

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Identitas Responden

FORM PENELITIAN
FAKTOR DETERMINAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH KOTA BATU

Tanggal Wawancara : 30 oktober 2024

Nama Pewawancara : Rissa

IDENTITAS RESPONDEN		
1	Nama Ibu	: <u>Suci Ottaviana</u>
2	Umur Ibu	: <u>28</u> tahun
3	Alamat	: <u>Jl. Slamet P.T. 2 R.W. 2</u>
4	Nomor telepon	: <u>085755916071</u>
5	Nama balita	: <u>Lakya Azzahro</u>
6	Jenis kelamin 1 = Laki-laki 2 = Perempuan	☒ 2
7	Tanggal lahir balita	<u>00 - 00 - 0000</u> (tanggal - bulan - tahun)
8	Umur	<u>00</u> tahun <u>00</u> bulan
9	Anak ke	<u>02</u> dari <u>00</u> saudara
10	Berat badan lahir	<u>00,00</u> kg
11	Panjang badan lahir	<u>00,00</u> cm
12	Panjang badan anak	<u>000,00</u> cm
13	Pendidikan Terakhir Ayah	1 = Tidak sekolah 2 = Tamat SD/ sederajat ③ = Tamat SMP/ sederajat 4 = Tamat SMA/ sederajat 5 = Tamat Perguruan Tinggi
	Pendidikan Terakhir Ibu	1 = Tidak sekolah 2 = Tamat SD/ sederajat 3 = Tamat SMP/ sederajat ④ = Tamat SMA/ sederajat 5 = Tamat Perguruan Tinggi
14	Pekerjaan Ayah	1 = Tidak Bekerja 2 = Pegawai Negeri 3 = Pegawai Swasta 4 = Wiraswasta ⑤ = Lain-Lain, Sebutkan: <u>Petani</u>
	Berapa rata-rata pendapatan Ayah/bulan	<u>Rp. 5.000.000</u>
	Pekerjaan Ibu	1 = Tidak Bekerja 2 = Pegawai Negeri 3 = Pegawai Swasta 4 = Wiraswasta ③ = Lain-Lain, Sebutkan: <u>Ibu Rumah Tangga</u>
	Berapa rata-rata pendapatan Ibu/bulan	<u>Rp. -</u>
15	Jumlah Anggota Keluarga	<u>40</u> orang Yang tinggal <u>6</u> orang.
16	Lingkar lengan atas (LILA) saat hamil anak (NAMA)	cm (lihat buku KIA)
17	Hb saat hamil anak (NAMA)	 (lihat buku KIA)

18	Berapa Usia ibu saat kehamilan anak (NAMA)	 (lihat buku KIA)
19	Kehamilan ke berapa anak (NAMA)	 (lihat buku KIA)
20	Berat badan (BB) saat hamil	kg (lihat buku KIA)
21	Tinggi badan (TB) saat hamil	cm (lihat buku KIA)
22	Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) selama hamil anak terakhir..	 (lihat buku KIA)
23	Usia kehamilan saat anak ibu dilahirkan	..9 bulan... (lihat buku KIA)
24	Kontrasepsi sebelum hamil	1. Pil 2. Suntik 3. IUD ④ Lainnya
25	Riwayat sakit saat kehamilan, apakah ibu pernah menderita sakit saat hamil anak ibu?	1 = ya ② = tidak
26	Jika "Ya" sakit apa yang diderita	 (lihat buku KIA)
27	Apakah ibu pernah menderita Anemia saat hamil anak ibu?	1 = ya ② = tidak (lihat Buku KIA)
28	Jika "Ya" kapan mulai diindikasikan/diagnosis anemia?	 (lihat Buku KIA) Tulis pertama kali diketahui anemia (bulan/trimester)
29	Apakah selama hamil sampai melahirkan tetap anemia?	1 = ya 2 = tidak
30	Jika "Tidak" kapan dinyatakan tidak anemia?	 (lihat Buku KIA) Tulis usia kehamilan (bulan/ trimester)
31	Dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, apakah anak ibu pernah sakit?	① = ya 2 = tidak Jika tidak langsung ke No.19
32	Berapa kali anak Ibu pernah mengalami sakit selama 3 bulan terakhir?	1.....kali
33	Sakit apa yang pernah diderita anak Ibu selama 3 bulan terakhir dan selama berapa hari sakitnya berlangsung?	batuk.....2 minggu
34	Apakah sampai sekarang Ibu masih memberikan ASI?	1 = ya ② = tidak
35	Jika tidak, sampai umur berapa bayi saudara diberikan ASI	bulan
36	Pada usia berapa anak pertama kali mulai diberi Makanan selain ASI (air putih, madu, susu formula, teh, bubur instan, bubur yang dibuat sendiri, sari buah dll)?	1 = <6 bulan, sebutkan:..... ② = ≥6 bulan, sebutkan: bubur instan
37	Apakah ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah?	① = ya 2 = tidak
38	Apakah saat hamil anak ibu sering terpapar asap rokok di dalam/luar rumah?	1 = ya ② = tidak
39	Apakah ada penyakit yang diderita sebelum hamil?	1 = ya ② = tidak

