



KUESIONER PEMANTAUAN STATUS GIZI

I. IDENTITAS LOKASI

1	Provinsi	:	<input type="text"/>	1
2	Kabupaten/Kota	:	<input type="text"/>	2
3	Kecamatan:	:	<input type="text"/>	3
4	Desa/Kelurahan	:	<input type="text"/>	4
5	Tipe Desa/Kelurahan	:	1 = Perkotaan 2 = Perdesaan	<input type="text"/>	5
6	Nomor Klaster	:	<input type="text"/>	6
7	Nomor Urut Rumah Tangga	:	<input type="text"/>	7

II. KETERANGAN PETUGAS

1	Tanggal Pengukuran/Wawancara (HH/BB/TTTT)	: / /	<input type="text"/>	1
2	Nama Enumerator	:	<input type="text"/>	2
3	Tanda Tangan Petugas		<input type="text"/>		3
4	Tanggal Editing oleh Supervisor (HH/BB/TTTT)	: / /	<input type="text"/>	4
5	Nama Supervisor	:	<input type="text"/>	5
6	Tanda Tangan Supervisor		<input type="text"/>		6

III. IDENTITAS RUMAH TANGGA DAN RESPONDEN

1	Nama Kepala Rumah Tangga	:	<input type="text"/>	1
2	Nama Lengkap Responden	:	<input type="text"/>	2
3	Alamat Responden (RT/RW, Nomor HP)	:	<input type="text"/>	3
4	Nama Lengkap Balita Termuda	:	<input type="text"/>	4
5	Hubungan responden dengan balita 1 = Ibu Kandung 2 = Ayah Kandung 3 = Nenek/Kakek/Tante/Paman 4 = Kakak kandung 5 = Ibu Tiri 6 = Ayah Tiri 7 = Pengasuh/Baby Sitter 8 = Lainnya (Tuliskan)			<input type="text"/>	5
6	Jumlah anggota rumah tangga orang (yang tinggal serumah minimal 6 bulan terakhir)			<input type="text"/>	6
7	Tingkat Pendidikan: 1 = Tidak Sekolah 2 = Tidak Tamat SD 3 = Tamat SD 4 = Tamat SMP 5 = Tamat SMA 6 = Tamat D1 - D3 7 = Tamat D4/S1 - S3				
	a. Pendidikan Kepala Keluarga (Ayah Kandung/Ayah Tiri)			<input type="text"/>	7a
	b. Pendidikan Ibu Kandung/Ibu Tiri			<input type="text"/>	7b
	c. Pendidikan Responden (Isi sama bila responden adalah poin a atau poin b di atas)			<input type="text"/>	7c
8	Jenis Pekerjaan: 1 = PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 2 = Peg. Swasta 3 = Wiraswasta 4 = Petani 5 = Nelayan 6 = Buruh 7 = Lainnya (Tuliskan:))				
	a. Pekerjaan Ayah kandung/ayah tiri			<input type="text"/>	8a
	b. Pekerjaan Ibu Kandung/Ibu Tiri			<input type="text"/>	8b
	c. Pekerjaan Responden			<input type="text"/>	8c

