

## LAMPIRAN

Identitas Responden:      KP      RT/RW      No. Urut  
            



### Survei Gizi dan Kesehatan pada Balita, Ibu Hamil dan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasir Penyu

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) \_\_\_\_\_

**Partisipasi anda sangat kami hargai**

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

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

<b>A. Wilayah Kerja Kecamatan Pasir Penyu</b>		[ ]
<b>B. Alamat Responden :</b>		
<b>C. RT/RW</b>		[ ] [ ]
<b>D. Nomor urut responden</b>		[ ] [ ] [ ]
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: ..... Umur ..... bulan Jenis kelamin: 1) Laki-laki    2) Perempuan [ ]	

<b>A. DATA DEMOGRAFI</b>							<b>KODE</b>
1	Isilah tabel berikut dengan data anggota keluarga (sesuai Kartu Keluarga)						
	No <sup>(a)</sup> )	Nama anggota keluarga	JK 1. L 2. P	Tgl lahir (hari/bln/th)	Pendidikan <sup>(b)</sup>	Pekerjaan <sup>(c)</sup>	Berkontribusi terhadap pendapatan rumah tangga? (1. Ya/ 0. Tidak)
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	<p>Note:</p> <p><sup>(a)</sup> <b>Anggota Keluarga</b>                      <sup>(b)</sup> <b>Pendidikan:</b>                      <sup>(c)</sup> <b>Pekerjaan:</b></p> <p>(1) Balita    (1) Tidak Pernah sekolah                      (1) Petani (pemilik lahan)                      (9) Buruh bangunan/toko</p> <p>(2) Ibu    (2) SD (tidak tamat)                              (2) Petani (buruh/ bukan pemilik lahan)                      (10) Ibu rumah tangga</p> <p>(3) Ayah    (3) SD (lulus)    (3) Peternak    (11) Pelajar</p> <p>(4) Pengasuh balita                                      (4) SMP (lulus)    (4) Pedagang    (12) Mahasiswa</p> <p>(5) Saudara1    (5) SMA (lulus)    (5) Pegawai negeri                                      (13) Pensiunan</p> <p>(6) Saudara2    (6) D3/D4 (lulus)    (6) Pegawai swasta                                      (14) Tidak bekerja</p> <p>(7) Saudara3    (7) S1 (lulus)    (7) Wiraswasta    (77) Lainnya (sebutkan).....</p> <p>(8) Saudara4    (8) S2 (lulus)    (8) Sopir/ tukang ojek</p> <p>(9) Saudara5    (9) S3 (lulus)</p> <p>(10) Lainnya .....</p>						
	<b>Cat: Untuk pertanyaan no A2-A4, tidak perlu ditanyakan ke responden. Jawaban diambil dari tabel data demografi</b>						
2	Jumlah anggota keluarga .....						[ ]
3	Jumlah anak balita di dalam rumah tangga.....						[ ]
4	Apa agama ibu balita ini?		1. Islam		4. Hindu		[ ]

5	Apa agama ayah balita ini?	2. Katolik 3. Protestan	5. Budha 77. Lainnya.....	[ ]
7	Berasal dari suku bangsa apa ibu balita ini?	1. Melayu	4. Batak	[ ]
8	Berasal dari suku bangsa apa ayah balita ini?	2. Minang 3. Jawa	5. Nias 77. Lainnya.....	[ ]

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

<b>B. STATUS SOSIAL EKONOMI (lanjutan.)</b>						
10	Berapa total pengeluaran rumah tangga ibu balita? (Catt: Untuk mingguan dan bulanan, mintalah responden untuk mengingat-ingat pengeluaran bulan lalu)					
	10a. Mingguan		Jumlah	Harga	10b. Bulanan	
	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	Rp
	dsb. ....				.....	
				Rp	<b>10c. Tahunan</b>	
	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 c. Tanah d. Lainnya .....	1. Ya 1. Ya 1. Ya 1. Ya	0. Tidak 0. Tidak 0. Tidak 0. Tidak	[ ] [ ] [ ] [ ]																								
13	Apakah ibu punya hewan ternak yang bisa menghasilkan uang?	1. Ya, sebutkan .....			[ ]																								
14	Apakah ibu punya tanaman atau perkebunan yang bisa menghasilkan uang?	1. Ya 0. Tidak			[ ]																								
15	Jika ya, jenis tanaman apa?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pertanian/ perkebunan</th> <th>1.Ya / 0.Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kelapa sawit</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Karet</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kelapa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kopi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Lainnya.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Lainnya.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Lainnya.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Pertanian/ perkebunan	1.Ya / 0.Tidak	1	Kelapa sawit		2	Karet		3	Kelapa		4	Kopi		5	Lainnya.....		6	Lainnya.....		7	Lainnya.....			
	Pertanian/ perkebunan	1.Ya / 0.Tidak																											
1	Kelapa sawit																												
2	Karet																												
3	Kelapa																												
4	Kopi																												
5	Lainnya.....																												
6	Lainnya.....																												
7	Lainnya.....																												

