

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Ibu/Orang tua/Wali dari :

Nama :

Usia :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Usia 6 Bulan-2 Tahun di Wilayah Kota Yogyakarta”

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang ditanyakan oleh peneliti.
3. Mengizinkan peneliti untuk mengambil data yang diperlukan baik dari rekam medis maupun hasil kuesioner dengan jaminan bahwa peneliti akan merahasiakan identitas saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,, 2016

Peneliti Yang membuat pernyataan

Ammalia Mutiara H.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN

PAPARAN ASAP ROKOK DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA

PADA ANAK USIA 6 BULAN – 2 TAHUN DI WILAYAH KOTA

YOGYAKARTA

Petunjuk pengisian :

Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang tepat.

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kotak pilihan jawaban yang dipilih.

No.responden :

Identitas Responden		
1.	Nama	
2.	Umur	
3.	Pekerjaan	
4.	Nama Anak	
5.	Usia Anak	
Pemberian ASI		
1.	Apakah ibu memberikan ASI kepada anak ibu?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah ibu memberikan ASI saja semenjak anak lahir sampai bulan-bulan pertama kelahirannya ?	<input type="checkbox"/> Ya (lanjut ke pertanyaan nomor 3) <input type="checkbox"/> Tidak (lanjut ke pertanyaan nomor 4)
3.	Berapa lama ibu memberikan ASI saja kepada anak?	<input type="checkbox"/> Sampai umur 6 bulan <input type="checkbox"/> Kurang dari 6 bulan <input type="checkbox"/> Lebih dari 6 bulan
4.	Apakah anak ibu mendapatkan minuman (misal: air putih, air tajin, susu formula) atau makanan selain ASI (misal: bubur, pisang) pada awal kelahiran?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5.	Berapa usia anak ibu saat mulai diberikan minuman atau makanan selain ASI?	<input type="checkbox"/> Kurang dari 6 bulan <input type="checkbox"/> Lebih dari 6 bulan
Riwayat paparan asap rokok		
6.	Apakah ada yang merokok di rumah ?	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak
7.	Berapa banyak orang yang merokok di orang

	rumah?	
9.	Jika ada yang merokok, dimana biasanya merokok?	<input type="checkbox"/> Dalam rumah <input type="checkbox"/> Luar rumah
10.	Apakah saat merokok di dekat anak?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
11.	Berapa batang merokok yang di habiskan per hari?	<input type="checkbox"/> 1-10 batang <input type="checkbox"/> 11-20 batang <input type="checkbox"/> >20 batang
Riwayat Imunisasi pneumokokus		
12.	Apakah anak ibu pernah mendapatkan imunisasi pneumokokus?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

