c. Menghentikan ASI eksklusif
6. Apakah ibu mengetahui mengenai kolostrum/ susu jolong?
  - a. ASI dari hari ke-1 sampai ke-4 dan berwarna kekuningan
  - b. ASI yang pertama keluar
  - c. Tidak tahu
7. Berapa kalikah frekuensi pemberian ASI?
  - a. Setiap bayi meminta ASI
  - b. 3 kali per hari
  - c. Tidak tahu
8. Berapa lamakah waktu menyusui?
  - a. Sampai bayi berhenti menyusui
  - b. 30 menit
  - c. 5 menit
9. Kapankah bayi diberi makanan pendamping?
  - a. Bersama dengan ASI setelah berusia lebih dari 6 bulan
  - b. Bersama dengan ASI setelah berusia lebih dari 4 bulan
  - c. Dapat langsung diberikan begitu bayi lahir

**SIKAP**

1. Apakah ibu setuju dengan program ASI Eksklusif?
  - a. Setuju
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak setuju
2. Apakah ibu setuju memberikan ASI saja tanpa susu formula?
  - a. Setuju
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak setuju
3. Apakah ibu setuju ASI Eksklusif bermanfaat untuk bayi?
  - a. Setuju
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak setuju
4. Apakah ibu setuju ASI Eksklusif bermanfaat untuk ibu?
  - a. Setuju
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak setuju
5. Apakah ibu setuju jika terpaksa tidak diperbolehkan memberikan ASI maka ASI Eksklusif tidak dilakukan?
  - a. Setuju
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak setuju
6. Apakah ibu setuju tetap memberikan ASI Eksklusif meskipun ibu sudah kembali bekerja?
  - a. Setuju
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak setuju
7. Apakah ibu setuju pemberian kolostrum/ susu jolong?
  - a. Setuju
  - b. Tidak tahu

- c. Tidak setuju
8. Apakah ibu setuju pemberian ASI sesering bayi meminta ASI?
    - a. Setuju
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak setuju
  9. Apakah ibu setuju memberikan ASI sampai bayi berhenti menyusui?
    - a. Setuju
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak setuju
  10. Apakah ibu setuju memberikan MPASI setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan?
    - a. Setuju
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak setuju

#### PERILAKU

1. Apakah ibu pernah/ akan melakukan program ASI Eksklusif?
  - a. Pernah/ akan
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak pernah
2. Apakah ibu pernah/ akan memberikan ASI saja tanpa susu formula?
  - a. Pernah/ akan
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak pernah/ tidak akan
3. Apakah ibu pernah merasakan manfaat ASI Eksklusif untuk bayi?
  - a. Pernah/ akan
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak pernah/ tidak akan
4. Apakah ibu pernah merasakan manfaat ASI Eksklusif untuk ibu sendiri?
  - a. Pernah/ akan
  - b. Tidak tahu

- c. Tidak pernah/ tidak akan
5. Apakah ibu pernah/ akan tidak memberikan ASI Eksklusif jika terpaksa tidak diperbolehkan memberikan ASI?
    - a. Pernah/ akan
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak pernah/ tidak akan
  6. Apakah ibu pernah/ akan memberikan ASI Eksklusif meskipun ibu sudah kembali bekerja?
    - a. Pernah/ akan
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak pernah/ tidak akan
  7. Apakah ibu pernah/ akan memberikan kolostrum/ susu jolong?
    - a. Pernah/ akan
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak pernah/ tidak akan
  8. Apakah ibu pernah/ akan memberikan ASI sesering bayi meminta ASI?
    - a. Pernah/ akan
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak pernah/ tidak akan
  9. Apakah ibu pernah/ akan memberikan ASI sampai bayi berhenti menyusui?
    - a. Pernah/ akan
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak pernah/ tidak akan
  10. Apakah ibu pernah/ akan memberikan MPASI setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan?
    - a. Pernah/ akan
    - b. Tidak tahu
    - c. Tidak pernah/ tidak akan

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Jimmy Andre  
Nomor Pokok : 0810006  
Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung, 1 Juli 1990  
Alamat : Jl. Trs. Sutami II no. 11A, Bandung

### **Riwayat Pendidikan:**

Tahun 2002 : Lulus SD BPK Penabur Tasikmalaya  
Tahun 2005 : Lulus SMP BPK Penabur Tasikmalaya  
Tahun 2008 : Lulus SMA 1 BPK Penabur Bandung  
Tahun 2008 : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas  
Kristen Maranatha Bandung (2008 – sekarang)