IV. MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN PEMBINAAN GIZI

IV.A. BALITA TERMUDA			
(Pertanyaan Blok IV.A Nomor 1 s/d 11 berikut terkait dengan informasi pada balita termuda)			
1.	Nama Balita :	<input type="text"/>	1
2.	Nomor Urut Anggota Rumah Tangga :	<input type="text"/>	2
3.	Tanggal Lahir Balita : / /	<input type="text"/>	3
4.	Umur Balita (bulan) : bulan	<input type="text"/>	4
5.	Tempat balita dilahirkan? 1 = RS 2 = Rumah/Klinik Bersalin 3 = Puskesmas 4 = Polindes 5 = Bidan Praktek 6 = Rumah 7 = Lainnya (Tuliskan:	<input type="text"/>	5
6.	Penolong persalinan 1 = Dokter 2 = Bidan 3 = Dukun 4 = Lainnya (Tuliskan	<input type="text"/>	6
7.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Apakah pada saat setelah lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama minimal 1 jam? (cek catatan di buku KIA) 1 = Ya 2 = Tidak	<input type="text"/>	7
8.	Pemberian ASI a. Usia Balita : 1 = 0-5 bulan 29 hari (Tanyakan poin b - d) 2 = 6-59 bulan 29 hari (Langsung ke poin e - f)	<input type="text"/>	8a
	b. Sehari kemarin diberi makan atau minum apa saja? 1 = Tidak diberi makanan/minuman lain (Hanya ASI Saja) (Lanjut ke nomor 9) 2 = Diberi makan/minum lain selain ASI	<input type="text"/>	8b
	c. Jenis makanan/minuman lain yang diberikan selain ASI? 1 = Madu 2 = Susu formula 3 = Air tajin 4 = Pisang 5 = Nasi lumat 6 = Lainnya (Sebutkan:	<input type="text"/>	8c
	d. Pada umur berapa bulan, bayi pertama kali diberi makan atau minum lain selain ASI? 1 = 0 bulan (<30 hari); 2 = 1 bulan; 3 = 2 bulan; 4 = 3 bulan; 5 = 4 bulan; 6 = 5 bulan	<input type="text"/>	8d
	e. Apakah masih diberi ASI? 1 = Ya (Lanjut ke Nomor 9) 2 = Tidak	<input type="text"/>	8e
	f. Sampai umur berapa diberi ASI/disapih? Bulan	<input type="text"/>	8f
9.	Penimbangan Balita a. Apakah Balita memiliki buku KIA/KMS? 1 = Ya 2 = Tidak	<input type="text"/>	9a
	b. Apakah Balita pernah ditimbang? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke nomor 10)	<input type="text"/>	9b
	c. Ditimbang dimana? 1 = Posyandu 2 = PAUD 3 = Puskesmas 4 = Dokter/Bidan Praktek 5 = RS 6 = Rumah 7 = Lainnya (Tuliskan:	<input type="text"/>	9c
	d. Berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir ? (cek pada Buku KIA/KMS Balita) 1 = 1 kali 2 = 2 kali 3 = 3 kali 4 = 4 kali 5 = 5 kali 6 = 6 kali	<input type="text"/>	9d
10.	Balita Gizi Buruk yang Ditangani a. Apakah balita tampak sangat kurus (kurang gizi)? (hasil pengamatan pewawancara) 1 = Ya 2 = Tidak (langsung ke nomor 11)	<input type="text"/>	10a
	b. Jika "Ya", tuliskan nomor urut ART sesuai pada Blok V.C?	<input type="text"/>	10b
	c. Apakah balita tersebut dalam kurun waktu 3 bulan terakhir menderita sakit? 1 = Ya 2 = Tidak (Langsung ke poin e)	<input type="text"/>	10c
	d. Jika ya, penyakit yang pernah/sering diderita? 1 = Mencret (Diare) 2 = Batuk 3 = Pilek 4 = Demam 5 = Lainnya (Tuliskan jenis penyakitnya	<input type="text"/>	10d
	e. Apakah pernah dirujuk? 1 = Ya 2 = Tidak (Langsung ke poin g)	<input type="text"/>	10e
	f. Jika pernah dirujuk, KEMANA ? 1 = RS 2 = Puskesmas Perawatan/TFC 3 = Puskesmas 4 = Pos Pemulihan Gizi/CFC 5 = Lainnya (Sebutkan:	<input type="text"/>	10f
	g. Apakah pernah dirawat? 1 = Ya 2 = Tidak (Langsung ke poin k)	<input type="text"/>	10g
	h. Jika pernah dirawat, DIMANA ? 1 = RS 2 = Puskesmas Perawatan/TFC 3 = Puskesmas 4 = Pos Pemulihan Gizi/CFC 5 = Lainnya (Sebutkan:	<input type="text"/>	10h
	i. Jenis perawatan? 1 = Rawat Inap 2 = Rawat Jalan	<input type="text"/>	10i

