Perbandingan Faktor Keluarga, Anak dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Malnutrisi pada Baduta di Provinsi DKI Jakarta dan NTB
data: SKI 2023

HAFIZH NAUFAL AL-RABBANI

NIM 030002100059

Bidang Ilmu: Gizi

PROPOSAL SKRIPSI

Perbandingan Faktor Keluarga, Anak dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Malnutrisi pada Baduta di Provinsi DKI Jakarta dan NTB data: SKI 2023

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

HAFIZH NAUFAL AL-RABBANI

NIM 030002100059

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JANUARI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

Perbandingan Faktor Keluarga, Anak dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Malnutrisi pada Baduta di Provinsi DKI Jakarta dan NTB data: SKI 2023

Hafizh Naufal Al-rabbani

030002100059

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Senin, Tanggal 30 Desember 2024

Pembimbing

Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes

NIK: 2264/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL

Perbandingan Faktor Keluarga, Anak dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Malnutrisi pada Baduta di Provinsi DKI Jakarta dan NTB data: SKI 2023

Nama Mahasiswa: Hafizh Naufal Al-rabbani

NIM: 030002100031

Telah diuji dan disahkan dihadapan

Dewan Penguji Proposal

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 8 Januari 2025

Pembimbing
Nama : Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M.Kes
NIK : 2264/USAKTI

Penguji I
Nama : Evi Susanti Sinaga, S.K.M., M.P.H.
NIK : 3525/USAKTI

Penguji I
Nama : dr. Joice Viladelvia Kalumpiu, Sp.FK
NIK : 3099/USAKTI

Jakarta , 2024

Dekan FK Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: Hafizh Naufal Al-rabbani
NIM	: 030002100059
Program Studi	: Pendidikan Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Jl puspita XIV No.1 Cikarang Utara
Telepon/ mobile	: 088299210463
Email	: 030002100059@std.trisakti.ac.id
	: alrabbani112@gmail.com
Judul skripsi	: Perbandingan Faktor Keluarga, Anak dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Malnutrisi pada Baduta di Provinsi DKI Jakarta dan NTB data: SKI 2023

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

Jakarta, 30 Desember 2024

Hafizh Naufal Al-rabbani
NIM 030002100059

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, Karena kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul "Perbandingan Faktor Keluarga, Anak dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Malnutrisi pada Baduta di Provinsi DKI Jakarta dan NTB data: SKI 2023". Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Maka, dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar besarnya kepada Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M. Kes selaku dosen pembimbing skrispi yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian proposal penelitian ini. Penulis sangat berharap semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN ii
PENGESAHAN PROPOSAL iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Hipotesis 4
1.5 Manfaat 5
1.5.1 Manfaat pengembangan ilmu pengetahuan 5
1.5.2 Manfaat untuk profesi 5
1.5.3 Manfaat untuk masyarakat 5
BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, DAN KERANGKA TEORI 6
2.1 Status gizi 6
2.2 Antropometri dan indikator status gizi 6
2.3 Malnutrisi 7
2.3.1 Definisi 7
2.3.2 Malnutrisi Gizi Kurang 8
2.3.3 Malnutrisi gizi lebih 9
2.4 Faktor Penyebab Malnutrisi 9
2.4.1 Faktor Penyebab Langsung 9
2.4.2 Faktor Penyebab tidak Langsung 11
2.4.3. Masalah Dasar 12

2.4.4 Akar Masalah 14
2.5 Baduta 14
2.6 Ringkasan Pustaka 15
2.7 Kerangka Teori 21
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 22
3.1 Kerangka Konsep 22
3.2 Variabel Penelitian 23
3.2.1 Variabel Tergantung 23
3.2.2 Variabel Bebas 23
3.3 Definisi Operasional 24
BAB IV METODE 34
4.1 Desain 34
4.2 Lokasi dan waktu penelitian 34
4.3 Populasi dan sampel penelitian 34
4.3.1 Populasi 34
4.3.2 Sampel 34
4.3.3 Besar Sampel 34
4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian 42
4.5 Analisis data 45
4.5.1 Analisis Univariat 45
4.5.2 Analisis Bivariat 45
4.6 Alur kerja penelitian 46
4.7 Etika Penelitian 46
4.8 Penjadwalan penelitian 47
4.9 Pembiayaan Penelitian 48
DAFTAR PUSTAKA 60

DAFTAR TABEL

Tabel 1. indikator status gizi 7
Tabel 2.Ringkasan Pustaka..... 15
Tabel 3. Faktor yang memengaruhi malnutrisi 24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Malnutrisi Modifikasi Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition 2021 21
Gambar 2. Hubungan Faktor keluarga, anak dan lingkungan (STBM) dengan Malnutrisi pada Baduta 22
Gambar 3. Alur Kerja Penelitian 46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjadwalan Penelitian 47
Lampiran 2. Pembiayaan Penelitian 48
Lampiran 3. Tabel Analisis Univariat 49
Lampiran 4. Tabel Analisis Bivariat 59

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia karena merupakan aspek kunci untuk pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, maka dari itu status gizi masyarakat berperan penting dalam pembangunan suatu bangsa. Apabila kebutuhan gizi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh maka seseorang dapat mengalami malnutrisi.(1) Malnutrisi adalah kondisi asupan energi dan/atau nutrisi seseorang yang kurang, berlebih atau tidak seimbang.(2) Malnutrisi memiliki bentuk malnutrisi gizi kurang dan malnutrisi gizi lebih.

Malnutrisi gizi kurang memiliki sub-bentuk *wasting*, *stunting* dan *underweight,* kekurangan gizi khususnya pada anak-anak membuat penderitanya lebih rentan terhadap timbulnya penyakit seperti diare, anemia, pneumonia dan lain-lain. Kekurangan gizi juga dapat memperlambat proses penyembuhan hingga dapat menyebabkan kematian. Selain daripada itu malnutrisi gizi kurang juga memiliki dampak pada tumbuh kembang anak. Gizi yang kurang dapat mengganggu pertumbuhan fisik, metabolism tubuh, perkembangan otak hingga kecerdasan anak. Hal tersebut dapat berdampak pada kehidupan anak dimasa mendatang seperti penurunan prestasi belajar, penurunan kemampuan kognitif dan penurunan kekebalan tubuh.(3)

Malnutrisi gizi lebih memiliki sub-bentuk *overweight* dan obesitas, gizi yang berlebih dapat menimbulkan gangguan psikososial, gangguan tidur, gangguan pernapasan dan lain-lain. Gizi lebih juga meningkatkan risiko terhadap penyakit tidak menular terkait pola makan di kemudian hari seperti diabetes dan hipertensi.(4) Mengatasi masalah malnutrisi bukanlah suatu hal yang sederhana banyak, penyebabnya dapat berupa berbagai faktor yang saling terkait. Adapun yang menjadi faktor penentu langsung adalah asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dan penyakit yang disebabkan oleh serangkaian faktor yang mendasari. Faktor-faktor tersebut diantaranya kerawanan pangan rumah tangga, praktik pengasuhan ibu/anak yang buruk, serta kurangnya akses ke layanan

kesehatan dasar termasuk kurangnya akses air bersih dan lingkungan hidup yang tidak sehat.[5]

Menurut data UNICEF 2020 dan 2023 prevalensi malnutrisi pada balita di dunia untuk kejadian *stunting* angkanya mengalami peningkatan, sedangkan untuk kejadian *wasting* dan *overweight* angkanya mengalami penurunan. Pada tahun 2019 diestimasikan anak yang menderita *stunting* sebanyak 144 juta anak, angka ini meningkat menjadi 148.1 juta anak pada tahun 2022.[6,7] Sedangkan anak yang mengalami *wasting* pada tahun 2019 angkanya menurun dari 47 juta anak menjadi 45 juta anak pada tahun 2022. Anak yang mengalami *overweight* angkanya menurun. dari 38 juta anak pada tahun 2019 menjadi 37 juta anak pada tahun 2022. [6,7]

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Prevalensi balita *stunting* mengalami penurunan dari 21,6% pada tahun 2022 menjadi 21,5% pada tahun 2023. Prevalensi balita *underweight* juga mengalami penurunan dari 17,1% menjadi 15,9%. Sedangkan prevalensi balita *wasting* pada tahun 2022 memiliki presentase sebesar 7,7% dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2023. Angka prevalensi *overweight* juga mengalami peningkatan dari 3,5% pada tahun 2022 meningkat menjadi 4,2% pada tahun 2023.[8,9]

Indonesia, dalam upayanya meningkatkan kesejahteraan rakyat, telah mengadopsi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai komitmen nasional. Untuk mewujudkan hal ini, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) telah merancang Peta Jalan TPB Indonesia, mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017. Salah satu poin TPB adalah nomor 2.2 *End All Forms of Malnutrition.* Diharapkan pada tahun 2030 dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara international mengenai *stunting* dan *wasting* pada anak usia di bawah lima tahun (balita) dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.[10]

Usia baduta atau bawah dua tahun merupakan istilah yang digunakan untuk anak berusia 0-23 bulan. Periode ini merupakan bagian krusial dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup masa kehamilan dan dua tahun pertama

kehidupan atau 720 hari setelah anak dilahirkan. Fase ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga sering disebut sebagai "*Golden Age*". Oleh karena itu, perhatian khusus terhadap tumbuh kembang anak pada masa ini sangat penting untuk memastikan perkembangan yang optimal.[12]

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 21,5%. Angka ini masih belum memenuhi target RPJMN yang menargetkan prevalensi balita *stunting* sebesar 14% di tahun 2024.[13] Menurut data SKI terdapat 23 provinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi balita *stuning* di atas angka prevalensi nasional salah satunya adalah provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dengan prevalensi balita *stunting* 24,6%. Prevalensi malnutrisi pada baduta di provinsi tersebut adalah sebagai berikut: *stunting* 19,9%, *wasting* 7,4%, *underweight* 15,5% dan *overweight 2,7%.* Pada data SKI 2023, prevalensi balita stunting di provinsi DKI Jakarta berada di angka 17,6% bila dibandingkan dengan prevalensi di provinsi NTB angka ini berada di bawah prevalensi provinsi tersebut dan angka ini bila dibandingkan dengan prevalensi nasional sudah berada di bawah prevalensi nasional. Prevalensi malnutrisi pada baduta di provinsi DKI Jakarta adalah sebagai berikut: *stunting* 18,3%, *wasting* 12,8%, *underweight* 15,1% dan *overweight 5,3%.*[9]