C. PENGETAHUAN IBU/PENGASUH TENTANG KESEHATAN DAN GIZI				KODE
1	Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan kolostrum itu?	a) Air susu ibu/cairan kekuningan yang pertama kali keluar setelah melahirkan	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
2	Menurut ibu, apakah manfaat dari kolostrum/cairan kekuningan yang pertama kali keluar dari payudara ibu?	a) Untuk mencegah balita sakit/menjaga balita tetap sehat/meningkatkan daya tahan tubuh	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
3	Menurut ibu, apa yang dimaksud	a) Memberi kesempatan pada bayi yang baru lahir menyusu sendiri	1) Benar	[ ]

	dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?	b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
4	Menurut ibu, berapa lama sebaiknya balita mendapatkan ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya (ASI Eksklusif)?	a) 6 bulan	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
5	Menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber protein?	a) Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe (minimal menyebutkan 2 bahan makanan diatas)	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
6	Menurut ibu, apa saja bahan makanan sumber vitamin A?	a) Sayuran berwarna, hati, minyak (minimal menyebutkan 1 bahan makanan di atas)	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
7	Menurut ibu, apakah tanda pertumbuhan balita yang sehat berdasarkan KMS?  <i>(perlihatkan KMS pada ibu)</i>	a) Mengikuti garis pertumbuhan	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
8	Menurut ibu, apakah pentingnya imunisasi bagi balita?	a) Untuk mencegah balita sakit/menjaga balita tetap sehat/meningkatkan daya tahan tubuh	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
9	Menurut ibu, berapa kali dalam setahun balita harus mendapatkan kapsul vitamin A?	a) 2 kali setahun	1) Benar	[ ]
		b) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
10	Menurut ibu, pengobatan pertama apakah yang harus diberikan pada	a) Beri ORS/Oralit/LGG  b) Kuah sayur	1) Benar	[ ]

	balita yang mencret-mencret (diare)?	c) Memberikan obat diare d) Lainnya, sebutkan.....	0) Salah	
--	--------------------------------------	--	----------	--

D1. RIWAYAT PRAKTIK MENYUSUI			KOD E
1.	Apakah balita ini pernah/masih menyusui?	1. Ya 0. Tidak ( <b>langsung ke D2a</b> )	[ ]
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	<i>(Ditanyakan jika ibu menjawab 1,2 atau 3 untuk pertanyaan no. 4)</i> 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	[ ]
<b>Langsung ke D2b. Pemberian makan sesuai respon</b>			

<b>D2a. PRAKTIK PEMBERIAN PASI</b>			<b>KOD E</b>
1	Makanan/minuman apa yang diberikan pada bayi sebagai pengganti ASI?	1. Susu formula 2. Susu segar 3. Cairan lain ..... 4. Makanan lain .....	[ ]
2	Mengapa bayi/balita ini tidak disusui?	1. Ibu sakit/punya penyakit 2. Bayi/balita sakit 3. ASI tidak keluar 4. Dilarang suami/keluarga 5. Khawatir btk payudara berubah	6. Sibuk/bekerja di luar rumah 77. Lainnya..... .

<b>D2b. PEMBERIAN MAKAN SESUAI RESPON</b>			<b>KOD E</b>
3	Apa yang ibu lakukan bila balita tidak mau makan? <i>(Pilihan jangan dibacakan, jawaban bisa lebih dari satu)</i>	1. Disuapi sambil bermain 2. Disuapi sambil digendong 3. Dibuatkan makanan kesukaan 4. Dibujuk agar mau makan 5. Didiamkan saja/tidak melakukan apa-apa 77. Lainnya, sebutkan .....	1) Ya 0) Tidak [ ] 1) Ya 0) Tidak [ ] 1) Ya 0) Tidak [ ] 1) Ya 0) Tidak [ ] 1) Ya 0) Tidak [ ]

<b>D2c. POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN</b>			<b>KOD E</b>
4	Siapa yang menentukan menu harian balita ibu?	1. Ibu 2. Pengasuh 3. Ayah 4. Orang tua/mertua	5. Pembantu 77. Lainnya, sebutkan..... .....
5	Bagaimana ibu mendapatkan menu harian balita tersebut?	1. Masak sendiri di	77.Lainnya, sebutkan [ ]

		rumah .....	
		2. Beli jadi di warung	
		3. Makanan instan	
6	Apa pertimbangan utama dalam memilih menu untuk balita ibu?	1. Gizi 2. Keuangan 3. Kemudahan diperoleh 4. Selera/kesukaan balita	77. Lainnya, sebutkan [ ]

