

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 1 Kuesioner Ibu Hamil

Lampiran 1 Kuesioner Ibu Hamil

Survei Gizi dan Kesehatan pada Balita, Ibu Hamil dan Lansia



Wilayah Kerja Puskesmas se-Kota Pekanbaru

Provinsi Riau, 2019

POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur No. 103 Sukajadi, Pekanbaru

Phone : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656



KUESIONER IBU HAMIL

Persiapan: “(Salam)... Saya (nama)mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Riau. Kami sedang berada di sini dalam rangka survei mengenai gizi dan kesehatan balita, ibu hamil dan lansia di Wilayah kerja Puskesmas, sebagai bagian dari praktek belajar lapangan untuk perkuliahan kami. Kebetulan ibu terpilih secara acak untuk berpartisipasi dalam survei kami, dan wawancara ini adalah bagian dari survei kami ini. Jawaban ibu akan kami rahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan survei.

Informed Consent:

Sebelum wawancara saya mulai, sebelumnya saya mohon persetujuan ibu, dengan menandatangani form ini. Dalam wawancara ini, saya akan menanyakan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan dan gizi ibu hamil. Saya juga mohon izin pada ibu untuk

* Mohon pastikan bahwa semua data kuesioner di bawah telah lengkap sebelum menandatangani

Tanggal wawancara:/...../.....(hari/bln/th)	Waktu wawancara: mulai jam.....hingga jam.....
Pewawancara	Kode
Kelompok :	[]
Nama :	

Identitas Responden		Kode
A. Wilayah Kerja Puskesmas		[]
B. Alamat Responden :		
C. RT/RW		[][]
D. Nomor urut responden		[][]
Nama ibu hamil: Umur : tahun Usia kehamilan : minggu atau bulan	Kehamilan ke : Jumlah persalinan Jumlah keguguran : Jumlah anak hidup Jumlah lahir kurang bulan : Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : Alat kontrasepsi yang pernah : digunakan (bisa >1) :b ulan :	

A. DATA DEMOGRAFI	KODE
-------------------	------

1 Isilah tabel berikut dengan data anggota keluarga ibu

No (^a)	Nama anggota keluarga	JK 1.L 2.P	Tgl lahir (hari/bln/th)	Pendidikan (^b)	Perkerjaan (^c)	Berkontribusi terhadap pendapatan rumah tangga? (1.Ya/ 0.Tidak)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Note:

(^a) **Anggota**

Keluarga

- (1) Ibu hamil
(2) Suami
(3) Anak 1
(4) Anak 2
(5) Anak3
(6) Anak4
(7) Anak5
(10) Lainnya

(^b) **Pendidikan:**

- (1) Tidak Pernah sekolah
(2) D (tidak tamat)
(3) D (lulus)
(4) MP (lulus)
(5) MA (lulus)
(6) Perguruan Tinggi (lulus)

(^c) **Pekerjaan:**

- (1) Petani (pemilik lahan) (10) uruh
(2) Petani (buruh/ bukan pemilik lahan) (11) bangunan/toko bu rumah
(3) Nelayan (pemilik perahu/ kapal) (12) tangga
(4) Nelayan (buruh) engangguran
(5) Peternak (13)
(6) Pegawai negeri iswa
(7) Pegawai swasta (14)
(8) Wiraswasta ensiunan
(9) Sopir/ tukang ojek (77) Lainnya

	(66) Tidak relevan (untuk balita) (88) Tidak tahu	(sebutkan)..... (66) Tidak relevan (88) Tidak tahu (99) Tidak ada jawaban
<i>Cat: Untuk pertanyaan no A2-A4, tidak perlu ditanyakan ke responden. Jawaban diambil dari tabel data demografi</i>		
2	Jumlah anggota keluarga	[]
3	Jumlah anak balita di dalam rumah tangga.....	[]
4	Jumlah anggota rumah tangga berusia < 15tahun dan > 55 tahun	[]
5	Apa agama ibu?	1. Islam 4. Hindu 2. Katolik 5. Budha
6	Apa agama suami ibu?	3. Protestan 77. Lainnya....
7	Berasal dari suku bangsa apa ibu?	1. Melayu 4. Batak 2. Minang 5. Nias
8	Berasal dari suku bangsa apa suami ibu?	3. Jawa 77. Lainnya...
B. STATUS SOSIAL EKONOMI		
		KODE