Telah dilakukan beberapa studi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan malnutrisi namun belum ada studi yang menilai faktor keluarga, anak dan sanitasi berbasis Masyarakat (STBM) di dua provinsi tepatnya di provinsi DKI Jakarta dan NTB.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana perbandingan antara faktor ibu, anak dan sanitasi berbasis masyarakat dengan malnutrisi pada baduta yang berada di DKI Jakarta dan NTB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi faktor risiko malnutrisi pada baduta di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membandingkan faktor keluarga dengan kejadian malnutrisi pada baduta di provinsi DKI Jakarta dan NTB
2. Membandingkan faktor anak dengan kejadian malnutrisi pada baduta DKI Jakarta dan NTB
3. Membandingkan faktor sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian malnutrisi pada baduta di provinsi DKI Jakarta dan NTB

1.4 Hipotesis

1. Terdapat perbedaan faktor keluarga terkait malnutrisi pada baduta di provinsi DKI Jakarta dan NTB.
2. Terdapat perbedaan faktor anak terkait malnutrisi pada baduta di provinsi DKI Jakarta dan NTB.
3. Terdapat perbedaan faktor sanitasi berbasis masyarakat terkait malnutrisi pada baduta di provinsi DKI Jakarta dan NTB.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat pengembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengetahuan mengenai faktor keluarga, anak dan sanitasi berbasis masyarakat yang berisiko menyebabkan malnutrisi pada baduta.

1.5.2 Manfaat untuk profesi

Hasil penelitian dapat menjadi masukan kepada pembuat kebijakan terkait upaya penurunan angka kejadian malnutrisi pada baduta.

1.5.3 Manfaat untuk masyarakat

Hasil penelitian diharapkan membantu masyarakat dalam melakukan upaya-upaya preventif terhadap kejadian malnutrisi terutama pada baduta.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, DAN KERANGKA TEORI

2.1 Status gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh yang mencerminkan seberapa baik kebutuhan fisik akan energi dan nutrisi terpenuhi melalui makanan yang dikonsumsi, dan dampaknya dapat diukur secara fisik. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status kesehatan individu, tingkat pengetahuan tentang gizi, kondisi ekonomi, serta pola konsumsi makanan sehari-hari.[14] Kebutuhan zat gizi setiap orang tidaklah sama. Perbedaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik sehari-hari, dan berat badan.[15]

2.2 Antropometri dan indikator status gizi

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.[16] Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi berat badan menurut umur (BB/U), Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).[16]

Tabel 1. indikator status gizi

indikator	Status Gizi	z-score
BB/U anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	< -3,0 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Berat badan normal	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Risiko berat badan lebih	> 1,0 SD
TB/U anak usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek (severely stunted)	< -3,0 SD
	Pendek (stunted)	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 3 SD
	Tinggi	>3,0 SD
BB/TB anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	< -3,0 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih (overweight)	> 2,0 SD s/d 3,0 SD
	Obesitas (obese)	> 3,0 SD
IMT/U anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3,0 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3,0 SD s/d <-2,0SD
	Gizi baik (normal)	-2,0 SD s/d 1,0 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>1,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih (overweight)	> 2,0 SD s/d 3,0 SD
	Obesitas (obese)	> 3,0 SD

Sumber: Permenkes Nomor 2, Tahun 2020[16]

2.3 Malnutrisi

2.3.1 Definisi

Malnutrisi memiliki makna kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan asupan nutrisi disebabkan oleh asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, hal ini dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat atau suatu kondisi medis tertentu. Malnutrisi mencakup dua kategori kondisi yang luas, yaitu malnutrisi akibat kekurangan gizi dan malnutrisi akibat kelebihan gizi. Malnutrisi akibat kekurangan gizi meliputi beberapa kondisi, antara lain *stunting* (pertumbuhan tinggi badan yang terhambat sesuai usia), *wasting* (berat badan yang kurang proporsional terhadap tinggi badan), *underweigh*t (berat badan yang rendah dibandingkan dengan usia), serta defisiensi atau insufisiensi mikronutrien (kekurangan asupan vitamin dan mineral penting yang dibutuhkan tubuh). Di sisi

lain, kategori malnutrisi akibat kelebihan gizi mencakup kondisi kelebihan berat badan dan obesitas (berat badan yang berlebih dibandingkan dengan tinggi badan).[4]

2.3.2 Malnutrisi Gizi Kurang

Malnutrisi gizi kurang adalah kondisi ketika tubuh tidak memiliki gizi yang cukup untuk memenuhi keperluan tubuh.[17] Malnutrisi gizi kurang dibagi menjadi 4 bentuk *stunting*, *wasting*, *underweight* dan malnutrisi akibat defisiensi vitamin dan mineral.[18]

2.3.2.1 Stunting

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan linier pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan standar tinggi badan anak seusianya. Secara spesifik, seorang anak didiagnosis mengalami *stunting* apabila hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan angka di bawah -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan yang berlaku.[4]

2.3.2.2 Wasting

Wasting merupakan kondisi kekurangan gizi akut pada anak yang ditandai dengan penurunan berat badan yang signifikan atau berat badan yang tidak proporsional dengan tinggi badannya untuk usia tersebut. Seorang anak didiagnosis mengalami *wasting* apabila hasil pengukuran indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menunjukkan angka di bawah -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan yang berlaku.[4]

2.3.2.3 Underweight

Underweight pada anak adalah kondisi di mana berat badan anak berada di bawah rentang rata-rata yang normal untuk usianya. Anak dianggap mengalami underweight jika hasil pengukuran indikator berat badan menurut umur (BB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan. Seorang anak yang mengalami *Underweight* berkemungkinan untuk menglami *stungting, wasting* atau keduanya.[4]

2.3.3 Malnutrisi gizi lebih

Gizi lebih adalah kondisi di mana seseorang memiliki berat badan melebihi batas normal akibat penumpukan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Kondisi gizi lebih ini mencakup dua kategori, yaitu *overweight* (berat badan berlebih) dan obesitas (kegemukan). [19]

2.3.3.1 *Overweight* dan Obesitas

Overweight dan obesitas adalah penyakit progresif kronis yang menimbulkan risiko terutama terhadap penyakit tidak menular (PTM). *Overweight* dan obesitas dapat timbul oleh berbagai faktor tidak hanya dari faktor asupan makanan dan aktifitas fisik. Terdapat beberapa cara untuk menilai *Overweight* dan obesitas. Pada orang dewasa cara yang digunakan untuk mengukur *Overweight* dan obesitas umumnya dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Seseorang dikatakan *Overweight* apabila memiliki IMT 25 hingga 29,9 dan apabila IMT seseorang lebih besar dari 30 maka dikatakan sebagai obesitas.[20] Pada anak cara yang digunakan untuk mengukur *Overweight* dan obesitas umumnya dengan menggunakan antrompometri. Anak dikatakan *overweight* apabila hasil pengukuran antropometri di atas satu hingga tiga standar deviasi (SD) berat badan menurut tinggi badan dan obesitas sebagai lebih dari tiga standar deviasi (SD) berat badan menurut tinggi badan.[16]

2.4 Faktor Penyebab Malnutrisi

Berbagai faktor saling berkontribusi satu sama lain terhadap terjadinya malnutrisi. Menurut kerangka penyebab malnutrisi UNICEF 2020 faktor penyebab malnutrisi dibagi menjadi penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab utama dan akar masalah. [21]

2.4.1 Faktor Penyebab Langsung

Asupan zat gizi dan penyakit infeksi menjadi faktor penyebab langsung terhadap terjadinya malnutrisi. asupan zat gizi sangat berpengaruh pada proses pertumbuhan anak serta kerentanan anak mengalami penyakit. Demikian pula hal

nya dengan penyakit pada anak terutama penyakit infeksi. Seorang anak sebisa mungkin harus terhindar dari penyakit infeksi karena dapat mengakibatkan turun bahkan hilangnya nafsu makan anak. Hal ini dapat mengurangi asupan gizi anak. Semakin rendah asupan gizi anak maka risiko terjadinya malnutrisi pada anak semakin meningkat.[22]

2.4.1.1 Asupan Zat Gizi

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan dan bagaimana tubuh menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi yang optimal tercapai ketika tubuh mendapatkan asupan gizi yang cukup. Asupan gizi yang memadai sangat penting bagi tumbuh kembang anak, hal tersebut akan mendukung pertumbuhan fisik yang baik, perkembangan otak yang optimal, dan peningkatan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Namun, asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh dapat berdampak negatif, menyebabkan kelebihan berat badan dan berbagai penyakit yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, jika asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh, hal ini dapat menyebabkan tubuh menjadi kurus dan meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit. Untuk memenuhi asupan gizi yang seimbang, diperlukan keragaman makanan. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam penting untuk mencegah terjadinya kekurangan zat gizi, karena setiap jenis makanan memiliki kandungan gizi yang berbeda dan saling melengkapi satu sama lain, sehingga terciptalah gizi seimbang. [23]

2.4.1.2 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang timbul akibat invasi atau masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang menimbulkan reaksi pada tubuh yang diantaranya adalah menurunnya nafsu makan, kesulitan menelan atau mencerna makanan sehingga dapat menyebabkan berkurangnya asupan gizi.[23] Penyakit infeksi dapat dicegah salah satunya dengan imunisasi. Imunisasi adalah proses pembentukan kekebalan terhadap suatu penyakit melalui pemberian vaksin. Maka

dari itu riwayat imunisasi anak menjadi hal yang perlu ditinjau sebagai salah satu faktor terjadinya malnutrisi pada anak. [24]

