TREN PERUBAHAN PREVALENSI WASTING DAN FAKTOR DETERMINAN PADA BALITA: SSGI 2021 DAN 2024

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

DIVA NUR AULIA
NIM: 030002300022

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

TREN PERUBAHAN PREVALENSI WASTING DAN FAKTOR DETERMINAN PADA BALITA: SSGI 2021 DAN 2024

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

(Diva Nur Aulia, 030002300022)

PROGRAM SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:
TREN PERUBAHAN PREVALENSI WASTING DAN FAKTOR DETERMINAN PADA BALITA: SSGI 2021 DAN 2024

Nama mahasiswa: Diva Nur Aulia

NIM 03030002300022

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, 18 Juni 2026

Pembimbing

Evi Susanti Sinaga, SKM. MPH
3525/USAKTI

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul:

TREN PERUBAHAN PREVALENSI WASTING DAN FAKTOR DETERMINAN PADA BALITA: SSGI 2021 DAN 2024

Nama mahasiswa: Diva Nur Aulia

NIM 030002300022

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ..... , Tanggal 2026

Ketua penguji
Nama : .....
NIK : .....

Anggota penguji I
Nama : .....
NIK : .....

Anggota penguji II
Nama : Evi Susanti Sinaga, SKM. MPH
NIK : 3525/USAKTI

Jakarta, ... 2026

Dekan FK Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp. FK
NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Diva Nur Aulia
NIM	: 030002300022
Program Studi	: Fakultas Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Kp. Jegang, Desa Sukasejati Rt. 001 Rw. 001, Kec. Cikarang Selatan, Kab. Bekasi, Jawa Barat, Indonesia.
Telepon / *mobile*	: 081385771149
E-mail	: 030002300022@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Tren Perubahan Prevalensi *Wasting* dan Faktor Determinan Pada Balita: SSGI 2021 dan 2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Semikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 18 Juni 2026

Diva Nur Aulia
030002300022

DAFTAR ISI

HALAMAN

JUDUL ..... **i**
PERSETUJUAN ..... **ii**
PENGESAHAN SKRIPSI ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vii**
DAFTAR GAMBAR ..... **viii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ix**
DAFTAR ARTI SINGKATAN ..... **x**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 5
1.5 Manfaat 6
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 6
1.5.2 Bagi profesi/institusi 6
1.5.3 Bagi masyarakat 6

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI **7**
2.1 Tinjauan pustaka 7
2.1.1 Balita 7
2.1.2 *Wasting* 7
2.1.2.1 Definisi 7
2.1.2.2 Klasifikasi 8
2.1.2.3 Epidemiologi 9
2.1.2.4 Dampak 9
2.1.2.5 Pencegahan 10
2.1.3 Faktor determinan *wasting* 11
2.1.3.1 Faktor Langsung 12
2.1.3.2 Faktor Tidak Langsung 13
2.1.3.3 Faktor Pendukung 16
2.1.4 Hubungan determinan *wasting* pada balita dengan kejadian *wasting* 17
2.2 Ringkasan pustaka 20
2.3 Kerangka teori 25

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL **26**
3.1 Kerangka konsep 26
3.1.1 Variabel bebas 26
3.1.2 Variabel tergantung 27
3.2 Definisi operasional 28

BAB IV METODE 32
4.1 Desain 32
4.2 Lokasi dan waktu 32
4.3 Populasi dan subjek 32
4.3.1 Populasi 32
4.3.1.1 Populasi target 32
4.3.1.2 Populasi terjangkau 32
4.3.2 Subjek 32
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 33
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 33
4.4 Bahan dan instrumen 33
4.5 Analisis statistik 35
4.5.1 Analisis univariat 35
4.5.2 Analisis bivariat 35
4.6 Alur kerja penelitian 36
4.7 Etika penelitian 37
4.8 Penjadwalan penelitian 37

DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN 41

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak 8
Tabel 2. Ringkasan pustaka 20
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian..... 37

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Kerangka teori 25
Gambar 2. Kerangka konsep 26
Gambar 3. Alur kerja penelitian 36

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. Distribusi frekuensi sosiodemografi 41
Lampiran 2. Hubungan determinan wasting 42
Lampiran 3. Kuesioner individu SSGI 2021 43
Lampiran 4. Kuesioner rumah tangga SSGI 2021 47
Lampiran 5. Kuesioner individu SSGI 2024 51
Lampiran 6. Kuesioner rumah tangga 2024 60

DAFTAR ARTI SINGKATAN

BB/PB	= Berat Badan menurut Panjang Badan
BB/TB	= Berat Badan menurut Tinggi Badan
WHO	= *World Health Organization*
UNICEF	= *United Nations Children's Fund*
SDGs	= *Sustainable Development Goals*
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
SSGI	= Survei Status Gizi Indonesia
ASI	= Air Susu Ibu
MPASI	= Makanan Pendamping ASI
KB	= Keluarga Berencana
TB	= Tuberkulosis
HB-0	= Hepatitis B 0
BCG	= *Bacillus Calmette-Guerin*
DPT-HB	= Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B
DPT-HB-Hib	= Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus Influenza Type b (Hib)*
MR	= *Measles-Rubella* (Campak dan Rubella)
SPSS	= *Statistical Package for the Social Sciences*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sebagai kelompok usia yang berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, balita memiliki kerentanan yang tinggi terhadap berbagai gangguan nutrisi. Salah satu permasalahan gizi utama yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia adalah gizi kurang atau *wasting*, yaitu kondisi ketika berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak memiliki ambang batas *Z-score* kurang dari -2 SD berdasarkan indikator WHO dan Kementerian Kesehatan. Malnutrisi akut ini terjadi akibat ketidakcukupan asupan makanan bergizi atau adanya siklus penyakit infeksi yang berulang. Apabila dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, balita yang mengalami *wasting* akan sangat rentan terhadap penurunan imunitas, risiko infeksi berat, hambatan tumbuh kembang, hingga ancaman fatal berupa kematian.[1–3]

Secara global, laporan *Joint Child Malnutrition Estimates* mengatakan bahwa sekitar 6,8% balita mengalami *wasting* dari total populasi balita di dunia, hal ini menegaskan beban masalah kesehatan global yang belum terselesaikan. Di Indonesia, publikasi *Update Gizi Indonesia Jilid 6* (2025) mencatat prevalensi balita *wasting* di Indonesia sebesar 7,4% pada tahun 2024.[4] Hal ini menunjukkan bahwa *wasting* masih menjadi masalah gizi yang belum teratasi dan masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 2.2 yang menetapkan pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.[5]

Wasting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Berdasarkan UNICEF *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition* (2020), determinan gizi anak dibagi menjadi tiga faktor, yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung dan faktor pendukung. Faktor langsung

meliputi kualitas diet dan perawatan anak. Faktor tidak langsung mencakup ketersediaan pangan bergizi sesuai usia, praktik pemberian makan dan pola asuh, serta akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi dan pendidikan. Sedangkan faktor pendukung terdiri atas tata kelola, ketersediaan sumber daya, serta norma sosial dan budaya yang memengaruhi status gizi anak.[6]

Berdasarkan hal diatas, penelitian telah mengidentifikasi sejumlah faktor yang berkaitan dengan kejadian *wasting* pada balita, meskipun temuan yang diperoleh masih menunjukkan hasil yang beragam. Saptarini *et al.* dalam studi di 13 kabupaten lokus tahun 2019 melaporkan *wasting* tidak berhubungan signifikan dengan ISPA maupun diare.[7] Sebaliknya, Farida *et al*. menemukan bahwa diare dan ISPA tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting* pada balita.[8] Sari *et al.* melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kelengkapan imunisasi dengan kejadian *wasting* pada balita.[9] Sementara itu, Oktavia *et al.* menunjukkan hasil yang berbeda, dimana riwayat ISPA, kelengkapan imunisasi, dan faktor lingkungan tidak berhubungan signifikan dengan *wasting*.[10] Sejalan dengan temuan tersebut, Purwadi *et al.* (2023) melalui analisis data IFLS 2014 juga menemukan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan, pengeluaran perkapita bulanan dan lokasi tempat tinggal anak dengan *wasting*.[11]

Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa *wasting* merupakan masalah multifaktorial. Selain itu, sebagian besar peneliti sebelumnya bersifat regional dan dilakukan dalam satu periode waktu. Dalam rentang tahun 2021 sampai 2024 Indonesia mengalami perubahan kondisi sosial ekonomi dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pada penelitian ini tidak hanya membandingkan tren perubahan prevalensi *wasting*, tetapi juga menganalisis hubungan faktor determinan berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi *wasting* di Indonesia, sekaligus menjadi dasar evaluasi dan perumusan kebijakan gizi yang lebih tepat sasaran.

1.2 Perumusan masalah

Bagaimana tren perubahan prevalensi *wasting* serta hubungan faktor langsung (keragaman pangan dan penyakit infeksi), faktor tidak langsung (air minum layak, ASI eksklusif, MPASI, sanitasi layak, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan dan riwayat KB), dan faktor pendukung (pendidikan ibu dan tempat tinggal) terhadap kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menilai tren perubahan prevalensi *wasting* dan faktor - faktor determinan pada balita di Indonesia berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024, meliputi keragaman pangan, riwayat penyakit infeksi (seperti diare, ISPA, pneumonia, dan tuberkulosis), pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, air minum layak, sanitasi layak, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan, riwayat KB, pendidikan ibu dan tempat tinggal.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk menilai tren perubahan prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
2. Untuk menentukan hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
3. Untuk menentukan hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
4. Untuk menentukan hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?

5. Untuk menentukan hubungan antara pemberian ASI ekslusif dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
6. Untuk menentukan hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
7. Untuk menentukan hubungan antara akses air minum layak dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
8. Untuk menentukan hubungan antara akses sanitasi layak dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
9. Untuk menentukan hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
10. Untuk menentukan hubungan antara riwayat keluarga berencana (KB) dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
11. Untuk menentukan hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?
12. Untuk menentukan hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?

1.4 Hipotesis

1. Penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
2. Keragaman pangan berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
3. Pemberian MPASI berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
4. Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
5. Imunisasi dasar lengkap berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
6. Akses air minum layak berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
7. Akses sanitasi layak berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
8. Pemantauan pertumbuhan berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
9. Riwayat keluarga berencana (KB) berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
10. Pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
11. Tempat tinggal berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Indonesia berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi serta memperkaya kajian ilmiah mengenai *wasting* pada balita di Indonesia, khususnya terkait tren perubahan dan dinamika faktor determinan berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024. Penelitian ini juga terdapat gambaran mengenai faktor-faktor determinan yang konsisten maupun yang mengalami perubahan terhadap kejadian *wasting* antarperiode survei. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi bahan diskusi terkait evaluasi masalah gizi balita secara nasional.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah, tenaga kesehatan dan institusi terkait dalam menyusun kebijakan serta strategi intervensi gizi yang lebih tepat sasaran, khususnya dalam upaya penurunan *wasting* sebagai bagian dari pencapaian target *SDGs* poin 2.2 yang mana pada tahun 2030 menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi. Hasil perubahan prevalensi *wasting* dan faktor determinannya antara tahun 2021 dan 2024 diharapkan dapat membantu faktor prioritas yang paling berpengaruh, sehingga intervensi gizi dapat disesuaikan dengan perubahan kondisi sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan masyarakat.

1.5.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor-faktor yang berperan dalam kejadian *wasting* sehingga dapat mendorong perilaku pencegahan *wasting* sejak dini dengan pemantauan pertumbuhan dan pemenuhan gizi secara optimal. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia, seperti posyandu sebagai pemantauan gizi balita.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Balita

Balita merupakan kelompok anak berusia di bawah lima tahun yang sedang berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga periode ini sering dikenal sebagai "*golden period"*. Pada masa ini, kejadian *wasting*, terutama dalam dua tahun pertama kehidupan, dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang yang bersifat permanen. Kondisi *wasting* juga dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh sehingga meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi.[10] Pada periode ini apabila tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menghambat pencapaian pertumbuhan optimal anak. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya dirasakan pada masa anak-anak, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas individu dan kualitas sumber daya manusia di masa depan.[12]

2.1.2 *Wasting*

2.1.2.1 Definisi

Wasting merupakan istilah untuk mendeskripsikan status gizi kurus (*wasted)* dan sangat kurus (*severely wasted)* yang dilandasi dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). WHO mendefinisikan *wasting* sebagai kondisi ketika berat badan anak berada dibawah batas yang diharapkan berdasarkan tinggi badannya. Sama dengan WHO, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menjelaskan bahwa *wasting* merupakan indikator dari kekurangan gizi jangka pendek yang terjadi akibat asupan makanan yang tidak mencukupi dan/atau adanya penyakit yang mengganggu penyerapan zat gizi dalam tubuh. Oleh karena itu, *wasting* sering digunakan untuk menggambarkan kondisi malnutrisi akut pada anak.[13]

Sebagai salah satu bentuk malnutrisi akut, *wasting* menjadi indikator penting dalam pemantauan status gizi anak karna mencerminkan gangguan

gizi yang terjadi dalam waktu relatif singkat. Terjadinya wasting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, faktor-faktor ini menunjukkan bahwa *wasting* merupakan masalah multifaktorial yang memerlukan pendekatan komprehensif dalam upaya pencegahan dan penaganganannya.[14]

2.1.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi *wasting* pada balita umur 0–60 bulan ditentukan melalui pengukuran antropometri yang berpatokan pada indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).[1] Pendekatan ini berguna untuk mengidentifikasi tingkat kekurusan anak, di mana seorang balita resmi dinyatakan mengalami *wasting* jika kalkulasi skor-z (*Z-score*) BB/TB-nya menunjukkan angka kurang dari -2 standar deviasi (SD). Konsep ini digunakan dalam berbagai penelitian terkait *wasting* pada balita, termasuk penelitian Fitri dan Nooraeni serta penelitian di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota.[10]

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 mengelompokkan status gizi berdasarkan indeks BB/TB menjadi enam kategori (**Tabel 1).**[1] *Wasting* merupakan suatu kondisi gizi kurang dimana berat badan balita tidak seseuai dengan tinggi atau nilai *Z-score.* Balita dengan nilai *Z-score* BB/TB kurang dari -3 SD dikategorikan sebagai gizi buruk *(severely wasted),* sedangkan balita dengan nilai *Z-score* antara -3 sampai kurang dari -2 SD dikategorikan sebagai gizi kurang. [10]

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas *(Z-Score)*
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk *(severely wasted)*	< -3 SD
	Gizi kurang *(wasted)*	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d + 1 SD
	Berisiko gizi lebih *(possible risk of overweight)*	> + 1 SD s/d + 2 SD
	Gizi lebih *(overweight)*	> + 2 SD s/d + 3 SD
	Obesitas *(obese)*	> + 3 SD

Sumber: Permenkes RI tahun 2020

2.1.2.3 Epidemiologi

Berdasarkan *United Nation Children Fund's* (UNICEF) melaporkan sebanyak 45 juta atau 6,7% balita mengalami *wasting* dan Asia Selatan merupakan wilayah dengan presentase tertinggi mencapai 14,7%.[10] Menurut WHO prevalensi *wasting* diseluruh dunia dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 terus mengalami peningkatan sebesar 5%, dimana prevalensi *wasting* pada balita mecapai 7,7% di tahun 2016. Pada tahun 2017 *wasting* pada balita sebesar 7,5% dan tahun 2018 sebesar 7,3%. Walaupun mengalami penurunan, prevalensi wasting masih lebih tinggi dari target WHO tahun 2025 yaitu <5%.[9]

Di Indonesia, *wasting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian berkelanjutan. Data Riskesdas dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* nasional cenderung mengalami penurunan dalam satu dekade terakhir, meskipun masih ditemukan fluktuasi pada beberapa periode.[4] Berdasarkan SSGI tahun 2021, prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia sebesar 7,1% dengan provinsi di Kawasan Timur Indonesia seperti Maluku, Papua Barat, Maluku Utara, Kalimantan Selatan juga Aceh yang satu-satunya provinsi di Kawasan Barat Indonesia termasuk lima posisi teratas yang memiliki prevalensi *wasting* di atas 10%. Adanya variasi prevalensi antarwilayah menunjukkan bahwa *wasting* dipengaruhi oleh banyak faktor.[15]

2.1.2.4 Dampak

Wasting merupakan masalah gizi yang memerlukan perhatian khusus karena berhubungan erat dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada balita. Jika tidak segera diatasi, maka akan ada perubahan dalam struktur dan fungsi pada otak yang dapat berpengaruh terhadap tingkat sosial dan kecerdasannya. *Wasting* juga dapat mengakibatkan kerusakan fungsi imun dan dapat mengakibatkan peningkatan keparahan serta kerentanan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu, *wasting* tidak hanya berdampak pada status

gizi anak, tetapi juga menjadi faktor yang meningkatkan risiko kematian pada balita.[16]

Dampak *wasting* terhadap pertumbuhan fisik ditandai dengan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita *wasting* berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan, gangguan pembentukan massa otot, serta kegagalan mencapai potensi pertumbuhan yang optimal. Penelitian di Kota Padang menunjukkan bahwa balita *wasting* memiliki risiko 3,5 kali lebih besar mengalami gangguan tumbuh kembang dibandingkan balita dengan status gizi normal.[9,17]

Selain berdampak pada pertumbuhan fisik, *wasting* juga berpengaruh terhadap kemampuan kognitif, seperti kurangnya kemampuan belajar dan produktivitas di masa depan, sehingga dapat menjadikan sumber daya manusia disuatu negara menjadi tidak berkualitas. Oleh karena itu, tingginya *wasting* pada suatu wilayah dapat berdampak negatif bagi individu, masyarakat, dan negara. Bahkan, 1 dari 5 kematian balita disebabkan oleh *wasting* parah pada balita.[18]

2.1.2.5 Pencegahan

Pencegahan *wasting* perlu dilakukan pendekatan secara komprehensif karena penyebabnya bersifat multifaktorial. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan gizi, terutama sejak kehidupan anak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun atau 1.000 hari pertama kehidupan. Asupan makanan yang cukup dan berkualitas berperan penting dalam mendukung pertumbuhan anak serta mencegah terjadinya kekurangan gizi akut.[8,18]

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita karena ASI menyediakan zat gizi kebutuhan bayi sekaligus membantu membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan perlu terus didorong sebagai bagian dari program perbaikan gizi anak.[8,18] Pencegahan *wasting* juga dapat dilakukan melalui

pengendalian penyakit infeksi dan peningkatan cakupan imunisasi. Imunisasi lengkap dapat membantu mencegah berbagai penyakit yang berpotensi menurunkan status gizi anak sehingga risiko *wasting* dapat diminimalkan.[9,19]

Selain faktor kesehatan, pencegahan *wasting* juga memerlukan perbaikan faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Sanitasi lingkungan yang baik, akses terhadap pelayanan kesehatan, ketahanan pangan rumah tangga, pendidikan ibu, dan peningkatan pengetahuan keluarga mengenai gizi merupakan faktor penting yang mendukung pencegahan wasting. Keluarga juga terlibat dalam pemantauan pertumbuhan anak melalui posyandu yang diperlukan agar masalah gizi dapat dideteksi dan ditangani sejak dini.[10]

2.1.3 Faktor determinan *wasting*

Menurut UNICEF *Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition* (2020), status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan pada berbagai tingkatan. *Framework* ini menjelaskan bahwa determinan gizi anak dibagi menjadi 3 kelompok utama :[6,19]

a. Faktor langsung *(immediate determinants)*
   Terdiri atas *diets* dan *care* yang secara langsung memengaruhi status gizi anak. Diet yang baik didorong dengan ketersediaan pangan yang memadai dan praktik pemberian makan yang sesuai, sedangkan *care* yang baik didukung oleh praktik pengasuhan dan layanan yang memadai untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.
b. Faktor tidak langsung *(underlying determinants)*
   Meliputi *food* (ketersediaan pangan bergizi sesuai usia, termasuk ASI, MPASI, air minum yang aman, dan ketahanan pangan rumah tangga), *practices* (praktik pemberian makan sesuai usia, pemberian ASI, pemberian MPASI yang responsif, serta praktik kebersihan yang baik), dan *services* (tersedianya layanan kesehatan, gizi, sanitasi, pendidikan, dan perlindungan sosial yang mendukung terciptanya lingkungan yang sehat bagi anak).
c. Faktor pendukung *(enabling determinants)*
   UNICEF juga menekankan pentingnya faktor pendukung yang terdiri atas *governance, resources,* dan *norms*. Faktor ini mencerminkan kondisi politik, sosiaal, ekonomi, budaya, dan lingkungan yang memungkinkan terpenuhinya hak anak untuk memperoleh gizi yang baik.