11	<p>j. Berapa lama balita dirawat? hari</p> <p>k. Apakah balita mendapat makanan tambahan? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke No 11)</p> <p>l. Jika jawaban poin k = Ya, apa bentuk makanan tambahannya? 1 = Makanan Pabrikasi (Misal: Biskuit) 2 = Makanan Lokal (membeli atau membuat sendiri) (Misal: Bubur Kacang Hijau, Bubur Sumsum, Bubur Nasi) 3 = Lainnya (Tuliskan)</p> <p>m. Sudah berapa hari makan makanan tambahan yang didapat? 1 = 0-30 hari makan 2 = 31-60 hari makan 3 = 61-90 hari makan 4 = lebih dari 90 hari makan</p> <p>Pemberian Vitamin A</p> <p>a. Apakah dalam keluarga ada bayi 6-11 bulan? 1 = Ya 2 = Tidak (Langsung ke poin c)</p> <p>b. Apakah bayi sudah diberi Vitamin A berwarna biru dalam 6 bulan terakhir? 1 = Ya 2 = Tidak</p> <p>c. Apakah dalam keluarga ada balita 12-59 bulan? 1 = Ya 2 = Tidak (Langsung ke Blok IV B)</p> <p>d. Apakah balita sudah diberi Vitamin A berwarna merah dalam 1 tahun terakhir? 1 = Ya 1 kali (1 kapsul) 2 = Ya 2 kali (2 kapsul) 3 = Tidak (Belum diberi Vitamin A warna merah)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10j <input type="checkbox"/> 10k <input type="checkbox"/> 10l <input type="checkbox"/> 10m <input type="checkbox"/> 11a <input type="checkbox"/> 11b <input type="checkbox"/> 11c <input type="checkbox"/> 11d
IV.B.	<p>REMAJA PUTERI</p>	
12	<p>Distribusi dan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)</p> <p>a. Apakah ada remaja puteri usia 12-18 tahun dalam keluarga ini? 1 = Ada 2 = Tidak ada (Lanjut ke Blok IV C)</p> <p>b. Apakah saat ini sedang menstruasi? 1 = Ya 2 = Tidak</p> <p>c. Dalam sebulan terakhir, apakah menerima TTD ? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke poin g)</p> <p>d. Berapa butir TTD yang diterima? Butir</p> <p>e. Berapa butir TTD yang diminum? Butir</p> <p>f. Jika jawaban poin e (kurang) dari jawaban poin d, alasan kenapa tidak diminum? 1 = Bau tidak enak 2 = Menyebabkan kotoran hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = Belum habis 5 = Lainnya (Tuliskan:)</p> <p>g. Dalam sebulan terakhir, apakah ada TTD yang dibeli sendiri? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke Blok IV C)</p> <p>h. Tempat membeli TTD? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = Warung 4 = Dokter/Bidan Praktek 5 = lainnya (Tuliskan:)</p> <p>i. Berapa butir TTD yang dibeli? Butir</p> <p>j. Berapa butir TTD yang sudah diminum? Butir</p> <p>k. Jika jawaban poin j (kurang) dari jawaban poin i, alasan kenapa tidak diminum? 1 = Bau tidak enak 2 = Menyebabkan kotoran hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = Belum habis 5 = Lainnya (Tuliskan:)</p>	<input type="checkbox"/> 12a <input type="checkbox"/> 12b <input type="checkbox"/> 12c <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12e <input type="checkbox"/> 12f <input type="checkbox"/> 12g <input type="checkbox"/> 12h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12i <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12j <input type="checkbox"/> 12k
IV.C.	<p>IBU HAMIL</p>	
13	<p>Distribusi dan Konsumsi Tablet Tambah Darah</p> <p>a. Apakah ada ibu hamil dalam keluarga ini? 1 = Ada 2 = Tidak ada (Lanjut ke Blok IV D)</p> <p>b. Usia kehamilan 1 = 1-3 bulan (Trimester 1) 2 = 4-6 bulan (Trimester 2) 3 = 7-9 bulan (Trimester 3) 4 = Tidak tahu</p> <p>c. Jika tidak tahu, kapan menstruasi terakhir? bulan yang lalu</p> <p>d. Apakah menerima TTD 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke poin. h)</p> <p>e. Berapa butir TTD yang diterima sampai saat ini? Butir</p> <p>f. Berapa butir TTD yang diminum sampai saat ini? Butir</p> <p>g. Jika jawaban poin f (kurang) dari jawaban poin e, alasan kenapa tidak diminum? 1 = Bau tidak enak 2 = Menyebabkan kotoran hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = Belum habis 5 = Lainnya (Tuliskan:)</p>	<input type="checkbox"/> 13a <input type="checkbox"/> 13b <input type="checkbox"/> 13c <input type="checkbox"/> 13d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13e <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13f <input type="checkbox"/> 13g