2.4.2 Faktor Penyebab tidak Langsung

Faktor penyebab tidak langsung yang dapat menyebabkan malnutrisi meliputi akses pangan, pemberian ASI dan MP-ASI, kesehatan lingkungan dan akses terhadap pelayanan kesehatan.[21]

2.4.2.1 Akses Pangan

Akses pangan rumah tangga merupakan penyebab tidak langsung terjadinya malnutrisi pada anak. Kemudahan akses pangan rumah tangga akan memengaruhi Tingkat kecukupan gizi keluarga. Akses terhadap pangan merujuk pada kemampuan individu atau kelompok untuk memperoleh pangan yang cukup, baik secara ekonomi maupun fisik, serta terjamin keamanannya dan kandungan gizinya, demi memenuhi kebutuhan hidup sehat dan berkualitas.[25] Sulitnya akses rumah tangga terhadap pangan dapat menimbulkan rawan pangan. Rumah tangga yang mengalami rawan pangan berisiko mengalami malnutrisi gizi kurang akibat dari kebutuhan gizi tubuh yang tidak terpenuhi. [26]

2.4.2.2 ASI dan MP-ASI

ASI (Air Susu Ibu) dan MPASI (Makanan Pendamping ASI) memiliki peran krusial dalam tumbuh kembang dan kesehatan anak. ASI merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi, idealnya diberikan secara eksklusif hingga usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan hingga usia 24 bulan dengan didampingi pemberian MPASI mulai usia 6 bulan. ASI berperan penting dalam mencegah kekurangan gizi pada bayi. Kandungan zat gizi dalam ASI tidak hanya mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga mengandung zat-zat yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan pada 6 bulan pertama kehidupan bayi. MPASI mulai diperkenalkan pada usia 6 bulan untuk melengkapi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin meningkat seiring pertumbuhannya. Setelah usia 6 bulan, ASI saja umumnya tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan nutrisi

harian bayi. MPASI menjadi penting untuk memastikan bayi mendapatkan asupan yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pada usia 6 bulan sistem pencernaan bayi sudah lebih matang sehingga siap menerima makanan selain ASI.[27]

2.4.2.3 Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya malnutrisi terutama malnutrisi gizi kurang. Apabila Kesehatan lingkungan tidak dijaga maka risiko untuk terserang penyakit seperti diare, kecacingan dan lain-lain akan meningkat. Maka dari itu sanitasi lingkungan dan kebersihan perorangan memegang peranan penting dalam pencegahan malnutrisi pada anak. Kementerian kesehatan RI melalui PERMENKES RI nomor 3 tahun 2014[28] telah membuat program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yang bertujuan untuk menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi. Indikator dari program STBM sendiri meliputi air minum, sanitasi, pembuangan limbah, pengelolaan sampah dan higiene dasar.[9] Kesehatan lingkungan yang buruk ditandai oleh beberapa indikator, antara lain kurangnya akses terhadap air bersih, sistem pembuangan air limbah yang tidak memadai, pengabaian terhadap peraturan kesehatan, dan tidak tersedianya tempat pembuangan sampah rumah tangga yang layak.[29]

2.4.2.4 Akses Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) merupakan suatu wadah yang menyediakan berbagai layanan kesehatan, mulai dari upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, hingga pemulihan. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan ini menjadi salah satu faktor risiko terjadinya malnutrisi. [9]

2.4.3. Masalah Dasar

Masalah yang mendasari kejadian malnutrisi di tingkat masyarakat adalah kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM), yang dapat dilihat melalui sosiodemografi. Pekerjaan kepala rumah tangga, pendidikan ibu serta jumlah

anggota rumah tangga merupakan faktor sosiodemografi yang dapat mendasari masalah malnutrisi.[21]

2.4.3.1 Pekerjaan Kepala Rumah Tangga

Pekerjaan orang tua, khususnya kepala keluarga, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap masalah gizi dalam keluarga. Hal ini disebabkan karena pekerjaan berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, yang pada gilirannya memengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Artinya, mereka mungkin kesulitan untuk membeli makanan yang cukup dalam jumlah yang dibutuhkan, dan juga mungkin kesulitan untuk membeli makanan yang bergizi seimbang. Kondisi ini berpotensi menyebabkan masalah gizi. Sebaliknya, pendapatan keluarga yang memadai akan sangat menunjang tumbuh kembang anak. Dengan pendapatan yang cukup, keluarga memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan anak, terutama kebutuhan akan pangan yang bergizi.[30]

2.4.3.2 Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan orang tua, terutama pendidikan ibu atau pengasuh utama anak, memiliki dampak yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak. Pengetahuan gizi yang memadai yang diperoleh melalui pendidikan akan memengaruhi pola konsumsi makan keluarga, terutama melalui pemilihan bahan makanan yang lebih tepat dan bergizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin banyak pula pengetahuan dan keterampilan yang ia miliki, yang sangat bermanfaat dalam pengelolaan rumah tangga secara keseluruhan, termasuk dalam menerapkan pola pengasuhan anak yang baik.[25]

2.4.3.3 Jumlah Anggota Rumah Tangga

Jumlah anggota keluarga atau rumah tangga berpengaruh terhadap kebutuhan harian tiap anggota. Banyaknya pengeluaran keluarga mengikuti banyaknya jumlah anggota keluarga, semakin banyak jumlahnya maka pemenuhan kebutuhan keluarganpun meningkat dan pengeluaran juga akan meningkat.

Distribusi pangan pada keluarga dengan jumlah yang besar apabila tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan, dapat meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada anak.[25,31]

2.4.4 Akar Masalah

Krisis politik dan ekonomi menjadi akar permasalahan malnutrisi, di mana berbagai masalah, termasuk malnutrisi itu sendiri, berawal dari tata kelola negara. Hal ini berkaitan erat dengan dasar dan tujuan pembangunan nasional yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ke-4, yaitu melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Artinya, ketika tata kelola negara mengalami krisis politik dan ekonomi, kemampuan negara untuk mewujudkan tujuan-tujuan luhur tersebut, termasuk di dalamnya pemenuhan kebutuhan dasar dan pencegahan malnutrisi, menjadi terhambat.[32]

Lembaga Legislatif, Eksekutif dan Yudikatif merupaka tiga lembaga kekuatan politik yang apabila ketiga lembaga tersebut tidak mampu menjalankan tujuan pembangunan sebagaimana yang sudah diamanatkan pada UUD 1945. Maka pencapaian kesejahteraan umum tidak akan optimal.[32]

2.5 Baduta

Baduta yaitu anak usia dibawah 2 tahun atau berumur 0–24 bulan.[33] Baduta termasuk kedalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan masa awal kehidupan saat terbentuk janin di dalam kandungan (270 hari) hingga 2 tahun pertama kehidupan (730 hari) yang biasa disebut dengan periode emas. Asupan gizi yamg sesuai diperlukan pada periode ini untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal. Segala kelainan atau ketidaknormalan yang terjadi periode ini akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga berdampak terhadap kualitas dan kesehatan generasi pada masa yang akan datang.[34]

2.6 Ringkasan Pustaka

Tabel 2.Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang diteliti	Waktu studi	Hasil
Ghimire U, Aryal B, Gupta A, et al.[35]	Provinsi Jhapa dan Provinsi Bara, Nepal	Cross Sectional	398 balita	Variabel bebas : faktor rumah tangga, faktor anak dan faktor ibu Variabel terikat : kejadian malnutrisi akut yang berat	April – Juni 2018	Terdapat hubungan yang bermakna • jumlah anggota keluarga (p = 0,02) • keamanan pangan (p < 0,01) • Usia anak 6 sampai 23 bulan (p < 0,01) pendidikan orang tua (p = 0,05) • pemberian ASI eksklusif (p = 0,03)
Lemakin VB, Manimalai M, Djogo HMA.[30]	Kecamatan Kupang Tengah kabupaten Kupang	Cross Sectional	286 balita	Variabel bebas: Pekerjaan Ayah, Pendidikan Ibu, Pola asuh dan Jumlah anggota keluarga Variabel terikat : Kejadian Stunting	Juli 2020	Terdapat hubungan yang bermakna • pekerjaan ayah (p = 0,003) • pendidikan ibu (p = 0,040) • pola asuh orang tua (p = 0,000) • jumlah anggota keluarga (p = 0,000)

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang diteliti	Waktu studi	Hasil
Sserwanja Q, Kamara K, Mutisya L, et al. [36]	Sierra Leone	Cross sectional	4045 balita	Variabel bebas: karakteristik ibu, karakteristik rumah tangga, karakteristik anak Variabel tergantung: Kejadian stunting balita	Mei – Agustus 2019	Terdapat hubungan yang bermakna Karakteristik ibu • Paritas ibu (p<0,05) • Tingkat pendidikan orang tua (p<0,05) • Usia ibu (p<0,05) • Tinggi badan ibu (p<0,05) Karakteristik rumah tangga • Wilayah tempat tinggal (p<0,05) Karakteristik anak • Usia anak (0,001) • Jenis kelamin anak (p<0,05)
Andayani RP, Afnuhazi R.[37]	14 posyandu Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang	Cross sectional	93 orang	Variabel bebas: pengetahuan, asupan makanan, peran petugas Kesehatan Variabel tergantung: Status gizi	April – September 2021	Terdapat hubungan yang bermakna • asupan makanan (p = 0,034) • tingkat pengetahuan ibu (p = 0,000) • peran petugas kesehatan (0,002)

