

Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang berjudul **“IDENTIFIKASI PENGETAHUAN IBU DALAM MEMBACA KARTU MENUJU SEHAT DI RW 06 KELURAHAN MEDOKAN SEMAMPIR KECAMATAN SUKOLILO KOTA SURABAYA”** atas responden :

A. Identitas Orang Tua

Nama :  
Alamat :  
Usia : Tahun

B. Identitas Anak

Nama :  
Usia : Tahun/Bulan

Menyatakan Setuju/Tidak Setuju\*) dengan sukarela ikut berperan sebagai responden dan menandatangani lembar persetujuan ini, menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

\*) Coret yang tidak perlu

Surabaya, November 2019

Responden,

---

Lampiran 2

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bernama Putri, NIM 20184663018 adalah Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah **“IDENTIFIKASI PENGETAHUAN IBU DALAM MEMBACA KARTU MENUJU SEHAT DI RW 06 KELURAHAN MEDOKAN SEMAMPIR KECAMATAN SUKOLILO KOTA SURABAYA”**

Saya memohon bantuan ibu-ibu sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar ibu-ibu sekalian dapat mengisi lembar kuesioner yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka serta tanpa tekanan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan putra maupun putri Ibu akan dirahasiakan oleh peneliti.

Partisipasi anda dalam mengisi lembar kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, November 2019

Hormat saya,

PUTRI  
NIM.20184663018

Lampiran 3

**Kuisoner Penelitian**

**IDENTIFIKASI PENGETAHUAN IBU DALAM MEMBACA KARTU  
MENUJU SEHAT (KMS) DI RW 06 KELURAHAN MEDOKAN  
SEMAMPIR KECAMATAN SUKOLILO KOTA SURABAYA**

Petunjuk :

1. Isilah terlebih dahulu biodata anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Jika ibu salah mengisi jawaban, coret jawaban tersebut dan beri tanda (X) pada jawaban yang benar.
3. Beri tanda silang (x) pada jawaban pilihan ganda pada jawaban yang benar.
4. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Ibu benar dengan memberikan tanda (√)

**A. Data Demografi/Identitas Ibu**

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :

**B. Data Demografi/identitas Balita**

1. Umur balita :
2. Memiliki buku KMS : Ya / Tidak

**C. Pertanyaan Pengetahuan**

1. Jika ada kegiatan posyandu balita, apakah anda membawa bayi sendiri atau diwakilkan keluarga lain?

Jawab :

Alasan:

2. Mengikuti kegiatan posyandu Balita ?
  - a. Aktif
  - b. Tidak aktif
  - c. Jarang aktif

Jawab :

Alasan :

3. Jika ada kegiatan penyuluhan di posyandu apakah anda mengikutinya ?

Jawab :

Alasan :

4. Penyuluhan apa saja yang pernah diikuti ?

Jawab :

Alasan :

5. Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan membaca KMS sebelumnya?

Jika Ya kapan terakhir diikuti ?

Jawab:

Alasan:

6. Kapankah anda menggunakan waktu luang untuk belajar membaca KMS ?

Jawab:

alasan:

#### D. Pernyataan Pengetahuan KMS

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kartu Menuju Sehat merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak		
2.	KMS singkatan dari Kartu Menuju Sehat		
3.	Kartu menuju sehat dapat digunakan sebagai media penyuluhan bagi orang tua		
4.	Tujuan kartu menuju sehat untuk mengetahui pertumbuhan anak		
5.	Kartu menuju sehat dibedakan menjadi 2 warna yaitu biru dan pink		
6.	Pertumbuhan tidak baik, apabila grafik berat badan ini dengan bulan lalu sama nilainya		
7.	Pertumbuhan dan perkembangan anak dalam Kartu Menuju Sehat tidak wajib di ketahui oleh ibu		
8.	Setiap kali diadakan penyuluhan oleh posyandu/kader tentang membaca KMS ibu tidak berpartisipasi dalam kegiatan tersebut		
9.	Ibu yang tidak bisa membaca KMS tidak menjadi masalah besar dalam memantau tumbuh kembang Anak		
10.	Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik		

	artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan namun tidak perlu dirujuk ke puskesmas/ Rumah sakit		
11.	Pada anak yang berada dibawah garis merah tidak harus dirujuk ke puskesmas		
12.	Grafik warna hijau bahwa anak berat badannya tidak normal		

Roseliana, 2013

#### **E. Pertanyaan wawancara Untuk Responden (Dibacakan Oleh Peneliti)**

1. Anak ke berapakah yang mengikuti posyandu saati ini ?

Jawaban :

Alasan :

2. Berapakah usia semua anak ibu saat ini ?

Jawaban :

Alasan :

3. Apakah ibu bekerja? Pekerjaan apa yang ibu jalani saat ini ?

Jawaban :

Alasan

4. Apa Alasan ibu memberikan kepercayaan ke keluarga lain untuk menggantikan kegiatan posyandu?

Jawaban :

Alasan :

5. Posyandu yang pernah ibu ikuti selama kegiatan posyandu ?

Jawaban :

Alasan :

Lampiran 4

**Hasil Penelitian Sesuai Data Demografi Kuesioner**

1. Data Demografi Umur Ibu

No	Umur
A.1	35
A.2	25
A.3	33

2. Data Demografi Pendidikan Ibu

No	Pendidikan
A.1	SMP
A.2	SMA
A.3	SMA

3. Data Demografi Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan
A.1	Irt
A.2	Sawasta
A.3	Irt

4. Data Umur Balita dan Kepemilikan KMS

No	Umur	Balita yang Memiliki KMS
A.1	2 Tahun 5 Bulan	Ya
A.1	1 Tahun	Ya
A.1	1Tahun, 2 Bulan	Ya

Lampiran 5

**Tabulasi kode data responden**

Pertanyaan kuesioner pengetahuan ibu dalam membaca Kartu Menuju Sehat (KMS)															
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	nilai	kategori
A.1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	58%	Cukup
A.2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	25 %	Kurang
A.3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	83 %	Baik

**DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN**





**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No 59 Surabaya 60113. Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 878.6/II.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama	<b>Putri</b>
NIM	20184663018
Judul KTI	Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Membaca Kartu Menuju Sehat (KMS) di RW 06 Kelurahan Medokan Semampir Kecamatan Sukoliilo Kota Surabaya

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di **Puskesmas Keputih Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 17 Oktober 2019



**Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep**  
NIP : 197403232005011002



## PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

### SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072/29460 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Nomor : 070/12590/436.8.5/2019  
Tanggal : 28 Oktober 2019  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : Putri  
NIM : 20184663018  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya  
Alamat : Dukuh Setro Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Tema Penelitian : Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Membaca Kartu  
Menuju Sehat di RW 06 Kelurahan Medokan Semampir  
Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan November s/d Bulan Desember Tahun 2019  
Daerah / tempat : Puskesmas Keputih  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 11 November 2019  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,

  
Nanik Sukristina, S.KM., M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008