	<i>Catt: Untuk pertanyaan no B1-B5, tidak perlu ditanyakan ke responden. Jawaban diambil dari tabel data demografi</i>	
1	Pendidikan suami	[]
2	Pendidikan ibu	[]
3	Pekerjaan suami	[]
4	Pekerjaan ibu	[]
5	Jumlah anggota rumah tangga yang berkontribusi terhadap pendapatan rumah tangga	[]

B. STATUS SOSIAL EKONOMI (lanjutan.)

10 Berapa total pengeluaran rumah tangga ibu?
(Catt: Untuk mingguan dan bulanan, mintalah responden untuk mengingat-ingat pengeluaran bulan lalu)

10a. Mingguan	Unit	Jumlah	10b. Bulanan	Unit	Jumlah
1. Beras		Rp	1. Listrik		Rp
2. Makanan pokok selain beras		Rp	2. Rekening telepon/pulsa		Rp
3. Lauk hewani (Daging, telur, ikan)		Rp	3. Kegiatan sosial		Rp
4. Lauk nabati (tempe, tahu, dsb.)		Rp	4. Pendidikan		
5. Makanan ringan/selingan		Rp	Biaya sekolah		
6. Pangan lain:			Buku		
Sayuran			Uang saku		
Buah					Rp
Minyak goreng			5. Biaya kesehatan		Rp
Bumbu			6. Tabungan		Rp
Teh, kopi, gula			7. Lainnya (etc)		Rp

	dsb.						
			Rp		10c. Tahunan		Jumlah
	7. Air minum/air bersih		Rp		1. Pajak		
	8. Bahan bakar masak (myk tanah, kayu bakar,LPG, arang, briket)		Rp		PBB		
	9. Rokok, alkohol, sirih		Rp		Kendaraan bermotor		
	10. Transportasi		Rp				Rp
	11. BBM (bensin)		Rp		2. Pakaian		Rp
	12. Lainnya		Rp		3. Sewa rumah		Rp
					4. Biaya produksi pertanian		
					Sewa lahan		
					Bibit		
					Pupuk		
					Perlengkapan lainnya, dsb		
							Rp
					5. Pengeluaran hari raya		Rp
					6. Lainnya		Rp
12	Kepemilikan lahan	a. Sawah b. Kebun		1. Ya 0. Tidak 1. Ya 0. Tidak			[] []
13	Apakah ibu punya hewan ternak yang bisa menghasilkan uang?	1. Ya, sebutkan 0. Tidak					[]
14	Apakah ibu punya tanaman atau perkebunan yang bisa menghasilkan uang?	1. Ya 0. Tidak					[]

15	Jika ya, jenis tanaman apa?		
		Pertanian/ perkebunan	1.Ya / 0.Tidak
	1	Kelapa sawit	
	2	Karet	
	3	Kelapa	
	4	Kopi	
	5	Lainnya.....	
	6	Lainnya.....	
	7	Lainnya.....	

C. PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI DAN KESEHATAN				KODE
1	Menurut ibu, apa manfaat dari pemeriksaan kehamilan secara teratur?	a) Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
2	Menurut ibu, imunisasi apa saja yang diberikan pada ibu hamil?	a) Tetanus Toksoid (TT)	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
3	Menurut ibu, apakah manfaat dari imunisasi Tetanus Toksoid (TT)?	a) Meningkatkan daya tahan tubuh dari penyakit tetanus	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
4	Menurut ibu, apakah manfaat dari suplemen zat gizi besi/tablet tambah darah?	a) mencegah terjadinya anemia/kurang darah pada ibuselama kehamilan	1) Benar	[]
		b) Lainnya,	0) Salah	

		sebutkan.....		
5	Menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber protein?	a) Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe dll (minimal menyebutkan 2 bahan makanan sumber protein)	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
6	Menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber vitamin A?	a) sayuran berwarna, hati, minyak dll (minimal menyebutkan 2 bahan makanan sumber vitamin A)	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
7	Menurut ibu, apa manfaat bahan pangan pokok seperti nasi, ubi, roti, biskuit?	a) sebagai sumber energi/tenaga	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
8	Menurut ibu, apa saja tanda-tanda bayi akan lahir?	a) perut mulas secara teratur, sering dan lama b) keluar lendir campur darah dari jalan lahir c) keluar air ketuban dari jalan lahir	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	