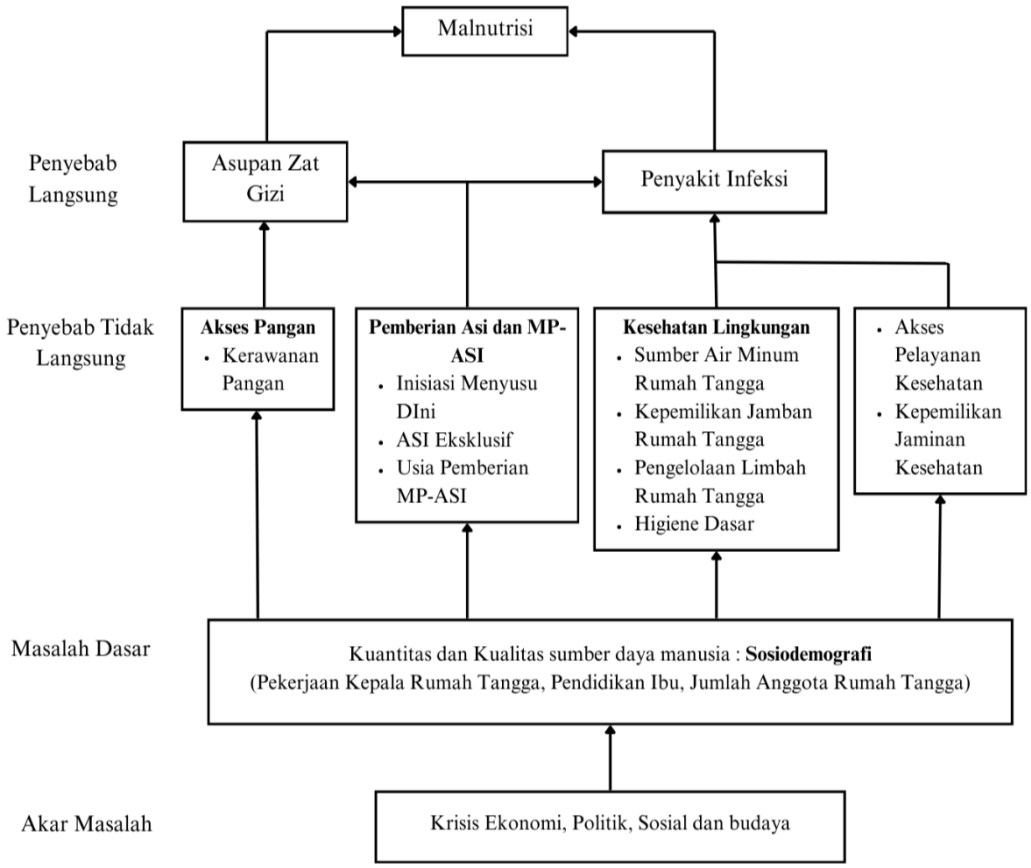
Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang diteliti	Waktu studi	Hasil
Lindawati, Harahap A, Anto.[25]	Wilayah kerja puskesmas perawatan menawi kabupaten Kepulauan Yapen	Cross Sectional	149 balita	Variabel bebas: Pendidikan orangtua, pendapatan, pekerjaan keluarga, kontak dengan budaya lain, pemberian ASI ekslusif, konsumsi makanan beraneka ragam. Variabel terikat: kejadian stunting	Desember 2022 – Februari 2023	Terdapat hubungan yang bermakna • Pekerjaan (p=0,018), • kontak dengan budaya lain (p=0,001), pemberian ASI eksklusif (p=0,001), • konsumsi makanan beraneka ragam (p=0,001) • dan perilaku keluarga sadar gizi (p=0,001) Tidak terdapat hubungan yang bermakna • Pendidikan (p=0,394) • pendapatan (p=0,646)
Pratiwi SN.[38]	Wilayah kerja puskesmas kecamatan kangkung 2 kabupaten kendal	Cross Sectional	183 orang	Variabel bebas: pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap pemenuhan gizi seimbang, status imunisasi, Tingkat konsumsi energi, penyakit infeksi Variabel terikat: Status gizi	Oktober – Desember 2022	Terdapat hubungan yang bermakna • tingkat pengetahuan ibu (p=0,004) • sikap ibu tentang pemenuhan gizi seimbang (p=0,004) • status imunisasi (p=0,0001) • tingkat konsumsi energi (p=0,001) • penyakit infeksi (p=0,001)

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang diteliti	Waktu studi	Hasil
Amar MI, Nasrulloh N, Puspita ID, et al.[39]	Desa kabupaten Indramaya, Jawa Barat	Cross Sectional	100 balita	Variabel bebas: Faktor Keluarga, Pemberian ASI eksklusif, Pemberian MP-ASI, Pola asuh, Riwayat Penyakit terdahulu, aktifitas fisik Variabel terikat: *Stunted, very stunted*	Juni – Juli 2022	Terdapat hubungan yang bermakna • umur ibu (p=0,005) • pendidikan ibu (p=0,029) • pendapatan keluarga (p=0,024) • pekerjaan ibu (p=0,021) • pemberian MPASI (p=0,026) • pemberian ASI eksklusif (p=0,001) • pengetahuan ibu (p=0,001) • sikap ibu (p=0,016) • aktifitas fisik (p=0,046) Tidak terdapat hubungan yang bermakna • pola asuh (p=0,423) • riwayat penyakit infeksi (p=0,155)

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang diteliti	Waktu studi	Hasil
Rezaee M, Zaki S, Haq I, et al.[40]	Rumah sakit anak Ataturk Kabul, Afghanistan	Cross Sectional	385 batita	Variabel bebas: Jenis kelamin anak usia anak tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, tipe keluarga, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran, pemberian kolostrum, IMD, pemberian MP ASI, ASI eksklusif, frekuensi pemberian ASI, Akses terhadap jamban, Akses air bersih, Cuci tangan dengan sabun Variabel terikat: Status gizi kurang (*Stunting, Uunderweight, Wasting)*	1 September – 31 Desember 2022	Terdapat hubungan yang bermakna dengan *Stunting* • Jenis kelamin anak (p<0,001) • Tingkat pendidikan Ayah (p-0,015) • Tipe Keluarga (p=0,036) • Pemberian ASI eksklusif (p <0,05) • Cuci tangan dengan sabun (p=0,014) Terdapat hubungan yang bermakna dengan *Underweight* • Jenis kelamin anak (p<0,001) • Usia anak (p<0,034) • Tingkat pendidikan ayah (p=0,044) • Pemberian MP-ASI (p=0,032) • Cuci tangan dengan sabun (p=0,001) Terdapat hubungan yang bermakna dengan *Wasting* • Jenis kelamin anak (p<0,004) • Tingkat pendidikan ibu (p-0,031) • Tipe Keluarga (p=0,047) • Pemberian MP-ASI (p=0,032) • Pemberian IMD (p =0,044) • Cuci tangan dengan sabun (p=0,011)

Peneliti	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Subjek Studi	Variabel yang diteliti	Waktu studi	Hasil
Miyazaki A, Matsui M, Tung R, et al.[41]	12 pemukiman di Khbop Ta Nguon, Preah Andoung dan Peam Koh Sna pada provinsi kampong cham, kamboja	Cross Sectional	184 bayi	Variabel bebas: usia, berat badan lahir, karakteristik sosiodemografi orang tua atau pengasuh, utama, aset rumah tangga, air, sanitasi, hygiene, riwayat sakit dan praktik pemberian asupan bayi Variabel terikat: Status gizi	16 Maret – 11 April 2017	Terdapat hubungan yang bermakna dengan Status Gizi • Usia (p<0,001) • Praktik pemberian asupan bayi (p < 0,001) • Riwayat sakit batuk (p=0,004) • Riwayat demam (p=0,019) • Status ekonomi (p=0,003) • Memiliki lebih dari satu balita dalam satu keluarga (p=0,05) • Berat badan lahir (p < 0,001)
Oo M, Soe P.[42]	Myanmar	Cross Sectional	4172 balita	Variabel bebas: usia anak, jenis kelamin anak, sosioekonomi, tingkat Pendidikan ibu Variabel terikat: *Stunting*	7 desember 2015 – 7 july 2016	Terdapat hubungan yang bermakna dengan *Stunting* • Kawasan tempat tinggal (p = 0,000) • Sosioekonomi (p = 0,000) • Tingkat pendidikan ibu (p = 0,000)

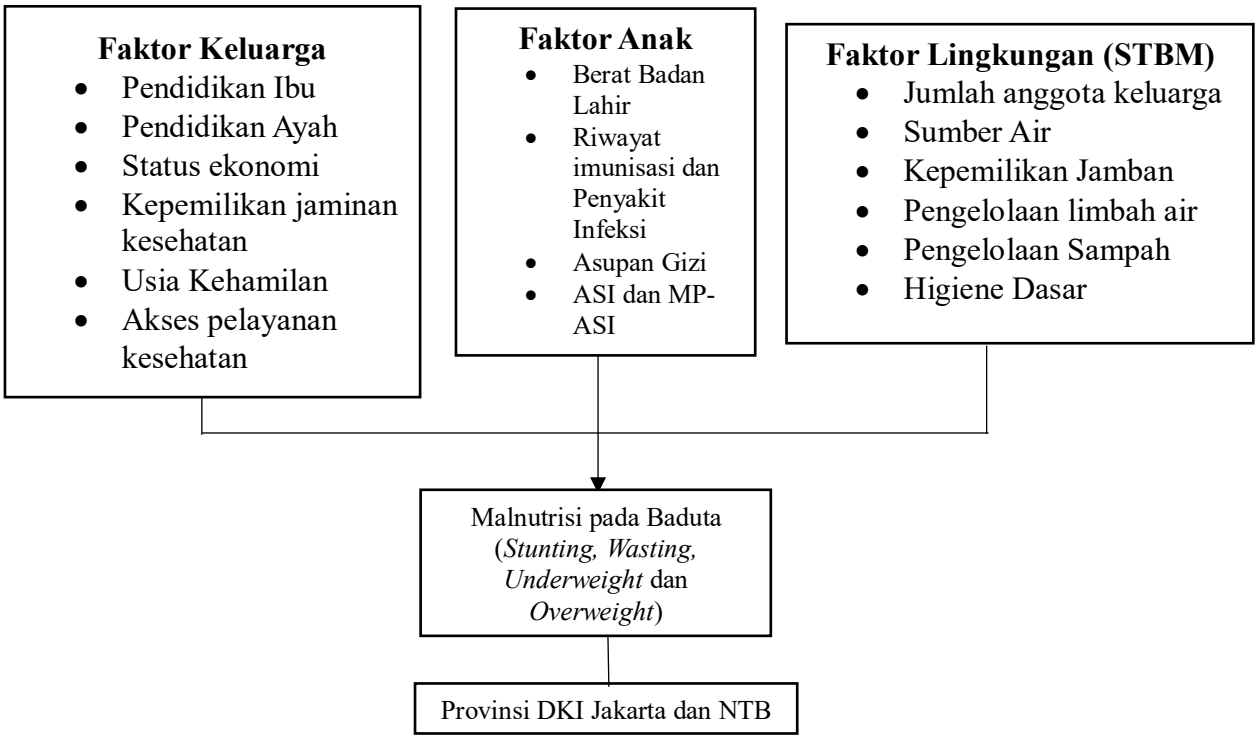
2.7 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Malnutrisi Modifikasi *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition* 2021.[21]

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Hubungan Faktor keluarga, anak dan lingkungan (STBM) dengan Malnutrisi pada Baduta

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Tergantung

Malnutrisi meliputi *Stunting, Wasting, Underweight* dan *Overweight* atau obesitas pada baduta.

