

Pewawancara : _____ <input type="text"/> Pemeriksa : _____ <input type="text"/> Data Operator : _____ <input type="text"/>	RAHASIA	ID Rumah Tangga : _____ <input type="text"/> Gelombang : _____ <input type="text"/>	
<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 3. Tidak dientri, alasan: _____

L. LOKASI

L01. Propinsi	18. LAMPUNG 33. JAWA TENGAH 61. KALIMANTAN BARAT	73. SULAWESI SELATAN 53. NUSA TENGGARA TIMUR	____
L02. Kabupaten / Kota ^{*)}	_____		____
L03. Kecamatan	_____		____
L04. Desa/Kelurahan ^{*)}	_____		____
L05. Dusun	_____		
L06. Nama Responden	_____ No. ART ____		
L07. Alamat Rumah Tangga	_____ _____		

^{*)} Pilih salah satu

PEWAWANCARA PERIKSA

F01. PEWAWANCARA PERIKSA SEKSI D. DAFTAR ANGGOTA RUMAH TANGGA PADA KUESINER RUMAH TANGGA: APAKAH ADA ART YANG BERUSIA 0 – 5 TAHUN (DIHITUNG BERDASARKAN DATA DARI D04)?	1. YA ____ 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.

PETUNJUK WAWANCARA: TULISKAN NO ART DAN NAMA ART YANG BERUSIA 0 – 5 TAHUN DI KOLOM A02 DAN A03

F02. NO ART	F03. Nama ART	F04. Tanggal/bulan/tahun lahir	F05. Berapa berat [...] saat lahir? (dari surat kelahiran)	F06. Berapa berat badan [...] saat ini? (berdasarkan hasil pengukuran dengan timbangan digital)	F07. Berapa berat badan Ibu dari [...] ? (berdasarkan hasil pengukuran)
____		____/____/____	____, ____ kg	____, ____ kg	____, ____ kg
____		____/____/____	____, ____ kg	____, ____ kg	____, ____ kg
____		____/____/____	____, ____ kg	____, ____ kg	____, ____ kg
____		____/____/____	____, ____ kg	____, ____ kg	____, ____ kg
____		____/____/____	____, ____ kg	____, ____ kg	____, ____ kg

F02. NO ART	F03. Nama ART	F08. Berapa panjang [...] ? (berdasarkan hasil pengukuran)	F09. Metode pengukuran 1. Berdiri 2. Berbaring	F10. Apakah [...] masih diberi ASI ?	F11. 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	F12. Pada umur berapa bulan Ibu mulai memberi [...] cairan (air tawar, air gula, madu, teh) disamping ASI	F13. Pada umur berapa bulan ibu mulai memberi [...] makanan disamping ASI?	F14. Apakah Ibu pernah memberikan MP-ASI dari Posyandu kepada [...]?	F15. Kapan [...] pertama kali menerima MP-ASI dari Posyandu?	F16. 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