9	Menurut ibu, minimal berapa kali ibu memeriksakan diri setelah melahirkan?	a) 3 kali	1) Benar	[]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
10	Menurut ibu, apakah manfaat dari KB?	a) merencanakan keluarga bahagia	1) Benar	[]
		b) agar ibu tidak cepat hamil lagi (min. 2 thn)		
		c) agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga		
		d) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	

*Minimal 2 Jawaban Benar untuk nomor 8&10

D. PRAKTIK PEMERIKSAAN KEHAMILAN			KODE
1	Apakah ibu pernah memeriksakan kandungan ibu selama kehamilan ini?	1. Ya 0. Tidak (langsung ke E)	[]
2	Sudah berapa kali ibu periksakan kehamilan ibu hingga saat ini?	1. 1x 1 bulan 77. Lainnya..... 2. 1x 2 bulan 3. Tidak teratur	[]
3	Kemana ibu memeriksakan kehamilan?	1. Puskesmas 6. Tidak kemana-mana 2. Poskesdes/Pustu 77. Lainnya..... 3. Rumah sakit 4. Praktik dokter	[]

		5. Bidan swasta		
4	Apa alasan utama ibu memilih tempat tersebut? (pilih 1)	1. Hanya itu satu-satunya 2. Jaraknya dekat 3. Biayanya murah 4. Kebiasaan dari keluarga 5. Pelayanannya bagus 6. Direkomendasikan oleh banyak orang 7. Lainnya, sebutkan.....		[]
5	Apa saja jenis pemeriksaan yang ibu dapatkan? <i>(Pilihan harus disebutkan oleh enumerator)</i>	a. Penimbangan BB	1) Ya 0) Tidak	[]
		b. Pengukuran lingkaran lengan atas	1) Ya 0) Tidak	[]
		c. Pengukuran tekanan darah	1) Ya 0) Tidak	[]
		d. Imunisasi TT	1) Ya 0) Tidak	[]
		e. Pengobatan ringan	1) Ya 0) Tidak	[]
		f. Lain-lain, sebutkan (.....)		[]

E. MAKANAN YANG DIANGGAP PANTANG/ALERGI			KODE
1	Apakah ada makanan yang ibu hindari pantangan/alergi selama kehamilan ini?	1) Ya, sebutkan..... 0) Tidak	[]

2	Apakah alasan ibu menghindari makanan tersebut? <i>(Jawaban bisa lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan)</i>	a. Tradisi dari keluarga	1) Ya 0) Tidak	[]
		b. Menyebabkan keguguran	1) Ya 0) Tidak	[]
		c. Mengganggu tumbuh kembang janin	1) Ya 0) Tidak	[]
		d. Reaksi alergi, sebutkan.....		[]

F. PRAKTIK KEBERSIHAN DIRI				KODE
1	Kapan biasanya anda mencuci tangan anda dengan menggunakan sabun? <i>(Pilihan jangan dibacakan, jawaban bisa lebih dari satu)</i>	1. Saat tangan kotor	1) Ya 0) Tidak	[]
		2. Sebelum menyiapkan makanan	1) Ya 0) Tidak	[]
		3. Sebelum menyuapi anak	1) Ya 0) Tidak	[]
		4. Setelah BAB	1) Ya 0) Tidak	[]
		5. Setelah menceboki	1) Ya 0) Tidak	[]
		77.Lainnya		[]
2	Berapa kali ibu mandi dalam sehari?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 77.Lainnya,		[]
3	Berapa kali ibu menggosok gigi dalam sehari?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 77.Lainnya,		[]