2.1.3.1 Faktor Langsung

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang beruhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita. Penyakit dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan gizi, peningkatan kebutuhan energi tubuh, serta kehilangan zat gizi akibat proses penyakit. Kondisi ini menyebabkan terganggunya keseimbangan antara kebutuhan dan asupan gizi sehingga anak berisiko mengalami penurunan berat badan dan *wasting*.[19]

Dalam UNICEF *Conceptual Framework* tahun 1990, penyakit (*disease*) dan asupan makan yang tidak adekuat (*inadequate dietary intake*) dikategorikan sebagai penyebab langsung malnutrisi. Sedangkan pada UNICEF *Conceptual Framework* tahun 2020, penyakit tidak lagi ditempatkan sebagai penyebab langsung, melainkan menjadi bagian dari komponen *services* dalam kelompok penyebab tidak langsung (*underlying determinants*). [6]

Meskipun faktor penyakit bergeser ke dalam kelompok layanan (*services*), asupan makan (*diets*) tetap dipertahankan sebagai penyebab langsung terhadap status gizi anak. Keragaman pangan diposisikan kedalam komponen *diets,* karena berfokus pada kualitas asupan makanan yang secara actual dikonsumsi oleh anak.[6,19] Keragaman pangan yang rendah dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan satu atau lebih zat yang dibutuhkan untuk proses pertumbuhan. Ketika zat gizi tidak terpenuhi dalam jangka waktu yang lama, keseimbangan energi dan zat gizi dalam tubuh akan terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi, termasuk *wasting*. Oleh karena itu, pemberian makanan yang beragam penting dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita.[19]

Pendekatan teoritis ini juga didukung oleh bukti dari beberapa penelitian yang terdapat dalam literatur penelitian ini, yang menunjukkan bahwa keragaman pangan merupakan faktor yang berkaitan dengan status gizi balita. *Literature review* mengenai determinan wasting menyebutkan bahwa keragaman pangan (*dietary diversity*) merupakan faktor yang beruhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita. Anak yang mengonsumsi

makanan dengan variasi pangan lebih sedikit cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan zat gizi.[4,6] Dalam kerangka UNICEF, pemenuhan keragaman pangan juga berkaitan dengan ketahanan pangan rumah tangga, praktik pemberian makan anak, serta kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang aman dan bergizi.[20,21]

2.1.3.2 Faktor Tidak Langsung

Merujuk pada kelompok determinan tidak langsung (*underlying determinants*) dalam UNICEF *Conceptual Framework* 2020, faktor-faktor yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi air minum layak, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar lengkap, sanitasi layak dan Riwayat KB. Sebagai pondasi awal dari lingkungan tempat tinggal anak, akses terhadap sanitasi dan air minum layak merupakan salah satu faktor lingkungan yang berperan dalam menentukan status gizi balita. Sanitasi yang baik meliputi ketersediaan jamban sehat, pengelolaan limbah rumah tangga, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu, akses air minum layak mengacu pada tersedianya sumber air yang aman dari kontaminasi biologis maupun kimia sehingga dapat dikonsumsi untuk kebutuhan sehari-hari. Lingkungan yang tidak memenuhi standar sanitasi dan air bersih dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi yang berdampak pada gangguan status gizi anak. [22]

Selain faktor lingkungan fisik, praktik pemberian makan di awal kehidupan juga sangat krusial salah satunya melalui pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI pada awal kehidupan sangat penting karena mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.[23] Definisi ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 yang menyebutkan bahwa bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan.[18]

Dalam UNICEF *Conceptual Framework* 2020, ASI termasuk dalam komponen *food* yang mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak pada awal kehidupan. Selain itu, praktik menyusui (*breastfeeding*) juga termasuk kedalam *age-appropriate feeding and dietary practices* yang menjadi bagian dari faktor dasar pemenuhan gizi anak. Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu praktik pemberian makan yang mendukung terwujudnya pola makan yang baik pada masa awal kehidupan.[6]

Setelah masa ASI eksklusif berakhir pada usia enam bulan, pemenuhan gizi anak harus dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi untuk melengkapi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi secara optimal oleh ASI setelah usia 6 bulan. Pada usia tersebut, kebutuhan energi dan zat gizi bayi meningkat sehingga diperlukan tambahan makanan yang aman, bergizi, dan sesuai dengan tahap perkembangan anak. Pemberian MP-ASI dilakukan bersamaan dengan tetap melanjutkan pemberian ASI karena ASI masih memberikan kontrib[4] Hal ini menunjukkan bahwa *wasting* masih menjadusi terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak.[20,21]

Dalam UNICEF *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition* 2020, praktik pemberian makanan sesuai usia (*age-appropriate feeding and dietary practices*) termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Praktik tersebut mencakup *responsive complementary feeding,* yaitu pemberian makanan pendamping yang sesuai dengan usia dan kebutuhan anak, disertai praktik persiapan makanan, konsumsi makanan, dan higiene yang memadai.[6]

Untuk memastikan asupan gizi dari ASI dan MP-ASI tersebut berdampak positif pada anak, diperlukan langkah evaluasi berupa pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan ini merupakan kegiatan pengukuran dan penilaian pertumbuhan anak secara berkala untuk mengetahui kondisi kesehatan dan status gizinya. Pemantauan ini umumnya dilakukan melalui pengukuran berat badan, panjang atau tinggi badan, serta

interpretasi hasil pengukuran menggunakan standar atropometri yang berlaku. Kegiatan pemantauan pertumbuhan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan maupun intervensi yang sesuai sebelum masalah gizi menjadi lebih berat.[19]

Pada balita, pertumbuhan merupakan indikator penting yang mencerminkan kecukupan asupan gizi, kondisi kesehatan, serta kualitas pengasuhan yang diterima anak. Melalui pemantauan pertumbuhan, tenaga kesehatan dan keluarga dapat mengetahui apakah pertumbuhan anak berlangsung sesuai dengan usianya atau terdapat penyimpangan yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Pemantauan pertumbuhan yang dilakukan secara teratur juga memungkinkan identifikasi dini terhadap Risiko gangguan gizi, termasuk *wasting, stunting,* dan *underweight*. [24]

Perlindungan tubuh anak dari dalam juga harus diperkuat melalui imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar lengkap merupakan pemberian vaksin sesuai jadwal yang direkomendasikan untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap penyakit menular. Program imunisasi dasar pada anak bertujuan melindungi dari penyakit seperti tuberkulosis, hepatitis B, difteri, pertusis, tetanus, poliomielitis, dan campak. Seorang anak dikatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah menerima seluruh jenis imunisasi yang diwajibkan sesuai usia yang ditetapkan oleh program imunisasi nasional.

Pemberian imunisasi yang lengkap membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga anak lebih terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kekebalan yang baik memungkinkan tubuh anak mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal dan mendukung proses pertumbuhan. Sebaliknya, anak yang tidak memperoleh imunisasi secara lengkap cenderung lebih rentan mengalami penyakit infeksi sehingga berpotensi mengalami gangguan kesahatan dan pertumbuhan. Oleh karena itu, cakupan imunisasi dasar lengkap menjadi salah satu indikator penting dalam pelayanan kesehatan.[25]

Riwayat KB turut mengambil peran pendukung sebagai faktor tidak langsung terhadap status gizi anak. Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kelahiran, serta menentukan waktu kehamilan yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kemampuan keluarga. Program ini dilakukan dengan metode kontrasepsi maupun upaya edukasi reproduksi. Pengaturan kelahiran yang baik diharapkan dapat mendukung kesehatan ibu, anak dan seluruh anggota keluarga. Salah satu tujuan utama program KB adalah mengatur jarak kelahiran agar tidak terlalu dekat. Jarak kelahiran yang ideal memberikan kesempatan untuk ibu memulihkan kondisi fisik dan status gizinya setelah kehamilan sebelumnya.

Selain itu, pengaturan jumlah anak dan jarak kelahiran memungkinkan orang tua memberikan perhatian, pengasuhan, dan pemenuhan kebutuhan yang lebih optimal pada setiap anak. Dalam kerangka UNICEF *Conceptual Framework* pada tahun 2020, riwayat KB dapat ditempatkan pada kolompok *care resources and practices,* khususnya yang berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan pengasuhan yang memadai bagi anak. Dengan demikian, sumber daya keluarga dapat dimanfaatkan secara lebih efektif untuk mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak. [6,26]

2.1.3.3 Faktor Pendukung

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik umumnya memiliki kemampuan yang lebih tinggi dalam memahami informasi kesehatan, menerapkan praktik pengasuhan yang tepat, serta mengambil keputusan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Dalam kerangka UNICEF *Conceptual* tahun 2020, Pendidikan termasuk ke dalam sumber daya manusia (*human resources*) yang menjadi bagian dari faktor pendukung dalam mewujudkan status gizi pada anak.[6,27]

Dampak dari Tingkat Pendidikan ini terlihat jelas di lapangan, Dimana pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap kemampuan dalam memanfaatkan berbagai sumber informasi dan pelayanan kesehatan yang tersedia. Pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan dapat membantu ibu memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi, pencegahan penyakit, imunisasi, serta perawatan kesehatan anak. Salah satu pemanfaatan pelayanan kesehatan yang penting pada masa balita adalah pemantauan pertumbuhan. Pendidikan memungkinkan ibu unuk lebih mudah menerima informasi baru dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga terciptanya lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. (12,28)

Selain dari sisi sumber daya manusia melalui pendidikan ibu, faktor pendukung lainnya yang tidak kalah penting dari aspek lingkungan fisik adalah tempat tinggal. Selain sanitasi dan air minum, kondisi tempat tinggal juga berperan dalam kesehatan status gizi balita. Tempat tinggal yang sehat ditandai dengan ventilasi yang cukup, kepadatan hunian yang sesuai, pencahayaan yang memadai, serta lingkungan sekitar yang bersih dan aman. Kondisi perumahan yang kurang layak dapat meningkatkan paparan terhadap agen infeksi dan membatasi akses keluarga terhadap fasilitas kesehatan maupun sumber daya pendukung kesehatan lainnya. Oleh karena itu, akses sanitasi dan air minum layak serta kondisi tempat tinggal merupakan faktor lingkungan yang penting dalam mendukung tumbuh kembang status gizi pada balita. (29)

2.1.4 Hubungan determinan *wasting* pada balita dengan kejadian *wasting*

Wasting merupakan salah satu bentuk malnutrisi akut yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi dalam waktu relatif singkat. Berdasarkan berbagai penelitian, kejadian *wasting* pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor biologis, pola pemberian makan, lingkungan, pelayanan kesehatan, serta karakteristik keluarga. Temuan berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut saling berkaitan dalam mempengaruhi kejadian *wasting* pada balita. (21,30)

Riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang paling sering ditemukan berhubungan dengan kejadian *wasting.* Penelitian Maulida dkk. menujukkan bahwa Riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *wasting.* Sementara kajian literatur mengenai determinan *wasting* juga menyebutkan bahwa infeksi berulang merupakan salah satu faktor yang konsisten ditemukan pada anak yang mengalami *wasting*.[25,31]

Selain penyakit infeksi, faktor pola pemberian makanan juga banyak dilaporkan berhubungan dengan *wasting*. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keragaman pangan yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya *wasting* pada balita. Anak yang mengonsumsi makanan dengan variasi yang terbatas cenderung mengalami kekurangan zat gizi tertentu yang penting bagi tubuh.[9] Praktik pemberian MP-ASI dan ASI eksklusif juga menjadi faktor yang banyak diteliti dalam kaitannya dengan *wasting.* Penelitian Paisa dkk. menunjukkan adanya hubungan praktik antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting* pada balita.[2] Sementara itu, beberapa penelitian mengenai ASI eksklusif berkontribusi terhadap kesehatan dan status gizi anak, meskipun pada beberapa penelitian hubungan statistiknya tidak selalu konsisten. Secara umum, praktik pemberian makan sejak awal kehidupan tetap dipandang sebagai faktor penting yang mempengaruhi status gizi balita.[21,30]

Faktor lingkungan seperti akses sanitasi layak, akses air minum layak, dan kondisi tempat tinggal juga banyak ditemukan berhubungan dengan kejadian *wasting.* Penelitian Ariesthi dkk. menunjukkan bahwa kondisi sanitasi dan sumber air minum merupakan faktor yang berkontribusi terhadap status gizi anak. Selain itu, penelitian Purwadi dkk. menggunakan data Indonesia Family Life Survei (IFLS) menemukan bahwa kesehatan lingkungan dan lokasi tempat tinggal merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita. Balita yang tinggal di lingkungan dengan fasilitas sanitasi dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai cenderung memiliki risiko *wasting* yang lebih tinggi dibandingkan balita yang tinggal dilingkungan yang lebih mendukung kesehatan.[22]

Pemanfaatan layanan kesehatan juga berperan dalam kejadian *wasting.* Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang bertujuan mencegah penyakit infeksi pada anak. Beberapa penelitian dalam kumpulan jurnal menunjukkan bahwa status imunisasi sering dikaji sebagai faktor yang berkaitan dengan *wasting* karena kemampuannya dalam melindungi anak dari penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan. Selain itu, pemantauan pertumbuhan melalui posyandu atau fasilitas kesehatan memungkinkan deteksi dini masalah gizi sehingga anak dapat segera memperoleh intervensi yang diperlukan. [20]

Karakteristik keluarga juga banyak dilaporkan dengan *wasting.* Berapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan ibu berkaitan dengan meningkatnya risiko terjadinya masalah gizi pada balita karena dapat memengaruhi kualitas pengasuhan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan anak. Selain itu, riwayat keluarga berencana (KB) yang tercermin melalui jumlah anak dan jarak kelahiran memiliki hubungan status gizi balita. Jumlah anak yang lebih banyak dan jarak kelahiran yang lebih dekat dapat memengaruhi distribusi sumber daya keluarga, perhatian orang tua, serta kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak. [26,32,33]

Berdasarkan berbagai hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa kejadian *wasting* pada balita merupakan masalah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanggulangan *wasting* memerlukan pendekatan yang komprehensif dengan mempertimbangkan seluruh faktor determinan yang memengaruhi status gizi balita.[30]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 2. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & Waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Hasnita E, *et al*[19]	Kabupaten Pasaman, 2020	Potong lintang	90 balita	Pola asuh, riwayat penyakit infeksi, asupan makanan, sanitasi lingkungan	Tahun 2020	Terdapat hubungan antara Riwayat penyakit (p=0,014), asupan makanan (p=0,007), sanitasi lingkungan (p=0,007) dengan kejadian wasting dan tidak ada hubungan pola asuh (p=0,496) dengan kejadian wasting.
Farida J, *et al*[8]	Wilayah kerja 3 Puskesmas di Kabupaten Kudus, 2023	Kasus-kontrol	150 balita	*Wasting,* riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif	Tahun 2023	Pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting* di Kabupaten Kudus (p=0,018). Sebaliknya, faktor riwayat penyakit infeksi, yaitu diare (p=0,271), ISPA (p=0,950), dan tuberkulosis (p=1,000), tidak memiliki hubungan dengan *wasting.*
Lizamona H, *et al*[14]	Jakarta Utara, 2023	Potong lintang	183 anak usia 2-5 tahun	Usia anak, jenis kelamin anak, asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan karbohidrat, penyakit infeksi pada anak (ISPA/diare), pendapatan	Juni – Juli 2023	*wasting* berhubungan signifikan dengan defisit asupan energi (p=0,023) dan lemak (p=0,022). Asupan energi terbukti menjadi faktor risiko dominan (OR=3,7; p=0,032). Namun, tidak ditemukan

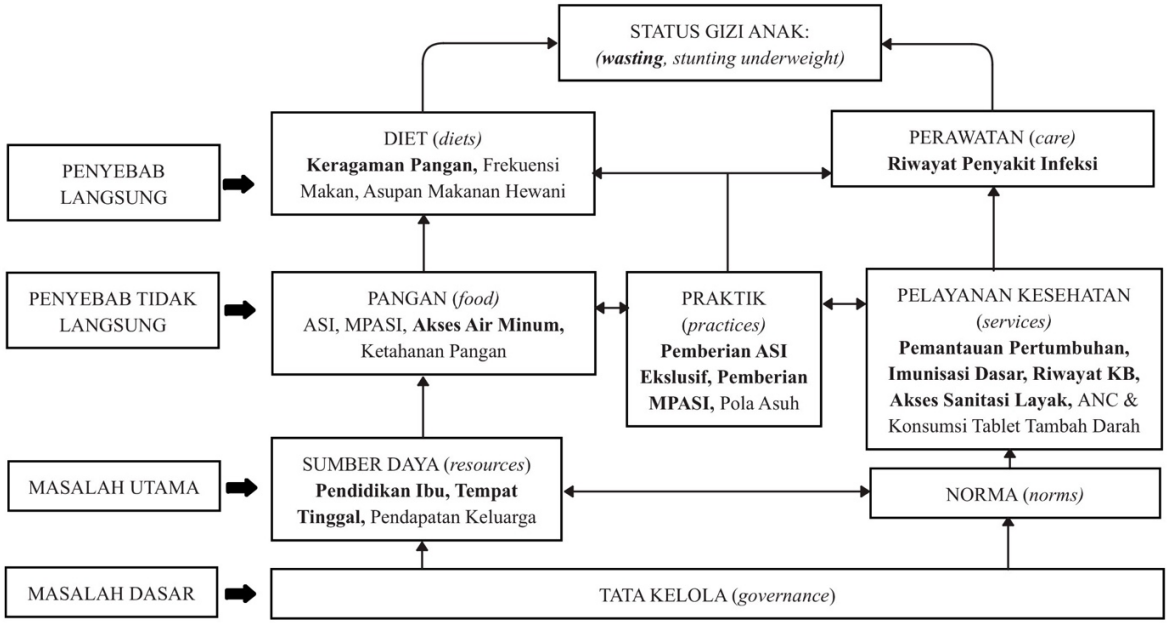
				keluarga, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pengetahuan gizi ibu		hubungan signifikan antara *wasting* dengan faktor lain seperti usia, jenis kelamin, asupan makronutrien lainnya (protein/ karbohidrat), riwayat infeksi, maupun karakteristik ibu dan ekonomi keluarga (p>0,05).
Sari RR, *et al* [9]	Padang Mutung, 2024	Potong lintang	100 responden	Diare, riwayat imunisasi, keberagaman pangan, pengetahuan ibu	13 Mei – 10 Juni 2024	Terdapat hubungan antara diare (p=0,008), riwayat imunisasi (p=0,010) terhadap kejadian wasting. Sedangkan keberagaman pangan (p=0,131) dan pengetahuan ibu (p=0,265) tidak ada hubungan dengan kejadian wasting.
Muliyati H, *et al*[21]	Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu	Potong lintang	121 anak balita	*Wasting,* berat badan lahir, pendapatan keluarga dan pemberian ASI	Tahun 2019	Terdapat hubungan bermakna antara berat badan lahir (p=0,000) dan pendapatan keluarga (p=0,004) dengan kejadian wasting. Sedangkan pemberian ASI menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dengan kejadian wasting (p=0,958).
Oktavia S, *et al* [10]	Kelurahan Laksamana, Wilayah	Potong lintang	125 balita	Riwayat ISPA, kelengkapan imunisasi,	1-30 April 2023	Pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian wasting (p=0,006). Sedangkan riwayat ISPA (p=0,134),

	Kerja Puskesmas Dumai Kota			kondisi lingkungan, dan pendapatan keluarga.		kelengkapan imunisasi (p=0,950), maupun kondisi lingkungan (p=0,980) tidak berhubungan dengan kejadian wasting.
Paisa FM, *et al* [34]	Indonesia	Potong lintang	63 balita	Balita, makanan pendamping ASI (MP-ASI), *wasting*	Juni – Agustus 2025	Didapatkan hasil p = 0.001 (p > 0.05), temuan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian wasting pada balita usia 6-24 bulan
Desmawati, *et al* [17]	Padang, Sumatera Barat	Potong lintang	118 balita *wasting*	Perkembangan, balita, *wasting*	Oktober – Desember 2023	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia (p=0,024), jenis kelamin (p=0,034), dan riwayat penyakit infeksi (p=0,001) memiliki hubungan signifikan dengan perkembangan balita *wasting*. Namun, berat lahir tidak memiliki hubungan signifikan dengan perkembangan balita wasting (p=0,906).
Denining, *et al* [35]	Kabupaten Indramayu	Potong lintang	80 balita	Status gizi, kepatuhan kunjungan Posyandu	April – Juni 2024	Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* =0,000. Hal ini menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan

						Posyandu (sebagai bentuk pemantauan pertumbuhan) dengan status gizi balita.
Assyfa N, *et al* [36]	Posyandu Cut Nyak Dien, Desa Margamukti	Potong lintang	30 responden	Status gizi, frekuensi kehadiran balita ke Posyandu	Agustus 2023	Hasil menunjukkan *p-value* = 0,677. Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara frekuensi kunjungan ibu ke Posyandu dengan status gizi balita
Ariesthi KD, *et al* [22]	Kabupaten Kupang	Studi kasus	114 balita	Sumber air minum dan sanitasi lingkungan	Juli – Agustus 2020	Sumber air minum yang tidak terlindung berisiko 9 kali lebih besar menyebabkan gizi kurang pada balita dan sanitasi lingkungan yang kurang berisiko 5 kali lebih besar menyebabkan gizi kurang balita.
Awani AT, *et al* [26]		Potong lintang	398 populasi	Jarak kehamilan, jumlah anak, status gizi dan balita	Juni – Juli 2023	Menunjukkan nilai p<0.004 pada variabel jumlah anak dan p<0.017 pada variabel jarak kelahiran dengan status gizi balita sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dari jarak kehamilan dan jumlah anak dengan status gizi balita.
Azmia EV, *et al.*[37]	Depok, 2023	Potong lintang	136 balita	Riwayat demam, riwayat diare, riwayat ISPA, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, asupan	April – Juni 2023	Ada hubungan antara asupan energi dengan (p=0,021), asupan protein dengan (p=0,027), pengetahuan gizi ibu dengan (p=0,023) dan

				lemak, berat lahir, umur ibu saat hamil, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pendapatan keluarga		pendapatan keluarga (p=0,034) dengan kejadian wasting. Sebaliknya, berat lahir (p=0,182), riwayat infeksi, asupan karbohidrat (p=0,979), asupan lemak (p=0,452), umur ibu saat hamil (p=0,475) dan tingkat pendidikan ibu (p=0,475) tidak berhubungan dengan kejadian *wasting*.
Purwadi HN, *et al*	24 Provinsi di Indonesia	*Cross-Sectional Study*	2.672 anak	Riwayat infeksi (ISPA & diare), frekuensi makan, imunisasi, kesehatan lingkungan, pengeluaran perkapita bulanan (PCE) dan lokasi tempat tinggal anak	Oktober 2014 – April 2015	Terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan (p-value<0,01), pengeluaran per kapita bulanan (p-value<0,01),dan lokasi tempat tinggal anak (p-value<0,01) dengan wasting pada anak usia 6-59 tahun.

2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

Modifikasi Konseptual UNICEF tentang determinan kekurangan gizi anak (*wasting, stunting, dan underweight)*
Sumber : UNICEF *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition.* (6)

Keterangan :

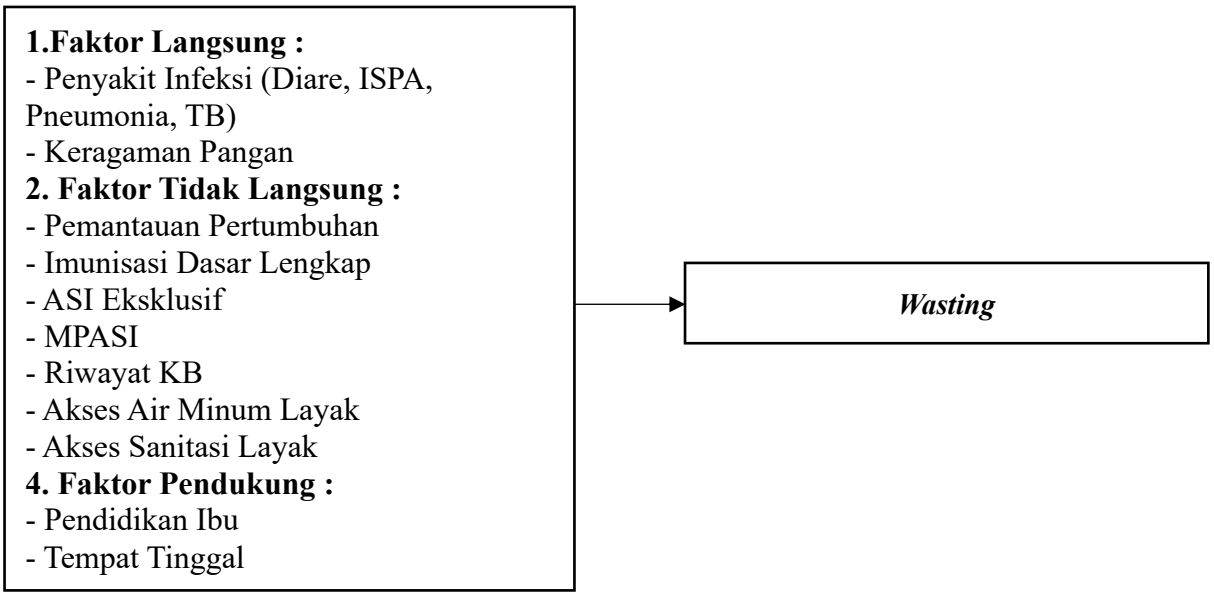
AaBbCc = Diteliti

AaBbCc = Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.1.1 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini merupakan faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita. Pembagian variabel bebas mengikuti kelompok faktor determinan menurut *Framework UNICEF* yang terdiri dari faktor langsung, faktor tidak langsung, serta faktor pendukung.

- Faktor langsung (keragaman pangan dan riwayat penyakit infeksi seperti diare, ISPA, pneumonia dan TB)
- Faktor tidak langsung (imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, riwayat KB, akses sanitasi dan air minum layak)
- Faktor pendukung (Pendidikan ibu dan tempat tinggal)

3.1.2 Variabel tergantung

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *wasting* pada balita. Variabel ini merupakan *outcome* yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang diteliti.

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara Mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Wasting pada Balita	Kondisi balita usia 0-59 bulan yang memiliki status gizi kurus berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB) dengan nilai Z-score kurang dari -2 standar deviasi menurut pertumbuhan anak WHO.	Data antropometri SSGI	Menggunakan nilai Z-score BB/TB atau BB/PB. Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XIII Kode 1301-1302 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XV Kode 1504-1512	1 = *Wasting* 2 = Tidak *wasting*	Nominal	SSGI 2024[3]
Riwayat penyakit infeksi	Proporsi balita mengalami penyakit infeksi (diare, ISPA, pneumonia, TB) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala klinis yang dilaporkan dalam periode tertentu sesuai waktu yang tertera di kuesioner.	Kuesioner Individu	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok IX Kode 901-908 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok VIII Kode 801-812	1= Ya 2= Tidak	Nominal	SSGI 2021[38]
Keberagaman pangan	Kecakupan keragaman makanan yang dikonsumsi anak dalam periode 24 jam	Kuesioner Individu	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1107 dan	1 = Tidak memenuhi 2 = Memenuhi	Nominal	SSGI 2024[3]

	terakhir. Memenuhi konsumsi keragaman pangan minimal jika mengonsumsi ≥5 kelompok pangan.		Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1108			
MPASI	Balita usia 6-8 bulan yang telah menerima makanan pendamping ASI dengan tekstur padat, semi padat, atau lumat.	Kuesioner Individu	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1105-1106 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1106-1107	1= Tidak 2= Ya	Nominal	SSGI 2021[38]
ASI eksklusif	Bayi usia 0-5 bulan yang hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman selama 24 jam terakhir	Kuesioner Individu	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1102-1104 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1102-1105	1= Tidak 2= Ya	Nominal	SSGI 2024[3]
Akses air minum layak	Sumber utama air minum rumah tangga yang memenuhi kriteria air minum layak menurut indikator kesehatan lingkungan.	Kuesioner Rumah Tangga	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501-506 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501–514	1= Tidak Layak 2= Layak	Nominal	SSGI 2024[3]

Akses Sanitasi layak	Fasilitas sanitasi rumah tangga yang memenuhi sanitasi layak.	Kuesioner Rumah Tangga	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501-506 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501–514	1= Tidak layak 2= Layak	Nominal	SSGI 2024[3]
Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan oleh ibu balita dalam rumah tangga responden survei	Kuesioner Rumah Tangga	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kolom 410 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kolom 409	1= ≤ 13 tahun 2= ≥ 13 tahun	Ordinal	SSGI 2024[3]
Pemantauan pertumbuhan	Pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara berkala.	Kuesioner Individu	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok X Kode 1011 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XIII Kode 1301-1302	1= Tidak sesuai standar 2= Sesuai standar (≥ 8 kali penimbangan BB dan ≥ 2 kali pengukuran PB/TB dalam 12 bulan terakhir)	Ordinal	SSGI 2024[3]
Tempat tinggal	Klasifikasi wilayah tempat tinggal rumah tangga berdasarkan kategori	Kuesioner Rumah Tangga	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok I Kode 105 dan	1= Pedesaan 2= Perkotaan	Nominal	SSGI 2024[3]

	wilayah perkotaan atau perdesaan		Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok I Kode 105			
Riwayat Keluarga Berencana (KB)	Alat atau metode kontrasepsi modern yang digunakan oleh ibu atau pasangan setelah melahirkan.	Kuesioner Individu	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kolom 421 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok IX Kode 917-918	1= Tidak pakai 2= Pakai	Nominal	SSGI 2024[3]
Imunisasi Dasar Lengkap	Anak umur 0-59 bulan yang sudah mendapat imunisasi dasar yaitu imunisasi HB-0, imunisasi BCG, 3x imunisasi DPT-HB/DPTHB-HiB, imunisasi polio lengkap dan imunisasi campak-rubella (MR)	Kuesioner Individu	Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok X Kode 1007 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok X Kode 1001-1002	1= Tidak lengkap 2= Lengkap	Nominal	SSGI 2024 [3]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang *(cross-sectional)* dengan memanfaatkan data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024 yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kegiatan penelitian ini direncanakan pada bulan Agustus - November 2026.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang menjadi sasaran pengukuran status gizi pada suvei nasional yang berasal dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah balita usia 0-59 bulan yang tercatat sebagai responden dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024 dan memiliki data yang dapat dianalisis sesuai dengan variable penelitian yang sama.

4.3.2 Subjek

Subjek penelitian ini adalah balita yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi pada dataset Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

A. Kriteria Inklusi :
   1. Balita usia 0-59 bulan yang tercatat sebagai responden dalam SSGI 2021 dan 2024.
   2. Balita yang memiliki data lengkap di SSGI 2021 dan 2024.

B. Kriteria Eksklusi :
   1. Balita dengan data variabel penelitian yang tidak tersedia antar tahun.

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Jumlah subjek penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, sehingga peneliti tidak melakukan perhitungan besar sampel. Karena jumlah sampel yang digunakan adalah seluruh data balita yang tersedia dalam dataset Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dimasukkan sebagai sampel penelitian.

4.4 Bahan dan instrumen

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024, yang mencakup pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara dan pengukuran. Wawancara bagi rumah tangga balita menggunakan 2 instrumen yaitu instrumen Rumah Tangga dan Instrumen Individu. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024 yang disesuaikan dengan variabel penelitian, terdiri dari:

- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kolom 410 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kolom 409 untuk menilai pendidikan ibu.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok I Kode 105 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok I Kode 105 untuk menilai tempat tinggal.

- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kolom 421 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok IX Kode 917-918 untuk menilai riwayat penggunaan alat atau cara KB.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok X Kode 1007 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok X Kode 1001-1002 untuk menilai status imunisasi dasar lengkap.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501-506 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501–514 untuk menilai akses air minum dan sanitasi layak.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok X Kode 1011 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XIII Kode 1301-1302 untuk menilai pemantauan pertumbuhan.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1102-1104 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1102-1105 untuk menilai pemberian ASI eksklusif.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1105-1106 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1106-1107 untuk menilai pemberian makanan pendamping ASI (MPASI).
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1107 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1108 untuk menilai keragaman pangan.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok IX Kode 901-908 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok VIII Kode 801-812 untuk menilai riwayat penyakit infeksi, meliputi diare, ISPA, pneumonia, dan tuberkulosis.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XIII Kode 1301-1302 dan Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XV Kode 1504-1512 untuk memperoleh data berat badan dan panjang/tinggi badan balita yang digunakan dalam penentuan status wasting berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

4.5 Analisis statistik

Data pada penelitian ini akan dianalisis dan dimasukkan ke perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 31.0.1.0 dengan melibatkan dua pendekatan utama, yaitu analisis univariat serta analisis bivariat.

