

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Identitas Responden

**KUISIONER SURVEILANS
PELACAKAN KASUS GIZI BURUK**

KABUPATEN / KOTA : MALANG
KECAMATAN : DAU
PUSKESMAS : DAU
DESA :
TANGGAL PELACAKAN :

I. IDENTITAS PENDERITA

1. Nama Penderita :
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tanggal Lahir / Umur : 22-05-2023
4. Anak Ke : (2)
a. Jumlah Saudara : 1
5. Alamat : RT : 5 RW : 5
Kel/Desa : Kelibong 6 Kec. : Dau
6. BB : 6,1 kg TB / PB : cm
7. Status Gizi :

Indeks Antropometri	Nilai Z- Score	Klasifikasi Hasil
BB/U		
PB/U		
BB/PB		

II. IDENTITAS ORANG TUA/PENGASUH

1. Nama Bapak :
1. Umur : 42 th
2. Pendidikan : SMA
3. Pekerjaan :
2. Nama Ibu :
1. Umur : 33 th
2. Pendidikan : SMA
3. Pekerjaan : RT

III. RIWAYAT SAKIT

1. Tanggal mulai sakit :
Dibawa kemana ?
a. Ke Puskesmas d. Ke Petugas Kesehatan (sebutkan).....
b. Ke Dukun e. Lainnya (sebutkan).....
c. Ke Polindes

2. Tanggal diperiksa petugas kesehatan :
Dimana ?
a. Puskesmas d. Tenaga Kesehatan lainnya (sebutkan).....
b. Polindes e. Lainnya
c. Bidan

3. Diagnosis :
Apakah terdapat tanda-tanda Marasmus :
1. Anak sangat kurus 4. Kulit Keriput
2. Wajah seperti orang tua 5. Cengeng
3. Perut cekung

4. Apakah terdapat tanda-tanda Kwasiorkor :
1. Bengkak di seluruh tubuh terutama pada kaki 4. Cengeng, rewel, dan apatis
2. Wajah membulat dan sembab 5. Otot mengecil
3. Rambut tipis, kemerahan, dan mudah dicabut

5. Penyakit yang menyertai : 1. Ispa 6. Kelainan Bawaan
2. Pneumonia X Diare
3. Demam 8. Campak
4. Batuk / Pilek 9. Cacat
5. TB - Paru 10. Lainnya

**DAFTAR PERTANYAAN TAMBAHAN
PELACAKAN KASUS GIZI BURUK
DINAS KESEHATAN KAB. MALANG**

A. IDENTITAS ANAK

1. Apakah peserta ASKESKIN :
2. Penderita ditentukan saat :

B. IDENTITAS STATUS GIZI

Untuk lebih memastikan, rujuklah dengan standar deviasi WHO-NCHS (BB/U, BB/TB, TB/U)

1. BB/U termasuk klasifikasi :
2. BB/TB termasuk klasifikasi :
3. TB/U termasuk klasifikasi :

C. RIWAYAT KELAHIRAN & KEHAMILAN

1. Apakah ibu sewaktu mengandung penderita pernah memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ?

Jika "ya" diperiksa oleh :

- a. Bidan Swasta
- ☒ b. Bidan polindes/pustu/puskesmas/RS
- c. Dokter
- d. Dukun
- e. Lainnya (sebutkan)

Catatan : diisi dengan tanda silang (X) dan dapat diisi lebih dari satu jawaban

2. Beberapa kali memeriksakan kehamilannya dan pada usia kehamilan yang ke berapa?

Pemeriksaan ke :	Pada umur kehamilan	diperiksa oleh	tanggal pemeriksaan

- ☒ 3. Apakah sewaktu masa kehamilan, ibu menderita sakit/kelainan kehamilan? Tidak

Jika "ya" jawaban dibawah ini diberi tanda silang (X) dan jawaban dapat lebih dari satu.

- a. Hiperemesis
- b. Anemi
- c. Pre eklamsi
- d. Hipotesis
- e. Gondok
- f. Kekurangan Energi Kronik
- g. Toksima
- h. Toxoplasma
- i. Lainnya (sebutkan)

4. Beberapa usia kehamilan ibu saat melahirkan penderita?

51 t hn

5. Siapa yang menolong persalinan?

Jawaban dibawah ini diberi tanda silang (X)

- a. Bidan Swasta
- ☒ b. Bidan polindes/pustu/puskesmas/RS
- c. Dokter
- d. Dukun
- e. Lainnya (sebutkan)

Lampiran 2. Form Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Formulir Frekuensi Makanan

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						Ket.
	> 1 x 60 / hari	1 x 12 / hari	4 - 6 x 45 / mgg	1 - 3 x 20 / mgg	1 x 5 / bln	1 x / thn	
1. Makanan Pokok							
a. Beras/Nasi	✓						
b. Bihun							
c. Bubur		✓					
d. Mie basah							
e. Mie Kering							
f. Kentang							
g. Singkong/Ubi							
h. Roti Putih							
i. Roti Tawar							
j. Jagung							
k.							
l.							
2. Lauk Hewani							
a. Ikan Segar							
b. Ikan Bandeng							
c. Ikan Mujair							
d. Ikan Lele				✓			
e. Ikan Patin							
f. Ikan Tongkol							
g. Ikan Asin							
h. Udang							
i. Cumi-cumi							
j. Daging Sapi							
k. Daging Kambing							
l. Daging Ayam							
m. Daging Bebek							

n. Hati Ayam				✓			
o. Telur Ayam							
p. Telur Bebek							
q. Nugget							
r. Sosis							
s. Bakso							
t.							
m.							
3. Kacang-kacangan dan Olahannya							
a. Kacang Hijau							
b. Kacang Tanah			✓				
c. Tahu			✓				
d. Tempe							
e. Oncom							
f.							
g.							
4. Sayur – sayuran					✓		
a. Bayam							
b. Kangkung							
c. Daun Singkong							
d. Sawi Hijau							
e. Wortel	✓		✗				
f. Kembang Kol							
g. Brokoli							
h. Timun							
i. Kacang panjang							
j. Buncis			✓				
k. Kubis							
l.							
5. Buah – buahan							
a. Jeruk							
b. Pepaya							

c. Apel		✓					
d. Pisang		✓					
e. Mangga							
f. Belimbing							
g.							
6. Susu dan Hasil Olahannya							
a. Susu sapi							
b. Susu kemasan							
c. Susu kental manis							
d. Susu bubuk							
e. Yoghurt							
f. Keju							
g. Ice cream							
7. Makanan/Jajanan/ /Snack							
a. Pentol Cilok							
b. Donat							
c. Bakso							
d. Siomay							
e. Batagor							
f. Pempek							
g. Roti							
h. Cake							
i. Pudding							
j. Coklat							
k. Cireng							
l. Martabak Manis							
m.							
n. Marie			✓				
o.							
8. Soft Drink							
a. Coca-cola							

b. Fanta							
c. Sprite							
d. Pepsi							
e. Pop Ice							
f. Jasjus							
g.							
h.							
9. Suplemen/Jamu							
a. Kratingdeng							
b. Kukubima Energi							
c. Exsita jus							
d.							

Pengumpul Data

Lampiran 3. Dokumentasi

