



**IV. DATA KEBIASAAN MAKAN**

17. Berapa kali anak ibu makan dalam sehari ?

- a. Satu kali      b. Dua kali      c. Tiga Kali      d. Lebih dari 3 kali

**V. POLA ASUH HARIAN**

18. Kegiatan harian ibu dalam 24 jam terakhir

No.	Jenis kegiatan	Jam
1.	Ke luar rumah tanpa anak baduta	
2.	Ke luar rumah bersama anak baduta	
3.	Mengerjakan pekerjaan rumah dan anak diasuh orang lain, atau tidur atau main sendiri	
4.	Mengerjakan pekerjaan rumah sambil mengasuh baduta.	
5.	Memberi makan anak baduta tanpa mengerjakan pekerjaan lain.	
6.	Bermain bersama anak baduta tanpa mengerjakan hal lain	
7.	Tidur bersama anak baduta	
8.	Tidur tanpa anak baduta	
9.	Lain-lain : .....	
	Jumlah	

19. Bila ibu tidak bersama anak baduta, siapa yang mengasuh anak ini?

(urutkan siapa yang paling sering)

- a. Suami      e. anak ibu yang belum dewasa  
b. Nenek/Kakek dari anak      f. Pembantu rumah tangga  
c. adik/Kakak dari ibu      g. Lain-lain, sebutkan.....  
d. Anak ibu yang berusia > 15 tahun (Dewasa)

20. Bagaimana keterlibatan suami ibu dalam mengasuh anak ?

- a. Tidak ikut sama sekali mengasuh anak  
b. dalam waktu-waktu tertentu saja  
c. Sangat besar ke ikutsertaan dalam pengasuhan anak  
d. Lain-lain, sebutkan.....

**VI. POLA ASUH GIZI**

**Perawatan dan Perlindungan Bagi Anak**

21. Apakah ibu membiasakan anaknya untuk tidur secara teratur pada waktunya ?

- a. selalu      b. sering      c. Kadang – kadang

22. Berapa lamakah ibu menentukan waktu tidur yang terbaik untuk anak?

- a.  $\geq 10$  jam      b.  $8 - \leq 9$  jam      c.  $< 8$  jam

23. Apakah ibu selalu mengawasi anaknya saat bermain?

- a. selalu      b. Sering      c. Kadang –Kadang



39. Apa yang ibu perbuat jika anak ibu sulit makan yang disebabkan penyakit?  
 a. Bawa ke dokter                      b. Diberi jamu                      c. Biarkan saja                     

**VII. DATA KESEHATAN ANAK BADUTA**

40. Apakah bayi ibu mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS)    a. Ada    b. Tidak Ada                     

42. Apakah anak ibu pernah di imunisasi                      a. ya                      b. tidak                     

43. Jenis imunisasi yang pernah didapat (lihat KMS)    a. Lengkap    b. tidak lengkap                     

44. Apakah anak ibu dalam 2 minggu ini sakit?                      a. ya                      b. tidak(langsung ke no.47)                     

45. Jika ya, sakit apa?    a. batuk    b. pilek    c. diare    d. ....                     

46. Berapa lama anak ibu sakit?                      ..... hari                     

47. Jika tidak, pernahkah anak ibu sakit ?                      a. ya                      b. tidak                     

48. Riwayat kesakitan anak yang lalu :

Waktu Umur	Jenis sakit terberat	Fungsi*)	Pengobatan
0-06 bln			
07-12 bln			
13-18 bln			
19-24 bln			

- \*) harap diisi :
1. Sakit namun makan dan bermain biasa
  2. Sakit, makan dan bermain berkurang
  41. Sakit, tiduran terus, 1-3 hari
  42. Sakit, tiduran terus, lebih dari 3 hari

**RECALL 24 JAM**

NAMA RESPONDEN :  
TANGGAL :

<b>Waktu</b>	<b>Nama Makanan</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Ukuran Rumah Tangga</b>	<b>Ukuran Berat (Gram)</b>	<b>Ket.</b>
PAGI					
SELINGAN					
SIANG					
SELINGAN					
MALAM					

Lampiran

## FOTO-FOTO HASIL PENELITIAN



**Wawancara dengan responden**



**Penimbangan**