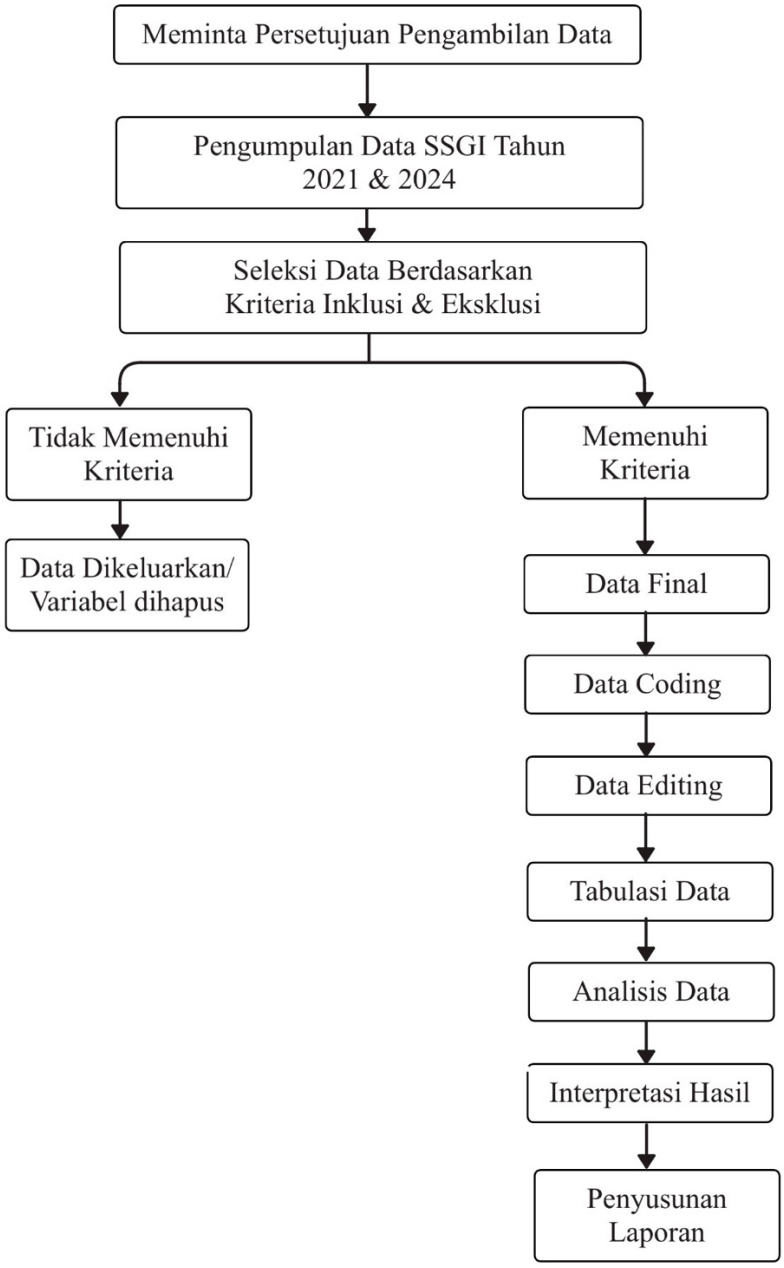
4.5.1 Analisis univariat

Analiss univariat digunakan untuk menggambarkan dan menjelaskan dari setiap masing-masing variabel penelitian yang diteliti dalam bentuk presentasi. Variabel yang diteliti yaitu keragaman pangan, riwayat penyakit infeksi, air minum layak, ASI eksklusif, MPASI, sanitasi layak, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan, riwayat KB, pendidikan ibu dan tempat tinggal dengan kejadian *wasting* pada balita berdasarkan dataset SSGI.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengetahui hubungan antara faktor pendukung, faktor tidak langsung dan faktor langsung dengan kejadian *wasting* pada balita. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji dinyatakan bermakna (ada hubungan) jika nilai $p<0,05$, dan dinyatakan tidak bermakna (tidak ada hubungan) jika nilai $p\geq0,05$.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja penelitian

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lulus kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2026											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 2 tahun 2020 tentangstandar antropometri anak. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 52, Nomor 2 Tahun 2020 Indonesia: Standar Antropometri Anak; Jan 7, 2020.
2. Paisa FM, Punuh MI, Kapantow NH. Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian wasting pada balita. Holistik Jurnal Kesehatan. 2026;19(12):3950–7. doi: 10.33024/hjk.v19i12.2297
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei status gizi indonesia (SSGI) 2024 dalam angka. Jakarta; 2025.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024: Kemajuan berkelanjutan dalam mengatasi malnutrisi anak. Update Gizi Indonesia. 2025;6:1–4.
5. LOCALISE SDGs Indonesia. LOCALISE SDGs Indonesia. Available at: https://localisesdgs-indonesia.org/17-sdgs. Diakses 29 April 2026
6. United Nations Children's Fund (UNICEF). UNICEF conceptual framework on maternal and child nutrition. New York; 2021 Nov.
7. Saptarini I, Arfines PP, Novianti, dkk. Hubungan status gizi dan mordibitasbalita di 13 Kabupaten Lokus stunting di Indonesia tahun 2019. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2023;13(2):123–31.
8. Farida J, Salimo H, Sumardiyono. Analysis of exclusive breastfeeding and history of infectious diseases for wasting in children aged 12 - 59 months. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics). 2024;12(6):436. doi: 10.21927/ijnd.2024.12(6).436-444
9. Sari RR, Syafriani, Lasepa W. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita usia 12-23 bulan di desa Padang Mutung. Indonesian Journal of Science. 2024;1(3):845–56.
10. Oktavia S, Apriyanti F, Lasepa W. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Laksamana Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota tahun 2023. INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research. 2023;3(5):1026–36.
11. Purwadi HN, Nurrika D, Wulandari M, dkk. Determinan wasting pada usia 6-59 bulan: Indonesia family life survey 2014. Amerta Nutrition. 2023;7(1SP):17–24. doi: 10.20473/amnt.v7i1SP.2023.17-24
12. Muslimah Soedarsono A + Sumarni S. Faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita di wilayah kerja puskesmas simomulyo surabaya. Media Gizi Kesmas. 2021;2:237–45.
13. Aurellia NA, Ramadhani AA, Pamungkas KA, dkk. Determinan kejadian wasting pada balita studi kasus: Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2021. Seminar Nasional Official Statistics, 2023. 2023;167–76. doi: ttps://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2023i1.1901
14. Lizamona H, Fikawati S, Silva RA. Determinants of wasting among children aged 2–5 years in Tanjung Priok, Jakarta, Indonesia. AcTion: Aceh Nutrition Journal. 2025;10(2):271–9. doi: 10.30867/action.v10i2.2387

15. Nata MMW, Setiadi Y. Determinan kejadian wasting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2021. Seminar Nasional Official Statistics, 2023. 2021;321–30. doi: https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2023i1.1619
16. Halimah S, Septia QA, Zalni RI, dkk. Hubungan pemberian asi ekslusif dan pengetahuan ibu dengan kejadian wasting. Ensiklopedia Of Journal. 2024;7:214–20. doi: https://doi.org/10.33559/eoj.v7i1.2738
17. Desmawati D, Sihaloho FT, Utama BI. Development of Under-five Wasting Children and Related Factors in Padang City. Amerta Nutrition. 2025;9(1):20–5. doi: 10.20473/amnt.v9i1.2025.20-25
18. Sanggelorang Y, Malonda NSH, Punuh MI, dkk. Hubungan riwayat pemberian ASI dan kejadian wasting pada balita: Analisis data SSGI 2022. Holistik Jurnal Kesehatan. 2025;18(12):1522–7. doi: 10.33024/hjk.v18i12.694
19. Hasnita E, Noflidaputri R, Sari NW, dkk. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman. JIK (JURNAL ILMU KESEHATAN). 2023;7(1):130. doi: 10.33757/jik.v7i1.740
20. Maria HA, Cahyati WH, Zainafree I, dkk. Wasting Stunting (WaSt) among toddlers 6-23 months in Indonesia. Public Health Perspectives Journal. 2025;9(1). doi: https://doi.org/10.15294/phpj.v9i1.10898
21. Muliyati H, Mbali M, Bando H, dkk. Analisis faktor kejadian wasting pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu: Studi cross sectional. AcTion: Aceh Nutrition Journal. 2021;6:111–7. doi: 10.30867/action.v6i2.345
22. Ariesthi KD, Esem O, Fitri HN. Pengaruh sumber air minum dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kabupaten Kupang. CHM-K Applied Scientifics Journal. 2020;3(3):76–80.
23. Soleha M, Zelharsandy VT. Pengaruh paritas di keluarga terhadap status gizi anak balita : Literature review. Lentera Perawat. 2023;4(1).
24. Desmawati D, Sihaloho FT, Utama BI. Perkembangan dan faktor yang berhubungan dengan balita wasting di Kota Padang. Amerta Nutrition. 2025;9(1):20–5. doi: 10.20473/amnt.v9i1.2025.20-25
25. Maulida Y + Yanti R + Aprianti + Faturrahman. Hubungan Tingkat Pendapatan, Pola Asuh, Riwayat Penyakit Infeksi dan Status Imunisasi Dasar dengan Kejadian Wasting pada Balita Correlation between Income Level, Parenting Style, History of Infectious Diseases and Basic Immunization Status with Wasting in Toddlers. Jurnal Riset Pangan dan Gizi. 2022;4(1).
26. Awani AT, Wahyuni F, Yusuf K, dkk. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita usia 6-59 bulan. Lontara Journal of Health Science and Technology. 2025;6(1):18–25. doi: 10.53861/lontarariset.v6i1
27. Damayanti EAF, Ma'ruf H. Pendampingan stimulasi tumbuh kembang balita melalui edukasi dan pemberdayaan kader masyarakat. Abdimas Galuh. 2023;5(1):36–48.

28. Fitriani D, Hs N, Yusran M, dkk. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya wasting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Bandar Kabupaten Benar Meriah. Jurnal Ilmiah Cerebral Medika. 2024;6.
29. Triveni. Pola asuh terhadap kejadian wasting pada balita di Kabupaten Pasaman. ProHealth Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2025;7(1):34–8.
30. Dethan MYJ, Nahak WK, Purimahua SL. Determinan kejadian wasting pada balita: Literature review. PREPORTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2025;9(3):10603–9. doi: https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i3.52670
31. Purwanti R, Ginting IAB, Aulia NP, dkk. Kecukupan asupan zat gizi dan kejadian penyakit infeksi pada balita WaSt (Wasting-Stunting) di Kota Semarang. Majalah Kesehatan. 2025;12(4):334–43.
32. Akbar AA, Dinar PR. Hubungan usia, tingkat pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu dengan balita wasting. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. 2026;6:589–97. doi: 10.55606/jikki.v6i1.9816
33. Roobiati NF, Poncorini E. Multilevel Analysis: The Effect of Socioeconomic, Birth Weight, and Nutrition Intake with Wasting in Boyolali, Central Java. Journal of Maternal and Child Health. 2019;04(01):9–16. doi: 10.26911/thejmch.2019.04.01.02
34. Paisa FM, Punuh MI, Kapantow NH. Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian wasting pada balita. Holistik Jurnal Kesehatan. 2026;19(12):3950–7. doi: 10.33024/hjk.v19i12.2297
35. Denining, Sari VM, Tonasih, dkk. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI). 2024;9:34–40.
36. Assyfa N, Hodijah A, Drama BI, dkk. Hubungan Frekuensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2023;4(3):4087–98.
37. Azmia E, Triyanti. Factors associated with wasting in toddlers aged 6 – 59 months at Cimpaeun Village, Depok City, West Java, Indonesia in 2023. Indonesian Journal of Public Health Nutrition (IJPHN). 2024;4(2):55–65. doi: 10.7454/ijphn.v4i2.8232
38. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. Jakarta; 2021 Des.

LAMPIRAN

Dummy table

Lampiran 1. Distribusi frekuensi sosiodemografi dan faktor risiko wasting berdasarkan data SSGI 2021 & 2024 (n=...)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Riwayat Penyakit Infeksi		
Ya		
Tidak		
Keberagaman Pangan		
Tidak memenuhi		
Memenuhi		
MPASI		
Tidak		
Ya		
ASI Eksklusif		
Tidak		
Ya		
Akses Air Minum Layak		
Tidak layak		
Layak		
Akses Sanitasi Layak		
Tidak layak		
Layak		
Pendidikan Ibu		
≤ 13 tahun		
≥ 13 tahun		
Pemantauan Pertumbuhan		
Tidak sesuai standar		
Sesuai standar		
Tempat Tinggal		
Pedesaan		
Perkotaan		
Riwayat KB		
Tidak pakai		
Pakai		
Imunisasi Dasar Lengkap		
Tidak lengkap		
Lengkap		

Lampiran 2. Hubungan determinan wasting pada balita dengan kejadian wasting (n = ..)

Variabel	Wasting		Nilai p
	Ya, n(%)	Tidak, n(%)	
Riwayat Penyakit Infeksi			
Ya			
Tidak			
Keberagaman Pangan			
Tidak memenuhi			
Memenuhi			
MPASI			
Tidak			
Ya			
ASI Eksklusif			
Tidak			
Ya			
Akses Air Minum Layak			
Tidak layak			
Layak			
Akses Sanitasi Layak			
Tidak layak			
Layak			
Pendidikan Ibu			
≤ 13 tahun			
≥ 13 tahun			
Pemantauan Pertumbuhan			
Tidak sesuai standar			
Sesuai standar			
Tempat Tinggal			
Pedesaan			
Perkotaan			
Riwayat KB			
Tidak pakai			
Pakai			
Imunisasi Dasar Lengkap			
Tidak lengkap			
Lengkap			

Analisis data menggunakan uji …. Batas kemaknaan statistik yang digunakan $p<0,05$

Lampiran 3. Kuesioner individu SSGI 2021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET KESEHATAN NASIONAL
STUDI STATUS GIZI INDONESIA 2021

RAHASIA | **KUESIONER INDIVIDU** | SSGI-2021-IND

PENGENALAN TEMPAT (SALIN DARI BLOK I)						
Provinsi	Kab/kota	Kecamatan	Desa/Kelurahan	K/D	Nomor Kode Sampel	No. Urut RT

VIII. KETERANGAN PENGUMPUL DATA DAN SAMPEL BALITA					
801	Tanggal bulan wawancara	☐☐-☐☐	802	Tanggal bulan pengukuran	☐☐-☐☐
803	Nama pengumpul data		804	Tanda tangan pengumpul data	
805	a. Nama ART balita	.....		b. Nomor urut ART balita	☐☐
806	Nomor Induk Kependudukan (NIK) ART balita	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐			

NO. URUT ART UNTUK PERTANYAAN P807 - P809, JIKA BUKAN ART DALAM RUTA INI ISIKAN KODE '00'					
807	Tuliskan nama dan nomor urut ayah kandung	Nama ART	.....	a. Nomor urut ART	☐☐
808	Tuliskan nama dan nomor urut ibu kandung	Nama ART	.....	a. Nomor urut ART	☐☐
809	Nama ART yang diwawancara:	.....		a. Nomor urut ART	☐☐

BLOK IX. MORBIDITAS BALITA			
901	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah di diagnosis **ISPA** oleh tenaga kesehatan?	1. Ya →**P 903** 2. Tidak	☐
902	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah mengalami gejala ISPA seperti demam, batuk < 2 minggu, pilek, dan atau sakit tenggorokan?	1. Ya 2. Tidak	☐
903	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] pernah di diagnosis **DIARE** oleh tenaga kesehatan?	1. Ya →**P 905** 2. Tidak	☐
904	**Dalam 1 bulan terakhir,** apakah [NAMA] pernah mengalami gejala **DIARE** seperti BAB lebih cair dan lebih 3 kali sehari dan atau BAB cair tidak bercampur darah?	1. Ya 2. Tidak	☐
905	**Dalam 6 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah di diagnosis radang paru **(PNEUMONIA)** dengan atau tanpa **dilakukan foto dada (foto rontgen)** oleh tenaga kesehatan?	1. Ya →**P 907** 2. Tidak	☐
906	**Dalam 6 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah mengalami gejala radang paru **(PNEUMONIA)** seperti demam tinggi, batuk, kesulitan bernafas/sesak nafas, dan nafas cepat (chest indrawing /tarikan dinding dada ke dalam atau napas cuping)?	1. Ya 2. Tidak	☐
907	**Dalam 6 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah di diagnosis **TB PARU** oleh tenaga kesehatan?	1. Ya →**P 909** 2. Tidak	☐
908	**Dalam 6 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah mengalami gejala **TB PARU** seperti batuk ≥ dari 3 minggu, demam ≥ 2 minggu tanpa sebab yang jelas, dan turun/**tidak naik** berat badan tanpa sebab yang jelas?	1. Ya 2. Tidak	☐
909	**Dalam 6 bulan terakhir,** apakah [NAMA] pernah di diagnosa **CAMPAK** oleh tenaga kesehatan?	1. Ya →**P 911** 2. Tidak	☐
910	**Dalam 6 bulan terakhir,** apakah [NAMA] pernah mengalami gejala **CAMPAK** seperti demam/panas tinggi, batuk, pilek, mata merah berair dan timbul ruam merah di seluruh tubuh?	1. Ya 2. Tidak	☐
911	**Dalam 6 bulan terakhir,** apakah [NAMA] pernah di diagnosa **KECACINGAN** oleh tenaga kesehatan?	1. Ya →**P 913** 2. Tidak	☐
912	**Dalam 6 bulan terakhir,** apakah [NAMA] pernah mengalami gejala **KECACINGAN** seperti ditemukan cacing dalam tinja atau di anus/dubur, anak sering menggaruk/ mengeluhkan rasa gatal pada area anus terutama di malam hari?	1. Ya 2. Tidak	☐
913	Kondisi kesehatan ART balita saat **pengumpulan data**	1. Sehat 2. Sakit ringan 3. Sakit Berat/ kronis 4. Oedema 5. Diare 6. *Hydrocephalus*	☐

BLOK X. AKSES PELAYANAN KESEHATAN BALITA*			
1001	**Dalam 12 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah sakit	1. Ya 2. Tidak→ **P 1004**	☐
1002	Apakah saat **balita sakit** melakukan pemeriksaan/ pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan? 1. Ya, setiap kali saat sakit→ **P 1004** 2. Ya, tidak setiap kali saat sakit 3. Tidak pernah/belum berobat ke fasyankes		☐
1003	Sebutkan alasannya jika **tidak pernah/belum berobat atau tidak setiap kali saat sakit** mengakses pelayanan pemeriksaan/ pengobatan ke fasyankes saat balita sakit. **Isikan kode 1 jika "Ya" dan 2 jika "Tidak" (PILIHAN JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)**		
	a. Tidak punya BPJS ☐	d. Tidak punya biaya ☐	g. Membeli obat sendiri (warung, toko obat, apotik) ☐
	b. Transportasi sulit/ mahal ☐	e. Sakit tidak parah/ baru sakit atau merasa tidak/ belum perlu berobat ☐	h. Tidak ada pelayanan/tutup ☐

	c. Fasilitas kesehatan jauh	☐	f. Pelayanan Kesehatan Tradisional	☐	i. Takut tertular COVID-19		☐
1004	Apakah [NAMA] memiliki buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak)? 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di kader/ bidan/Posyandu) 3. Pernah memiliki tetapi hilang 4. Tidak pernah memiliki						☐
1005	Apakah pada saat hamil [NAMA] Ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil? 1. Ya, berdasarkan catatan di buku KIA 2. Ya, berdasarkan pengakuan 3. Tidak 8. Tidak tahu						☐
1006	Apakah ibu mengikuti Kelas Ibu Balita? 1. Ya, berdasarkan catatan di buku KIA 2. Ya, berdasarkan pengakuan 3. Tidak 8. Tidak tahu						☐
1007	Apakah [NAMA] mendapatkan Imunisasi Dasar sebagai berikut **ISIKAN KODE** : 1. Ya, berdasarkan catatan 3. Tidak dilakukan 8 . Tidak tahu **2.** Ya, berdasarkan pengakuan 4. Tidak berlaku						
	a. Hepatitis B 0	☐	h. Oral Polio Vaccine (OPV) 3				☐
	b. BCG	☐	i. Oral Polio Vaccine (OPV) 4				☐
	c. DPT-HB Combo / DPT-HB-HiB 1	☐	j. Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV)				☐
	d. DPT-HB Combo / DPT-HB-HiB 2	☐	k. Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) 1				☐
	e. DPT-HB Combo / DPT-HB-HiB 3	☐	l. Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) 2				☐
	f. Oral Polio Vaccine (OPV) 1	☐	m. Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV) 3				☐
	g. Oral Polio Vaccine (OPV) 2	☐	n. Campak/ MR/ MMR				
	JIKA IMUNISASI SUDAH LENGKAP → P1009						
1008	Apa alasan imunisasi belum lengkap/tidak lengkap/ tidak diimunisasi sama sekali ? **[ISIKAN KODE 1 JIKA YA DAN 2 JIKA TIDAK] (PILIHAN JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)**						
	a. Lupa/tidak tahu jadwal imunisasi	☐	g. Vaksin tidak tersedia				☐
	b. Tidak tahu jadwal Posyandu	☐	h. Tidak diijinkan suami/ART lain				☐
	c. Pelayanan Posyandu tutup	☐	i. Takut anak panas/demam				☐
	d. Fasilitas kesehatan jauh	☐	j. Takut tertular COVID-19				☐
	e. Transportasi sulit/ mahal	☐	k. Kepercayaan /agama				☐
	f. Anak sering sakit	☐	l. Belum waktunya untuk diimunisasi				☐
1009	Apakah di lingkungan tempat tinggal [NAMA] tersedia layanan Posyandu? (dalam periode 12 bulan terakhir)				1. Ya, selalu tersedia 2. Ya, tidak selalu tersedia 3. Tidak ada layanan→1011 8. Tidak tahu→ 1011		☐
1010	Apabila dalam **12 bulan terakhir** tersedia layanan Posyandu, apakah [NAMA] pernah memanfaatkan Posyandu ?				1. Ya 2. Tidak		☐
1011	**Pertanyaan ini terkait jenis, tempat dan frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan Balita** **(Isikan jawaban terkait jenis, tempat dan frekuensi pemanfaatan layanan di bawah ini (dalam periode 12 bulan terakhir))**						

Jenis pelayanan	Apakah dilakukan 1. Ya 2. Tidak → baris berikutnya	Tempat mendapatkan layanan (Isikan yang paling sering)	Frekuensi pemanfaatan dalam 12 bulan terakhir (Jumlah total)
(1)	(2)	(3)	(4)
a. Penimbangan berat badan balita	☐	☐	☐☐
b. Pengukuran panjang/tinggi badan balita	☐	☐	☐☐
c. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) balita*	☐	☐	☐☐
d. Imunisasi*	☐	☐	☐☐
e. Pemantauan perkembangan*	☐	☐	☐☐
f. Penyuluhan/Konsultasi/Konseling gizi*	☐	☐	☐☐
g. Pemberian vitamin A (Dosis Tinggi)*	☐	☐	☐
h. Pemberian obat cacing	☐	☐	☐

Kode tempat: 1.Posyandu; 2.Puskesmas; 3. Rumah sakit; 4.Klinik/praktik dokter/ bidan/ perawat; 5. PAUD/TK/sederajat; 6.Kunjungan petugas ke rumah; 7. Mandiri di rumah tangga

BLOK XI. PERILAKU PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI BADUTA*)

DITANYAKAN PADA ART USIA 0-23 BULAN

1101	Apakah sesaat setelah lahir [NAMA] langsung diletakkan di dada/ perut ibu selama kurang lebih satu jam tanpa penghalang?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
1102	Apakah saat ini [NAMA] masih disusui/diberi ASI (Air Susu Ibu)?	1. Ya → **P1104** 2. Tidak	☐
1103	Jika sudah tidak diberi ASI, pada umur berapa [NAMA] disapih?	_____ bulan → **P1105**	☐☐
1104	Apakah dalam 24 jam terakhir **(mulai dari bangun tidur kemarin pagi hingga pagi tadi)** [NAMA] hanya mendapatkan ASI saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan?	1. Ya 2. Tidak	☐
1105	Pada saat [NAMA] umur berapa Ibu mulai memberikan/mengenalkan minuman (cairan) atau makanan selain ASI untuk yang pertama kali? 1. 0 – 7 hari 3. 1 – < 2 bulan 5. 3 - < 4 bulan 7. 5 - < 6 bulan 9. Tidak tahu → **P1107** 2. 8 – 29 hari 4. 2 - < 3 bulan 6. 4 - < 5 bulan 8. ≥ 6 bulan 10. Tidak berlaku → **Blok XII**		☐☐

1106 Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, **yang diberikan pada bulan pertama** sejak [NAMA] **mulai** diberikan minuman (cairan) atau makanan pada umur tersebut? **(ISIKAN KODE 1 JIKA YA DAN KODE 2 JIKA TIDAK)**

a.	Susu formula	☐	f.	Air tajin	☐
b.	Susu non-formula	☐	g.	Buah dihaluskan (pisang, dll)	☐
c.	Bubur formula	☐	h.	Bubur nasi/nasi tim/nasi/lauk dihaluskan	☐
d.	Biskuit	☐	i.	Sari buah	☐
e.	Bubur tepung/ bubur saring	☐	j.	Lainnya, sebutkan _____	☐

DITANYAKAN PADA ART USIA 0-59 BULAN

1107 **UNTUK PERTANYAAN 1107 LAKUKAN DENGAN METODE *RECALL* 24 JAM**

Dalam 24 jam terakhir (mulai dari bangun tidur kemarin pagi hingga pagi tadi), makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA] ? **(ISIKAN KODE JAWABAN 1 = YA ATAU 2 = TIDAK)**

a.	Air putih	☐	i.	Sayuran sumber vit.A (**sayur berwarna oranye/merah)** seperti wortel, tomat, labu kuning, dll)	☐
b.	Air tajin, madu, teh, kopi, air gula, jus buah, kental manis	☐	j.	**Sayuran berdaun hijau gelap** (bayam, kangkung, daun singkong, dll)	☐
c.	Bubur nasi, nasi, roti, mie, ketela atau singkong, ubi, kentang, biskuit	☐	k.	Buah sumber vitamin A (**buah berwarna oranye/merah)** seperti pepaya, mangga, buah naga, dll)	☐
d.	Kacang-kacangan, tempe, tahu	☐	l.	Sayuran lainnya (tauge, kubis putih, mentimun, dll)	☐
e.	Susu selain ASI	☐	m.	Buah lainnya (apel, pisang, nanas, melon, jeruk, dll)	☐
f.	Keju, yoghurt	☐	n.	Makanan ringan/ ekstrudat (berbentuk puffs/kering/kopong) seperti (kerupuk, cheese ball, dll)	☐
g.	Daging sapi, daging ayam, daging unggas lain, jeroan, ikan	☐	o.	ASI	☐
h.	Telur	☐			

1108	Selama 12 bulan terakhir, Apakah [NAMA] menerima bantuan PMT biskuit program?	1. Ya 2. Tidak → **Blok XII**	☐

Frekuensi menerima PMT biskuit program	Jumlah total PMT biskuit program yang diterima (**bungkus kecil**)	PMT biskuit program hanya dikonsumsi balita **Kode Jawaban: 1.Ya 2.Tidak**
(1109)	(1110)	(1111)
☐☐	☐☐☐	☐

BLOK XII. BERAT DAN PANJANG LAHIR

1201	Berapa berat badan [NAMA] ketika dilahirkan? **(jika tidak tahu isikan kode 8888 dan lanjut ke 1203**	__ __ __ __ gram ☐☐☐☐
1202	Sumber informasi Berat Badan Lahir 1. Catatan 2. Ingatan ibu/ART/ orang lain	☐
1203	Berapa panjang badan [NAMA] ketika dilahirkan? **(jika tidak tahu isikan kode 88,8 dan lanjut ke Blok XIII)**	__ __, __ cm ☐☐,☐
1204	Sumber informasi Panjang Badan Lahir 1. Catatan 2. Ingatan ibu/ART/ orang lain	☐

BLOK XIII. PENGUKURAN ANTROPOMETRI

1301	a. Apakah [NAMA] ditimbang Berat Badan	1. Ya →**P1301c** 2. Tidak	☐
	b. Alasan tidak ditimbang Berat Badan	1. Menolak →P1302a 2. Cacat/sakit→P1302a 3. Tidak dapat ditemui→P1302a	☐
	c. Berat Badan	__ __ , __ __ kg	☐☐,☐☐

1302	a. Apakah [NAMA] diukur Panjang/Tinggi Badan	1. Ya →**P1302c** 2. Tidak	☐
	b. Alasan tidak dapat diukur PB/TB	1. Menolak →P1303a 2. Cacat/sakit →P1303a 3. Tidak dapat ditemui →P1303a	☐
	c. Panjang/Tinggi Badan	___ ___ ___, ___ cm	☐☐☐,☐
	d. Posisi pengukuran Panjang/Tinggi Badan	1. Berdiri 2. Telentang	☐
1303	a. Apakah [NAMA] diukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)	1. Ya →**P1303c** 2. Tidak	☐
	b. Alasan tidak dapat diukur LiLA	1. Menolak→ Catatan Pengumpul Data 2. Cacat/sakit→ Catatan Pengumpul Data 3. Tidak dapat ditemui→ Catatan Pengumpul Data	☐
	c. LiLA	___ ___, ___ cm	☐☐,☐

CATATAN PENGUMPULAN DATA

Lampiran 4. Kuesioner rumah tangga SSGI 2021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET KESEHATAN NASIONAL

STUDI STATUS GIZI INDONESIA 2021

RAHASIA | **KUESIONER RUMAH TANGGA** | **SSGI-2021-RT**

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT			
101	Provinsi		☐☐
102	Kabupaten/Kota*)		☐☐
103	Kecamatan		☐☐☐
104	Desa/ Kelurahan*)		☐☐☐
105	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
106	Nomor Blok Sensus		
107	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐
108	No. Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐
109	Nama Kepala Rumah Tangga		
110	Alamat rumah		
111	No. Handphone		

BLOK II. RINGKASAN			
201	Apakah RUTA diwawancara ?	1. Ya → **203** 2. Tidak	☐
202	Alasan RUTA tidak diwawancara	1. Ruta menolak; 2. Ruta pindah; 3. Ruta pergi; 4. Ruta tidak ditemukan; 5. Ruta terkena bencana/ *force majeure*; 6. Ruta positif COVID-19; 7. Umur anak sudah >59 Bln; 8. Balita meninggal	☐
LANGSUNG BLOK III			
203	Banyaknya Anggota Rumah Tangga:	_____ orang	☐☐
204	Banyaknya balita (0-59 bulan)	_____ orang	☐
205	Jumlah ART balita diwawancara	____ org ☐	206 Jumlah ART balita diukur _____ org ☐

BLOK III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
301	Tanggal pengumpulan data		☐☐-☐☐-☐☐☐☐
		Pengumpul Data I	**Pengumpul Data II**
302	Nama		
303	Nomor HP		
304	Tanda tangan		

CEK ULANG, JIKA P201 BERKODE 2 DAN P202 SUDAH TERISI, LANGSUNG KE BLOK III dan CATATAN

BLOK IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. Urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) & Nomor Induk Kependudukan (NIK)	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perem-puan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Tanggal Ukur (khusus balita usia 0-59 bln)	Umur	KHUSUS BALITA Kepemilikan Akte Kelahiran* 1. Ya 2. Tidak	Khusus ART ≥3 Thn Status Pendidikan tertinggi yang Ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE]	Memiliki JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak→ kolom 414 8. Tidak tahu → kolom 414	DALAM SETAHUN TERAKHIR pernah memanfaatkan JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Khusus Wanita Usia 10-54 Tahun*						Khusus ART Balita 1. Diwawan-cara 2. Tidak diwawan-cara
													Riwayat Kehamilan dan Persalinan terakhir						Riwayat Penggunaan alat dan cara KB		
													Pernah Hamil 1. Ya 2. Tidak→ Kolom 420	Pernah menerima TTD (dalam 5 tahun terakhir) 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	Pernah melahirkan Anak lahir hidup 1. Ya 2.Tidak→ Kolom 420	Waktu melahirkan anak lahir hidup yang terakhir? 1. ≤ 2 tahun yang lalu 2. > 2 tahun yang lalu → Kolom 420	Tempat mela-hirkan [KODE]	Peno-long Persa-linan [KODE]	Menggunakan alat atau cara KB 1. Ya, sedang 2. Ya, pernah → Baris berikutnya 3. Tidak pernah→ Baris berikutnya 8. Tidak tahu→ Baris berikutnya	Alat atau cara KB yang sedang digunakan [KODE] KE BARIS BERIKUTNYA	
(401)	(402)	(403)	(404)	(405)	(406)	(407)	(408)	(409)	(410)	(411)	(412)	(413)	(414)	(415)	(416)	(417)	(418)	(419)	(420)	(421)	(422)
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														

Kode Kolom (403) Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga

01.	Kepala Rumah Tangga	6.	Cucu
02.	Istri/Suami	7.	Orang Tua/Mertua
03.	Anak Kandung	8.	Pembantu Ruta/Sopir
04.	Anak Angkat/Tiri	9.	Famili lain
05.	Menantu	10.	Lainnya

Kode Kolom (405) Status Kawin

1.	Belum Kawin
2.	Kawin
3.	Cerai Hidup
4.	Cerai Mati

Kode Kolom (410) Pendidikan Tertinggi

1.	Tidak/Belum Sekolah	5.	Tamat SMP/MTs
2.	PAUD (3-6 Th)	6.	Tamat SMA/ MAN
3.	Tidak Tamat SD/MI	7.	Tamat DI, DII, DIII
4.	Tamat SD/MI	8.	Tamat DIV / PT

Kode Kolom (411) Status Pekerjaan

1.	Tidak Bekerja	6.	Petani/ Buruh Tani
2.	Sekolah	7.	Nelayan
3.	PNS/TNI/Polri/BUNM/ BUMD	8.	Buruh/ Sopir/ Ojek/ Pembantu
4.	Pegawai Swasta	9.	Lainnya
5.	Wiraswasta		

Kode kolom (418) Tempat melahirkan

1.	RS Pemerintah/RS Swasta	6.	Polindes/Poskesdes
2.	Rumah bersalin/ Klinik	7.	Rumah
3.	Puskesmas	8.	Lainnya
4.	Pustu		
5.	Praktik Mandiri Nakes		

Kode Kolom (419) Penolong Persalinan

1.	Dokter kandungan	5.	Dukun beranak/paraji
2.	Dokter umum	6.	Lainnya
3.	Bidan	7.	Tidak ada
4.	Perawat		

Kode Kolom (421) (Alat/ Cara KB)

01.	Sterilisasi wanita/tubektomi	07.	Kondom pria/karet KB
02.	Sterilisasi pria/vasektomi	08.	Intravag/kondom wanita/ diafragma
03.	IUD/AKDR/spiral	09.	Metode menyusui alami
04.	Suntikan	10.	Pantang berkala/kalender
05.	Susuk KB/implan	11	Lainnya,
06.	Pil		

BLOK IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. Urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) & Nomor Induk Kependudukan (NIK)	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Tanggal Ukur (khusus balita usia 0-59 bln)	Umur	KHUSUS BALITA Kepemilikan Akte Kelahiran* 1. Ya 2. Tidak	Khusus ART ≥3 Thn Status Pendidikan tertinggi yang Ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE]	Memiliki JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak→ kolom 414 8. Tidak tahu → kolom 414	DALAM SETAHUN TERAKHIR pernah memanfaatkan JKN/ Jamkesda* 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Khusus Wanita Usia 10-54 Tahun*							Khusus ART Balita 1. Diwawancara 2. Tidak diwawancara
													Riwayat Kehamilan dan Persalinan terakhir						Riwayat Penggunaan alat dan cara KB		
													Pernah Hamil 1. Ya 2. Tidak→ Kolom 420	Pernah menerima TTD (dalam 5 tahun terakhir) 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	Pernah melahirkan Anak lahir hidup 1. Ya 2.Tidak→ Kolom 420	Waktu melahirkan anak lahir hidup yang terakhir? 1. ≤ 2 tahun yang lalu 2. > 2 tahun yang lalu → Kolom 420	Tempat melahirkan [KODE]	Penolong Persalinan [KODE]	Menggunakan alat atau cara KB 1. Ya, sedang 2. Ya, pernah → Baris berikutnya 3. Tidak pernah→ Baris berikutnya 8. Tidak tahu→ Baris berikutnya	Alat atau cara KB yang sedang digunakan [KODE] KE BARIS BERIKUTNYA	
(401)	(402)	(403)	(404)	(405)	(406)	(407)	(408)	(409)	(410)	(411)	(412)	(413)	(414)	(415)	(416)	(417)	(418)	(419)	(420)	(421)	(422)
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														
		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln														
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn														

Kode Kolom (403) Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga

01. Kepala Rumah Tangga
02. Istri/Suami
03. Anak Kandung
04. Anak Angkat/Tiri
05. Menantu
06. Cucu
07. Orang Tua/Mertua
08. Pembantu Ruta/Sopir
09. Famili lain
10. Lainnya

Kode Kolom (405) Status Kawin

1. Belum Kawin
2. Kawin
3. Cerai Hidup
4. Cerai Mati

Kode Kolom (410) Pendidikan Tertinggi

1. Tidak/Belum Sekolah
2. PAUD (3-6 Th)
3. Tidak Tamat SD/MI
4. Tamat SD/MI
5. Tamat SMP/MTs
6. Tamat SMA/ MAN
7. Tamat DI, DII, DIII
8. Tamat DIV / PT

Kode Kolom (411) Status Pekerjaan

1. Tidak Bekerja
2. Sekolah
3. PNS/TNI/Polri/BUNM/BUMD
4. Pegawai Swasta
5. Wiraswasta
6. Petani/ Buruh Tani
7. Nelayan
8. Buruh/ Sopir/ Ojek/ Pembantu
9. Lainnya

Kode kolom (418) Tempat melahirkan

1. RS Pemerintah/RS Swasta
2. Rumah bersalin/ Klinik
3. Puskesmas
4. Pustu
5. Praktik Mandiri Nakes
6. Polindes/Poskesdes
7. Rumah
8. Lainnya

Kode Kolom (419) Penolong Persalinan

1. Dokter kandungan
2. Dokter umum
3. Bidan
4. Perawat
5. Dukun beranak/paraji
6. Lainnya
7. Tidak ada

Kode Kolom (421) (Alat/ Cara KB)

01. Sterilisasi wanita/tubektomi
02. Sterilisasi pria/vasektomi
03. IUD/AKDR/spiral
04. Suntikan
05. Susuk KB/implan
06. Pil
07. Kondom pria/karet KB
08. Intravag/kondom wanita/ diafragma
09. Metode menyusui alami
10. Pantang berkala/kalender
11. Lainnya,

KETERANGAN RESPONDEN RUMAH TANGGA					
423.	Nama ART yang diwawancara:		424.	Nomer Urut ART	☐

BLOK V. KESEHATAN LINGKUNGAN*

501	Apa jenis sumber air **UTAMA** yang digunakan oleh rumah tangga untuk kebutuhan minum? 1. Air Kemasan 2. Air isi Ulang 3. Air ledeng/ PDAM 4. Hydrant umum, 5. Terminal air 6. Penampungan air hujan (PAH) 7. Mata air terlindung 8. Mata air tidak terlindung 9. Sumur gali terlindung, 10. Sumur gali tidak terlindung, 11. Sumur bor atau sumur pompa, 12. Air eceran (yang dijual melalui tanki, air sumur) 13. Air Permukaan 14. Lainnya	☐☐

JIKA JAWABAN 501 BERKODE 7, 8, 9, 10, 11 → LANJUT KE 502
JIKA JAWABAN 501 BERKODE 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14 → LANJUT KE 503

502	Jarak dari sumber air minum ke tempat pembuangan limbah/ kotoran/ sampah 1. ≤ 10 meter 2. > 10 meter	☐
503	Apa jenis sumber air **UTAMA** yang digunakan rumah tangga untuk mandi/cuci pakaian/dan lainnya? 1. Air isi Ulang 2. Air ledeng/ PDAM 3. Hydrant umum, 4. Terminal air 5. Penampungan air hujan (PAH) 6. Mata air terlindung 7. Mata air tidak terlindung 8. Sumur gali terlindung, 9. Sumur gali tidak terlindung, 10. Sumur bor atau sumur pompa, 11. Air eceran (yang dijual melalui tanki, air sumur) 12. Air Permukaan 13. Lainnya: _____	☐☐
504	Apakah memiliki Jamban 1. Ya, Millik sendiri, digunakan ART Sendiri 2. Ya, Millik sendiri, digunakan ART Sendiri dan Ruta lain 3. Ya, Milik sendiri tetapi tidak digunakan. 4. Tidak punya	☐
505	Apa jenis kloset (dudukan) yang biasanya digunakan oleh anggota rumah tangga ketika buang air besar (BAB)? 1. Leher angsa 2. Plengsengan tanpa tutup 3. Plengsengan dengan tutup 4. Cemplung tanpa tutup 5. Cemplung dengan tutup 6. Lainnya: _____	☐
506	Dimanakah tinja tersebut dialirkan/ditampung? 1. IPAL 2. Septic tank 3. Cubluk 4. Lubang tanah bertutup 5. Lubang tanah tidak bertutup 6. Kolam/sungai/danau/laut 7. Sawah/kebun/tanah lapang 8. Lainnya: _____	☐

BLOK VI. KEPEMILIKAN ASET DAN PERLINDUNGAN SOSIAL*

601	Apakah Rumah Tangga ini memiliki barang-barang sebagai berikut? Isikan kode 1. Ya 2. Tidak					
	a. Tabung gas 3 kg (> 3 buah); 5,5 kg atau 12 kg.	☐	f. Telepon rumah	☐	k. Perahu	☐
	b. Mesin cuci	☐	g. Handphone/ smartphone (total harga pembelian > 1,5 juta)	☐	l. Perahu motor	☐
	c. Lemari es	☐	h. Komputer/ laptop	☐	m. Mobil	☐
	d. Air conditioner (AC)	☐	i. Emas/ perhiasan (minimal 10 gram)	☐	n. TV layar datar (LCD/ LED)	☐
	e. Pemanas air (water heater)	☐	j. Sepeda motor	☐	o. Tanah/ lahan	☐
602	Bahan bakar utama untuk memasak: 1. Listirk 2. LPG 3 Gas alam 4. Minyak tanah 5. Arang/batu bara 6. Kayu bakar					☐
603	Apakah rumah tangga menerima Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial?			1. Ya 2. Tidak		☐

BLOK VII. KERAWANAN PANGAN

Ditanyakan kepada KRT/pasangan/ART berusia ≥ 17 tahun untuk kondisi dalam kurun waktu 12 bulan terakhir

701	Selama setahun terakhir, apakah [NAMA]/ ART lainnya pernah **khawatir tidak akan memiliki cukup makanan untuk disantap** karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐
702	Selama setahun terakhir, apakah ada saat di mana [NAMA]/ ART lainnya pernah **tidak dapat menyantap makanan sehat dan bergizi** karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐
703	Selama setahun terakhir, apakah [NAMA]/ ART lainnya pernah hanya **menyantap sedikit jenis makanan** karena tidak memiliki uang atau sumber daya lainnya?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐
704	Selama setahun terakhir, apakah [NAMA]/ ART lainnya pernah **melewatkan satu waktu makan pada suatu hari tertentu** karena tidak memiliki uang atau sumber daya lain yang cukup untuk mendapatkan makanan?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐
705	Selama setahun terakhir, apakah [NAMA]/ ART lainnya pernah **makan lebih sedikit daripada seharusnya** karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐
706	Selama setahun terakhir, apakah rumah tangga pernah **kehabisan makanan** karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐
707	Selama setahun terakhir, apakah [NAMA]/ ART lainnya pernah **merasa lapar tapi tidak makan** karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya untuk mendapatkan makanan?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐
708	Selama setahun terakhir, apakah [NAMA]/ ART lainnya pernah **tidak makan seharian** karena kurangnya uang atau sumber daya lainnya?	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak 4. Menolak menjawab	☐

CATATAN PENGUMPULAN DATA

Lampiran 5. Kuesioner individu SSGI 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
RISET KESEHATAN NASIONAL
STUDI STATUS GIZI INDONESIA 2024

RAHASIA	KUESIONER INDIVIDU	SSGI-2024-IND

PENGENALAN TEMPAT (SALIN DARI BLOK I)

Provinsi	Kab/Kota	Kecamatan	Desa/Kel	K/D	Nomor Blok Sensus	Nomor Kode Sampel	No. Urut RT

VII. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA SAMPEL BALITA

701	Tanggal bulan wawancara	☐☐-☐☐	702	Tanggal bulan pengukuran	☐☐-☐☐
703	Nama pengumpul data				
704	a. Nama ART balita	.....	b. Nomor urut ART balita		☐☐
705	Nomor Induk Kependudukan (NIK) ART balita	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐			

NO. URUT ART UNTUK PERTANYAAN P706 – P709, JIKA BUKAN ART DALAM RUTA INI ISIKAN KODE '00'

706	Tuliskan nama dan nomor urut ayah kandung	a. Nama ayah kadung	.....	b. Nomor urut ART (Blok IV)	☐☐
707	Tuliskan nama dan nomor urut ibu kandung	a. Nama ibu kandung	.....	b. Nomor urut ART (Blok IV)	☐☐
708	Nama yang diwawancara:		709	Nomor urut ART (Blok IV)	☐☐

BLOK VIII. MORBIDITAS BALITA

801	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah didiagnosis **ISPA** oleh tenaga kesehatan?				☐
	1. Ya, ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan		3. Tidak ➔ **P 803** 8. Tidak tahu ➔ **P 803**		
802	Jenis tenaga kesehatan yang mendiagnosis ➔ **P 804**		1. Dokter	2. Bidan 3. Perawat	☐
803	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah mengalami gejala berikut? (**Isikan Kode 1 =Ya, Kode 2 = Tidak**)				
	a. Demam/panas	☐	c. Pilek/hidung tersumbat		☐
	b. Batuk berdahak/batuk kering selama ≤ 14 hari	☐	d. Sakit tenggorokan		☐
804	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah didiagnosis **DIARE/MENCRET** oleh tenaga kesehatan?				☐
	1. Ya, diare selama ≤ 2 minggu 2. Ya, diare selama > 2 minggu		3. Tidak ➔ **P 806** 8. Tidak tahu ➔ **P 806**		
805	Jenis tenaga kesehatan yang mendiagnosis ➔ **P 807**		1. Dokter	2. Bidan 3. Perawat	☐
806	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah mengalami gejala berikut? (**Isikan Kode: 1 = Ya, selama ≤ 2 minggu, 2 = Ya, selama > 2 minggu, 3 = Tidak, 8 = Tidak tahu**)				
	a. BAB 3-6 kali dalam 24 jam	☐	c. Konsistensi tinja lebih cair dan encer		☐
	b. BAB > 6 kali dalam 24 jam	☐			
807	**Dalam 1 tahun terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah didiagnosis **PNEUMONIA/RADANG PARU-PARU** oleh tenaga kesehatan?				☐
	1. Ya, kurang dari 1 bulan terakhir 2. Ya, 1-12 bulan		3. Tidak ➔ **P 809** 8. Tidak tahu ➔ **P 809**		
808	Jenis tenaga kesehatan yang mendiagnosis ➔ **P 810**		1. Dokter	2. Bidan 3. Perawat	☐
809	**Dalam 1 tahun terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah mengalami gejala berikut? (**Isikan Kode 1 =Ya, 2 = Tidak**)				
	a. Demam/panas	☐	d. Kesulitan bernapas dengan atau tanpa nyeri dada		☐
	b. Batuk berdahak/batuk kering	☐	e. Napas cuping hidung		☐
	c. Napas cepat	☐	f. Napas dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam		☐
810	**Dalam 1 tahun terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah didiagnosis **Tuberkulosis PARU/FLEK PARU** oleh tenaga kesehatan?				☐
	1. Ya, dalam 6 bulan terakhir 2. Ya, 7-12 bulan terakhir		3. Tidak ➔ **P 812** 8. Tidak tahu ➔ **P 812**		

811	Jenis tenaga kesehatan yang mendiagnosis	1. Dokter	2. Bidan	3. Perawat	☐
812	**Dalam 1 tahun terakhir**, apakah [NAMA BALITA] pernah mempunyai riwayat tinggal bersama/diasuh/pernah kontak dengan penderita TB paru/Flek paru?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐

BLOK IX. RIWAYAT KEHAMILAN

901	Kehamilan [NAMA BALITA] adalah yang ke:	_____ (Jika kehamilan pertama ➔ **P903**		88. Tidak tahu ➔**P904**	☐☐
902	Jarak kehamilan [NAMA BALITA] dengan kehamilan sebelumnya	1. < 2 tahun	2. ≥ 2 tahun	8. Tidak tahu	☐
903	Umur ibu pada saat mulai kehamilan [NAMA BALITA] (Tahun penuh)	_____ tahun		8. Tidak tahu **(88)**	☐☐
904	Apakah selama hamil [NAMA BALITA] pernah mengikuti Kelas Ibu Hamil?	1. Ya 3. Lupa ➔**P906**		2. Tidak ➔**P906** 8. Tidak tahu ➔**P906**	☐
905	Selama hamil [NAMA BALITA] berapa kali ibu pernah mengikuti Kelas Ibu Hamil?	_____ kali			☐☐
906	Apakah [NAMA BALITA] memiliki buku KIA? (*Terbitan Kemenkes/Dinkes/atau lainnya yang isinya sama persis dengan terbitan Kemenkes*) 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan, kader, bidan, Posyandu) 3. Pernah memiliki tetapi hilang 4. Tidak pernah memiliki ➔ **P909**				☐
907	Apakah **tenaga kesehatan** pernah menjelaskan tentang isi dan kegunaan buku KIA?	1. Ya	2. Tidak		☐
908	Apakah Ibu/Responden pernah membicarakan/ membahas isi buku KIA dengan keluarga di rumah (suami atau anggota keluarga lainnyai)?	1. Ya	2. Tidak		☐
909	Pemeriksaan kehamilan (ANC) [NAMA BALITA]				

	Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)	**KODE** 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya** 8. Tidak tahu ➔ **baris berikutnya**	Frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC)		
			Umur kehamilan (0-3 bulan)	Umur kehamilan (4-6 bulan)	Umur kehamilan (7 bulan - lahir)
	(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
	a. Dokter kandungan	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	b. Dokter umum	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	c. Bidan	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	d. Tenaga kesehatan lainnya	☐	☐☐	☐☐	☐☐

	JIKA KODE JAWABAN KOLOM (2) P909 SEMUA BARIS (a s.d. d) kode 2 ATAU 8 LANJUTKAN KE P913				
910	Tempat pemeriksaan kehamilan paling sering dikunjungi untuk ANC	1. RS pemerintah/swasta	2. Klinik/rumah bersalin	3. Puskesmas	☐
		4. Puskesmas pembantu	5. Praktik dokter/bidan mandiri	6. Polindes/Poskesdes	
		7. Posyandu	8. Rumah		
911	Pemeriksaan USG ketika kehamilan [NAMA BALITA]				

	Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan USG	**KODE** 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya** 8. Tidak tahu ➔ **baris berikutnya**	Frekuensi pemeriksaan USG		
			Umur kehamilan (0-3 bulan)	Umur kehamilan (4-6 bulan)	Umur kehamilan (7 bulan - lahir)
	(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**
	a. Dokter kandungan	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	b. Dokter umum	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	c. Bidan	☐	☐☐	☐☐	☐☐
	d. Tenaga kesehatan lainnya	☐	☐☐	☐☐	☐☐

	JIKA KODE JAWABAN KOLOM (2) P911 SEMUA BARIS (a s.d. d) kode 2 ATAU 8 LANJUTKAN KE P913				
912	Tempat pemeriksaan USG kehamilan yang paling sering dikunjungi	1. RS pemerintah/swasta	2. Klinik/rumah bersalin		☐
		3. Puskesmas	4. Praktik dokter/bidan mandiri		
913	Apakah selama kehamilan [NAMA BALITA], ibu pernah mendapatkan/diberi/membeli TTD?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
914	Apakah selama kehamilan [NAMA BALITA], ibu pernah mendapatkan/diberi MMS?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐

JIKA P913 DAN P914 KODE 2 ATAU 8 LANJUT KE P915e

915 Gunakan **Buku KIA atau dokumen catatan lain** atau ingatan ibu [BALITA NAMA] untuk mengisi jawaban pertanyaan

KODE KOLOM 2

1 Berdasarkan catatan ➔ **KOLOM 3**

2 Berdasarkan ingatan ➔ **KOLOM 3**

8 Tidak tahu ➔ **Baris Berikutnya**

Pertanyaan	Sumber Informasi [KODE]	Jawaban
(1)	(2)	(3)
a. Sumber informasi dan usia kehamilan [NAMA BALITA] **berapa minggu** pertama kali mendapat TTD/MMS	☐	☐☐ minggu
b. Sumber informasi dan usia kehamilan [NAMA BALITA] **berapa minggu** ibu mulai minum TTD/MMS	☐	☐☐ minggu
c. Sumber informasi dan jumlah TTD/MMS yang diterima ibu selama hamil [NAMA BALITA]	☐	☐☐☐ butir
d. Sumber informasi dan jumlah TTD/MMS yang diminum ibu selama hamil [NAMA BALITA]	☐	☐☐☐ butir
e. Sumber informasi dan usia kehamilan saat [NAMA BALITA] dilahirkan (**dalam minggu**)	☐	☐☐ minggu
f. Sumber informasi dan berat bayi lahir (dalam gram)	☐	☐☐☐☐ gram
g. Sumber informasi dan panjang bayi lahir (dalam centimeter)	☐	☐☐,☐ cm

916 Apakah selama kehamilan [NAMA BALITA] ibu **pernah didiagnosis** oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) mengalami gangguan komplikasi kehamilan, berikut? **Isikan kode: 1 = Ya 2 = Tidak 8 = Tidak tahu**

a. Hipertensi/tekanan darah tinggi	☐	f. Diabetes	☐
b. Pre-eklampsia	☐	g. Gangguan Jantung	☐
c. Anemia (Hb < 11 g/dl)	☐	h. Perdarahan	☐
d. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) (LiLA < 23,5 cm)	☐	i. Infeksi (malaria, TB, HIV, sifilis, atau hepatitis B)	☐
e. Obesitas prahamil atau kenaikan berat badan berlebih selama hamil	☐	j. Pertumbuhan janin terhambat	☐

917 Apakah setelah melahirkan [NAMA BALITA] ibu atau pasangan menggunakan alat atau cara kontrasepsi modern? ☐

1. Sterilisasi wanita	3. IUD/Spiral/AKDR	5. Implant/susuk KB	7. Kondom	8. Tidak tahu➔**P1001**
2. Sterilisasi pria	4. Suntikan	6. Pil	9. Tidak menggunakan ➔**P1001**	

918 Kapan ibu atau pasangan melakukan pemasangan/penggunaan alat atau cara kontrasepsi tersebut? ☐

1. Bersamaan dengan proses persalinan
2. Setelah persalinan selesai, tetapi sebelum pulang dari fasilitas kesehatan
3. Setelah pulang dari fasilitas kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan
4. Di atas 42 hari setelah persalinan

BLOK X. RIWAYAT IMUNISASI DASAR BALITA 0-59 BULAN

1001 Apakah [NAMA BALITA] mempunyai Buku KIA atau dokumen catatan lainya yang berisi catatan imunisasi? ☐

1. Buku KIA/catatan imunisasi terisi lengkap
2. Buku KIA/catatan imunisasi terisi tidak lengkap
3. Ada Buku KIA/catatan imunisasi tidak terisi
4. Tidak punya Buku KIA/catatan imunisasi

Untuk menjawab pertanyaan 1002 salin dari buku KIA atau catatan imunisasi, jika imunisasi tidak tercatat pada buku KIA atau catatan lainnya, tanyakan kepada responden (berdasarkan ingatan), PERHATIKAN UMUR ANAK DENGAN KESESUAIAN UMUR PEMBERIAN IMUNISASI

1002

1 Ya diimunisasi, berdasarkan catatan, ada tanggal ➔ **KOLOM 3**
2 Ya diimunisasi, berdasarkan catatan, tidak ada tanggal ➔ **KOLOM 4**
3 Ya diimunisasi, berdasarkan ingatan ➔ **KOLOM 4**
4 Tidak imunisasi ➔ **Baris Berikutnya**
7 Belum waktunya diberikan ➔ **Baris Berikutnya**
8 Tidak Tahu➔ **Baris Berikutnya**

TANGGAL IMUNISASI
Tuliskan tanggal-bulan-tahun saat imunisasi diberikan

UMUR SAAT IMUNISASI
Tuliskan angka **'88'** jika responden tidak tahu /tidak ingat umur saat pemberian imunisasi

Jenis Imunisasi	Status & Sumber Informasi [KODE]	Tanggal-bulan-tahun imunisasi	Umur saat diimunisasi (dalam bulan)
(1)	(2)	(3)	(4)
a. **Hepatitis B 0** Diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
b. **BCG** Diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum berumur 1 bulan dan disuntikkan di lengan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐

	(kanan) atas (biasanya meninggalkan bekas (***scar***) di bawah kulit)			
	c. **DPT-HB-Hib 1** DPT-HB-Hib biasanya disuntikkan di paha dan mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan OPV 2	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	d. **DPT-HB Hib 2** Mulai diberikan pada saat anak berusia 3 bulan bersama dengan OPV 3	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	e. **DPT-HB Hib 3** mulai diberikan pada saat anak berusia 4 bulan bersama dengan OPV 4	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	f. **DPT-HB-Hib Lanjutan** Mulai diberikan pada saat anak berusia 18 bulan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	g. **PCV 1** PCV biasanya disuntikkan pada paha kiri mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan DPT-HB-Hib 1 dan OPV 2	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	h. **PCV 2** Mulai diberikan pada saat anak berusia 3 bulan bersama dengan DPT-HB-Hib 2 dan OPV 3	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	i. **PCV 3** Mulai diberikan pada saat anak berusia 12 bulan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	j. **Campak-Rubella (MR)** Diberikan satu kali mulai berusia 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	k. **Campak-Rubella lanjutan (MR/MMR)** Mulai diberikan saat berusia 18-24 bulan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	l. **Rotavirus 1** Mulai diprogramkan pada tahun 2023 mulai diberikan saat bayi usia 2 bulan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	m. **Rotavirus 2** Mulai diprogramkan pada tahun 2023 mulai diberikan saat bayi usia 3 bulan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐
	n. **Rotavirus 3** Mulai diprogramkan pada tahun 2023 mulai diberikan saat bayi usia 4 bulan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐

PERTANYAAN KHUSUS UNTUK IMUNISASI POLIO

	KODE KOLOM (2)	TANGGAL IMUNISASI Tuliskan tanggal-bulan-tahun saat imunisasi diberikan	UMUR SAAT IMUNISASI Tuliskan **'88'** jika responden tidak tahui/tidak ingat umur saat pemberian imunisasi	KODE KOLOM (5) 1. Vaksin Polio Tetes OPV 2. Vaksin Polio Suntik IPV
	1 Ya diimunisasi, berdasarkan catatan, ada tanggal ➔ **KOLOM 3**			
	2 Ya diimunisasi, berdasarkan catatan, tidak ada tanggal ➔ **KOLOM 4**			
	3 Ya diimunisasi, berdasarkan ingatan ➔ **KOLOM 4**			
	4 Tidak imunisasi ➔ **Baris Berikutnya**			
	7 Belum waktunya diberikan ➔ **Baris Berikutnya**			
	8 Tidak Tahu➔ **Baris Berikutnya**			

	Jenis Imunisasi	Status & Sumber Informasi [KODE]	Tgl-bln-tahun imunisasi	Umur saat imunisasi (dalam bulan)	Cara pemberian vaksin
	1	2	3	4	5
	o. **Polio 1** OPV-1 (vaksin polio tetes mulai diberikan segera setelah lahir dan/atau mulai usia 1 bulan), IPV-1 (vaksin polio suntik dan diberikan mulai usia 2 bulan)	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐	☐
	p. **Polio 2** OPV-2 (vaksin polio tetes mulai diberikan usia 2 bulan) IPV-2 (vaksin polio suntik diberikan mulai usia 3 bln)	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐	☐
	q. **Polio 3** OPV-3 (vaksin polio tetes mulai diberikan usia 3 bulan), IPV-3 (vaksin polio suntik diberikan mulai 4 bln)	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐	☐
	r. **Polio 4** OPV (vaksin polio tetes mulai diberikan usia 4 bulan)	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐	
	s. **Polio suntik/injeksi tambahan 1** IPV tambahan untuk melengkapi OPV, sehingga poin ini dijawab pada anak yang sudah diberikan imunisasi OPV, mulai diberikan sejak usia 4 bulan	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐	
	t. **Polio suntik/injeksi tambahan 2**	☐	☐☐-☐☐-☐☐	☐☐	

	Mulai diprogramkan pada tahun 2023, dimulai sejak usia 9 bulan				

BLOK XI. RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI BALITA 0-23 BULAN

DITANYAKAN PADA ART USIA 0-23 BULAN, ART 24-59 BULAN KE BLOK XII

1101	a. Apakah sesaat setelah lahir atau **dalam waktu satu jam setelah kelahiran** [NAMA] bayi langsung diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu dan bayi melekat **tanpa penghalang**?	1. Ya	2. Tidak ➔**P1102**	8. Tidak tahu ➔**P1102**	☐
	b. Barapa lama [NAMA] diletakkan di dada/perut ibu?	1. < 1 jam	2. ≥ 1 jam		☐
1102	Apakah [NAMA] pernah disusui/diberi ASI?	1. Ya	2. Tidak ➔**P1106**	8. Tidak tahu ➔**P1106**	☐
1103	Apakah saat ini [NAMA] masih disusui/diberi ASI (Air Susu Ibu)?	1. Ya ➔**P1105**	2. Tidak		☐
1104	Jika sudah tidak diberi ASI, pada umur berapa [NAMA] disapih?	_____ bulan ➔ **P1106**	88. Tidak tahu➔ **P1106**		☐☐
1105	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan ASI saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan lain?	1. Ya	2. Tidak		☐
1106	Pada umur berapa [NAMA BALITA] **mulai rutin setiap hari** mendapatkan/diberi minuman (cairan)/makanan selain ASI?				☐☐

1. 0 - 7 hari	3. 1 - < 2 bulan	5. 3 - < 4 bulan	7. 5 - < 6 bulan	9. ≥ 7 bulan	10. Tidak tahu ➔ **P1108**
2. 8 - 29 hari	4. 2 - < 3 bulan	6. 4 - < 5 bulan	8. 6 - < 7 bulan	11. Tidak berlaku ➔ **P1108**	

1107	Apa saja jenis minuman (cairan)/makanan selain ASI, **yang rutin setiap hari diberikan kepada [NAMA]** pada rentang umur tersebut? **(ISIKAN KODE 1 JIKA YA DAN KODE 2 JIKA TIDAK)**			
	a. Susu formula	☐	f. Air tajin	☐
	b. Susu non-formula	☐	g. Buah dihaluskan (pisang, dll)	☐
	c. Bubur formula	☐	h. Bubur nasi/nasi tim/nasi/lauk dihaluskan	☐
	d. Biskuit	☐	i. Sari buah	☐
	e. Bubur tepung/ bubur saring	☐	j. Lainnya, sebutkan _____	☐

DITANYAKAN PADA ART USIA 0 - 23 BULAN, ART 24 – 59 BULAN KE BLOK XII

PERTANYAAN ANAK USIA 0 - 23 BULAN
PERTANYAAN 1108 LAKUKAN DENGAN METODE *RECALL* 24 JAM (GUNAKAN LEMBAR BANTU)

Dalam 24 jam terakhir (mulai dari waktu/jam bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya) makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA] ?
[KODE JAWABAN KOLOM (2): 1 = YA ATAU 2 = TIDAK ATAU 8 = TIDAK TAHU]
JIKA JAWABAN KOLOM (2) BERKODE 2 ATAU 8 ➔ BARIS BERIKUTNYA
[KOLOM (3) JIKA JAWABAN LEBIH DARI 7 ISIKAN 7]

1108	Kelompok Bahan Pangan	Konsumsi 24 jam terakhir [KODE]	Frekuensi konsumsi 24 jam terakhir
	(1)	(2)	(3)
	a. Air Susu Ibu (ASI)	☐	☐
	b. Susu formula	☐	☐
	c. Susu lainnya (susu bubuk, susu skim, susu UHT, susu kemasan, atau susu segar)	☐	☐
	d. Yogurt	☐	☐
	e. Keju atau makanan lain yang terbuat dari susu	☐	
	f. Air putih	☐	
	g. Minuman/cairan lain (seperti madu, air gula, kental manis, teh, air tajin, susu kedelai, dll)	☐	
	h. Air kaldu (seperti kaldu ayam, kaldu daging, atau kaldu ikan)	☐	
	i. Jus atau sari buah dengan termasuk produk rumahan/pabrikan	☐	
	j. Makanan bayi instant kemasan, misalnya Sun, Milna, Cerelac, Promina dll	☐	
	k. Nasi, roti, mie, bubur, jagung, sagu atau makanan lain yang dibuat dari padi-padian seperti beras, gandum, sorgum, dll	☐	
	l. Kentang, ubi kayu/ketela pohon/singkong, talas, dan makanan lain dari akar- akaran atau akar umbi	☐	
	m. Sayuran hijau (bayam, kangkung, katuk, daun singkong, daun labu dll.)	☐	
	n. Labu kuning, wortel, atau ubi jalar yang umbinya berwarna oranye atau ungu (bukan warna kulitnya)	☐	

	o. Buah-buahan yang kaya vitamin A yang masak, seperti mangga, pepaya, nangka, cempedak, kesemek, melon kunin				☐	
	p. Buah atau sayuran lainnya (seperti apel, alpukat, kapri, terong, oyong dll)				☐	
	q. Ati, ampela, ginjal, jantung, paru, atau jeroan lainnya				☐	
	r. Daging: ayam, sapi, kambing, babi atau itik				☐	
	s. Daging/ikan olahan (sosis, baso, kornet, nugget)				☐	
	t. Telur (ayam, itik, bebek, angsa, puyuh, dan lainnya)				☐	
	u. Ikan/udang/kerang/makanan laut dalam kondisi segar				☐	
	v. Ikan/udang/kerang/makanan laut dalam kondisi diawetkan/diasinkan/dikeringkan				☐	
	w. Makanan dari kacang-kacangan (kedelai, kacang (kc) merah, kc tolo, kc jogo, kc hijau, kc babi, kc tanah, tahu, tempe, dll.)				☐	
	x. Makanan padat, setengah padat, makanan lumat lainnya yang manis termasuk kue-kue seperti nagasari/papais, cucur, pancong, permen, es krim				☐	
	y. Keripik, kerupuk, chiki, dan sejenisnya yang tinggi garam dan lemak (perasa MSG) (contohnya taro, chiki balls, popcorn, piatos, chitatos, mie kremes, dan lainnya)				☐	
1109	**Apakah dalam 24 jam terakhir**, (dari bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya) [NAMA] makan makanan padat, semi padat atau lumat?	1. Ya		2. Tidak ➔ **BLOK XII P1201**		☐
1110	**Berapa kali** [NAMA] makan makanan padat, setengah padat atau makanan lumat **selama 24 jam terakhir** (dari bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya)? **JIKA 7 KALI ATAU LEBIH ISIKAN KODE "7", JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"**					☐

BLOK XII. PENDAMPINGAN KELUARGA BALITA DAN PMT BALITA

	PERTANYAAN 1201 DAN 1202 UNTUK ART BALITA 0-59 BULAN				
1201	Apakah di wilayah [RESPONDEN] ada Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang bertugas mendampingi keluarga berisiko stunting?	1. Ada	2. Tidak ada	8. Tidak tahu	☐
1202	a. Apakah rumah tangga [RESPONDEN] termasuk Keluarga Berisiko Stunting?	1. Ya	2. Tidak ➔**P1203**	8. Tidak tahu	☐
1202	b. Apakah [NAMA BALITA] mendapatkan pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga (TPK)?	1. Ya	2. Tidak		☐
	ART USIA 0-5 BULAN LANJUT KE BLOK XIII				
1203	a. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan atau pengukuran panjang/tinggi badan, **dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA BALITA] termasuk anak dengan kondisi?**	1. Gizi kurang atau kurus 2. Berat badan kurang 3. Berat badan tidak naik	4. Tidak ada masalah/normal 8. Tidak tahu		☐
	b. **Dalam 12 bulan terakhir** apakah [NAMA BALITA] mendapat bantuan makanan dari **Program PMT Pemulihan?**	1. Ya	2. Tidak ➔**P1301**		☐

1204 Isikan bentuk, frekuensi, jumlah **PMT pemulihan** yang diperoleh [NAMA BALITA] **selama 12 bulan terakhir**, serta jumlah yang konsumsi, dan alasan utama tidak dihabiskan/konsumsi balita

Jenis PMT	Diterima Balita 1. Ya 2. Tidak ➔**Baris berikutnya**	Frekuensi mendapat bantuan PMT	Jumlah total PMT yang didapatkan (paket/porsi/kaleng/butir)	Jumlah total PMT yang dihabiskan Balita	Alasan Utama PMT tidak dihabiskan Balita [KODE]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a. PMT (siap saji/makanan matang)	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐
b. PMT (bahan makanan mentah)	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐
c. Bantuan makanan berupa susu	☐	☐☐	☐☐	☐☐	☐
d. Bantuan makanan berupa telur	☐	☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐

KODE KOLOM 6	1. Anak tidak mau	3. Ada efek samping (mual, alergi,lainnya)	5. Dimakan ART lain
	2. Anak bosan	4. Lupa memberikan	8. Tidak tahu

BLOK XIII. AKSES PELAYANAN KESEHATAN BALITA 0-59

1301 **Dalam 12 bulan terakhir**, apakah BALITA mengakses layanan kesehatan berikut? Isikan jawaban terkait jenis layanan, tempat, dan frekuensi pemanfaatan di bawah ini ***(Sumber informasi buku KIA/catatan lain/ingatan ibu atau responden)***

KODE KOLOM (3)	1. Posyandu	2. Puskesmas Pembantu	3. Klinik/praktik dokter/bidan/perawat
	4. Puskesmas	5. Rumah sakit	6. PAUD/TK/sederajat	7. Kunjungan petugas ke rumah

Jenis pelayanan	**Dilakukan** 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya** 7. Tidak berlaku ➔ **baris berikutnya** 8. Tidak tahu ➔ **baris berikutnya**	**Tempat Mendapatkan layanan [KODE]**	**Frekuensi pemanfaatan dalam 12 bulan terakhir**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
a. Penimbangan berat badan balita	☐	☐	☐☐
b. Pengukuran tinggi/panjang badan balita	☐	☐	☐☐
c. Pengukuran LiLA balita	☐	☐	☐☐
d. Pemantauan perkembangan	☐	☐	☐☐
e. Konseling/konsultasi gizi	☐	☐	☐☐
f. Pemberian vitamin A dosis tinggi	☐	☐	☐
g. Pemberian obat cacing	☐	☐	☐
h. Pengobatan ketika anak balita sakit	☐	☐	☐☐
i. PMT penyuluhan tinggi protein hewani	☐	■	☐☐

1302 **Dalam 3 bulan terakhir**, apakah BALITA mengakses layanan kesehatan berikut? Isikan jawaban terkait jenis layanan, tempat, dan frekuensi pemanfaatan di bawah ini

KODE KOLOM (3)	1. Posyandu	2. Puskesmas Pembantu	3. Klinik/praktik dokter/bidan/perawat
	4. Puskesmas	5. Rumah sakit	6. PAUD/TK/sederajat	7. Kunjungan petugas ke rumah

Jenis pelayanan	**Dilakukan** 1. Ya 2. Tidak ➔ **baris berikutnya** 7. Tidak tahu ➔ **baris berikutnya**	**Tempat mendapatkan layanan [KODE]**	**Frekuensi pemanfaatan dalam 3 bulan terakhir**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
a. Penimbangan berat badan balita	☐	☐	☐
b. Pengukuran tinggi/panjang badan balita	☐	☐	☐
c. Pemantauan perkembangan	☐	☐	☐

BLOK XIV. PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP STUNTING

Pengetahuan dan sikap terhadap stunting ditanyakan kepada responden dengan cara membacakan setiap pernyataan dan pilihan jawaban:

Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju. Tulis kode jawaban sesuai jawaban responden. Dalam keadaan terpaksa karena responden tidak paham Bahasa Indonesia, diperbolehkan menggunakan bahasa yang mudah dipahami responden dengan syarat:

TIDAK MENGUBAH ARTI ATAU MAKNA SETIAP PERNYATAAN.
ISIKAN SALAH SATU KODE JAWABAN UNTUK SETIAP PERNYATAAN BERIKUT SESUAI JAWABAN RESPONDEN

KODE JAWABAN	**4 = Sangat setuju**	**3 = Setuju**	**2 = Ragu-ragu**	**1 = Tidak setuju**	**0 =Sangat tidak setuju**

1401	Anak stunting adalah **anak yang cebol atau kerdil**	☐
1402	Anak stunting adalah anak dengan **ukuran tubuh yang pendek akibat kekurangan gizi dalam waktu lama**	☐
1403	Anak stunting adalah anak dengan **berat badan lebih rendah dibanding anak normal seusianya**	☐
1404	Anak stunting adalah anak dengan **tinggi badan lebih pendek dibanding anak normal seusianya**	☐
1405	Anak stunting **lebih disebabkan oleh faktor keturunan daripada faktor gizi dan kesehatan**	☐
1406	Penyebab anak stunting adalah **pada saat ibu hamil dan masa balita kurang makan sayur**	☐
1407	Penyebab anak stunting adalah pada **saat ibu hamil dan masa balita kurang makan lauk hewani seperti telur, ikan, ayam, dan daging**	☐
1408	Penyebab anak stunting adalah **anak sulit makan dan porsi makannya sedikit**	☐
1409	Penyebab anak stunting adalah **anak sering sakit atau sakit yang berulang**	☐
1410	Penyebab anak stunting adalah **perilaku cara merawat dan memberi makan anak tidak tepat**	☐

1411	Anak stunting dapat **dicegah dengan cara ibu hamil dan anak balita lebih banyak makan sayur**	☐
1412	Anak stunting dapat **dicegah dengan cara ibu hamil dan anak balita lebih banyak makan lauk hewani seperti telur, ikan, ayam, dan daging**	☐
1413	Anak stunting dapat **dicegah dengan cara menyusui secara eksklusif yaitu sejak lahir sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja**	☐
1414	Ibu hamil yang **tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 2,5 kg yang dapat menjadi risiko anak stunting**	☐
1415	Stunting dapat **dideteksi apabila bayi dan anak balita dipantau berat badan dan tinggi badannya secara rutin**	☐
1416	Anak stunting dapat **berdampak pada gangguan perkembangan dan kecerdasan otak anak**	☐
1417	Anak stunting dapat **berdampak pada masa dewasa mudah terkena penyakit hipertensi, diabetes atau sakit gula**	☐
1418	Anak yang tinggal di **lingkungan yang kotor atau lingkungan yang tidak bersih lebih berisiko stunting**	☐
1419	Anak **gemuk pasti tidak stunting**	☐
1420	Anak **stunting tidak masalah yang penting anak sehat**	☐

BLOK XV. PENGUKURAN ANTROPOMETRI

1501	Apakah ibu kandung balita sedang hamil?	1. Ya	2. Tidak		☐
1502	Apakah ibu kandung balita ditimbang?	1. Ya	2. Tidak ➔ **P1504**		☐
1503	Berat badan ibu kandung balita (dalam kg)	_____ , ____ kg		☐☐☐,☐☐	
1504	Apakah Balita ditimbang?	1. Ya	2. Tidak ➔ **P1510**		☐
1505	Kondisi Balita saat ditimbang	1. Sehat 2. Sakit ringan	3. Sakit parah/kronis 4. Diare	5. Hidrocefalus 6. Oedema	☐
1506	Cara Balita ditimbang	1. Sendiri ➔ **P1509**	2. Digendong ibu kandung ➔ **P1508**	3. Digendong bukan ibu kandung	☐
1507	Berat badan penggendong	_____ , ____ kg		☐☐☐,☐☐	
1508	Berat badan penggendong dengan balita	_____ , ____ kg		☐☐☐,☐☐	
1509	Berat Badan Balita (dalam kg)	_____ , ____ kg		☐☐,☐☐	
1510	Apakah Balita diukur Panjang Badan/Tinggi Badan?	1. Ya	2. Tidak ➔ **P1513**		☐
1511	Posisi pengukuran Panjang Badan/Tinggi Badan Balita	1. Telentang	2. Berdiri		☐
1512	Panjang Badan/Tinggi Badan Balita (dalam cm)	_____ , ____ cm		☐☐☐,☐	
1513	Apakah Balita diukur LiLA?	1. Ya	2. Tidak ➔ **P1515**		☐
1514	Lingkar Lengan Atas (dalam cm)	_____ , ____ cm		☐☐,☐	
1515	Apakah Ibu Kandung Balita diukur Tinggi Badan?	1. Ya	2. Tidak ➔ **P1517**		☐
1516	Tinggi Badan ibu kandung Balita (dalam cm)	_____ , ____ cm		☐☐☐,☐	
1517	Apakah Balita diukur berat badan dan atau tinggi badan pada bulan Juni 2024?	1. Ya, berdasarkan catatan 2. Ya, berdasarkan ingatan 3. Tidak diukur 8. Tidak tahu			☐

