

LAMPIRAN

**KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN
STUNTIN BALITA DI DESA HUJUNG KECAMATAN BELALAU
LAMPUNG BARAT TAHUN 2021**

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Sampel

1. Nama Anak :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Anak ke berapa :dariBersaudara
5. BB sekarang :
6. TB sekarang :

B. Identitas Responden ibu

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jumlah Anggota Keluarga : Orang
4. Pekerjaan Ibu :

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. IRT | <input type="checkbox"/> |
| 2. PNS | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wiraswasta/Berdagang | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bertani/ Berkebun | <input type="checkbox"/> |

5. Pendidikan Ibu :

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Tamat SD | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tamat SMP | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tamat SMA | <input type="checkbox"/> |
| 4. Diploma | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

5. Sarjana

6. Jarak Kelahiran Anak (yang *stunting*) dengan Kakak/Adik.....

1. (<3 thn)

2. (≥3 thn)

9. Pendapatan Keluarga dalam 1 bulan

No	Anggota keluarga	Pendapatan dalam 1 bulan
1	Ayah	Rp
2	Ibu	Rp
3	Anggota lain	Rp
	Jumlah	Rp

C. Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir

1. Apakah anak ditimbang sesaat setelah lahir?

- Ya, berapaberat lahir.....gram (silahkan cek KMS atau KIA)
- tidak (berikan alasan).....

2. Apakah diukur panjang badan sesaatsetelah lahir?

- Ya, berapa panjang lahir..... cm (silahkan cek KMS atau KIA)
- tidak (berikan alasan).....

D. ASI eksklusif

1. Berapa lama setelah melahirkan ibu pertama kali menyusui (nama anak)?

- Ya, satu jam setelah melahirkan
- tidak

2. Dalam tiga hari pertama setelah melahirkan, apakah ibu memberikan cairan putih kekuningan (kolostrum) yang keluar dari payudara ibu ?

1. Ya
2. tidak

3. Pada umur berapa (nama anak) mulai mendapat makanan tambahan selain ASI ?

1. minggu
2. bulan
3. tahun

4. Pada umur berapa (nama anak) berhenti disusui?

1. minggu
2. bulan
3. tahun

E.Penyakit infeksi

1. Apakah (nama anak) pernah sakit selama enam bulan terakhir?

1. Ya
2. Tidak

2. Apakah dalam enam bulan terakhir memiliki keluhan kesehatan, seperti:			
1 panas	1.YA	2. TIDAK	.....Hari
2 batuk	1.YA	2. TIDAK	.....Hari
3 pilek	1.YA	2. TIDAK	.....Hari
4 ISPA	1.YA	2. TIDAK	.....Hari
5 diare	1.YA	2. TIDAK	.....Hari

6 demam tipoid	1. YA	2. TIDAK	.....Hari
7 DBD	1. YA	2. TIDAK	.....Hari
8 cacar	1. YA	2. TIDAK	.....Hari
9 TBC	1. YA	2. TIDAK	.....Hari
10 Lainnya (.....)	1. YA	2. TIDAK	.....Hari

3. Sakit apayang sering diderita anak?

Jawab sesuai tabel:

4. Berapa kali dalam enam bulan terakhir mengeluh sakit tersebut ? (Sesuai jawaban no 3)

1. Jarang atau kadang-kadang (< 6 kali)
2. Sering (\geq 6 kali)

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM INDIVIDU

Identitas Subjek

Nama Subjek :

Tanggal Wawancara :

Umur :

Pewawancara :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Waktu	Menu	Bahan Makanan	URT	Gram

--	--	--	--	--

Frequency Tabel

Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat pendek	8	29,6	29,6	29,6
pendek	19	70,4	70,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Asupan Energi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	18	66,7	66,7	66,7
Cukup	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Panjang Lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendek	20	74,1	74,1	74,1
Normal	7	25,9	25,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Jarak Kelahiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dekat	14	51,9	51,9	51,9
Normal	13	48,1	48,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Berat Badan Lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	9	33,3	33,3	33,3
Normal	18	66,7	66,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak asi eksklusif	15	55,6	55,6	55,6
Valid asi eksklusif	12	44,4	44,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Riwayat Penyakit Infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sering sakit	4	14,8	14,8	14,8
Valid jarang sakit	23	85,2	85,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pkerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	7	25,9	25,9	25,9
Valid WIRASWASTA/BERDAGA	2	7,4	7,4	33,3
NG	18	66,7	66,7	100,0
BERTANI/BERKEBUN				
Total	27	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	9	33,3	33,3	33,3
Valid SMA	17	63,0	63,0	96,3
SARJANA	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Tingkat pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	3	11,1	11,1	11,1
Valid Rendah	24	88,9	88,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Jumlah Anggota Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Besar	18	66,7	66,7	66,7
Valid Kecil	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki laki	18	66,7	66,7	66,7
Valid perempuan	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

umur (bulan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12-36 bulan	13	48,1	48,1	51,9
Valid 37-59 bulan	14	51,9	51,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	



Pengukuran tinggi badan balita *stunting*



Menimbang berat badan balita *stunting*



Wawancara kepada orang tua balita dan pengisian kusioner