#### Lampiran 1

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

### Nama :

Alamat :

Umur/Tanggal Lahir : tahun/

Dengan ini menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian untuk pembuatan Karya Tulis Ilmia (KTI) yang akan dilakukan oleh Wa Rati, mahasiswa Program D III Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Gizi.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2017

Mengetahui,

Peneliti Responden,

( Wa Rati ) (.................................. )

**Lampiran 2**

**KUESIONER PENELITIAN**

1. **Identitas Ibu dan Anak Balita**
2. **Identitas Ibu**

Nama ibu :

Umur/tgl lahir :

Agama :

Alamat :

Pekerjaan :

1. **Identitas Balita**

Nama :

Umur/tgl lahir :

Jenis kelamin :

1. **Status Gizi**

**Format Pengukuran Status Gizi Balita**

|  |  |
| --- | --- |
| Status Gizi Balita | |
| 1. Berat Badan dan Umur Balita |  |
| * Pengukuran Berat Badan | …………… kg |
| * Umur | …………… bulan |

1. **Pola Asuh**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)** | | | |
| 1. | Apakah ketika baru lahir (nama) dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD)? | 1. Ya (1) (lanjutke no 2) 2. Tidak (0) (lanjutke no 3) |  |
| 2. | Berapa lama ibu dan bayi melakukan IMD (inisiasi menyusu dini) ? | 1. ≤ 1 jam (2) 2. > 1 jam (1) 3. Tidak relevan (66) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kolostrum** | | | |
| 3. | Apakah ASI pertama (kolostrum) diberikan kepada anak ibu? | 1. Ya (1) (lanjutke no 4) 2. Tidak (0) (lanjutke no 6) |  |
| 4. | Bagaimana cara ibu memberikan kolostrum kepada anak ibu? | 1. Diberikan semua kepada bayi (2) 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi (1) 3. Tidak relevan (66) 4. Lainnya (sebutkan)………….(77) |  |
| 5. | Berapa lama (hari) pemberian? | ………. hari |  |
| 6. | Alasan tidak diberikan ASI pertama (kolostrum) kepada anak ibu? | 1. Budaya (2) 2. Agama (1) 3. Tidak tahu (0) 4. Tidak relevan (66) 5. Lainnya (sebutkan)..…. (77) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASI Eksklusif** | | | |
| 7. | Apakah saat balita (nama) berumur 0-6 bulan diberikan ASI? | 1. Ya (1) 2. Tidak (0) |  |
| 8. | Apakah balita (nama) saat berumur 0 -6 bulan ada makanan dan minuman yang di berikan selain ASI? | 1. Ya (1) (lanjutke no 9) 2. Tidak (0) 3. Tidak relevan (66) |  |
| 9. | Jenis makanan dan minuman apa saja yang diberikan selain ASI? *(****jawaban boleh dari satu)*** | 1. Madu (5) 2. Susu formula (4) 3. Air tajin (3) 4. Pisang (2) 5. Nasi lumat (1) 6. Tidak relevan (66) 7. Lainnya (sebutkan)….. 77 |  |
| 10. | Alasan balita (nama) diberikan makanan dan minuman selain ASI? | ……………. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pola Pemberian MP-ASI** | | | |
| 1. | Siapa yang merawat balita (nama) saat ini? | 1. Ibu (3) 2. Ayah (1) 3. Nenek, keluarga, baby sister (0) |  |
| 2. | Apakah ibu masih menyusui balita (nama) ? | 1. Ya (3) 2. Kadang-kadang, sering (1) 3. Tidak sama sekali (0) 4. Tidak relevan (66) |  |
| 3. | Jika ya, sehari berapa kali diberikan ? | 1. 3-7 kali (3) 2. 2 kali (1) 3. 1 kali (0) 4. Tidak sama sekali (0) 5. tidak relevan (66) |  |
| 4. | Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI pada balita ? | 1. Ya (3) 2. Kadang-kadang (1) 3. Tidak (0) |  |
| 5. | Jika ya, jenis makanan pendamping ASI apa yang diberikan pada balita? | 1. Buatan sendiri (3) 2. Instan (1) 3. Tidak tahu (0) |  |
| 6. | Kapan pertama kali ibu memberikan makanan pendamping ASI? | 1. Sejak balita usia 1-2 bulan (0) 2. Sejak balita usia 4-5 bulan (1) 3. Sejak balita usia 6-12 bulan (3) 4. Sejak balita > 12 bulan (0) |  |
| 7. | Berapa kali ibu memeberikan makanan pendamping ASI dalam sehari? (***untuk umur > 6-9 bulan***) | 1. 2-3 kali sehari (3) 2. 1 kali sehari (1) |  |
| Berapa kali ibu memebrikan makanan pendamping ASI dalam sehari? (***untuk umur 9-12 bulan***) | 1. 3-4 kali sehari (3) 2. 2 kali sehari (1) 3. 1 kali sehari (0) |  |
| Berapa kali ibu memebrikan makanan pendamping ASI dalam sehari? (***untuk umur 12-24 bulan***) | 1. 3-4 kali sehari (3) 2. 2 kali sehari (1) 3. 1 kali sehari (0) |  |
| 8. | Bentuk makanan pendamping ASI pada balita usia > 6-9 bulan? | 1. Makanan lumat (3) 2. Bubur lunak (2) 3. Bubur biasa, cair (1) 4. Nasi biasa (0) |  |
| Bentuk makanan pendamping ASI pada balita usia 9-12 bulan? | 1. Makanan yang di cincang (disaring kasar) (3) 2. Bubur lunak (2) 3. Bubur biasa, cair (1) 4. Nasi biasa (0) |  |
| Bentuk makanan pendamping ASI pada balita usia 12-24 bulan? | 1. Nasi biasa (3) 2. Bubur lunak (2) 3. Bubur biasa (0) |  |
| 9. | Berapa banyak ibu berikan setiap kali makan? (***untuk umur > 6-9 bulan***) | 1. 2-3 sdm / ½ mangkok (3) 2. 1 sdm (2) 3. Tidak menentu (0) |  |
| Berapa banyak ibu berikan setiap kali makan? (***untuk umur 9-12 bulan***) | 1. ½ mangkok – ¾ mangkok (3) 2. 2-3 sdm (2) 3. Tidak menentu (0) |  |
| Berapa banyak ibu berikan setiap kali makan? (***untuk umur 12-24 bulan***) | 1. ¾ mangkok – 1 mangkok (3) 2. ½ mangkok (2) 3. Tidak menentu (0) |  |
| 10. | Apakah balita (nama) menghabiskannya? | 1. Ya (3) 2. Tidak menentu (1) 3. Tidak/kadang-kadang/tidak pernah (0) |  |