Jika ART balita dan atau ibu kandung tidak dapat diukur antropometri catat alasannya pada catatan hasil pengumpulan data

ANAK USIA 0-6 BULAN LANJUTKAN KE BLOK XVI
ANAK USIA 7-59 BULAN KE CATATAN HASIL PENGUMPULAN DATA

BLOK XVI. KONSUMSI IBU BAYI 0-6 BULAN

1601	Apakah saat ini ibu kandung masih menyusui [NAMA BAYI]?	1. Ya	2. Tidak ➔ **CATATAN HASIL PENGUMPULAN DATA**	☐
1602	Apakah ibu kandung balita diwawancara riwayat konsumsi 24 jam terakhir?	1. Ya	2. Tidak ➔ **CATATAN HASIL PENGUMPULAN DATA**	☐

PERTANYAAN RIWAYAT KONSUMSI IBU KANDUNG ANAK USIA 0 - 6 BULAN
LAKUKAN DENGAN METODE *RECALL* 24 JAM (GUNAKAN LEMBAR BANTU)

Dalam 24 jam terakhir (mulai dari waktu/jam bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya)
makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA IBU KANDUNG BAYI] ?
[KODE JAWABAN KOLOM (2): 1 = YA ATAU 2 = TIDAK ATAU 8 = TIDAK TAHU]
KODE 1 JIKA SETIDAKNYA MENGONSUMSI MINIMAL 15 GRAM (KIRA-KIRA 1 SENDOK MAKAN)

JIKA JAWABAN KOLOM (2) BERKODE 2 ATAU 8 ➔ BARIS BERIKUTNYA			
1603	**Kelompok Bahan Pangan**	**Konsumsi 24 jam terakhir [KODE]**	**Frekuensi konsumsi 24 jam terakhir**
	(1)	**(2)**	**(3)**
	a. Air putih	☐	☐☐
	b. Nasi, bubur, jagung, sagu, sorgum, bihun, roti, mei, makaroni, pasta	☐	
	c. Kentang, singkong, ubi jalar putih, talas, keladi, porang, tiwul	☐	
	d. Kedelai, kacang hijau, kacang koro, kacang tolo, kacang merah, tahu, tempe, susu kedelai	☐	
	e. Kacang tanah, kacang mete, kacang arab, kenari, selasih, wijen, kwaci	☐	
	f. Sayuran hijau gelap (bayam, sawi hijau, kangkung, katuk, daun singkong, brokoli, dll.)	☐	
	g. Sayuran lainnya (terong, mentimun, lobak, kubis, kol, sawi putih, labu siam, dll)	☐	
	h. Buah kaya vitamin A (mangga matang, pepaya matang, nangka, cempedak, kesemek, melon kuning)	☐	
	i. Buah lainnya (apel, alpukat, pisang, melon, nanas, jeruk, dll.)	☐	
	j. Labu kuning, wortel, paprika merah, ubi jalar oranye atau ungu (bukan warna kulitnya)	☐	
	k. Jus atau sari buah dengan termasuk produk rumahan/pabrikan	☐	
	l. Ikan, udang, kerang, makanan laut dalam kondisi segar	☐	
	m. Ikan, udang, kerang, makanan laut dalam kondisi diawetkan/diasinkan/dikeringkan	☐	
	n. Daging sapi, kerbau, kambing, domba, babi, rusa, daging lainya	☐	
	o. Ayam, bebek, itik, angsa, puyuh, burung, unggas lainnya,	☐	
	p. Ular, kura-kura, kodok, buaya, daging putih lainnya	☐	
	q. Hati, ginjal, jantung, paru, jeroan lainnya	☐	
	r. Daging/ikan olahan (sosis, nugget, baso, kornet, lainnya)	☐	
	s. Telur (ayam, itik, bebek, angsa, puyuh, dan lainnya)	☐	
	t. Susu	☐	
	u. Keju, yoghurt, dadih, produk susu lainnya	☐	
	v. Serangga (belalang, ulat sagu, jangkrik, larva lebah, laron, "entung", dan lainnya)	☐	
	w. Keripik, kerupuk, rempeyek, keripik lainya	☐	
	x. Donat, roti goreng, samosa, bolang baling, odading, onde-onde, cucur, bakwan, aneka gorengan	☐	
	y. Mie instan dan bumbunya	☐	
	z. Makanan dari restoran cepat saji (ayam goreng kentaki, fried chiken)	☐	
	aa. Cokelat, permen, kue kering, kue, biskuit, es krim, atau es loli, aneka kudapan manis	☐	
	bb. Minuman ringan, soda, minuman cokelat, minuman energi	☐	
	cc. Teh manis, kopi manis, atau minuman herbal manis	☐	
1604	**Berapa kali** [IBU BALITA] makan makanan lengkap **selama 24 jam terakhir** (dari bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya)? **JIKA 7 KALI ATAU LEBIH ISIKAN KODE "7", JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"**		☐
1605	**Berapa kali** [IBU BALITA] makan makanan kudapan **selama 24 jam terakhir** (dari bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya)? **JIKA 7 KALI ATAU LEBIH ISIKAN KODE "7", JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "8"**		☐

CATATAN HASIL PENGUMPULAN DATA

Lampiran 6. Kuesioner rumah tangga 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
RISET KESEHATAN NASIONAL
STUDI STATUS GIZI INDONESIA 2024
KUESIONER RUMAH TANGGA

RAHASIA | SSGI-2024-RT

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT			
101	Provinsi		☐☐
102	Kabupaten/Kota*)		☐☐
103	Kecamatan		☐☐☐
104	Desa/ Kelurahan*)		☐☐☐
105	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
106	Nomor Blok Sensus		☐☐☐☐
107	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐
108	No. Urut Sampel Rumah Tangga		☐☐
109	Nama Kepala Rumah Tangga		
110	Alamat lengkap rumah	Kode Pos: ☐☐☐☐☐	
111	No. Handphone Kepala Rumah Tangga		

BLOK II. KETERANGAN HASIL PENGUMPULAN DATA				
201	Apakah RUTA diwawancarai?	1. Ya	2. Tidak ➔**P208**	☐
202	Jumlah Anggota Rumah Tangga (ART)	_____ orang		☐☐
203	Jumlah ART balita (0-59 bulan)	_____ balita		☐
204	Jumlah ART balita diwawancara	_____ orang		☐
205	Jumlah ART balita diukur	_____ orang		☐
206	Jumlah rumah tangga dalam satu bangunan sensus	_____ Ruta		☐
207	Jumlah ART dalam satu bangunan sensus	_____ orang		☐☐
208	Keterangan hasil wawancara 1. Semua ART balita diwawancara dan diukur 2. Tidak semua ART balita diwawancara atau diukur 3. Semua ART balita tidak bisa diwawancara dan diukur sampai akhir survei 4. Tidak ada balita 5. Rumah tangga menolak 6. Rumah tangga tidak ditemukan 7. *Force majeure* (bencana/konflik) 8. Semua ART balita tidak *eligible*			☐

BLOK III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA					
301	Tanggal pengumpulan data	☐☐-☐☐-☐☐☐☐			
302	Nama pengumpul data		305	Nama ketua Tim	
303	Nomor telepon		306	Nomor telepon	
304	Tanda tangan		307	Tanda tangan	

CEK ULANG, JIKA P208 KODE 3, 4, 5, 6, 7, ATAU 8 HENTIKAN WAWANCARA, LANJUTKAN RUTA BERIKUTNYA

BLOK IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. Urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART) Nomor Induk Kependudukan (NIK)	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur	KHUSUS BALITA Kepemilikan Akte Kelahiran 1. Ya 2. Tidak	Khusus ART 5 Tahun Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART 5 Tahun Status Pekerjaan [KODE]	Kepemilikan Jaminan Kesehatan Jika tidak [KODE]	Pemanfaatan Jaminan Kesehatan DALAM SETAHUN TERAKHIR 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	Khusus ART Balita 1. Diwawancara 2. Tidak diwawancara
(401)	(402)	(403)	(404)	(405)	(406)	(407)	(408)	(409)	(410)	(411)	(412)	(413)
01					Tgl Lahir Bln Thn	a. Hr b. Bln c. Thn						
02					Tgl Lahir Bln Thn	a. Hr b. Bln c. Thn						
03					Tgl Lahir Bln Thn	a. Hr b. Bln c. Thn						
04					Tgl Lahir Bln Thn	a. Hr b. Bln c. Thn						
05					Tgl Lahir Bln Thn	a. Hr b. Bln c. Thn						

Kode Kolom (403) Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga		Kode Kolom (405) Status Kawin	Kode Kolom (409) Pendidikan Tertinggi		Kode Kolom (410) Status Pekerjaan		Kode Kolom (411) Kepemilikan Jaminan Kesehatan	
01 Kepala Rumah Tangga	06 Cucu	1 Belum Kawin	1 Tidak/Belum Sekolah	5 Tamat SMP/MTs	1 Tidak Bekerja	6 Petani/ Buruh Tani	01 BPJS PBI	08 Asuransi Kesehatan Swasta
02 Istri/Suami	07 Orang Tua/Mertua	2 Kawin	2 Tidak Tamat SD/MI	6 Tamat SMA/MA/MAN	2 Sekolah	7 Nelayan	02 BPJS non PBI	09 Lainnya
03 Anak Kandung	08 Pembantu Rumah Tangga/Sopir	3 Cerai Hidup	3 Tamat SD/MI	7 Tamat D1/D2/D3	3 PNS/TNI/Polri/BUNM/BUMD	8 Buruh/ Sopir/ Ojek/Pembantu	03 Jamkesda	10 Tidak memiliki
04 Anak Angkat/Tiri	09 Famili lain	4 Cerai Mati	4 Tamat SMP/MTs	8 Tamat D IV / PT	4 Pegawai Swasta	9 Lainnya	04 Jamkesmas	
05 Menantu	10 Lainnya				5 Wiraswasta		JIKA JAWABAN LEBIH DARI 1 JUMLAHKAN KODE JAWABAN	

KETERANGAN RESPONDEN RUMAH TANGGA					
414	Nama ART yang diwawancara:		415	Nomor Urut ART **(Jika bukan ART tulis 00)**	☐☐

BLOK V. KESEHATAN LINGKUNGAN

LAKUKAN VERIFIKASI DAN OBSERVASI PADA PERTANYAAN DI BAWAH INI

501 Apa **jenis sumber air utama** yang digunakan oleh rumah tangga untuk kebutuhan **minum**? ☐☐

1. Air Kemasan bermerek
2. Air isi Ulang
3. Air ledeng/PDAM
4. Sumur bor/pompa
5. Sumur gali terlindung
6. Sumur gali tak terlindung
7. Mata air terlindung
8. Mata air tak terlindung
9. Penampungan air hujan
10. Air permukaan (sungai/danau/irigasi)
11. Lainnya

Jika P501 selain kode 3 ➔ P503

502 **Jika P501 rumah tangga menggunakan air ledeng/PDAM**, apa sarana/media yang digunakan rumah tangga untuk mengakses sumber utama air untuk kebutuhan minum? ☐

1. Perpipaan dengan meteran
2. Perpipaan tanpa meteran
3. Hidran umum
4. Keran umum
5. Terminal air
6. Tidak ada
8. Tidak tahu

503 Dimana lokasi sarana air minum tersebut? ☐

1. Di dalam rumah ➔ **P 505**
2. Di dalam kawasan pagar rumah ➔ **P 505**
3. Di luar kawasan pagar rumah

504 Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air minum pulang pergi termasuk mengantri? ☐

1. ≤ 30 menit
2. > 30 menit

505 Apa **sumber air utama** yang digunakan rumah tangga selain untuk kebutuhan minum (mandi/cuci pakaian/lainnya)? ☐☐

1. Air kemasan bermerek
2. Air isi ulang
3. Air ledeng/PDAM
4. Sumur bor/pompa
5. Sumur gali terlindung
6. Sumur gali tak terlindung
7. Mata air terlindung
8. Mata air tidak terlindung
9. Penampungan air hujan,
10. Air permukaan (sungai/danau/irigasi)
11. Lainnya

Jika P505 selain kode 3 ➔ P507

506 **Jika P505 rumah tangga menggunakan air ledeng/PDAM**, apa sarana/media yang digunakan rumah tangga untuk mengakses sumber utama air selain untuk kebutuhan minum (mandi/cuci pakaian/lainnya)? ☐

1. Perpipaan dengan meteran
2. Perpipaan tanpa meteran
3. Hidran umum
4. Keran umum
5. Terminal air
6. Tidak ada
8. Tidak tahu

507 Dimana lokasi sarana air selain untuk kebutuhan minum tersebut? ☐

1. Di dalam rumah ➔ **P 509**
2. Di dalam kawasan pagar rumah ➔ **P 509**
3. Di luar kawasan pagar rumah

508 Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air selain untuk keperluan minum pulang pergi termasuk mengantri? ☐

1. ≤ 30 menit
2. >30 menit

509 Apakah RumahTangga memiliki sarana buang air besar (jamban) dan siapa yang menggunakan? ☐

1. Ya, digunakan hanya ART sendiri ➔ **P 511**
2. Ya, digunakan bersama ART tertentu ➔ **P 511**
3. Ya, tetapi tidak digunakan
4. Tidak ada sarana buang air besar

510 Jika tidak menggunakan atau tidak memiliki sarana buang air besar, **dimana** biasanya buang air besar? ☐

1. MCK atau jamban umum ➔ **P 512**
2. Jamban tetangga/saudara ➔ **P 512**
3. Sawah/kebun/tanah lapang/danau/kolam/sungai/pantai/laut ➔ **P 515**

511 Dimana lokasi sarana buang air besar tersebut? ☐

1. Di dalam rumah
2. Di dalam kawasan pagar rumah
3. Di luar kawasan pagar rumah

512 Apa jenis kloset (dudukan) yang biasanya digunakan oleh anggota rumah tangga ketika buang air besar (BAB)? ☐

1. Leher angsa
2. Plengsengan tanpa tutup
3. Plengsengan dengan tutup
4. Cemplung
5. Lainnya

513 Dimanakah tinja tersebut dialirkan/ditampung? ☐

1. IPAL ➔ **P 515**
2. Septic tank/sumur tinja kedap
3. Cubluk/sumur tinja tidak kedap
4. Lubang tanah bertutup
5. Lubang tanah tidak bertutup
6. Kolam/sungai/danau/laut ➔ **P 515**
7. Sawah/kebun/tanah lapang ➔ **P515**
8. Lainnya ➔ **P 515**

514 Apakah penampungan tinja pernah dikosongkan/dikuras? ☐

1. **Ya, ≤ 5 tahun terakhir**
2. Ya, > 5 tahun terakhir
3. Tidak tahu
4. Tidak pernah

515 Dimana tempat utama pembuangan air limbah kamar mandi? ☐

1. Penampungan tertutup
2. Penampungan terbuka
3. Tidak ada/tanpa penampungan (ke tanah)
4. Dialirkan langsung ke got/saluran air/sungai

516	Dimana tempat utama pembuangan air limbah dapur? 1. Penampungan tertutup 2. Penampungan terbuka 3. Tidak ada/tanpa penampungan (ke tanah) 4. Dialirkan langsung ke got/saluran air/sungai	☐

BLOK VI. KEPEMILIKAN ASET DAN PERLINDUNGAN SOSIAL

601	Status kepemilikan bangunan rumah yang ditempati	1. Milik sendiri 2. Kontrak/sewa	3. Bebas sewa 4. Rumah dinas	5. Lainnya	☐
602	Luas bangunan rumah (bulatkan dalam meter persegi)	_____ m^2			☐☐☐☐
603	Apa jenis sumber penerangan utama di rumah?	1. Listrik PLN	2. Listrik non-PLN ➔ **P605**	3. Bukan listrik ➔**P605**	☐

604	Daya yang terpasang di rumah tangga:		**Pilihan jawaban daya yang terpasang di rumah tangga** 1. Listrik 450 Watt 2. Listrik 900 Watt 3. Listrik 1300 Watt 4. Listrik 2200 Watt 5. Listrik >2200 Watt 7. Tidak memiliki meteran
	a. Meteran 1	☐	
	b. Meteran 2	☐	
	c. Meteran 3	☐	

605	Bahan bakar utama yang digunakan Rumah Tangga untuk memasak: 1. Listrik 2. LPG 3. Gas alam/biogas 4. Minyak tanah 5. Arang/briket batubara 6. Kayu bakar 7. Tidak memasak	☐

606	Apakah Rumah Tangga ini memiliki barang-barang sebagai berikut? **Isikan kode 1 = Ya 2 = Tidak**			
	a. Tabung gas ≥ 5,5 kg	☐	i. Emas/perhiasan (minimal 10 gram)	☐
	b. Mesin cuci	☐	j. Sepeda motor	☐
	c. Lemari es	☐	k. Perahu	☐
	d. *Air conditioner* (AC)	☐	l. Perahu motor	☐
	e. Pemanas air (*water heater*)	☐	m. Mobil	☐
	f. Telepon rumah	☐	n. TV layar datar (LCD/ LED minimal 30 inch)	☐
	g. Smartphone	☐	o. Tanah/lahan	☐
	h. Komputer/ laptop	☐	p. Hewan ternak (kaki empat)	☐

607	Apakah rumah tangga menerima Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial?	1. Ya	2. Tidak	☐

608	**Dalam satu tahun terakhir** apakah Rumah Tangga pernah mendapat bantuan berikut? **(Isikan Kode 1 = Ya, Kode 2 = Tidak)**			
	a. Program Keluarga Harapan (PKH)	☐	d. Program Subsidi Listrik (gratis/pemotongan biaya)	☐
	b. Program Bantuan Sembako (BPNT)	☐	e. Program Bantuan Beras	☐
	c. Bantuan Langsung Tunai (BLT)	☐	f. Lainnya (insidentil), sebutkan _____	☐

CATATAN PENGUMPULAN DATA