3.2.2 Variabel Bebas

1. Faktor keluarga meliputi Pendidikan ibu, Pendidikan ayah, status ekonomi, kepemilikan jaminan kesehatan, usia kehamilan, akses pelayanan kesehatan
2. Faktor anak meliputi berat badan lahir, Riwayat imunisasi, penyakit infeksi, asupan gizi, ASI dan MP-ASI
3. Faktor lingkungan (STBM) meliputi jumlah anggota keluarga sumber air minum, kepemilikan jamban, pengelolaan limbah air, pengelolaan sampah dan higiene dasar

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. Faktor yang memengaruhi malnutrisi

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Variabel terikat						
Status Gizi *Stunting* pada baduta	Keadaan tinggi badan kurang yang dinilai dengan pengukuran antropometri menggunakan indeks panjang badan menurut umur (PB/U)	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga balita	Menggunakan data SKI 2023 blok VIII pengukuran balita Kode 11b	Z-score < -2,0 (*stunting)* Z-score ≥ -2,0 (normal)	ordinal	SKI 2023 [9]
Status Gizi *Wasting* pada baduta	Keadaan berat badan kurang yang dinilai dengan pengukuran antropometri menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U)	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga balita	Menggunakan data SKI 2023 blok VIII pengukuran balita Kode 10c	Z-score < -2,0 (*wasting*) Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0 (normal)	ordinal	SKI 2023 [9]
Status Gizi *Underweight* pada baduta	Keadaan berat badan kurang yang dinilai dengan pengukuran antropometri menggunakan indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB)	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga balita	Menggunakan data SKI 2023 blok VIII pengukuran balita Kode 10c, 11b	Z-score < -2,0 (*underweight)* Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0 (normal)	ordinal	SKI 2023 [9]
Status Gizi *Overweight* atau Obesitas pada baduta	Keadaan berat badan lebih yang dinilai dengan pengukuran antropometri menggunakan indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB)	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga balita	Menggunakan data SKI 2023 blok VIII pengukuran balita Kode 10c, 11b	Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0 (normal) Z-score > 2,0 (*overweight,* obesitas)	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Variabel bebas						
Faktor Keluarga						
Pendidikan Ibu	Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan Ibu	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok IV keterangan anggota rumah tangga Kode B4K8	1. Tidak/ belum pernah sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SLTP/MTS 5. Tamat SLTA/MA 6. Tamat D1/D2/D3 **7.** Tamat PT	ordinal	SKI 2023 [9]
Pendidikan Ayah	Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan Ayah	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok IV keterangan anggota rumah tangga Kode B4K8	1. Tidak/ belum pernah sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SLTP/MTS 5. Tamat SLTA/MA 6. Tamat D1/D2/D3 7. Tamat PT	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Status Sosial Ekonomi	Tinggi rendahnya keadaan yang menggambarkan kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VII sosial ekonomi Kode B6R11,B6R25 hingga B6R28, B7R1, B7R3a, B7R3b1, B7R4a hingga B7R4n, B7R4p, B7R5	1. Terbawah 2. Menengah bawah 3. Menengah 4. Menengah atas 5. Teratas	ordinal	SKI 2023 [9]
Kepemilikan jaminan kesehatan	jaminan yang melindungi peserta dari pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar bagi mereka yang membayar Iuran	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023	1. BPJS PBI 2. BPJS non PBI 3. Jamkesda 4. Asuransi Kesehatan swasta 5. Lainnya 6. Tidak ada	ordinal	SKI 2023 [9]
Usia Kehamilan	Periode waktu yang dihitung sejak pembuahan hingga kelahiran bayi	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok I kesehatan bayi dan balita Kode I01	1. <37 minggu 2. 37-42 minggu 3. >42 minggu	ordinal	SKI 2023 [9]
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi sesegera mungkin dalam jangka waktu 1 (satu) jam setelah bayi dilahirkan.	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok I kesehatan bayi dan balita Kode I31	1. Dilakukan IMD 2. Tidak dilakukan IMD 3. Tidak tahu	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Akses pelayanan Kesehatan (puskesmas, Klinik/Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan, Laboratorium Kesehatan, Rumah Sakit)	suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macamjenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data sekunder dari SKI 2023 blok V akses fasilitas kesehatan Kode B5R1AK2, B5R1BK2, B5R1CK2, B5R1DK2	1. Ada dalam kab/kota 2. Ada di kab/kota terdekat 3. Tidak ada 4. Tidak Tahu	ordinal	SKI 2023 [9]
Faktor Anak						
Usia	Lama waktu hidup responden dihitung dari tanggal lahir dalam bentuk tahun	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 Individu Kode B4K7BLN		nominal	SKI 2023 [9]
Berat Badan Lahir	Berat badan bayi yang diukur 1 jam pertama setelah lahir	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok I kesehatan bayi dan balita Kode I05	< 2500 gram > 2500 gram	ordinal	SKI 2023 [9]
Riwayat imunisasi (hepatitis, bcg, polio, dpt, pvc, campak, rubella)	Catatan atau data imunisasi yang telah diterima	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok I kesehatan bayi dan balita Kode I20a, I20b, I20c, I20d, I20e, I20f, I20g, I20h, 120i , I20j, I20k, I21a, I21b, I21c, I21d, I21e, I21f	1.Dilakukan imunisasi 2. Tidak dilakukan imunisasi 3. Belum waktunyan diberikan	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Riwayat Sakit (Diare,)	Catatan Penyakit diare yang pernah di derita anak	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok A penyakit menular Kode A01	1. Ya, ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan 3. Tidak 4. Tidak Tahu	ordinal	SKI 2023 [9]
Riwayat Sakit (ISPA)	Catatan Penyakit infeksi saluran pernapasan atas yang pernah di derita anak	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok A penyakit menular Kode A05	1. Ya 2. Tidak	ordinal	SKI 2023 [9]
Asupan gizi	Makanan apa saja yang dimakan dalam 24 jam terakhir	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok I kode I50a-I50v	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu	nominal	SKI 2023 [9]
ASI Eksklusif	Baduta 0-6 bulan yang hanya diberikan ASI dalam 24 jam terkahir	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan individu	Menggunakan data SKI 2023 blok I kesehatan bayi dan balita Kode I37, I40, I43	1. Mendapatkan ASI eksklusif 2. Tidak mendapatkan ASI eksklusif	ordinal	SKI 2023 [9]
Usia Pemberian MP-ASI	Usia bayi diberikan MP-ASI pertama kali	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023	Menggunakan data SKI 2023 blok I kesehatan bayi dan balita Kode I43	1. ≤6 bulan 2. ≥6 bulan	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Faktor Lingkungan						
Jumlah anggota keluarga	Banyaknya anggota rumah tangga	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga balita	Menggunakan data SKI 2023 blok III keterangan rumah tangga No. 1	Jumlah anggota keluarga	ordinal	SKI 2023 [9]
Sumber Air Minum	jenis sarana air yang utama digunakan untuk keperluan minum saat ini	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R1	1. Air kemasan 2. Air isi ulang 3. Ledeng/air perpipaan 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. Hidran air 12. Terminal air 13. Air eceran membeli	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
sarana air yang digunakan oleh untuk keperluan selain minum.	jenis sarana air yang utama digunakan oleh [rumah tangga] untuk keperluan selain minum seperti untuk mandi, masak, mencuci, dan keperluan hygiene lainnya?	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R8	1. Air kemasan 2. Air isi ulang 3. Ledeng/air perpipaan 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. Hidran air 12. Terminal air 13. Air eceran membeli	ordinal	SKI 2023 [9]
Ketersediaan tempat buat air besar dan siapa saja yang menggunakannya	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki fasilitas tempat buang air besar dan siapa saja yang menggunakan?	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R11	1 Ada, digunakan hanya ART sendiri 2 Ada, digunakan bersama ART rumah tangga tertentu 3 Ada, di MCK umum/siapapun menggunakan 4 Ada, namun ART tidak menggunakan 5 Tidak ada fasilitas	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Jenis kloset yang biasa digunakan	jenis kloset (dudukan) yang BIASA digunakan oleh anggota keluarga Ketika BAB	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R13	1 Leher angsa 2 Plengsengan dengan tutup 3 Plengsengan tanpa tutup 4 Cemplung	ordinal	SKI 2023 [9]
Tempat pembuangan akhir tinja	Dimanakah tinja tersebut dialirkan?	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R14	1. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) 2. Septic tank 3. Cubluk 4. Lubang tanah tertutup 5. Lubang tanah tidak tertutup 6.Danau/kolam/sungai /laut 7. Sawah/kebun/tanah lapang 8. lainnya	ordinal	SKI 2023 [9]
tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi	Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci dan dapur? a.Kamar mandi	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R17a	1 Penampungan Tertutup 2 Penampungan Terbuka 3 Tanpa Penampungan (di tanah) 4 Langsung ke got/kali/sunga	ordinal	SKI 2023 [9]