<b>D2d. PANTANGAN MAKAN/ALERGI</b>				<b>KOD E</b>
1	Apakah balita ibu ada makanan yang tidak diperbolehkan (dipantangan/alergi) untuk dikonsumsi?	1. Ya 0. Tidak		[ ]
2	Jika ya, apakah jenis makanan tersebut? <i>(Pilihan jangan dibacakan, jawaban bisa lebih dari satu)</i>	Ikan Laut	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Cumi	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Udang	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Ikan lele	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Daging (sapi, kambing .....)	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Telur	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Buah tertentu (.....)	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Sayur tertentu (.....)	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
		Susu	1) Ya 0) Tidak Alasan : .....	[ ]
	Lainnya,	1) Ya 0) Tidak	[ ]	



		sebutkan ..... ..	Alasan : .....	
2	Siapa yang menyarankan pantangan/alergi?	1. Ayah 2. Ibu 3. Nenek 4. Dokter	1. Dukun 2. Kepercayaan/adat 77. Lainnya, sebutkan .....	[ ]
3	Apakah ada sanksi/reaksi bila melanggar?	1. Ya, berupa ..... 0. Tidak		[ ]

F. PEMANFAATAN POSYANDU				KODE
1	Berapa kali anak ibu hadir di posyandu 6 bulan terakhir?	1. > 4 kali 2. < 4 kali 3. tidak pernah hadir di posyandu		[ ]
2	Jika <4 kali, apakah alasan utamanya? <b>(pilih 1)</b>	1. Ibu/pengasuh sibuk bekerja 2. Anak saya sedang sakit 3. Posyandu terlalu jauh 4. Tidak ada keuntungan untuk anak 5. Anak tidak bermasalah dalam pertumbuhannya 6. Anak berumur 4 bulan 77.Lain-lain, sebutkan:..... ..		[ ]
3	Apakah anda (ibu/pengasuh anak) menerima pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan dan nutrisi di posyandu 6 bulan terakhir?	0.Tidak 1.Ya		[ ]
4	Apa saja jenis pelayanan yang anak ibu dapatkan di posyandu 6 bulan terakhir? (pilihan harus disebutkan oleh enumerator)	a. Penimbangan b. Imunisasi c. Distribusi kapsul vitamin A d. Pemberian Makanan Tambahan e. Pengobatan ringan f. Lain-lain, sebutkan (..... ....)	1) Ya 0) Tidak 1) Ya 0) Tidak 1) Ya 0) Tidak 1) Ya 0) Tidak 1) Ya 0) Tidak 1) Ya 0) Tidak	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
5	Apakah KMS/buku KIA anak ini ada pada anda? ( <i>minta untuk menunjukkan KMS nya</i> )	1. Ya (ibu bisa menunjukkan KMS/buku KIA-nya) 2. Tidak/tidak dapat menunjukkan KMS-nya		[ ]
6	Jika tidak, ada pada siapakah KMS/buku	1. Disimpan oleh kader		[ ]

	KIA anak ini?	2. Hilang 3. Disimpan oleh anggota keluarga yang lain 77. Lainnya, sebutkan:.....	
7	Apakah anak ibu menerima kapsul vitamin A pada Agustus 2019 lalu?	1. Ya 2. Tidak	[ ]
8	Apakah anak ini memperoleh imunisasi yang lengkap sampai dengan umurnya saat ini?	1. lengkap 2. tidak lengkap <i>Enumerator harus menentukan apakah anak sudah menerima imunisasi lengkap sampai pada umurnya atau tidak berdasar pada daftar imunisasi (lihat pada tabel imunisasi wajib), jika berdasar pada pengamatan pada KMS</i>	[ ]
9	<b>(Tidak ditanyakan langsung pada ibu)</b> Apakah dasar penentuan kelengkapan imunisasi anak?	(1) berdasar pada pengamatan pada KMS (2) berdasar pada ingatan responden	[ ]

#### J. STATUS GIZI BALITA

Tanggal pengukuran: \_\_\_\_\_ Nama Ibu : \_\_\_\_\_

Anthropometri : \_\_ / \_\_ / \_\_ (hh/bb/tt) \_\_\_\_\_ Nama anak : \_\_\_\_\_

Tanggal lahir balita : \_\_ / \_\_ / \_\_ (hh/bb/tt)

Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan [ ]

Posisi pengukuran TB/PB : 1. Berdiri 2. Berbaring [ ]

Indikator	Pengukuran 1	Pengukuran 2	Rata-rata
BB (kg)			
TB/PB (cm)			

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA**