

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kegiatan saat wawancara kepada orang tua balita



Lampiran 2 . Kuesioner Balita

Survei Gizi dan Kesehatan pada Balita, Ibu Hamil dan Lansia

di 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 BALITA

Catt: "(Salam).... Saya (nama)mahasiswa/i 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 balita 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 balita. Saya juga mohon izin pada ibu untuk melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada balita ibu.

Partisipasi ibu dan balita ibu dalam survei ini adalah sukarela, dan kerahasiaan informasi yang ibu sampaikan kepada kami dijamin oleh Poltekkes Kemenkes Riau. Dengan menandatangani form ini, ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika ibu mempunyai pertanyaan, saya persilahkan.

(Tanda tangan)_____ (nama) _____(tanggal) _____

* 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/pengasuh: Umur tahun Jenis kelamin: 1) Laki-laki 2) Perempuan [] Hubungan dengan balita (subyek) 1. Ibu 2. Lainnya (<i>Sebutkan</i>) []		Nama balita: Umurbulan Jenis kelamin: 1) Laki-laki 2) Perempuan []

D1. RIWAYAT PRAKTIK MENYUSUI			KODE
1.	Apakah anak ini mendapatkan ASI Eksklusif ?	1. Ya 0. Tidak (langsung ke D2a)	[]
2	Apakah balita ini mendapat kolostrum? (cairan kekuningan yang pertama kali keluar dari payudara setelah bayi lahir)?	1. Ya 0. Tidak	[]
3	Setelah bayi lahir, berapa lama kemudian ibu mulai menyusui?	1. Segera 2. >1 jam 3. > 1 hari	[]
4	Berapa usia anak ketika ibu berhenti menyusui?	1. < 6 bulan 2. 6 bulan–1 tahun 3. 1-2 tahun 4. > 2 tahun	[]
5	(Ditanyakan jika ibu menjawab 1,2 atau 3 untuk pertanyaan no.4) Apa alasan ibu berhenti menyusui?	1. Ibu sakit/punya penyakit 2. Ibu hamil 3. Anak tidak mau lagi disusui 4. Bayi/balita sakit 5. ASI tidak keluar 6. Dilarang suami/keluarga 7. Sibuk/bekerja diluar rumah	[]
6	Kapan ibu menyusui?	1. Semau anak 2. Semau ibu/dijadwal	[]
7	Pernahkah bayi ibu diberi makan/minuman selain ASI sebelum usia bayi 6 bulan?	1. Ya, sebutkan..... 0. Tidak	[]
8	Bila anak ibu mencret-mencret atau pilek, apakah ibu tetap menyusui?	1. Ya 0. Tidak	[]