



PEMERINTAH KOTA MOJOKERTO
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
Jalan Pahlawan No. 42 Telpn (0321) 321752 Fax.
(0321) 395738
MOJOKERTO

INFORM CONSENT
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN/PENYEBAB KEJADIAN STUNTED
PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI KOTA MOJOKERTO

Survei ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana terkait observasi faktor risiko penyebab *stunted* di Kota Mojokerto yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran permasalahan kejadian *stunted* di Kota Mojokerto.

Bapak/Ibu, pada kesempatan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi responden observasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Apabila tidak berkenan boleh menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Jawaban dari Bapak/Ibu berikan bersifat rahasia dan akan bermanfaat bagi program perbaikan gizi masyarakat di Kota Mojokerto. Apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi responden pada observasi ini?

Setuju/Tidak Setuju *)

Atas bantuan dan kesediaan waktu yang telah Bapak/Ibu berikan, Kami ucapkan terima kasih

Kota Mojokerto, _____ 2022

Pembuat Pernyataan

(_____)

*) Coret yang tidak perlu

KUESIONER OBSERVASI

Tanggal Wawancara : _____ 2022
Puskesmas : _____
Posyandu : _____
Kelurahan : _____

Pengisian:

Isilah jawaban pada kuesioner di bawah ini dengan mengisi isian pada kolom jawaban atau memberikan tanda silang (X) atau lingkaran (O) pada jawaban yang sesuai. Apabila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan/keterangan dapat mengisi pada kolom keterangan.

Karakteristik Keluarga		Jawaban	Keterangan
KK1	Nama ayah		Nama lengkap
KK2	Nama ibu		Nama lengkap
KK3	Tanggal lahir ibu		Tanggal, bulan, tahun
KK4	Alamat		Alamat lengkap
KK5	Pendidikan terakhir Ayah	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SLTP/SMP/MTs 4. Tamat SLTA/SMA/MA 5. Diploma (D1/D2/D3) 6. Sarjana (S1/S2/S3)	
KK6	Pendidikan terakhir ibu	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SLTP/SMP/MTs 4. Tamat SLTA/SMA/MA 5. Diploma (D1/D2/D3) 6. Sarjana (S1/S2/S3)	

KK7	Pekerjaan ayah	1. Tidak bekerja 2. Jasa (ojek/supir)/bangunan 3. PNS/TNI/POLRI 4. Pegawai swasta 5. Dagang/wirausaha 6. Lainnya (sebutkan)		
KK8	Pekerjaan ibu	1. Tidak bekerja/IRT 2. Buruh cuci/sawah 3. PNS/TNI/POLRI 4. Pegawai swasta 5. Dagang/wirausaha 6. Lainnya (sebutkan)		
KK9	Pendapatan ayah per bulan	1. Dibawah UMR (< 2.4 juta) 2. UMR (2.4 juta – 3 juta) 3. Diatas UMR (> 3 juta)		
KK10	Pendapatan ibu per bulan	1. Dibawah UMR (< 2.4 juta) 2. UMR (2.4 juta – 3 juta) 3. Diatas UMR (> 3 juta)		
Identitas Balita		Jawaban		Keterangan
IB1	Nama balita			Nama lengkap
IB2	Tanggal lahir balita			Tanggal, bulan, tahun
IB4	Jenis kelamin balita	1. Laki-laki	2. Perempuan	
Pemberian ASI Eksklusif		Jawaban		Keterangan
AE1	Apa saja makanan/minuman yang diberikan pada anak Anda pada usia 0-6 bulan?	1. ASI saja 2. ASI + susu formula 3. ASI + makanan lain, sebutkan...		

AE2	Pada usia berapa anak Anda berhenti diberi ASI? (bulan)		
Pelayanan Kesehatan (Koordinasi dengan Nakes)		Jawaban	Keterangan
PK1	Apakah anak Anda diimunisasi secara lengkap? Lihat buku KIA	1. Ya 2. Tidak	
PK2	Apakah Anda mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat kehamilan anak Anda? Lihat buku KIA	1. Ya 2. Tidak	
PK3	Dalam waktu 3 bulan, apakah anak Anda rutin rutin datang ke posyandu?	1. Ya → PK5 2. Tidak → PK4	
PK4	Apa alasan Anda tidak rutin membawa anak Anda ke posyandu?	1. Jadwal saya padat/tidak sempat 2. Jadwal posy yang kurang jelas 3. Undangan dari posy tidak tersampaikan 4. Kegiatan posyandu kurang baik 5. Lainnya, sebutkan....	
PK5	Apakah Ibu berpartisipasi dalam program KB?	1. Ya → PK6 2. Tidak → SL1	

PK6	Jenis KB apa yang Ibu gunakan? Lihat buku KIA	1. KB suntik 2. KB pil 3. KB implan/susuk 4. KB tubektomi 5. KB AKDR (spiral/IUD) 6. KB metode operasi wanita (MOW)/tubektomi 7. KB metode operasi pria (MOP)/vasektomi	
Sanitasi Lingkungan		Jawaban	Keterangan
SL1	Jenis sumber air minum apakah yang Anda gunakan sehari-hari	1. Sumur gali 2. Sumur bor 3. Air kemasan 4. PDAM 5. Depo air minum isi ulang	
SL2	Seperti apa jamban yang Anda gunakan sehari-hari	1. WC tertutup ber-septic tank 2. WC tertutup tanpa septic tank 3. WC cemplung tertutup 4. WC umum 5. WC septictank terpusat (digunakan > 10 KK)/Septic tank komunal 6. WC IPAL terpusat (digunakan >25 KK)/IPAL komunal 7. WC numpang tetangga/sharing	

