No Responden :
Hari/Tanggal Wawancara :

A. Identifikasi Keluarga Responden

Identitas Ibu

1) Nama :
2) Tanggal Lahir : / /
3) Pekerjaan Ibu :
4) Pendapatan/bln :
5) Pendidikan Ibu :

Identitas Ayah

1) Nama :
2) Tanggal Lahir : / /
3) Pekerjaan Ayah :
4) Pendapatan/bln :
5) Pendidikan Ayah :

Identitas Balita

1) Nama :
2) Tanggal Lahir: / /
3) Umur :
4) Jenis Kelamin :
5) Anak Ke :
6) Berat Badan/kg :
7) Tinggi badan/cm :

Pengetahuan Ibu

1. Menurut ibu, apakah yang menyebabkan anak menjadi pendek (stunting)?
   a. Penyakit infeksi b. Konsumsi makan yang berlebihan c. Kurang gerak

2. Bagaimana pencegahan terhadap anak pendek (stunting)?
   a. Pemberian ASI Ekslusif selama 6 bulan
   b. Membatasi konsumsi pangan (nasi, ikan, sayur)
   c. Menjalani vaksinasi

3. Pemberian makan kepada anak sebaiknya disesuikan dengan?
   a. Usia dan kebutuhan anak b. Kesenangan anak c. Kesenangan ibu

4. Zat – zat gizi yang terdapat dalam makanan terdiri atas?
   a. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air
   b. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air
   c. Karbohidrat, protein, lemak dan mineral

5. Menurut ibu, manakah 3 jenis zat gizi yang menghasilkan energi di dalam tubuh?
   a. Karbohidrat, protein, lemak b. Karbohidrat, lemak, vitamin c. Protein, lemak, vitamin

6. Menurut ibu, bahan makanan manakah yang banyak mengandung zat gizi protein hewani?
   a. Daging, Telur, Ikan b. Kacang – kancangan c. Susu, Tahu, Tempe

7. Menurut ibu, bahan makanan manakah yang banyak mengandung zat gizi protein nabati?
   a. Kacang – kacangan, Tempe b. Mie,Tepung, Singkong c. Bayam, Telur, Susu

8. Menurut ibu, apakah jenis bahan makanan sumber karbohidrat?
   a. Beras dan roti b. Ikan c. Melon

9. Menurut ibu, apakah jenis bahan makanan sumber lemak?
   a. Daging dan alpukat b. Beras dan roti c. Permen dan gulali

Perilaku Pemberian Makan

Umur	Nama Makanan	Ya	Tidak
0 – 29 hari	Air Susu Ibu (ASI)		
	Susu formula		
	Madu		
	Air gula		
	Air putih		
	Air tajin		
	Pisang dihaluskan		
	Pepaya dihaluskan		
	Lainnya :		
1 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)		
	Susu formula		
	Madu		
	Air gula		
	Air putih		
	Air tajin		
	Pisang dihaluskan		
	Pepaya dihaluskan		
	Lainnya :		
2 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)		
	Susu formula		
	Madu		
	Air gula		
	Air putih		
	Air tajin		
	Pisang dihaluskan		
	Pepaya dihaluskan		
	Lainnya :		
3 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)		
	Susu formula		
	Madu		
	Air gula		
	Air putih		
	Air tajin		
	Pisang dihaluskan		
	Pepaya dihaluskan		
	Lainnya :		
4 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)		
	Susu formula		
	Madu		
	Air gula		
	Air putih		
	Air tajin		
	Pisang dihaluskan		

	Pepaya dihaluskan		
	Lainnya :		
5 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)		
	Susu formula		
	Madu		
	Air gula		
	Air putih		
	Air tajin		
	Pisang dihaluskan		
	Pepaya dihaluskan		
	Lainnya :		
6 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)		
	Susu formula		
	Madu		
	Air gula		
	Air putih		
	Air tajin		
	Pisang dihaluskan		
	Pepaya dihaluskan		
	Lainnya :		

Pengasuhan

1. Siapa yang mengasuh anak ibu selama ini?
   a. Ibu
   b. Anggota keluarga b1. Bapak b2. Kakak b3. Kakek b4. Nenek
   c. Pembantu/tetangga

2. Siapa yang memberi makan kepada anak?
   a. Ibu
   b. Anggota keluarga b1. Bapak b2. Kakak b3. Kakek b4. Nenek
   b. Pembantu/tetangga

3. Bagaimana cara ibu memberikan makan kepada anak?
   a. Disuapi dengan sendok b. Disuapi dengan tangan c. Membiarkan anak makan sendiri

4. Apa yang ibu lakukan bila anak tidak mau makan?
   a. Membujuk b. Memaksa c. Memarahinya

5. Apa yang ibu lakukan bila anak ibu berceloteh/mengoceh/rewel baik saat sehat maupun sakit?
   a. Menanggapinya b. Mengabaikannya/membiarkannya c. Menyuruh anak untuk diam

6. Bagaimana cara ibu menidurkan anak?
   a. Membelai b. Memaksa tidur c. Sebatas menyuruh tidur

7. Apakah yang biasa ayah lakukan dengan anak ketika berada di rumah?
   a. Mengajak bercanda dan bermain anak b. Tidak melakukan apa – apa c. Mengajak jalan – jalan

Kebersihan dan Pemeliharaan Kesehatan

1. Apakah sebelum makan ibu membiasakan anak mencuci tangan terlebih dahulu?
   a. Ya b. Tidak

2. Apakah pada saat menyiapkan makanan untuk anak ibu tidak mencuci tangan terlebih dahulu?
   a. Ya b. Tidak

3. Apakah ibu dan anak pada saat mencuci tangan tidak menggunakan air dan sabun?
   a. Ya b. Tidak

4. Apakah ibu memandikan anak 2-3 kali dalam sehari ?
   a. Ya b. Tidak

5. Jika anak ibu sakit, apakah ibu membawanya ke pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, dokter)?
   a. Ya b. Tidak

6. Apakah anak ibu mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS)?
   a. Ya b. Tidak

7. Apakah imunisasi anak ibu lengkap? (lihat di buku KIA)
   a. Ya b. Tidak

8. Apakah Ibu mendapatkan imunisasi di pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakir, dokter, lihat di buku KIA)?
   a. Ya b. Tidak

9. Apakah anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A pada bulan Februari dan Agustus (lihat di buku KIA)?
   a. Ya b. Tidak

10. Apakah anak ibu ditimbang sebanyak 3 kali dalam 3 bulan terakhir ini?
    a. Ya b. Tidak

Sanitasi Lingkungan

1. Apakah ibu melakukan pengolahan air minum sebelum di minum?
   a. Ya b. Tidak

2. Apakah ada tempat khusus untuk penyimpanan air siap minum ?
   a. Ya b. Tidak

3. Apakah jarak dari tempat penampungan kotoran/tinja <10 meter?
   a. Ya b. Tidak

4. Apakah tempat pengumpulan/penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah dalam keadaan tertutup?
   a. Ya b. Tidak

5. Apakah seminggu sekali rumah tangga menguras bak mandi ?
   a. Ya b. Tidak

6. Apakah selama ini rumah tangga melakukan untuk pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk?
   a. Ya b. Tidak

7. Apakah rumah tinggal di daerah kumuh? (observasi)
   a. Tidak b. Tidak

8. Apakah anggota rumah tangga ada yang merokok di dalam rumah?
   a. Ya b. Tidak