	h. Apakah ibu membeli sendiri TTD? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke m)		<input type="checkbox"/>	13h
	i. Tempat membeli TTD? 1 = Apotik 2 = Toko Obat 3 = Warung 4 = Dokter/Bidan Praktek 5 = lainnya (Tuliskan:)		<input type="checkbox"/>	13i
	j. Sudah berapa butir TTD yang dibeli? Butir		<input type="checkbox"/>	13j
	k. Sudah berapa butir TTD yang dibeli dan diminum? Butir		<input type="checkbox"/>	13k
	l. Jika jawaban poin k (kurang) dari jawaban poin j, alasan kenapa tidak diminum? 1 = Bau tidak enak 2 = Menyebabkan kotoran hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = Belum habis 5 = Lainnya (Tuliskan:)		<input type="checkbox"/>	13l
	m. Apakah Ibu hamil mendapat PMT? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke poin p)		<input type="checkbox"/>	13m
	n. Jika "Ya", apa bentuk makanan tambahannya? 1 = Makanan Pabrik (Misal: Biskuit) 2 = Makanan Lokal (Misal: Bubur Kacang Hijau, Bubur Sumsum, Bubur Nasi) 3 = Lainnya (Tuliskan)		<input type="checkbox"/>	13n
	o. Sudah berapa hari mendapat makanan tambahan? 1 = 0-30 hari makan 2 = 31-60 hari makan 3 = 61-90 hari makan 4 = lebih dari 90 hari makan		<input type="checkbox"/>	13o
	p. Hasil Pemeriksaan kadar Hb (lihat catatan pada buku KIA atau kohort ibu) g/dl		<input type="checkbox"/>	13p
IV.D.	IBU NIFAS			
14	Pemberian kapsul vitamin A dan TTD ibu nifas			
	a. Apakah dalam keluarga ini ada ibu yang baru saja melahirkan (nifas)? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke Blok IV E)		<input type="checkbox"/>	14a
	b. Jika Ya, apakah sudah menerima/meminum kapsul Vitamin A berwarna merah? 1 = Ya 1 kali (1 kapsul) 2 = Ya 2 kali (2 kapsul) 3 = Tidak (Belum diberi Vitamin A warna merah)		<input type="checkbox"/>	14b
	c. Apakah menerima TTD 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke poin h)		<input type="checkbox"/>	14c
	d. Berapa butir TTD yang diterima sampai saat ini? Butir		<input type="checkbox"/>	14d
	e. Berapa butir TTD yang diminum sampai saat ini? Butir		<input type="checkbox"/>	14e
	f. Jika jawaban poin e (kurang) dari jawaban poin d, alasan kenapa tidak diminum? 1 = Bau tidak enak 2 = Menyebabkan kotoran hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = Belum habis 5 = Lainnya (Tuliskan:)		<input type="checkbox"/>	14f
	g. Apakah ibu membeli sendiri TTD? 1 = Ya 2 = Tidak (Lanjut ke Blok IV E)		<input type="checkbox"/>	14g
	h. Berapa butir TTD yang dibeli? Butir		<input type="checkbox"/>	14h
	i. Sudah berapa butir TTD yang dibeli dan diminum? Butir		<input type="checkbox"/>	14i
	j. Jika jawaban poin i (kurang) dari jawaban poin h, alasan kenapa tidak diminum? 1 = Bau tidak enak 2 = Menyebabkan kotoran hitam 3 = Rasa tidak enak/mual 4 = Belum habis 5 = Lainnya (Tuliskan:)		<input type="checkbox"/>	14j
IV.E.	RUMAH TANGGA			
15	Konsumsi Garam Beriodium			
	a. Jenis garam yang digunakan dalam rumah tangga saat ini? 1 = Garam bata 2 = Garam curah 3 = Garam halus 4 = Garam gurih 5. Garam Krosok 6 = Lainnya (Tuliskan:)		<input type="checkbox"/>	15a
	b. Alasan menggunakan jenis garam tersebut? 1 = Karena mengandung Iodium 2 = Karena ada di pasar 3 = Rasanya tidak pahit 4 = Murah 5 = Lainnya (Tuliskan:)		<input type="checkbox"/>	15b
	c. Minta garam yang digunakan lalu ambil contoh dari bagian tengahnya, kemudian teteskan cairan uji Iodium (Iodium Test), selanjutnya catat perubahan warna yang terjadi. 1 = berwarna biru atau ungu pekat/pucat (seperti pada contoh di label kemasan Iodium Test) 2 = tidak berwarna		<input type="checkbox"/>	15c