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
tempat pembuangan air limbah utama dari dapur dan tempat cuci	Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi / tempat cuci dan dapur? b.Dapur dan tempat cuci	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R17b	1 Penampungan Tertutup 2 Penampungan Terbuka 3 Tanpa Penampungan (di tanah) 4 Langsung ke got/kali/sunga	ordinal	SKI 2023 [9]
Pengelolaan sampah	Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? **a. Tempat sampah tertutup**	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R18A	1 Ya 2 Tidak	ordinal	SKI 2023 [9]
	Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? **b. Tempat sampah terbuka**		Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R18B	1 Ya 2 Tidak	ordinal	
	Bagaimana cara utama dalam menangani sampah [RUMAH TANGGA]?		Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R19	1 Diangkut petugas 2 Dibuang sendiri ke TPS 3 Daur Ulang 4 Dibuat kompos 5 Disetor ke bank Sampah 6 Dibuang ke kali/selokan 7 Dibakar 8 Ditimbun 9 Dibuang sembarangan	ordinal	

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	Refrensi
Higiene dasar	Apakah tersedia tempat untuk untuk mencuci tangan?	Kuesioner Survei Kesehatan Indonesia 2023 Pertanyaan rumah tangga	Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R21	1 Ada, di dalam rumah 2 Ada, di luar rumah 3 Tidak ada tempat cuci tangan 4 Tidak diizinkan melihat	ordinal	SKI 2023 [9]
	Jenis sarana mencuci tangan yang tersedia		Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R22	1 Wastafel/kran air 2 Ember/gentong/gallon dengan keran/bolongan 3 Ember/gentong/bak mandi menggunakan gayung 4 Lainnya	nominal	
	Apakah tersedia air di tempat mencuci tangan?		Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R23	1 Tersedia air mengalir 2 Tersedia air tidak mengalir 3 Tidak tersedia air	ordinal	
	Apakah tersedia sabun, detergen atau cairan antiseptik di tempat mencuci tangan?		Menggunakan data SKI 2023 blok VI kesehatan lingkungan Kode B6R24	1 Ya 2 Tidak	ordinal	

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Peneleitian ini akan menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), yaitu data Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023, Penelitian dilakukan di DKI Jakarta pada bulan Januari sampai dengan April tahun 2024.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi

Baduta 0-23 bulan pada data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 yaitu 108.673 baduta di Indonesia

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan jumlah sampel Baduta di 2 Provinsi. DKI Jakarta sebanyak 3.610 Baduta dan Nusa Tenggara Barat sebanyak 2.530 Baduta.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Baduta usia 0-23 bulan di provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Barat

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Data responden yang tidak lengkap

4.3.3 Besar Sampel

4.3.3.1 Sampel baduta *Stunting* di Provinsi NTB

4.3.3.1.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}151 \times 0{,}849}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 196{,}9957 \approx 197$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *stunting* pada baduta di NTB =15,1 % = 0,151
q : Prevalensi baduta yang tidak *stunting* di NTB = 1 – p = 0,849
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.3.1.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{197}{1 + {}^{197}/_{2.530}}$$

$$n = 182{,}7686 \approx 183$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di NTB menurut data SKI 2023

4.3.3.1.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} =183 + 27,45

n_{total} = 210,45 ≈ 210

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *stunting* pada Provinsi NTB adalah sebesar 210 sampel blok sensus.

4.3.3.2 Sampel baduta *Wasting* di Provinsi NTB

4.3.3.2.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}06 \times 0{,}94}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 86{,}6664 \approx 87$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *wasting* pada baduta di NTB = 6% = 0,06
q : Prevalensi baduta yang tidak *wasting* di NTB = 1 – 0,06 = 0,94
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.3.2.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{87}{1 + {}^{87}/_{2.530}}$$

$$n = 84{,}1077 \approx 84$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di NTB menurut data SKI 2023

4.3.3.2.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 84 + 12,6

n_{total} = 96,6 ≈97

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *wasting* pada Provinsi NTB adalah sebesar 97 sampel blok sensus.

4.3.3.3 Sampel baduta *Underweight* di Provinsi NTB

4.3.3.3.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}127 \times 0{,}873}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 170{,}368 \approx 170$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *underweight* pada baduta di NTB = 12,7% = 0,127
q : Prevalensi baduta yang tidak *underweight* di NTB = 1 – p = 0,873
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.3.3.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{170}{1 + {}^{170}/_{2.530}}$$

$$n = 159{,}296 \approx 159$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di NTB menurut data SKI 2023

4.3.3.3.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 159 + 23,85

n_{total} = 182,85 ≈ 183

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *underweight* pada Provinsi NTB adalah sebesar 183 sampel blok sensus.

4.3.3.4 Sampel baduta *Overweight* di Provinsi NTB

4.3.3.4.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}027 \times 0{,}973}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 40{,}3690 \approx 40$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *overweight* pada baduta di NTB = 2,7% = 0,027
q : Prevalensi baduta yang tidak *overweight* di NTB = 1 – p = 0,973
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.3.4.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{40}{1 + {}^{40}/_{2.530}}$$

$$n = 39{,}3774 \approx 39$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di NTB menurut data SKI 2023

4.3.3.4.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 39 + 5,85

n_{total} = 44,85≈45

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *overweight* pada Provinsi NTB adalah sebesar 45 sampel blok sensus.

4.3.3.5 Sampel baduta *Stunting* di Provinsi DKI Jakarta

4.3.3.5.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}126 \times 0{,}874}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 169{,}220 \approx 169$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *stunting* pada baduta di DKI Jakarta = 12,6% = 0,126
q : Prevalensi baduta yang tidak *stunting* di DKI Jakarta = 1 – p = 0,638
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.3.5.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{169}{1 + {}^{169}/_{3.610}}$$

$$n = 161{,}442 \approx 161$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di DKI Jakarta menurut data SKI 2023

4.3.3.5.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 161 + 24,15

n_{total} = 185,15 ≈ 185

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *stunting* pada Provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 185 sampel blok sensus.

4.3.3.6 Sampel baduta *Wasting* Provinsi DKI Jakarta

4.3.3.6.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}083 \times 0{,}917}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 116{,}955 \approx 117$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *wasting* pada baduta di DKI Jakarta = 8,3% = 0,083
q : Prevalensi baduta yang tidak *Wasting* di DKI Jakarta = 1 – p = 0,917
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.3.6.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{117}{1 + {}^{117}/_{3.610}}$$

$$n = 113{,}327 \approx 113$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di DKI Jakarta menurut data SKI 2023

4.3.3.6.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 113 + 16,95

n_{total} = 129,95 $\approx$ 130

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *wasting* pada Provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 130 sampel blok sensus.

4.3.3.7 Sampel baduta *Underweight* di Provinsi DKI Jakarta

4.3.3.7.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}11 \times 0{,}89}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 150{,}437 \approx 150$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *underweight* pada baduta di DKI Jakarta = 11% = 0,11
q : Prevalensi baduta yang tidak *underweight* di DKI Jakarta = 1 – p = 0,89
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,0

4.3.3.7.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{150}{1 + {}^{150}/_{3.610}}$$

$$n = 144{,}015 \approx 144$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di DKI Jakarta menurut data SKI 2023

4.3.3.7.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 144 + 21,6

n_{total} = 165,6 $\approx$ 166

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *underweight* pada Provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 166 sampel blok sensus.

4.3.3.8 Sampel baduta *Overweight* Provinsi DKI Jakarta

4.3.3.8.1 Rumus populasi infinit

$$n_0 = \frac{(Z \propto)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}053 \times 0{,}947}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 77{,}1254 \approx 77$$

Keterangan:
n_0 : Besar sampel optimal yang dibutuhkan
$Z \propto$: Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1,96
p : Prevalensi *overweight* pada baduta di DKI Jakarta = 5,3% = 0,053
q : Prevalensi baduta yang tidak *overweight* di DKI Jakarta = 1 – p = 0,947
d : Kesalahan absolut yang dapat diterima = 5% = 0,05

4.3.3.8.2 Rumus populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + {}^{n_0}/_{N}}$$

$$n = \frac{77}{1 + {}^{77}/_{3.610}}$$

$$n = 75{,}3919 \approx 75$$

Keterangan:
N : Jumlah baduta tertimbang di DKI Jakarta menurut data SKI 2023

4.3.3.8.3 Besar sampel yang diperlukan

n_{total} = n + 15%n

n_{total} = 75 + 11,25

n_{total} = 86,25 $\approx$86

Besar sampel yang akan digunakan untuk penelitian baduta dengan status gizi *overweight* pada Provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 86 sampel blok sensus.

Perhitungan sampel di atas hanya dilakukan untuk memperkirakan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk membuat penelitian. Namun penulis akan tetap melakukan *total sampling.*

4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner SKI 2023. Data kuesioner yang diperlukan akan diajukan kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) melalui portal layanan permintaan data kementerian kesehatan. Data yang diperlukan yaitu :

1) Kuesioner Rumah Tangga Balita Blok VIII kode 10c dan 11b Untuk mendapatkan data status gizi anak.
2) Kuesioner Rumah Tangga Blok IV kode B4K8 Untuk mendapatkan data status pendidikan orang tua.
3) Kuesioner Rumah Tangga Blok VII kode B6R11, B6R25, B6R26, B6R27, B6R28, B7R1, B7R3a, B7R3b1, B7R4a-n, B7R4p, B7R5 Untuk mendapatkan data status sosial ekonomi keluarga.