Petunjuk :

1. Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

41. Pertanyaan Pengetahuan gizi Ibu saat hamil

Pertanyaan	Penilaian
Apakah manfaat makanan (gizi) untuk ibu hamil ?	
Berikan susunan makanan yang baik untuk ibu hamil ! Banyak minum air putih dan susu untuk ibu hamil	
Apakah sama konsumsi makanan sebelum dan saat hamil ? 1. Ya 2. Tidak Jika Ya, Seperti apa seharusnya dalam mengkonsumsinya.... Tidak ada perbedaan .	

Lampiran 2. Form Food Frequency Questionnaire (FFQ)

40 Jika Ya, Penyakit apa yang pernah diderita ?

Formulir Food Frequency Questionnaire (FFQ) untuk ibu balita

Nama, Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi					Tidak Pernah
	Setiap Hari (2-3 x)	7x / minggu	5-6x / minggu	3-4x / minggu	1-2x / minggu	
Makanan Pokok:						
Nasi	✓					
Roti		✓				
Mie						1 b/n 1x
Kentang						2 mg 1
Singkong						
Lauk Pauk :						
Ayam						2 mg 1x
Daging sapi						✓
Ikan				✓		
Telur	✓					
Tahu	✓					
Tempe	✓					
Kacang tanah					✓	
Sayuran						
Bayam				✓		
Kangkung				✓		
Sawi putih				✓		
Sawi hijau/daging				✓		
Wortel				✓		
Buncis				✓		
Taoge				✓		
Kol/Kubis				✓		
Selada air				✓		
Bunga kol				✓		
Brokoli				✓		
Kacang panjang				✓		
Nangka muda						✓
Daun singkong						✓
Labu siam						
Buah						
Apel				✓		
Pepaya					✓	
Jeruk					✓	
Semangka					✓	
Pisang		✓				
Melon					✓	
Alpukat					✓	
Mangga					✓	
Produk Makanan lainnya						
Susu segar						✓
Susu Formula						✓
Bakso					✓	
Minuman Kemasan						✓
Teh Manis					✓	
Suplemen						
Vitamin						
TTD (mandiri)						

CS Scanned with CamScanner

Lampiran 3. Dokumentasi



BIODATA



Nama : Raissa Kayla Nadia

Tempat, Tanggal Lahir : Malang. 23 Januari 2004

Alamat : Perum Griya Asri Banjararum Blok F No. 21, Desa
Watugede, Kecamatan Singosari, Kabupaten
Malang, Jawa Timur

Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Ibnu Mubaroi, S. A. P.

Ibu : Dwi Fajar Murtini

Jumlah Saudara : 2 (dua)

Anak Ke : 1 (satu)

Riwayat Pendidikan : 1. SMA Negeri 1 Singosari
2. SMP Negeri 3 Singosari
3. SD Negeri 5 Pagentan
4. TK Nurul Jadid