

# Lampiran 1. Kuesioner Identitas diri Balita *Stunting*

Identitas      Kec    Des    RW/Dus    No. Urut

          



Survei Gizi dan Kesehatan pada Balita, Ibu Hamil dan Lansia  
di Kecamatan Pasir Penyu  
Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau, 2017  
POLTEKES KEMENKES RIAU  
Jl. Melur No. 103 Sukajadi, Pekanbaru  
Phone : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656



## KUESIONER BALITA

**Catt:** \*(Salam)... Saya (nama)mahasiswa/i dariPoltekkes Kemenkes Riau. Kami sedang berada di sini dalam rangka survei mengenai gizi dan kesehatan balita, ibu hamil dan lansia di Kecamatan Pasir Penyu, 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.

### InformedConsent:

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) \_\_\_\_\_

### Catatan kelengkapan kuesioner:

Diperiksa oleh enumerator 1	Diperiksa oleh enumerator 2	Diperiksa oleh Ketua Kelompok
.....	.....	.....
1) lengkap 2) tidak lengkap	1) lengkap 2) tidak lengkap	1) lengkap 2) tidak lengkap
Catatan:	Catatan:	Catatan:
Tandatangan*	Tandatangan*	Tandatangan*

\* 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>	<b>Kode</b>
Kelompok : .....	[ ]
Nama : .....	

Identitas Responden	Kode
<b>A. Kecamatan Pasir Penyu</b>	
	[ ]
<b>B. Desa</b>	
1. Tanjung Gading      5. Pasar Keranji      9. Jatisego	[ ]
2. Air Molek I      6. Candirejo      10. Kembang Harum	
3. Air Molek II      7. Sekar Mawar	
4. Petalongan      8. Kelurahan Tanah Merah	
<b>C. RW/Dusun</b>	[ ]
<b>D. Nomor urut responden</b>	[ ][ ]



### LAMPIRAN 3. Status Gizi Balita

Tanggal pengukuran:

Nama Ibu:

Antropometri: / / (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 (cm)			

**LAMPIRAN 4. Nilai Rata-rata, Standar Deviasi, Minimum, Maximum  
Asupan Serat**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Konsumsi serat balita perhari	44	,00	15,10	3,1659	2,78292
Valid N (listwise)	44				