V. PENGUKURAN ANTROPOMETRI ANGGOTA RUMAH TANGGA

V. A. DEWASA (USIA 19-60 TAHUN)

No Urut ART	Nama	(3)	(4)	JK	HK	Tanggal Lahir (HH/BB/TTTT)	Umur		BB (000,0 Kg)	PB/TB (000,0 Cm)	(12)	LILA (00,0 Cm)	PLA (00,0 Cm)	Keterangan
							Thn	(9)						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

V. B. ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA (USIA 5-18 TAHUN)

No Urut ART	Nama	(3)	(4)	JK	HK	Tanggal Lahir (HH/BB/TTTT)	Umur		BB (000,0 Kg)	TB (000,0 Cm)	(12)	LILA (00,0 Cm)	PLA (00,0 Cm)	Keterangan
							Thn	(9)						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

V. C. BALITA (0-59 BULAN)

No Urut ART	Nama	Panjang Lahir (00,0 cm)	Berat Lahir (000,0 g)	JK	HK	Tanggal Lahir (HH/BB/TTTT)	Umur		BB (000,0 Kg)	PB/TB (000,0 Cm)	Cara Ukur (1=Telentang; 2=Berdiri)	(13)	(14)	Keterangan
							Thn	Bln						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

Kolom (5): JK = Jenis Kelamin (1 = Laki-laki; 2 = Perempuan)
 Kolom (6): HK = Hubungan Keluarga (1 = Kepala Keluarga; 2 = Istri; 3 = Anak Kandung; 4 = Lainnya)
 Kolom (10): BB = Berat Badan dalam 0,0 Kg
 Kolom (11): PB/TB = Panjang Badan/Tinggi Badan dalam 0,0 Cm

Kolom (12): Cara ukur (1 = Balita diukur Telentang; 2 = Balita diukur Berdiri)
 Kolom (13): LLA = Lingkar Lengan Atas, diukur pada bagian tengah lengan atas (Khusus untuk perempuan)
 Kolom (14): PLA = Panjang Lengan Atas, diukur dari bahu sampai siku lengan atas (Khusus untuk perempuan)
 Kolom (15): 1 = Ibu Hamil 2 = Ibu Nifas 3 = Ibu Menyusui 4 = Balita
 5 = anak sekolah dan remaja 6 = Dewasa

VI. PETUGAS DATA ENTRY

Tanggal Data Entry (HH/BB/TTTT) : / /

Nama Petugas Entry :

Tanda Tangan Petugas Entry