Riwayat Kelahiran (Lihat buku KIA)			Keterangan
RK1	Apakah anak Anda memiliki riwayat Lahir Prematur (usia kehamilan kurang dari 36 minggu)	1. Ya 2. Tidak	
RK2	Apakah anak Anda memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (berat bayi lahir kurang dari 2,5 kg)	1. Ya 2. Tidak	
Penyakit Infeksi		Jawaban	Keterangan
PI1	Penyakit yang diderita anak Anda dalam kurung waktu 6 bulan terakhir?	1. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) 2. Diare 3. Tuberkulosis/TBC 4. Cacingan 5. Lainnya, sebutkan.....	
PI2	Berapa lama anak Anda mengalami sakit di atas?	_____ Hari/Minggu/Bulan* *Coret yang tidak perlu	

Selanjutnya:

mohon mengisi instrumen FFQ di halaman selanjutnya dengan mengisi centang (V) atau silang (X) pada kolom frekuensi sesuai makanan yang sering dikonsumsi oleh anak Anda. Tuliskan besaran ukuran rumah tangga (URT) seperti sendok, centong, piring, mangkok, dsb serta cara pengolahan per sajian makanan. Apabila daftar bahan makanan tidak tertulis, Anda dapat menuliskan secara manual pada kolom yang kosong sesuai kategori bahan makanan.

Contoh URT ditampilkan pada lembar acuan URT



LEMBAR ACUAN UKURAN RUMAH TANGGA (URT)

CANGKIR

FOTO						
NAMA	190 ml	200 ml	160 ml	180 ml	90 ml	500 ml
KODE	1A	1B	1C	1D	1E	1F

GELAS

FOTO						
NAMA	Cooler	Belimbing	MUG datar	MUG cembung	MUG kaca	Gelas Besar
KODE	2A	2B	2C	2D	2E	2F

MANGKOK

FOTO						
NAMA	Porsi Bakso	Besar	Sedang	Kecil	Kaca kecil	Saus
KODE	3A	3B	3C	3D	3E	3F

PIRING

FOTO					
NAMA	Sterofoam	Plastik cembung	Keramik	Plastik datar	Lepek/ Tatakan Gelas
KODE	4A	4B	4C	4D	4F

ALAT MAKAN BAYI

FOTO					
NAMA	Piring bayi	Mangkok bayi	Sendok sedang	Sendok besar	Sendok kecil
KODE	5A	5B	5C	5D	5E

SENDOK

FOTO						
NAMA	Plastik datar	Makan besar	Makan sedang	Makan kecil	Teh	Plastik cembung
KODE	6A	6B	6C	6D	6E	6F

CENTONG DAN SENDOK SAYUR

FOTO				
NAMA	Plastik cembung	Plastik datar	Kayu	Batok kelapa
KODE	7A	7B	7C	7D

SENDOK SAYUR

FOTO				
NAMA	Kayu	Kecil	Sedang	Besar
KODE	8A	8B	8C	8D

FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE

NO	BAHAN MAKANAN	FREKUENSI				URT	CARA PENGOLAHAN
		2-3 KALI/ HARI	1 KALI/ HARI	1-3 KALI/ MINGGU	3-4 KALI/ MINGGU		
SUMBER KARBOHIDRAT							
1	NASI						
2	KETAN						
3	JAGUNG						
4	MIE (MIE INSTAN, MIE KERING, DLL)						
5	UBI JALAR						
6	SINGKONG						
7	KENTANG						
8	ROTI						
9							
10							
11							
NO	BAHAN MAKANAN	FREKUENSI				URT	CARA PENGOLAHAN
		2-3 KALI/ HARI	1 KALI/ HARI	1-3 KALI/ MINGGU	3-4 KALI/ MINGGU		
SUMBER PROTEIN HEWANI							
1	TELUR DAN PRODUK OLAHANNYA						
2	DAGING SAPI						
3	DAGING AYAM						
4	HATI AYAM/SAPI						
5	IKAN AIR TAWAR						
6	MAKANAN LAUT						
7							
8							
9							
NO	BAHAN MAKANAN	FREKUENSI				URT	CARA PENGOLAHAN
		2-3 KALI/ HARI	1 KALI/ HARI	1-3 KALI/ MINGGU	3-4 KALI/ MINGGU		
SUSU DAN PRODUK SUSU							
1	SUSU SAPI						
2	KEJU						
3	YOGURT						
4							
5							
6							

NO	BAHAN MAKANAN	FREKUENSI				URT	CARA PENGOLAHAN
		2-3 KALI/ HARI	1 KALI/ HARI	1-3 KALI/ MINGGU	3-4 KALI/ MINGGU		
PROTEIN NABATI							
1	TAHU						
2	TEMPE						
3	KACANG-KACANGAN						
4	KECAMBAH						
5	SUSU SOYA						
6							
7							
NO	BAHAN MAKANAN	FREKUENSI				URT	CARA PENGOLAHAN
		2-3 KALI/ HARI	1 KALI/ HARI	1-3 KALI/ MINGGU	3-4 KALI/ MINGGU		
SAYURAN							
1	KANGKUNG						
2	BAYAM						
3	WORTEL						
4	KACANG PANJANG						
5	DAUN SINGKONG						
6	SAWI HIJAU						
7							
8							
9							
NO	BAHAN MAKANAN	FREKUENSI				URT	CARA PENGOLAHAN
		2-3 KALI/ HARI	1 KALI/ HARI	1-3 KALI/ MINGGU	3-4 KALI/ MINGGU		
JAJANAN							
1	MINUMAN BOBA						
2	PENTOL						
3	GORENGAN						
4	BISKUIT & KUE						
5	CHIKI						
6	AGAR-AGAR						
7	MINUMAN INSTAN (MARIMAS, POP ICE, DSB)						
8	MINUMAN BERSODA						
9	PERMEN						
10							
11							
12							