1. **Penyakit infeksi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penyakit Infeksi (Diare)** | | | |
| 1. | Dalam 2 minggu terakhir, apakah (nama) pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan tinja lembek atau cair? | 1. Ya (1) (***lanjut no. 2***) 2. Tidak (0) (***lanjut no. 3***) |  |
| 2. | Jika “ya” berapa lama anak menderita diare? | 1. 1-3 hari (1) 2. 4-6 hari (2) 3. > 7 hari (3) 4. Tidak relevan (66) |  |
| **ISPA** | | | |
| 3. | Dalam 1 bulan terakhir, apakah (nama) pernah menderita panas disertai batuk berdahak/kering atau pilek? | 1. Ya (1) (***lanjut no. 4***) 2. Tidak (0***)*** |  |
| 4. | Jika “ya” berapa lama anak ibu mengalami hal tersebut? | 1. 1-7 hari (1) 2. <1-7 hari (2) 3. Tidak relevan (66) |  |

1. **Penerimaan kapsul vitamin A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penerimaan Kapsul Vit A** | | | |
| 1.. | Apakah balita (nama) menerima kapsul vitamin A ? | 1. Ya (1) lanjut no. 2 2. Tidak (0) |  |
| 2. | Berapa butir kapsul vitamin A yang balita terima ? ***(berdasarkan usia)*** | ………. ? |  |

1. **Hygiene Pada Anak Balita**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hygine pada anak balita** | | | |
| 1. | Berapa kali memandikan anak dalam satu hari? | 1. 2 kali (2) 2. < 2 kali (1) |  |
| 2. | Apakah ibu selalu membersihkan gigi anak setiap hari? | 1. Ya (2) 2. Tidak (1) |  |
| 3. | Apakah ibu selalu membersihkan kuku anak secara teratur? | 1. Ya (2) 2. Tidak (1) |  |
| 4. | Bila anak sedang bermain diluar rumah, apakah anak selalu memakai alas kaki? | 1. Ya (2) 2. Tidak (1) |  |
| 5. | Apakah lingkungan sekitar rumah selalu dibersihkan? | 1. Ya (2) 2. Tidak (1) |  |
| 6. | Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan atau menyuapi anak? | 1. Ya (2) 2. Tidak (1) |  |
| 7. | Setelah anak BAB, apakah ibu selalu mencuci tangan pakai sabun? | 1. Ya (2) 2. Tidak (1) |  |