

Pewawancara : _____ Pemeriksa : _____ Data Operator : _____	RAHASIA	ID Rumah Tangga : _____ Gelombang : _____	
<h2 style="margin: 0;">Survei Sumber Daya dan Infrastruktur Desa</h2> <h3 style="margin: 0;">KUESIONER ANTROPOMETRI</h3>			
Data Kunjungan	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3
COV1. Tanggal	____ / ____ / _____	____ / ____ / _____	____ / ____ / _____
COV2. Waktu Mulai	____ : ____	____ : ____	____ : ____
COV3. Waktu Berakhir	____ : ____	____ : ____	____ : ____
COV4. Hasil	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Kode COV4: 1. Selesai 3. Selesai sebagian, alasan: _____	COV5: Supervisi a. Diobservasi      1. Ya      3. Tidak b. Diperiksa      1. Ya      3. Tidak		COV6. Pemeriksaan Data Operator: 1. Dientri tanpa kesalahan 2. Dientri dengan catatan

## L. LOKASI

L01. Propinsi	18. LAMPUNG 33. JAWA TENGAH 61. KALIMANTAN BARAT	73. SULAWESI SELATAN 53. NUSA TENGGARA TIMUR	<input type="text"/>
L02. Kabupaten / Kota <sup>*)</sup>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
L03. Kecamatan	<input type="text"/>		<input type="text"/>
L04. Desa/Kelurahan <sup>*)</sup>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
L05. Dusun	<input type="text"/>		
L06. Nama Responden	<input type="text"/>		No. ART <input type="text"/>
L07. Alamat Rumah Tangga	<input type="text"/>		

<sup>\*)</sup> Pilih salah satu

## PEWAWANCARA PERIKSA

F01. PEWAWANCARA PERIKSA SEKSI D. DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA PADA KUESIONER RUMAH TANGGA:  APAKAH ADA ART YANG BERUSIA 0 – 5 TAHUN (DIHITUNG BERDASARKAN DATA DARI D04 PADA BUKU RUMAH TANGGA)?	1. YA <input type="text"/> 3. TIDAK ➔ CP
--	--

BERAT BADAN dan TINGGI BADAN DIUKUR DENGAN MENGGUNAKAN ALAT PENGUKUR YANG DISEDIAKAN. UNTUK ANAK USIA 0-24 BULAN TINGGI BADAN SEBAIKNYA DIUKUR DENGAN METODE BERBARING. UNTUK ANAK USIA 24 BULAN – 5 TAHUN TINGGI BADAN SEBAIKNYA DIUKUR DENGAN METODE BERDIRI.

PASTIKAN! JIKA ADA ART BALITA BARU JUGA TERCATAT PADA KUESIONER INI

PETUNJUK WAWANCARA: TULISKAN NO ART DAN NAMA ART YANG BERUSIA 0 – 5 TAHUN DI KOLOM F02 DAN F03

F02. NO ART	F03. Nama ART	F04. Tanggal/bulan/tahun lahir	F05. Berapa berat [...] saat lahir? (dari surat kelahiran)	F06. Berapa berat badan Ibu dan [...]? (berdasarkan hasil pengukuran dengan timbangan digital)	F07. Berapa berat badan [...] saat ini? (jika anak bisa berdiri gunakan timbangan digital)	F08. Berapa berat badan Ibu dari [...]? (berdasarkan hasil pengukuran dengan timbangan digital)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> kg

F02. NO ART	F03. Nama ART	F09. Berapa panjang [...] ? (berdasarkan hasil pengukuran)	F10. Metode pengukuran 1. Berdiri 2. Berbaring	F11. Apakah [...] masih diberi ASI ?	F12. Berapa bulan Ibu memberi ASI kepada [...]?
<input type="text"/>		<input type="text"/> cm	1      2	1. Ya ➔ F12    3. Tidak	<input type="text"/> bulan
<input type="text"/>		<input type="text"/> cm	1      2	1. Ya ➔ F12    3. Tidak	<input type="text"/> bulan
<input type="text"/>		<input type="text"/> cm	1      2	1. Ya ➔ F12    3. Tidak	<input type="text"/> bulan
<input type="text"/>		<input type="text"/> cm	1      2	1. Ya ➔ F12    3. Tidak	<input type="text"/> bulan
<input type="text"/>		<input type="text"/> cm	1      2	1. Ya ➔ F12    3. Tidak	<input type="text"/> bulan

A02. NO ART	A03. Nama ART	F13. Pada umur berapa bulan Ibu mulai memberi [...] cairan (air tawar, air gula, madu, teh) disamping ASI	F14. Pada umur berapa bulan ibu mulai memberi [...] makanan disamping ASI?	F15. Apakah Ibu pernah memberikan MP-ASI dari Posyandu kepada [...]?	F16. Kapan [...] pertama kali menerima MP-ASI dari Posyandu?	F17. Seberapa sering [...] menerima MP-ASI? Per 1. Hari 2. Minggu 3. Bulan 4. Tahun 95. Lainnya_____
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. Ya    3. Tidak ↓	<input type="text"/> / <input type="text"/> Bulan      Tahun	<input type="text"/> Per 1   2   3   4   95_____
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. Ya    3. Tidak ↓	<input type="text"/> / <input type="text"/> Bulan      Tahun	<input type="text"/> Per 1   2   3   4   95_____
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. Ya    3. Tidak ↓	<input type="text"/> / <input type="text"/> Bulan      Tahun	<input type="text"/> Per 1   2   3   4   95_____
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. Ya    3. Tidak ↓	<input type="text"/> / <input type="text"/> Bulan      Tahun	<input type="text"/> Per 1   2   3   4   95_____
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. Ya    3. Tidak ↓	<input type="text"/> / <input type="text"/> Bulan      Tahun	<input type="text"/> Per 1   2   3   4   95_____

CP. CATATAN PEWAWANCARA

Tulis keterangan tambahan tentang isu-isu yang ditanyakan, pertanyaan yang sulit dijawab oleh responden, dll

PS PEMERIKSAAN SILANG

No.	No. Pertanyaan	Hal	Catatan Pemeriksa	Konfirmasi dari Pewawancara