4) Kuesioner Rumah Tangga mengenai kepemilikan jaminan kesehatan Untuk mendapatkan data kepemilikan jaminan kesehatan.
5) Kuesioner Individu Blok I kode I01 Untuk mendapatkan data usia kehamilan
6) Kuesioner Individu Blok I kode I31 Untuk mendapatkan data IMD
7) Kuesioner Rumah Tangga Blok V kode B5R1AK2, B5R1BK2, B5R1CK2, B5R1DK2 Untuk mendapatkan data ketersediaan akses pelayanan kesehatan
8) Kuesioner Individu kode B4K7BLN Untuk mendapatkan data usia anak
9) Kuesioner Individu Blok I kode I05 Untuk mendapatkan data berat badan lahir anak
10) Kuesioner Individu Blok I kode I20a-k, I21a-f Untuk mendapatkan data riwayat imunisasi
11) Kuesioner Individu Blok A kode A01 Untuk mendapatkan data riwayat diare
12) Kuesioner Individu Blok A kode A05 Untukk mendapatkan data riwayat ISPA
13) Kuesioner Individu Blok I kode I50a-v Untuk mendapatkan data makanan yang dimakan 24 jam terakhir
14) Kuesioner Individu Blok I kode I37, I40, I43 Untuk mendapatkan data pemberian ASI eksklusif
15) Kuesioner Individu Blok I kode I43 Untuk mendapatkan data usia pemberian MP-ASI
16) Kuesioner Rumah Tangga Balita Blok III nomor 1 Untuk mendapatkan data jumlah anggota keluarga
17) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R1 Untuk mendapatkan data sumber air minum keluarga
18) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R8 Untuk mendapatkan data sumber air untuk keperluan selain minum
19) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R11 Untuk mendapatkan data ketersediaan tempat buang air besar dan siapa saja yang menggunakannya

20) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R13 Untuk mendapatkan data jenis kloset yang biasa digunakan
21) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R14 Untuk mengetahui tempat pembuangan akhir tinja
22) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R17a-b Untuk mengetahui tempat pembuangan limbah kamar mandi, tempat cuci dan dapur
23) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R18a-b, B6R19 Untuk mendapatkan data pengelolaan sampah rumah tangga
24) Kuesioner Rumah Tangga Blok VI kode B6R21-24 Untuk mendapatkan data higiene dasar keluarga

4.5 Analisis data

Proses pengolahan dan analisis data dilakukan dengan memasukkan data ke program komputer *statistical package for social sciences* (SPSS).

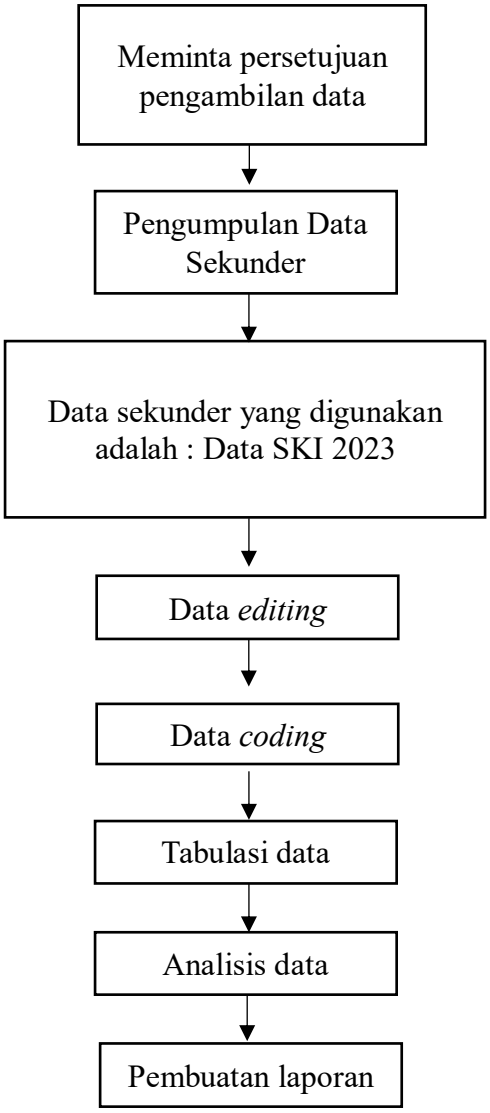
4.5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan secara rinci karakteristik masing masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variable terikat dalam bentuk frekuensi atau persentase. Variabel yang diteliti adalah status gizi anak, pendidikan orang tua, statsus sosial ekonomi keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan, usia kehamilan, IMD, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, usia anak, berat badan lahir, riwayat imunisasi, riwayat diare, riwayat ISPA, makanan yang dimakan 24 jam terakhir, ASI eksklusif, MP-ASI, jumlah anggota keluarga, sumber air minum keluarga, surber air untuk keperluan selain minum, ketersediaan tempat buang air besar dan siapa saja yang menggunakanya, jenis kloset yang digunakan, tempat pembuangan akhir tinja, tempat pembuangan limbah kamar mandi, tempat cuci dan dapur, pengelolaan sampah rumah tangga dan higiene dasar keluarga

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel **p**endidikan orang tua, statsus sosial ekonomi keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan, usia kehamilan, IMD, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, usia anak, berat badan lahir, riwayat imunisasi, riwayat diare, riwayat ISPA, makanan yang dimakan 24 jam terakhir, ASI eksklusif, MP-ASI, jumlah anggota keluarga, sumber air minum keluarga, surber air untuk keperluan selain minum, ketersediaan tempat buang air besar dan siapa saja yang menggunakanya, jenis kloset yang digunakan, tempat pembuangan akhir tinja, tempat pembuangan limbah kamar mandi, tempat cuci dan dapur, pengelolaan sampah rumah tangga dan higiene dasar keluarga di DKI Jakarta dan NTB dengan status gizi baduta dengan menggunakan uji Pearson Chi-Square. Apabila didapatkan nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan, namun apabila nilai $p>0,05$ disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur Kerja Penelitian

4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat persetujuan kaji etik oleh Komisi Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan izin tertulis dengan sepengetahuan Dekan Fakultas Kedokteran Fakultas Universitas Trisakti untuk diberikan kepada Litbangkes untuk mendapatkan data sekunder.

4.8 Penjadwalan penelitian

Lampiran 1. Penjadwalan Penelitian

Tahapan Kegiatan			Waktu Dalam Bulan										
			2023 – 2024										
			9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
A	Perencanaan												
	1	Pemilihan Topik											
	2	Pembuatan Bab I											
	3	Pembuatan Bab II											
	4	Pembuatan Bab III											
	5	Pembuatan Bab IV											
	6	Konsultasi Pembimbing											
	7	Presentasi Proposal											
B	Pelaksanaan												
	1	Pengumpulan Data											
	2	Pengolahan Data											
	3	Konsultasi Pembimbing											
C	Pelaporan Hasil												
	1	Penulisan											
	2	Diskusi											
	3	Presentasi Hasil											
	4	Revisi											

LAMPIRAN

4.9 Pembiayaan Penelitian

Lampiran 2. Pembiayaan Penelitian

No	Uraian	Jumlah	Satuan	Harga (Rp)	Total (Rp)
	Bahan dan Alat				
1	Materai	**3**	buah	Rp11.500	Rp35.500
				Jumlah	Rp35.500
	Dokumentasi				
1	Fotokopi dan jilid proposal	**3**	Eksemplar	Rp50.000	Rp150.000
2	Fotokopi dan jilid skripsi	**5**	Eksemplar	-	-
				Jumlah	
	Persetujuan etik riset				
1	Permohonan permintaan data riset litbangkes				Rp0
				Jumlah	
				Total	Rp220.000

Lampiran 3. Tabel Analisis Univariat

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Status gizi	*Stunting*				
	Wasting				
	Underweight				
	Overweight / Obesitas				
Status pendidikan orang tua	Tidak / belum pernah sekolah				
	Tidak tamat SD/MI				
	Tamat SD/MI				
	Tamat SLTP/MTS				
	Tamat SLTA/MA				
	Tamat D1/D2/D3				
	Tamat PT				
Status sosial ekonomi	Terbawah				
	Menengah bawah				
	Menengah				
	Menengah atas				
	Teratas				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Kepemilikan jaminan kesehatan	BPJS PBI				
	BPJS non PBI				
	Jamkesda				
	Asuransi kesehatan swasta				
	Lainnya				
	Tidak ada				
Usia kehamilan	<37 minggu				
	37-42 minggu				
	>42 minggu				
IMD	Dilakukan IMD				
	Tidak dilakukan IMD				
	Tidak tahu				
Akses pelayanan kesehatan	Ada dalam kab/kota				
	Ada di kab/kota terdekat				
	Tidak ada				
	Tidak tahu				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Usia	Usia baduta				
Berat badan lahir	<2500 gram				
	>2500 gram				
Riwayat imunisasi	Dilakukan imunisasi				
	Tidak dilakukan imunisasi				
	Belum waktunya diberikan				
Riwayat Diare	Ya <2 minggu terakhir				
	Ya >2minggu – 1 bulan				
	Tidak ada riwayat				
	Tidak tahu				
Riwayat ISPA	Ya/Ada riwayat				
	Tidak ada riwayat				
Asupan gizi	Ya				
	Tidak				
	Tidak tahu				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
ASI eksklusif	Mendapatkan ASI eksklusif				
	Tidak mendapatkan ASI eksklusif				
Usia pemberian MP-ASI	≤ 6 bulan				
	≥ 6 bulan				
Jumlah anggota keluarga	Jumlah anggota keluarga				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Sumber air minum	Air kemasan				
	Air isi ulang				
	Ledeng/aair perpipaan				
	Sumur gali terlindungi				
	Sumur gali tak terlindungi				
	Mata air terlindung				
	Mata air tak terlindung				
	Penampungan air hujan				
	Air permukaan (Sungai/danau/irigasi)				
	Hidran air				
	Terminal air				
	Air eceran/membeli				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Sarana air yang digunakan untuk keperluan selain minum	Air kemasan				
	Air isi ulang				
	Ledeng/aair perpipaan				
	Sumur gali terlindungi				
	Sumur gali tak terlindungi				
	Mata air terlindung				
	Mata air tak terlindung				
	Penampungan air hujan				
	Air permukaan (Sungai/danau/irigasi)				
	Hidran air				
	Terminal air				
	Air eceran/membeli				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Tempat BAB dan siapa saja yang menggunakan	Ada, digunakan ART sendiri Ada, digunakan bersama digunakan bersama ART rumah tangga tertentu Ada, digunakan bersama (umum) Ada, namun ART tidak menggunakan Tidak ada				
Jenis Kloset	Leher angsa Plengsengan dengan tutup Plengsengan tanpa tutup Cemplung				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Tempat pembuangan akhir tinja	IPAL				
	Septic tank				
	Cubluk				
	Lubang tanah tertutup				
	Lubang tanah tidak tertutup				
	Danau/kolam/Sungai/laut				
	Sawah/kebun/tanah lapang				
	Lainnya				
Tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi	Penampungan tertutup				
	Penampungan terbuka				
	Tanpa penampungan (di tanah)				
	Langsung ke Got/kali/sungai				
Tempat pembuangan air limbah utama dari dapur dan tempat cuci	Penampungan tertutup				
	Penampungan terbuka				
	Tanpa penampungan (di tanah)				
	Langsung ke Got/kali/sungai				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Penampungan sampah organic tertutup	Ya				
	Tidak				
Penampungan sampah organic terbuka	Ya				
	Tidak				
Cara menangani sampah rumah tangga	Diangkut petugas				
	Dibuang sendiri ke TPS				
	Daur ulang				
	Dibuat kompos				
	Disetor ke bank sampah				
	Dibuang ke kali/selokan				
	Dibakar				
	Ditimbun				
	Dibuang sembarangan				
Tempat mencuci tangan	Ada di dalam rumah				
	Ada di luar rumah				
	Tidak ada				
	Tidak diizinkan melihat				

Variabel	Keterangan	DKI Jakarta		NTB	
		N	%	N	%
Jenis sarana untuk mencuci tangan	Wastafel/ kran air Ember/gentong/gallon dengan keran/bolongan Ember/gentong/bak mandi menggunakan gayung Lainnya				
Apakah tersedia air di tempat mencuci tangan	Tersedia air mengalir Tersedia air tidak mengalir Tidak Tersedia air				
Ketersediaan sabun, detergen atau cairan antiseptik di tempat mencuci tangan	Ya Tidak				

Lampiran 4. Tabel Analisis Bivariat

	DKI Jakarta	NTB
Faktor Keluarga		
>Berisiko		
<Berisiko		
Faktor Anak		
>Berisiko		
<Berisiko		
Faktor Lingkungan / STBM		
>Berisiko		
<Berisiko		

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan TEMATIK SKI 2023 "Potret Indonesia Sehat." Jakarta; 2024.

2. Simwanza NR, Kalungwe M, Karonga T, Mtambo CMM, Ekpenyong MS, Nyashanu M. Exploring the risk factors of child malnutrition in Sub-Sahara Africa: A scoping review. Vol. 29, Nutrition and Health. SAGE Publications Ltd; 2023. p. 61–9.

3. Vistro J, Mughal H. Malnutrition and associated factors among sick children needing hospital care in District Umerkot, Pakistan. Journal of Women and Child Health (JOWACH). 2023 Dec 22;(1):18–24.

4. World Health Organization (WHO). Malnutrition [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 12]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

5. Herlinah L, Rudiatin E, Wredatami P. Analisis Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita Daerah Pesisir Jakarta Tahun 2022. JKK: JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN [Internet]. 2023 Jan;19(1). Available from: https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK

6. United Nations Children's Fund. LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION. 2023 [cited 2024 Oct 7]; Available from: https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/

7. United Nations Children's Fund. LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION [Internet]. 2020 Mar [cited 2024 Oct 7]. Available from: https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/

8. Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2022.

9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) DALAM ANGKA. 2023.

10. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. PETA JALAN TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN 2023-2030 [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 17]. Available from: https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2023/11/Road-Map-SDGs-2023-2030-smll.pdf

11. Dwijayanti I, Wulandari C, Mauhibah FU. Edukasi Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu di Komunitas Kesehatan Keluarga. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2022 Aug 10;3(3):509–15.

12. Ary Risyananda E, Fiorentina Asterix E, Setijaningrum E. THE 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN PROGRAM AS AN EFFORTS TO EMPOWER THE PERCENTAGE OF POOR NUTRITION IN BANGKALAN MADURA DISTRICT (the Aspects of Problem Characteristics, Policy Characteristics, and Policy Environtment). DiA: Jurnal Administrasi Publik. 2021 Dec 1;19(2):154–74.

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Stunting di Indonesia dan Determinannya [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 17]. Available from: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5535

14. Kanah Arieska P, Herdiani N. HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN POLA KONSUMSI DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA KESEHATAN. Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal) |. 2020 Sep;4(2):203.

15. Kesehatan JI, Husada S, Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. Juni [Internet]. 2020;11(1):225–9. Available from: https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH

16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020. 2 Indonesia; 2020.

17. Nurjannah, Nasution Z, Muhammad I. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jeunieb Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Journal of Healtcare Technology and Medicine. 2022 Apr;8(1).

18. Ichsan Casando N, Ainin Hapis A, Wuni C. HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU, PENGETAHUAN, SIKAP DAN POLA ASUH TERHADAP STATUS GIZI ANAK. Jurnal Inovasi Penelitian. 2022 Jan;2(8):2429–32.

19. Maslakhah NM, Prameswari GN. Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Makan, dan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi Lebih Remaja Putri Usia 16-18 Tahun. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. 2022 Mar 31;2(1):52–9.

20. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Powis J, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. BMJ Glob Health. 2022 Sep 20;7(9).

21. United Nations Children's Fund. UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Malnutrition. 2021 Nov;

22. Ulfa Tanjung N, Nofianti Nazara E. Hubungan Asupan Gizi Makro dan Riwayat Infeksi Dengan Malnutrisi Pada Balita di Puskesmas Lotu Macronutrients Intake and Infectious Disease Associated With Malnutrition in Toddler. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 2023;15(1):2023.

23. Septiawati D, Indriani Y, Zuraida R. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2021 Dec 31;10(2):598–604.

24. Kumoro Jati R, Yulianda D, Rosa Amelia O, Djufri S. SOSIALISASI DAN PELAYANAN IMUNISASI BALITA DALAM PEKAN GERAKAN SERENTAK IMUNISASI BOSTER BALITA. Jurnal UST. 2021;

25. Lindawati L, Harahap A, Anto A. Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Di Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen. Journal of Pharmaceutical and Health Research. 2023 Feb 28;4(1):147–51.

26. Karima Sekar Niesa G, Mardiana. Akses Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh Gizi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Masa Pandemi COVID-19. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition [Internet]. 2024 Jul 31;4(2):160–9. Available from: http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN

27. Nurdiyanty S. HUBUNGAN POLA DAN LAMA PEMBERIAN ASI SERTA WAKTU AWAL PEMBERIAN MPASI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI DESA LEMBOR, BRONDONG, LAMONGAN. 2022;

28. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA [Internet]. 3 Indonesia; 2014. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%203%20ttg%20Sanitasi%20Total%20Berbasis%20Masyarakat.pdf

29. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. MODUL PELATIHAN FASILITATOR SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT STBM-STUNTING. Jakarta; 2018.

30. Belawa Lemaking V, Manimalai M, Djogo HMA. Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Ilmu Gizi Indonesia [Internet]. 2022 Feb 28 [cited 2024 Dec 1];05:123–32. Available from: https://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/view/254/pdf

31. Khati SA, Ariesta M. HUBUNGAN STATUS EKONOMI DAN JUMLAH KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA KUAPAN KECAMATAN TAMBANG TAHUN 2023. SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu. 2023;2.

32. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. BAHAN AJAR GIZI: SURVEILANS GIZI. 2017.

33. Simamora HG, Pujiastuti M, Simanungkalit MV. GAMBARAN POLA MAKAN BADUTA (0-24 BULAN) RESIKO STUNTING. Jurnal Gawat Darurat. 2023 Dec;5(2).

34. Rahadiyanti A. Pemberdayaan Ibu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk Generasi Lebih Baik. JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat). 2022 Jun 3;6(1):139.

35. Ghimire U, Aryal BK, Gupta AK, Sapkota S. Severe acute malnutrition and its associated factors among children under-five years: A facility-based cross-sectional study. BMC Pediatr. 2020 May 26;20(1).

36. Sserwanja Q, Kamara K, Mutisya LM, Musaba MW, Ziaei S. Rural and Urban Correlates of Stunting Among Under-Five Children in Sierra Leone: A 2019 Nationwide Cross-Sectional Survey. Nutr Metab Insights. 2021;14.

37. Putri Andayani R, Afnuhazi R, DIII Keperawatan P, MERCUBAKTIJAYA Padang Stik, Nabila Padang Panjang A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita. Jurnal kesehatan Mercusuar [Internet]. 2022 Oct;5(2). Available from: http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar

38. Pratiwi SN. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 3-5 TAHUN. NUTRIZIONE [Internet]. 2023 Jul;03:10–21. Available from: https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/

39. Ikhsan Amar M, Nasrulloh N, Deviyanti Puspita I, Fatmawati I, Maharani R. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Indramayu. 2024.

40. Rezaee MT, Zakki SA, Haq IU, Rahimi N, Fayaz M. Cross-sectional study of determinants of undernutrition among children aged 6-36 months in Kabul, Afghanistan. BMJ Open. 2024 Aug 19;14(8):e079839.

41. Miyazaki A, Matsui M, Tung R, Taing B, White L V., Iwamoto A, et al. Determinants of growth measurements in rural Cambodian infants: A cross-sectional study. Int Health. 2021 Jan 1;13(1):49–56.

42. Oo MZ, Soe PP. Risk factors for stunting of under-five children in Myanmar. Int J Community Med Public Health. 2023 Feb 28;10(3):981–6.