G. MORBIDITAS DAN KESEHATAN				KO
------------------------------------	--	--	--	-----------

				DE
1.	Apakah ibu menderita tanda-tanda dan gejala disamping hari ini?	Pre-eklampsia/Eklampsia (Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala dan/atau kejang)	1. Ya 0. Tidak	[]
2.		Pendarahan (Pendarahan lewat jalan lahir atau keluar cairan berbau dari jalan lahir)	1. Ya 0. Tidak	[]
3.		Hiperemesis (Muntah terus menerus dan tidak mau makan)	1. Ya 0. Tidak	[]
4.	Apakah ibu menderita penyakit ini dalam 1 bulan terakhir?	Pre-eklampsia/Eklampsia (Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang)	1. Ya 0. Tidak	[]
5.		Pendarahan (Pendarahan lewat jalan lahir atau keluar cairan berbau dari jalan lahir)	1. Ya 0. Tidak	[]
6.		Hiperemesis (Muntah terus menerus dan tidak mau makan)	1. Ya 0. Tidak	[]
7.	Berapakah tekanan darah ibu sebelum hamil?	1..... mmHg 0.Tidak tahu	[]	
8.	Berapakah tekanan darah ibu selama hamil?	1..... mmHg 0.Tidak tahu	[]	
9.	(Tidak ditanyakan langsung pada ibu) Apakah dasar penentuan tekanan darah ibu?	1. berdasar pada pengamatan pada buku pemeriksaan kehamilan/buku KIA 2.berdasar pada ingatan responden	[]	
10.	(Tidak ditanyakan langsung pada ibu) Periksa kaki ibu hamil, cek	1. Ya	[]	

J. SANITASI TEMPAT TINGGAL				
1.	Dimana biasanya ibu buang air besar?	1.WC umum 2.WC sendiri 3.Halaman 4.Kebun/hutan	5.Sungai 77. Lainnya,sebutkan.....	[]
2.	Dari mana sumber utama air bersih untuk keperluan sehari-hari keluarga ibu?	1.Air PDAM 2.Air hujan 3.Sungai 4.Mata air 5.Sumur terbuka	6. Sumur tertutup 7. Pedagang air 77. Lainnya,sebutkan.....	[]
3	Dari mana sumber utama air minum untuk keluarga ibu?	1. Air PDAM 2.Air hujan 3.Sungai 4.Mata air 5.Sumur terbuka 6.Sumur tertutup	7. Pedagang air 8. Air isi ulang 9. Air kemasan 77. Lainnya,sebutkan...	[]
Observasi				
Kriteria		Kondisi		Kode
1. Ventilasi		1. Cukup 0. Tidak cukup		[]
2. Pencahayaan		1. Cukup 0. Tidak cukup		[]
3. Lantai		1. Permanen (semen, lantai keramik, kayu) 2. Non permanen (tanah)		[]
4. Dinding		1. Permanen (batu bata) 2. Semi permanen (setengah batu bata, setengah kayu) 3. Non permanen (kayu)		[]
5. Atap		1. Permanen (genteng, kayu, atap logam) 2. Non permanen (daun kelapa, rumput kering, ijuk)		[]

6. WC	1. WC dengan <i>septic tank</i> 2. WC tanpa <i>septic tank</i> 3. Tidak ada WC	[]
7. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)	1. Ada 0. Tidak ada	[]
8. Jarak <i>septic tank</i> ke sumber air	1. <10 m 2. \geq 10 m	[]

K. STATUS GIZI IBU HAMIL

Tanggal pengukuran Anthropometri : __ / __ / __ (hh/bb/tt)

Nama Ibu Hamil :

Usia kehamilan : _____ (minggu)

BB sebelum hamil : _____ } (kg)

di isi berdasarkan data yang ada di buku KIA

TB : _____ (cm)

atau catatan pemeriksaan kehamilan

Indikator	Pengukuran 1	Pengukuran 2	Rata-rata
LILA (cm)			
Berat badan (kg)			
Tinggi Badan (cm)			

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA