ANALISIS DETERMINAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN SURVEI STATUS GIZI INDONESIA 2021 DAN 2024

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

VIONA AGNESIA PATIUNG RANDA, 030002300108

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS DETERMINAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN SURVEI STATUS GIZI INDONESIA 2021 DAN 2024

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

VIONA AGNESIA PATIUNG RANDA, 030002300108

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

ANALISIS DETERMINAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN SURVEI STATUS GIZI INDONESIA 2021 DAN 2024

VIONA AGNESIA PATIUNG RANDA

NIM: 030002300108

Telah disetujui untuk diuji dihadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Rabu, Tanggal 3 Juli 2026

Pembimbing

Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH

Dipindai dengan CamScanner

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

ANALISIS DETERMINAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN SURVEI STATUS GIZI INDONESIA 2021 DAN 2024

Nama : Viona Agnesia Patiung Randa

NIM : 030002300108

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

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari……., Tanggal……..20…..

Ketua Penguji

Nama : ……..

NIK : …….. ……..

Anggota Penguji I

Nama : Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH

NIK : 3525/USAKTI ……..

Anggota Penguji II

Nama : ……..

NIK : …….. ……..

Jakarta,…….20…..

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Viona Agnesia Patiung Randa
NIM	: 030002300108
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Alamat Korespodensi	: Jl. Irian atas, Wamena, Papua Pegunungan
Telepon / mobile	: 082194261800
E-mail	: 030002300108@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Analisis Determinan *Stunting* Pada Balita Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia 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 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, 14 Juli 2026



Viona Agnesia Patiung Randa

030002300108

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, berkat dan karunia-Nya sehingga penyusunan proposal skripsi yang berjudul "Analisis Determinan *Stunting* Pada Balita berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia 2021 dan 2024" dapat diselesaikan dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran pada Program Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal skripsi ini tidak mungkin selesai tanpa adanya doa, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan teimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya Bapak Aris Randa dan Ibu Lily Patiung, serta saudara/saudari saya Roy Erwin Patiung Randa, Rio Edwin Patiung Randa, Jezhlin Stefani Randa dan juga Kakek dan Nenek Mathius Patiung, Almh. Agnes Matasik, Alm.Yusuf Pongsibidang dan Damaris Songgo.
2. Dr. dr. Yenny Sp.FK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti periode 2023-2028.
3. Ibu Evi Susanti Sinaga, SKM, MPH selaku dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu, bimbingan, waktu serta arahan.
4. Teman-teman yang senantiasa membantu serta menyemangati dalam masa perkuliahan yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
5. Para dosen serta staff Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
6. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan kontribusi secara langsung ataupun tidak langsung dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih terdapat banyak keterbatasan. Oleh karena itu, penulis sangat mengaharpakn kritik dan masukan yang membangun untuk menyempurnakan proposal skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN
HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR ARTI SINGKATAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 4
1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan 4
1.5.2 Manfaat untuk profesi 4
1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat 4

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 5
2.1 Tinjauan pustaka 5
2.1.1 Balita 5
2.1.1.1 Definisi 5
2.1.2 *Stunting* 5
2.1.2.1 Definisi 5
2.1.2.2 Klasifikasi 5
2.1.2.3 Epidemiologi 6

2.1.2.4 Gejala 7
2.1.2.5 Dampak 7
2.1.2.6 Diagnosis 8
2.1.2.7 Pencegahan 9
2.1.3 Determinan *stunting* pada balita 11
2.1.3.1 ASI eksklusif 11
2.1.3.2 MPASI 11
2.1.3.3 Keragaman pangan 12
2.1.3.4 KB 12
2.1.3.5 Imunisasi Dasar Lengkap 13
2.1.3.6 Pemantauan Pertumbuhan 14
2.1.3.7 Akses Sumber Air Minum Layak 14
2.1.3.8 Akses Sanitasi Layak 15
2.1.3.9 Pendidikan Ibu 15
2.1.3.10 Tempat Tinggal 16
2.1.3.11 Penyakit Infeksi 16
2.1.4 Hubungan antara Determinan *Stunting* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 17
2.2 Ringkasan pustaka 21
2.3 Kerangka teori 24

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 25
3.1 Kerangka Konsep 25
3.2 Variabel Penelitian 25
3.2.1 Variabel Tergantung 25
3.2.2 Variabel Bebas 25
3.3. Definisi operasional 26

BAB IV METODE 29
4.1 Desain 29
4.2 Lokasi dan waktu 29
4.3 Populasi dan subjek 29
4.3.1 Populasi 29
4.3.1.1 Populasi target 29

4.3.1.2 Populasi terjangkau 29
4.3.2 Subjek 29
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 29
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 30
4.4 Bahan dan instrumen 30
4.5 Analisis statistik 32
4.5.1 Analisis univariat 32
4.5.2 Analisis bivariat 32
4.6 Alur kerja penelitian 33
4.7 Etika penelitian 33
4.8 Penjadwalan penelitian 34

DAFTAR PUSTAKA 36
LAMPIRAN 42

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Table 1. Ringkasan Pustaka..... 21
Table 2. Definisi Operasional..... 26
Table 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 34

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak dikutip dari Permenkes Nomor 2 tahun 2020[54] 6
Gambar 2. Kerangka teori *stunting* di Indonesia, dimodifikasi dari "Logical Framework of the Nutritional Problems" Unicef, 2013 Adapted from Unicef 1990.[54,55] 24
Gambar 3. Kerangka konsep 25
Gambar 4. Alur kerja 33

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. Dummy table..... 42
Lampiran 2. Kuesioner Rumah Tangga SSGI 2021..... 44
Lampiran 3. Kuesioner Individu SSGI 2021..... 48
Lampiran 4. Kuesioner Rumah Tangga SSGI 2024..... 52
Lampiran 5. Kuesioner Individu SSGI 2024..... 57

DAFTAR ARTI SINGKATAN

ACF	**:** *Action Contre La Faim*
ASI	**:** Air Susu Ibu
BB	**:** Berat Badan
BBLR	**:** Berat Badan Lahir Rendah
BKPK	**:** Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IMT	**:** Indeks Massa Tubuh
ISPA	**:** Infeksi Saluran Pernapasan Atas
KB	**:** Keluarga Berencana
KEMENKES	**:** Kementrian Kesehatan
MPASI	**:** Makanan Pendamping ASI
PB	**:** Panjang Badan
SD	**:** Standar Deviasi
SPSS	**:** *Statistical Package for the Social Sciences*
SSGI	**:** Survei Status Gizi Indonesia
SKI	**:** Survei Kesehatan Indonesia
TB	**:** Tinggi Badan
TBC	**:** *Tuberculosis*
TTD	**:** Tablet Tambah Darah
U	**:** Umur
UNICEF	**:** *United Nations Children's Fund*
WHO	**:** *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting adalah permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan gizi kronis yang mendapatkan perhatian besar karena dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, terutama di beberapa negara salah satunya di Indonesia.[1] *Stunting* merupakan keadaan ketika tumbuh kembang anak mengalami hambatan akibat defisiensi gizi yang berlangsung lama dan infeksi berulang, akibatnya tinggi atau panjang badan anak berada dibawah standar usianya.[2]

Menurut World Health Organization pada tahun 2024 jumlah anak berusia kurang dari 5 tahun yang mengalami *stunting* turun dari 177,9 juta pada periode tahun 2012 menjadi 150,2 juta pada periode tahun 2024. Mayoritas anak-anak yang terkena *stunting* ini berada di negara berpenghasilan rendah dan juga menengah.[3]

Berdasarkan hasil SKI 2023, persentase *stunting* di Indonesia tercatat pada angka 21,5%. Capaian ini menunjukkan tren penurunan kasus *stunting* dalam satu decade terakhir. Dari seluruh provinsi di Indonesia, angka *stunting* tertinggi di Indonesia berada di Papua Tengah, Nusa Tenggara Timur, dan Papua Pegunungan prevalensi *stunting* tertinggi masing-masing sebesar 39,4%, 37,9%, dan 37,3%.[4,5]

Berdasarkan *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition,* kejadian *Stunting* pada balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tunggal, melainkan oleh berbagai determinan yang saling berkaitan. Determinan langsung meliputi asupan makanan dan pengasuhan anak, yang dipengaruhi oleh determinan tidak langsung berupa ketersediaan pangan, praktik pengasuhan anak, serta kemudahan dalam memperoleh layanan kesehatan dan fasilitas sanitasi yang memadai. Disamping itu, faktor-faktor mendasar seperti keadaan sosial dan ekonomi, lingkungan tempat tinggal, serta faktor keluarga termasuk keluarga berencana (KB) juga berperan penting

dalam menentukan status gizi anak. Pemanfaatan program KB berkontribusi dalam pengaturan jarak kelahiran dan kesiapan keluarga dalam pengasuhan, sementara pemantauan pertumbuhan melalui pelayanan kesehatan memungkinkan deteksi dini gangguan gizi. Dengan demikian, *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor gizi, melainkan merupakan hasil multifactorial temasuk faktor individu, keluarga, layanan kesehatan, dan lingkungan. [6]

Pada penelitian ini menggunakan data SSGI tahun 2021 dan 2024 karena kedua survei tersebut menggambarkan kondisi stunting pada dua periode serta memiliki kesesuaian variabel yang dibutuhkan dalam penelitian sehingga hasilnya dapat dibandingkan. Selama periode tersebut, prevalensi stunting nasional mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 19,8% pada tahun 2024.[7,8] Perubahan tersebut menarik untuk dikaji lebih lanjut untuk mengetahui apakah determinan stunting mengalami perubahan atau tetap konsisten.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai analisis determinan *stunting* pada balita berdasarkan SSGI 2021 dan 2024.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat perbedaan prevalensi *stunting* dan apakah faktor pemberian ASI (ASI Eksklusif), faktor pemberian makanan selain ASI (MPASI, keragaman pangan), faktor ibu (penggunaan KB), faktor pelayanan Kesehatan anak (imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan), faktor rumah tangga/keluarga (akses sumber air minum layak, akses sanitasi layak, Pendidikan ibu, tempat tinggal), faktor penyakit infeksi berhubungan dengan *stunting* pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai permasalahan *stunting* pada balita.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor pemberian ASI (ASI Eksklusif) dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
2. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor pemberian makanan selain ASI (MPASI, keragaman pangan) dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
3. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor ibu (penggunaan KB) dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
4. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor pelayanan Kesehatan anak (imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan) dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
5. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor rumah tangga/keluarga (akses sumber air minum layak, akses sanitasi layak, pendidikan ibu, tempat tinggal) dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.
6. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara faktor penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024.

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara faktor pemberian ASI (ASI Eksklusif) dengan kejadian *stunting* pada balita.
2. Terdapat hubungan antara faktor pemberian makanan selain ASI (MPASI, keragaman pangan) dengan kejadian *stunting* pada balita.
3. Terdapat hubungan antara faktor ibu (penggunaan KB) dengan kejadian *stunting* pada balita.
4. Terdapat hubungan antara faktor pelayanan Kesehatan anak (imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan) dengan kejadian *stunting* pada balita.

5. Terdapat hubungan antara faktor rumah tangga/keluarga (akses sumber air minum layak, akses sanitasi layak, pendidikan ibu, tempat tinggal) dengan kejadian *stunting* pada balita.
6. Terdapat hubungan antara faktor penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang Kesehatan Masyarakat, epidemiologi gizi, dan kesehatan anak. Temuan penelitian ini juga dapat menambah informasi ilmiah mengenai perbandingan prevalensi dan determinan *stunting* pada balita berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 dan 2024.

1.5.2 Manfaat untuk profesi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan bukti ilmiah kepada tenaga Kesehatan, akademisi serta institusi Kesehatan mengenai determinan *stunting* berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 dan 2024.

1.5.3 Manfaat untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan Masyarakat mengenai berbagai faktor yang memengaruhi *stunting* pada balita, sehingga mampu meningkatkan kesadaran Masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Balita

2.1.1.1 Definisi

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, balita adalah anak yang berusia kurang dari lima tahun, yaitu sekitar 12-59 bulan. Masa pertumbuhan balita merupakan tahap kritis dalam tumbuh kembang anak, sehingga memerlukan perhatian yang optimal terhadap kesehatan dan status gizi.[9]

2.1.2 *Stunting*

2.1.2.1 Definisi

Stunting merupakan kondisi gangguan perkembangan serta pertumbuhan pada anak balita (0-5 tahun) yang terjadi akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam periode yang panjang, akibatnya pertumbuhan tinggi atau panjang badan anak akan lebih rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya. Secara antropometri, seorang anak dikategorikan mengalami *Stunting* apabila keadaan tinggi badan menurut umurnya berada di bawah -2 standar deviasi. Kekurangan gizi tersebut dapat muncul sejak masa kehamilan hingga periode awal kehidupan anak, khususnya pada masa kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ketika anak lahir, tanda-tanda *stunting* umumnya belum terlihat secara fisik dan biasanya mulai teridentifikasi ketika anak mencapai usia sekitar dua tahun.[10]

2.1.2.2 Klasifikasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, penilaian pertumbuhan anak berusia 0-60 bulan dapat dilakukan menggunakan indeks PB/U atau

TB/U. berdasarkan hasil penilaian tersebut, status pertumbuhan anak diklasifikasikan menjadi:

a. sangat pendek (*severely stunted)*
b. pendek (*stunted)*
c. normal
d. tinggi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur **(PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan**	Sangat pendek (*severely stunted*)	<-3 SD
	Pendek (*stunted*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi[2]	> +3 SD

Gambar 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak dikutip dari Permenkes Nomor 2 tahun 2020[(54)]

2.1.2.3 Epidemiologi

Menurut WHO pada tahun 2024 jumlah anak berusia kurang dari lima tahun yang mengalami *stunting* menurun dari 177,9 juta ditahun 2012 menjadi 150,2 juta ditahun 2024. Mayoritas anak-anak yang terkena *stunting* ini berada di negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah.[(3)]

Mengacu pada hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat *stunting* masih dialami oleh sekitar satu perlima balita di Indonesia, dengan angka prevalensi tertinggi pada anak berusia 24-35 bulan. Angka prevalensi *stunting* sebesar 21,5% hal ini menunjukkan terjadinya penurunan insiden *stunting* selama 10 tahun terakhir (2013-2023). Dari seluruh provinsi di Indonesia, sebanyak 15 provinsi menunjukkan angka prevalensi *stunting* yang berada dibawah rata-rata nasional. Provinsi tersebut meliputi Sulawesi Utara, Jawa Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Sumatera Selatan, Bengkulu, Sumatera

Utara, D.I Yogyakarta, Jawa Timur, DKI Jakarta, Kalimantan Utara, Kepulauan Riau, Lampung, Riau, Jambi, dan Bali, berada pada rentang 7,2% hingga 21,3%. Sementara itu, di Papua Tengah, Nusa Tenggara Timur, dan Papua Pegunungan merupakan tiga provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi, masing-masing sebesar 39,4%, 37,9%, dan 37,3%.[(4)]

2.1.2.4 Gejala

Gejala *stunting* tidak hanya terlihat dari tubuh anak yang memiliki ukuran tinggi badan berada dibawah rata-rata tinggi anak pada kelompok usia yang sama, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan dan kondisi kesehatan anak secara keseluruhan. Tanda-tanda *stunting* sering kali muncul secara perlahan sehingga kadang tidak disadari sejak awal. Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat *stunting* biasanya proses pertumbuhan tubuh cenderung lebih lambat, ukuran tubuh lebih kecil dibandingkan teman sebayanya, serta dapat mengalami gangguan pertumbuhan gigi. Selain itu, anak juga dapat mengalami kesulitan berkonsentrasi dan penurunan daya ingat. Secara umum, anak *stunting* memiliki tinggi dan berat badan yang tidak memenuhi kriteria normal jika dibandingkan dengan standar pertumbuhan untuk usianya yang diakibatkan oleh defisiensi gizi yang terjadi berkepanjangan. Pertambahan berat badan anak juga cenderung tidak optimal sesuai tahap pertumbuhannya. Kondisi ini dapat membuat anak tampak lebih kecil dan lebih muda dibandingkan anak lain yang seusia. *Stunting* juga dapat memengaruhi proses perkembangan anak, termasuk masa pubertas yang menjadi lebih lambat.[(11)]

2.1.2.5 Dampak

Stunting berpotensi menyebabkan berbagai gangguan yang berdampak pada anak dalam jangka waktu pendek maupun dalam jangka waktu panjang. Kekurangan gizi kronis dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan

motorik anak, serta pertumbuhan fisik dan fungsi metabolisme tubuh yang tidak optimal. Pada periode jangka pendek, *stunting* berdampak pada proses pertumbuhan fisik anak sehingga tinggi badan anak menjadi berada lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Selain menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan fisik, *stunting* juga dapat mengganggu perkembangan kognitif akibat terhambatnya proses perkembangan otak. Akibatnya, kemampuan belajar dan Tingkat kecerdasan anak dapat mengalami penurunan. Selain itu, dalam jangka panjang, *stunting* berpotensi meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan termasuk diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke serta keterbatasan fisik pada usia lanjut. *Stunting* tidak hanya memberikan dampak pada seseorang, *stunting* juga berdampak pada mutu sumber daya manusia suatu negara karena anak berperan sebagai penerus bangsa. Jika *stunting* tidak ditangani secara optimal, maka kualitas sumber daya manusia di masa mendatang dapat mengalami penurunan.[12]

2.1.2.6 Diagnosis

Penegakan diagnosis *stunting* dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pengukuran antropometri. Selain itu, penting membedakan antara perawakan pendek normal dengan pendek akibat gangguan pertumbuhan.[13]

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan dengan menggali keluhan utama dan faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting*. Keluhan yang paling sering ditemukan yaitu anak tampak lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Pada proses anamnesis, penting untuk menanyakan berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi ibu sejak masa sebelum kehamilan hingga masa kehamilan, seperti status gizi ibu, peningkatan berat badan selama hamil, riwayat persalinan sebelum usia kehamilan cukup bulan, dan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi. Selanjutnya, perlu dievaluasi

riwayat pemberian ASI dan MPASI, imunisasi, pertumbuhan dan perkembangan anak, serta riwayat infeksi berulang seperti diare, ISPA, dan tuberkulosis. Kondisi lingkungan rumah, sanitasi, higiene, dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga perlu dinilai karena dapat memengaruhi pertumbuhan anak.[13]

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi keadaan umum dan pertumbuhan anak. Pada anak *stunting* biasanya ditemukan tinggi atau panjang badan yang lebih rendah dibandingkan standar usia. Pemeriksaan juga meliputi penilaian status gizi, proporsi tubuh, serta tanda-tanda keterlambatan tumbuh kembang. Selain itu, dilakukan evaluasi kemungkinan adanya penyakit kronis atau kelainan genetik yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.[13]

3. Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan antropometri merupakan pemeriksaan utama dalam menegakkan diagnosis *stunting*. Pengukuran antropometri yang dilakukan meliputi indikator BB/U, PB/U atau TB/U, BB/TB, IMT/U, serta ukuran lingkar kepala. Diagnosis *stunting* ditegakkan apabila hasil pengukuran panjang atau tinggi badan berdasarkan umur menunjukkan nilai dibawah dari -2 standar deviasi (< -2 SD) menurut standar pertumbuhan WHO 2006. Penilaian pertambahan berat dan tinggi badan yang dilakukan secara rutin juga penting untuk melihat adanya perlambatan pertumbuhan.[13]

2.1.2.7 Pencegahan

Dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Indonesia, pemerintah menyusun Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai pedoman pelaksanaan upaya penurunan *stunting* dalam 5 tahun ke depan. Pencegahan *stunting* dilaksanakan sejak masa sebelum kehamilan, selama kehamilan, hingga masa pertumbuhan anak. Salah satu upaya

yang dilaksanakan meliputi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri, dengan konsumsi TTD mingguan, aktivitas fisik, dan penerapan pola makan bergizi seimbang guna mencegah kekurangan zat besi sebelum memasuki masa kehamilan. Pada masa kehamilan, ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan nutrisi melalui penerapan pola makan mengandung zat gizi lengkap dan seimbang yang mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung tumbuh kembang janin. Selain itu, pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal enam kali selama masa kehamilan penting dilaksanakan sebagai upaya pemantauan proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan memastikan kondisi kesehatan ibu maupun janin tetap terjaga.

Setelah kelahiran, bayi dianjurkan memperoleh ASI eksklusif dalam kurun waktu enam bulan pertama karena ASI memiliki kandungan zat gizi lengkap yang mudah dicerna dan dapat mendukung perkembangan otak serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Setelah mencapai usia enam bulan, bayi memerlukan Makanan Pendamping ASI (MPASI) secara bertahap dengan makanan bergizi seperti buah, sayur, dan daging agar kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi. Selain pemenuhan gizi, pencegahan *stunting* juga dilakukan dengan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan sebagai upaya mencegah penyakit infeksi, seperti diare, yang berpotensi menyebabkan *stunting* dan malnutrisi. Anak juga perlu mendapatkan akses terhadap air bersih, pelayanan kesehatan yang berkualitas, pemeriksaan kesehatan rutin, serta imunisasi lengkap.

Tingkat pemahaman orang tua mengenai aspek gizi, kesehatan, serta pola pengasuhan yang tepat memiliki peranan penting dalam pencegahan *stunting*. Orang tua perlu membiasakan anak melakukan aktivitas fisik sesuai usia, memberikan camilan sehat dan bernutrisi, serta memastikan anak mendapatkan waktu tidur yang cukup agar pertumbuhan dan perkembangannya berlangsung optimal. Secara keseluruhan, *stunting* merupakan kondisi yang dapat dicegah apabila kebutuhan gizi anak

terpenuhi sejak dalam kandungan hingga masa awal kehidupannya, didukung oleh lingkungan yang sehat dan pengetahuan keluarga yang memadai.[12]

2.1.3 Determinan *stunting* pada balita

2.1.3.1 ASI eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian air susu ibu sebagai sumber gizi utama dalam memenuhi kebutuhan bayi tanpa disertai pemberian cairan atau makanan lain, termasuk susu formula dan air putih serta makanan pendamping lainnya, sejak lahir hingga usia enam bulan.[14]

Pemberian ASI eksklusif termasuk faktor yang berperan dalam pencegahan *stunting* karena menyediakan nutrisi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi selama masa pertumbuhan, temasuk protein, lemak serta komponen imunologis yang mendukung perkembangan dan Kesehatan anak. Sebaliknya, anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko tinggi akan mengalami masalah kekurangan gizi maupun infeksi yang merupakan faktor penting dalam terjadinya *stunting*.[15]

2.1.3.2 MPASI

Makanan Pendamping Asi merupakan sumber asupan gizi tambahan yang diberikan kepada bayi berusia 6-24 bulan sebagai pelengkap kebutuhan gizi yang tidak dapat dipenuhi lagi oleh ASI. MPASI dapat berupa makanan cair maupun padat yang diberi sesuai dengan tahapan usia serta kemampuan sistem pencernaan bayi.[16]

Ketidaksesuaian dalam pemberian MPASI dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan kognitif, kesehatan, serta kinerja anak di masa mendatang. Ketepatan pemberian MPASI menjadi aspek utama dalam menunjang pertumbuhan fisik serta perkembangan mental yang optimal. Pemberian MPASI yang kurang sesuai, seperti pemberian

MPASI yang terlalu dini atau terlambat, kandungan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan gizi, serta ketidaksesuaian konsistensi makanan dengan usia anak, dapat menyebabkan gangguan status gizi dan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Sebaliknya, anak yang menerima MPASI secara ideal mulai dari waktu pemberian MPASI, kandungan gizi, porsi, ataupun frekuensinya, cenderung memiliki pertumbuhan yang lebih sesuai dengan standar. Sehingga, penerapan praktik pemberian MPASI yang sesuai rekomendasi adalah salah satu langkah penting dalam mencegah kejadian *stunting* pada anak.[17]

2.1.3.3 Keragaman pangan

Menurut Arimond *et al.* dalam Haya *et al.*, 2025 keragaman konsumsi pangan merupakan variasi kelompok makanan yang dikonsumsi serta memiliki peran penting dalam memenuhi zat gizi mikro, termasuk zat besi yang diperlukan untuk mencegah anemia.[18]

Keragaman konsumsi pangan adalah faktor yang penting dalam upaya menentukan kualitas pola makan harian anak sebab berperan dalam pemenuhan zat gizi makro maupun mikro. Anak yang mengonsumsi berbagai jenis makanan dari beragam kelompok pangan cenderung memperoleh asupan zat gizi yang lebih optimal, seperti protein, zat besi, vitamin A dan zinc. Kekurangan zat-zat gizi secara berkelanjutan dalam jangka panjang akan menghambat pertumbuhan dan menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*. Oleh karena itu, rendahnya keragaman pangan dalam rumah tangga berpotensi menimbulkan risiko terjadinya *stunting* pada anak yang berada dalam tahap pertumbuhan.[19]

2.1.3.4 KB

Berdasarkan Kementrian Kesehatan 2023, Program Keluarga Berencana (KB) merupakan strategi yang dilaksanakan untuk membentuk keluarga yang berkualitas melalui pengaturan jumlah anak, pengaturan jarak antar kehamilan, penentuan usia ideal saat melahirkan,

serta perencanaan kehamilan berdasarkan hak reproduksi dengan dukungan promosi, perlindungan dan pelayanan kesehatan.[20]

Jarak kelahiran yang terlalu dekat berpotensi meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang pada anak. Kondisi ini dapat terjadi karena anak cenderung disapih lebih awal, sementara ibu belum memiliki cukup waktu untuk memberikan perhatian, pengasuhan, dan pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal akibat fokus pada kehamilan berikutnya.[21]

2.1.3.5 Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi adalah Tindakan pencegahan yang dilakukan untuk membentuk kekebalan aktif seseorang terhadap penyakit tertentu. Dengan adanya perlindungan tersebut, individu yang terpapar agen peyebab penyakit di kemudian hari berisiko lebih rendah mengalami penyakit, dan apabila penyakit tetap terjadi, gejala yang dialami umumnya lebih ringan. Beberapa penyakit infeksi seperti Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak, Rubela, serta Pneumonia tergolong sebagai penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I). Di Indonesia, seluruh bayi berusia 0-11 bulan diwajibkan memperoleh imunisasi dasar lengkap yang meliputi satu dosis Hepatitis B, satu dosis BCG, tiga dosis DPT-HB-HiB, empat dosis OPV, satu dosis IPV dan satu dosis campak rubella.[22]

Balita yang tidak memperoleh imunisasi lengkap cenderung berisiko tinggi untuk mengalami penyakit infeksi. Infeksi yang terjadi dapat mengganggu respons imun tubuh serta menambah kebutuhan energi untuk menghadapi penyakit. Sementara itu, penyakit infeksi sering kali menyebabkan berkurangnya selera makan akibatnya asupan makanan anak menjadi berkurang. Kondisi tersebut mengakibatkan rendahnya asupan zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Apabila kekurangan nutrisi dalam jangka waktu panjang, akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita.[23]

2.1.3.6 Pemantauan Pertumbuhan

Menurut Aditianti *et al.* dalam Rochmawati *et al,*. 2023 Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan pengamatan terhadap pola pertumbuhan anak yang dilakukan secara berkala dengan membandingkannya terhadap standar pertumbuhan yang telah ditetapkan. Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan sejak dini sehingga masalah kekurangan gizi pada anak dapat dicegah.[24]

Anak yang tidak memiliki kartu pemantauan pertumbuhan atau tidak secara rutin mengikuti kegiatan Posyandu dalam tiga bulan terakhir diketahui memiliki angka *stunting* dan kejadian berat badan kurang yang lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang memperoleh pemantauan pertumbuhan dengan rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa akses terhadap layanan pemantauan pertumbuhan serta kepatuhan dalam memanfaatkannya memiliki peran penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini, sehingga upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi dapat dilakukan lebih cepat sebelum kondisi anak semakin memburuk.[25]

2.1.3.7 Akses Sumber Air Minum Layak

Air minum layak didefinisikan sebagai sumber air yang aman untuk dikonsumsi, mudah dijangkau oleh masyarakat serta tersedia secara berkelanjutan tanpa menimbulkan risiko terhadap kesehatan. [26] Akses yang terbatas dalam mendapatkan sumber air minum bersih menjadi faktor yang meningkatkan risiko tejadinya *stunting*. Kondisi ini dapat disebabkan oleh waktu dan tenaga yang diperlukan untuk memperoleh air, sehingga mengurangi kesempatan keluarga dalam memberikan perawatan yang optimal kepada anak. Selain itu, keterbatasan akses air bersih juga dapat meningkatkan risiko infeksi dan masalah gizi akibat kurang terpenuhinya kebutuhan air untuk konsumsi dan sanitasi. Sebaliknya, kemudahan akses terhadap sumber air minum memberikan

efek protektif terhadap *stunting* karena memungkinkan keluarga memperoleh air yang cukup untuk minum, memasak, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan sehari-hari.[27]

2.1.3.8 Akses Sanitasi Layak

Sanitasi layak adalah fasilitas pembuangan limbah manusia yang memenuhi standar kebersihan dan keamanan, serta dapat digunakan secara berkelanjutan.[26] Kejadian *stunting* lebih dominan ditemukan dikalangan anak yang berada di area rumah tangga dengan kondisi sanitasi yang tidak memadai dibandingkan pada rumah tangga dengan fasilitas sanitasi yang layak. Risiko *stunting* cenderung berkurang sejalan dengan bertambahnya jumlah rumah tangga dengan akses toilet yang memenuhi standar kesehatan. Namun, keberadaan fasilitas sanitasi yang baik saja belum tentu cukup apabila tidak diikuti dengan perubahan kebiasaan masyarakat. Jika praktik defekasi sembarangan masih ditemukan meskipun telah tersedia toilet dapat meningkatkan risiko paparan penyakit infeksi, yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak serta memperbesar kemungkinan terjadinya *stunting*.[28]

2.1.3.9 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan lama pendidikan tertinggi yang telah diselesaikan oleh seorang ibu.[29] Pendidikan ibu memiliki peran penting dalam kejadian *stunting* pada balita. Ibu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi relatif mempunyai wawasan dan pengtahuan yang lebih unggul terkait gizi, kesehatan, dan pola asuh anak yang tepat. Pengetahuan tersebut membantu ibu dalam menyajikan asupan makanan yang bergizi, mengetahui manfaat imunisasi bagi kesehatan anak, perilaku hidup bersih, serta mendeteksi lebih dini berbagai masalah kesehatan pada anak. Sementara itu, jenjang pendidikan yang lebih tinggi juga memudahkan ibu untuk memperoleh informasi dan layanan

kesehatan serta mengelola sumber daya keluarga secara lebih efektif, sehingga dapat mendukung upaya pencegahan *stunting*.[30]

2.1.3.10 Tempat Tinggal

Wilayah tempat tinggal/pemukiman adalah salah satu ruang kehidupan manusia yang digunakan sebagai tempat tinggal sekaligus tempat berlangsungnya berbagai aktivitas sosial, ekonomi, dan budaya. Permukiman dibedakan menjadi dua jenia utama, yaitu pemukiman perkotaan dan pemukimaan pedesaan, yang memiliki perbedaan dalam bentuk fisik wilayah, kepadatan penduduk, serta pola kehidupan masyarakatnya.[31]

Berdasarkan penelitian mengenai disparitas *stunting* diwilayah Pedesaan dan Perkotaan, menunjukkan hasil bahwa *stunting* pada anak dibawah lima tahun lebih tinggi di daerah pedesaan bila dibandingkan dengan daerah perkotaan. Kesenjangan ini dikaitkan dengan banyak faktor yang kompleks, seperti karakteristik demografis, perbedaan kondisi ekonomi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.[32]

2.1.3.11 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu permasalahan kesehatan yang muncul akibat infeksi oleh mikroorganisme patogen, antara lain bakteri, virus, parasit serta jamur (fungi).[33] Berdasarkan ACF International 2013 dalam Latifah *et al* menjelaskan bahwa penyakit infeksi dapat memberikan dampak buruk terhadap kondisi gizi anak. Anak dengan penyakit infeksi mengakibatkan penurunan selera makan, gangguan penyerapan nutrisi di usus, serta peningkatan proses katabolisme. Kondisi ini berpengaruh terhadap menurunnya cadangan zat gizi dalam tubuh yang diperlukan dalam upaya mendukung proses pertumbuhan anak.[34]

2.1.4 Hubungan antara Determinan *Stunting* Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Menurut riset oleh Bamba *et al*,.2026, berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan nilai p 0,02 (p < 0,05), maka dinyatakan pemberian ASI ekslusif berhubungan dengan insiden *stunting* pada balita. Berdasarkan penelitian menunjukkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko 3,72 kali lebih besar untuk mengalami stunting.[35] Menurut riset oleh Anggraini *et al*,.2023, didapatkan nilai p 0,170 (p > 0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan insiden *stunting* pada balita di Kenagarian Balingka.[36]

Berdasarkan temuan penelitian Khati *et al*,.2026, sebanyak 31 partisipan diketahui menerima MPASI tidak lengkap, sebanyak 20 partisipan (29,4%) teridentifikasi tidak mengalami *stunting*. Sementara itu, dari 37 partisipan yang menerima MPASI lengkap, terdapat 27 partisipan (39,7%) yang mengalami *stunting*. Berdasarkan analisis statistik, menunjukkan nilai p 0,04 (p < 0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian MPASI dengan *stunting*.[37] Menurut riset oleh Anggraini *et al*,.2023, menunjukkan hasil analisis univariat memperoleh nilai p 0,102 (p > 0,05), bermakna tidak terdapat hubungan antara pemberian MPASI dan insiden *stunting* pada balita di Kenagarian Balingka.[36]

Berdasarkan riset oleh Hariawan *et al*,.2024, terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan insiden *stunting*. Anak dengan tingkat keragaman pangan minim mempunyai risiko 1,5 kali lebih besar akan mengalami *stunting* jika dibandingkan anak dengan keragaman pangan baik.[38] Berdasarkan studi oleh Lawini *et al*,.2024, hasil analisis uji *Spearman rank* memperoleh nilai p 0,317 (p < 0,05), menunjukkan tidak ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan insiden *stunting*.[39]

Berdasarkan riset oleh Naingalis *et al*,.2025, hasil uji *statistic Chi-square* diperoleh nilai p 0,03 (p < 0,05), menunjukkan terdapat hubungan antara pasangan usia subur yang tidak memakai KB dengan insiden *stunting*.[40] Berdasarkan studi oleh Marzaleva, Firmansyah,.2025 persentase ibu yang tidak ber-KB jauh lebih rendah dibandingkan persentase ibu yang ber-KB. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p 0,376 (p > 0,05) yang mengindikasikan tidak terdapat hubungan antara penggunaan KB dengan insiden *stunting* di Kecamatan Semarang Utara.[41]

Berdasarkan studi oleh Handayani,.2025, hasil penelitian diperoleh nilai p 0,02 (p < 0,05), yang mengindikasikan riwayat imunisasi dasar lengkap berhubungan dengan insiden *stunting* pada balita.[5] Hasil studi oleh Daud *et al*,. 2023, menunjukkan hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai p 0,208 (p > 0,05), maka disimpulkan status kelengkapan imunisasi dasar tidak berhubungan dengan insiden *stunting*.[42]

Berdasarkan riset oleh Denining *et al*,.2024 pada kelompok responden dengan status gizi berat badan sangat kurang, terdapat 6 orang (7,5%) yang patuh melakukan kunjungan posyandu dan 12 orang (15%) yang tidak patuh. Pada kelompok status gizi kurang, terdapat 13 orang (16,3%) memiliki kepatuhan, sementara 5 orang (6,3%) tidak patuh. Pada responden dengan status gizi berat badan normal, terdapat 32 orang (40%) yang patuh melakukan kunjungan dan 4 orang (5%) yang tidak patuh. Sementara itu, pada kelompok dengan status gizi berat badan berlebih, terdapat 6 orang (7,5%) patuh sementara 2 orang (2,5%) tidak patuh. Hasil analisis menunjukkan nilai p 0,000 (p < 0,05), yang bermakna adanya hubungan antara kepatuhan ibu melakukan kunjungan ke posyandu dengan status gizi pada balita.[43] Berdasarkan studi oleh Yuza *et al*,.2025, didapatkan nilai p 0,595 (p > 0,05), makan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan insiden *stunting*.[44]

Berdasarkan studi oleh Masyeni *et al*,.2026, menunjukkan hasil penggunaan air minum tidak layak lebih berisiko 1,15 kali lebih tinggi terkena *stunting*. Hasil analisis *Chi-square*, didapatkan nilai p 0,000 (p < 0,05), yang bermakna terdapat hubungan antara sumber air minum dengan insiden *stunting*.[45] Berdasarkan studi oleh Banna *et al*,.2025, hasil menunjukkan nilai p 0,762 (p > 0,05) untuk status air dan nilai p 0,251 (p > 0,05) untuk kualitas air, yang bermakna tidak terdapat hubungan antara status air dan kualitas air dengan kejadian *stunting*.[46]

Berdasarkan studi oleh Septiana,.2024, hasil analisis *Chi-square* diperoleh nilai p 0,000 (p < 0,05), yang bermakna adanya hubungan antara akses sanitasi dengan insiden *stunting*.[47] Berdasarkan studi oleh Lumente *et al*,.2024, dengan *Fisher's exact test* didapatkan nilai p 0,130 (p > 0,05), hasil mengindikasikan tidak adanya hubungan antara sanitasi dengan insiden *stunting* pada balita usia di atas 24-59 bulan.[48]

Berdasarkan studi oleh Tanesib, Kusumayati,.2025, hasil analisis *Chi-square* diperoleh nilai p 0,004 (p < 0,05), yang bermakna terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan insiden *stunting*. Hasil menunjukkan bahwa rendahnya jenjang pendidikan ibu meningkatkan risiko tejadinya *stunting* pada anak apabila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jenjang pendidikan lebih tinggi.[49] Berdasarkan studi oleh Olivina *et al*,.2024, didapatkan nilai p 0,273 (p > 0,05), menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan insiden *stunting* di Puskesmas Pasar Prabumulih.[50]

Berdasarkan studi oleh Tanesib, Kusumayati,.2025 hasilnya balita di wilayah pedesaan berisiko 1,905 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tinggal di wilayah perkotaan. Hasil analisis didapatkan nilai p < 0,001 (p < 0,05), yang menandakan wilayah tempat tinggal berhubungan dengan insiden *stunting*.[49] Berdasarkan studi oleh Yustisia *et al*,.2025, menunjukkan tidak terdapat hubungann antara status calon pengantin Wanita dengan kategori wilayah tempat tinggal dalam

kaitannya dengan risiko melahirkan anak stunting. Calon pengantin Wanita yang tinggal di wilayah pedesaan maupun perkotaan memiliki peluang yang sama dalam melahirkan anak *stunting*.[51]

Berdasarkan studi oleh Fembi *et al*,.2024, dari total 97 partisipan yang diteliti, terdapat 38 partisipan (39,2%) yang teridentifikasi menderita *stunting* dengan kategori sangat pendek dan riwayat penyakit infeksi. Sebanyak 51 partisipan (52,6%) teridentifikasi menderita *stunting* kategori pendek dengan riwayat penyakit infeksi, sementara 8 partisipan (8,2%) teridentifikasi menderita *stunting* kategori pendek tanpa riwayat penyakit infeksi. Hasil memperoleh nilai p 0,018 ($p < 0,05$), yang menunjukkan riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan insiden *stunting*.[52] Berbeda dengan studi oleh Kereh *et al*,.2025, hasilnya tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan insiden *stunting* pada balita. Hasil memperoleh nilai p 0,329 ($p > 0,05$), yang bermakna riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan insiden *stunting* pada balita.[53]

2.2 Ringkasan pustaka

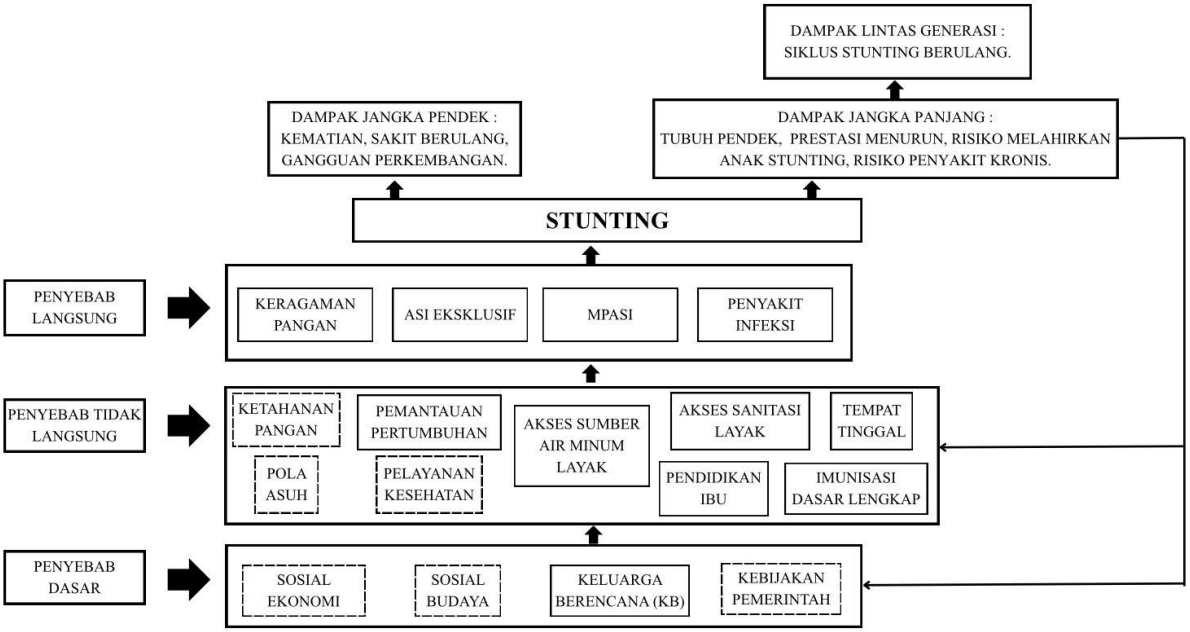
Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Bamba, *et al*,.[35]	Indonesia 2026	*Cross-Sectional*	balita berusia 0-59 bulan	ASI eksklusif	2026	Pemberian ASI ekslusif memiliki hubungan dengan insiden *stunting.*
Anggraini *et al*,.[36]	Indonesia 2023	*Cross-Sectional*	55 balita usia 12-59 bulan	ASI eksklusif	2021	Pemberian ASI ekslusif tidak memiliki hubungan dengan insiden *stunting*
Khati, *et al*,. [37]	Indonesia 2024	*Cross-Sectional*	1.576 balita berusia 6-59 bulan	MPASI	8 – 13 Januari 2024	Terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan insiden *stunting.*
Anggraini *et al*,.[36]	Indonesia 2023	*Cross-Sectional*	55 balita usia 12-59 bulan	MPASI	2021	Tidak ada hubungan antara pemberian MPASI dengan insiden *stunting*.
Hariawan, *et al*.[38]	Indonesia 2024	*Cross-Sectional*	Balita 24-59 bulan yang memenuhi kriteria	Keragaman Pangan	September 2014 – April 2015	Keragaman pangan terbukti memiliki hubungan dengan kejadian *stunting.*
Lawini *et al*,.[39]	Indonesia 2022	*Cross-Sectional*	59 balita 12-59 bulan	Keragaman Pangan	Desember 2022 – Maret 2023	Tidak ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting.*
Naingalis *et al*,.[40]	Indonesia 2025	*Cross-Sectional*	50 pasangan usia subur	KB	2024	Terdapat hubungan antara program KB dengan kejadian *stunting*.
Marzaleva, Firmansyah[41]	Indonesia 2025	*Cross-Sectional*	Ibu dari baduta usia 7-24 bulan	KB	September-Oktober 2024	KB tidak memiliki hubungan dengan insiden stunting.

Handayani[5]	Indonesia 2025	*Case-Control*	Balita usia 24-59 bulan	Imunisasi Dasar Lengkap	Mei-Juni 2025	Terdapat hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan insiden *stunting* pada balita.
Daud *et al*,.[42]	Indonesia 2023	*Case Control Retrospektif*	Anak usia 24-59 bulan	Imunisasi Dasar Lengkap	2023	Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan insiden *stunting* pada balita.
Denining *et al*,.[43]	Indonesia 2024	*Cross-Sectional*	80 balita berusia 13-59 bulan	Pemantauan Pertumbuhan	Januari – Agustus 2024	Terdapat hubungan antara kepatuhan ke posyandu dengan status gizi balita.
Yuza *et al*,.[44]	Indonesia 2025	Studi Ekologi	Seluruh kecamatan di Kabupaten Pasaman Barat	Pemantauan Pertumbuhan	2021-2023	Tidak terdapat hubungan antara cakupan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan dengan kejadian *stunting*.
Masyeni *et al*,.[45]	Indonesia 2026	*Cross-Sectional*	balita berusia 0-59 bulan	Akses sumber air minum layak	2026	Terdapat hubungan antara air minum dan *stunting*.
Banna *et al*,.[46]	Indonesia 2025	*Cross-Sectional*	Anak usia 2-5 tahun	Akses sumber air minum layak	Oktober 2024	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas air serta status air dengan *stunting*.
Septiana E,[47]	Indonesia 2024	*Cross-Sectional*	91 responden	Akses Sanitasi Layak	10 Juli – 10 Agustus 2023	Terdapat hubungan antara akses sanitasi layak dan *stunting*.
Lumente *et al*,.[48]	Indonesia 2024	*Cross-Sectional*	71 balita usia 24-59 bulan	Akses Sanitasi layak	2021	Tidak terdapat hubungan antara sanitasi dengan insiden *stunting*.

Tanesib, Kusumayati[49]	Indonesia 2025	*Cross-Sectional*	balita berusia 0-59 bulan	Pendidikan Ibu	2025	Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan insiden *stunting*.
Olivina *et al*,.[50]	Indonesia 2024	*Case-Control*	Ibu yang memiliki balita *stunting* dan non-*stunting*	Pendidikan Ibu	Maret-April 2023	Tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan *stunting*.
Tanesib, Kusumayati[49]	Indonesia 2025	*Cross-Sectional*	balita berusia 0-59 bulan	Tempat Tinggal	2025	Terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan insiden *stunting*.
Yustisia *et al*,.[51]	Indonesia 2025	*Cross-Sectional*	3.399 responden	Tempat tinggal	2024	Tidak terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan insiden *stunting*.
Fembi *et al*,.[52]	Indonesia 2024	*Cross-Sectional*	97 responden	Penyakit Infeksi	15 – 20 November 2022	Terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan insiden *stunting.*
Kereh *et al*,.[53]	Indonesia 2025	*Cross-Sectional*	100 responden	Penyakit Infeksi	Maret- Juli 2025	Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan insiden *stunting*.

2.3 Kerangka teori



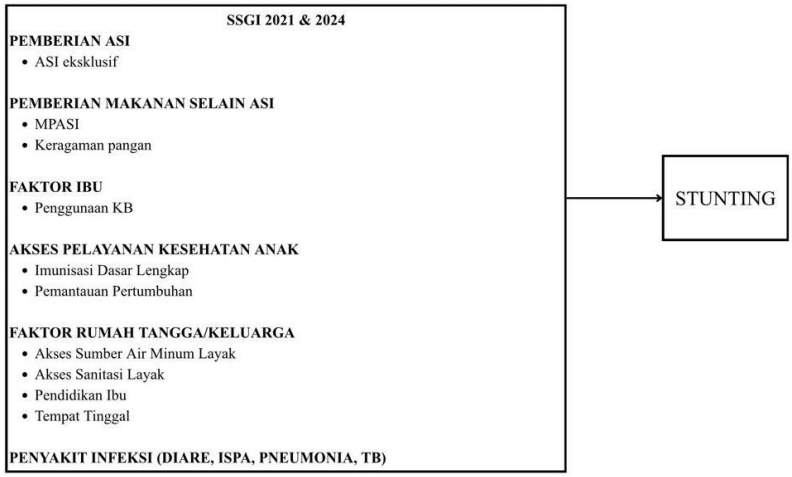
Gambar 2. Kerangka teori *stunting* di Indonesia, dimodifikasi dari "Logical Framework of the Nutritional Problems" Unicef, 2013 Adapted from Unicef 1990. [54,55]

------ : Tidak dibahas

——— : Dibahas

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Tergantung

Berdasarkan pada penelitian ini yang menjadi variabel tergantung adalah kejadian *Stunting* pada Balita.

3.2.2 Variabel Bebas

Pada penelitian ini, variabel bebas yang diteliti yaitu:

1. Faktor pemberian ASI: ASI Eksklusif.
2. Faktor pemberian makanan selain ASI: MPASI, keragaman Pangan.
3. Faktor ibu: Penggunaan KB.
4. Faktor akses pelayanan Kesehatan anak: Imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan.
5. Faktor rumah tangga/keluarga: Akses sumber air minum layak, akses sanitasi layak, Pendidikan ibu dan tempat tinggal.
6. Faktor penyakit infeksi.

3.3. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil ukur	Skala	Referensi
Stunting	kondisi gangguan perkembangan serta pertumbuhan pada anak balita akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam periode panjang, akibatnya pertumbuhan tinggi atau panjang badan anak akan lebih rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya.	Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Individu, Blok XIII. Kode 1302a, c SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok XV. Kode 1510-1512	1: *Stunting* berat 2: *Stunting* 3: Tidak *Stunting*	Ordinal	SSGI 2021[(8)] SSGI 2024[(7)]
ASI eksklusif	Persentase bayi 0-5 bulan yang hanya mendapatkan ASI sebagai satu-satunya sumber asupan selama 24 jam terakhir tanpa pemberian makanan atau minuman selain ASI, termasuk air putih, kecuali obat dan vitamin atau mineral tetes.	Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Individu, Blok XI. Kode 1102-1104 SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok XI. Kode 1102-1105	1: Ya 2: Tidak	Nominal	SSGI 2021[(8)] SSGI 2024[(7)]
MPASI	Persentase balita usia 0 – 23 bulan saat secara rutin menerima makanan atau minuman selain ASI.	Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Individu, Blok XI. Kode 1105-1106 SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok XI. Kode 1106-1107	1: Ya 2: Tidak	Nominal	SSGI 2021[(8)] SSGI 2024[(7)]
Keragaman Pangan	Variasi konsumsi pangan yang dikonsumsi responden	Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Individu, Blok XI. Kode 1107.	1: Memenuhi 2: Tidak memenuhi	Nominal	SSGI 2021[(8)] SSGI 2024[(7)]

	selama 24 jam terakhir sebelum data dikumpulkan.		SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok XI. Kode 1108.			
KB	Metode kontrasepsi modern pertama yang digunakan oleh ibu atau pasangan setelah proses persalinan.	Kuesioner Rumah Tangga, Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga, Blok IV. Kode 421 SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok IX. Kode 917-918	1: Ya 2: Tidak	Nominal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7]
Imunisasi Dasar Lengkap	Proporsi anak berusia 12-23 bulan yang menerima seluruh rangkaian imunisasi dasar lengkap sesuai program imunisasi nasional.	Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Individu, Blok X. Kode 1007 SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok X. Kode 1001-1007	1: Lengkap 2: Tidak lengkap 3: Tidak imunisasi	Nominal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7]
Pemantauan Pertumbuhan	Persentase balita yang memperoleh layanan pengukuran berat badan serta tinggi atau panjang badan selama 12 bulan terakhir.	Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Individu, Blok X. Kode 1011 SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok XIII. Kode 1301-1302	1: Ya 2: Tidak	Nominal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7]
Akses sumber air minum layak	Persentase penduduk yang memanfaatkan sumber air utama, lokasi sumber air, serta waktu yang diperlukan untuk mengambil air termasuk waktu menunggu/antri.	Kuesioner Rumah Tangga	SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga, Blok V. Kode 501-503 SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga, Blok V. Kode 501-508	1: Akses layak 2: Akses tidak layak	Nominal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7]
Akses sanitasi layak	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman dan layak berdasarkan pengguna fasilitas sanitasi, jenis kloset, sistem	Kuesioner Rumah Tangga	SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga, Blok V. Kode 504-506 SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga, Blok V. Kode 509-516	1: Akses layak 2: Akses belum layak	Nominal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7]

	pembuangan tinja, serta jadwal pengosongan *septic tank.*					
Pendidikan Ibu	Pendidikan ibu adalah lama pendidikan yang telah diselesaikan oleh ibu.	Kuesioner Rumah Tangga	SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga, Blok IV. Kode 410 SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga, Blok IV. Kode 409	1: ≤ 13 Tahun 2: >13 Tahun	Ordinal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7] Adri *et al*,.[29]
Tempat Tinggal	Wilayah tempat tinggal/pemukiman adalah salah satu ruang kehidupan manusia yang digunakan sebagai tempat tinggal sekaligus tempat berlangsungnya berbagai aktivitas sosial, ekonomi, dan budaya. Permukiman dibedakan menjadi dua jenia utama, yaitu pemukiman perkotaan dan pemukiman pedesaan.	Kuesioner Rumah Tangga	SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga, Blok I. Kode 105 SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga, Blok I. Kode 105	1: Perkotaan 2: Perdesaan	Nominal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7] Yenni N *et al*,.[31]
Penyakit Infeksi	Proporsi balita yang terdiagnosis mengalami ISPA, diare, TBC, dan pneumonia.	Kuesioner Individu	SSGI 2021 Kuesioner Individu, Blok IX. Kode 901-908 SSGI 2024 Kuesioner Individu, Blok VIII. Kode 801-812	1: Ya 2: Tidak	Nominal	SSGI 2021[8] SSGI 2024[7]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional analitik dengan metode potong lintang (*Cross-Sectional*), di mana data dikumpulkan dalam satu waktu untuk menilai perbandingan prevalensi dan determinan *stunting* pada balita.

4.2 Lokasi dan waktu

Data ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2024 yang diselenggarakan oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes) melalui Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Rencana penelitian akan dilakukan pada bulan Agustus 2026.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang yang tercatat dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 dan 2024.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang yang tercatat dalam Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 dan 2024 yang dipilih dengan datanya tersedia dan lengkap.

4.3.2 Subjek

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

a. Kriteria Inklusi

- Anak usia 0 – 59 bulan yang tercatat dalam SSGI 2021 dan 2024.

- Rumah tangga balita terdapat dalam daftar rumah tangga hasil *updating* SSGI 2021 dan 2024.

b. Kriteria Ekslusi

- Balita memiliki kelainan kongenital atau *Tetra Amelia Syndrome* (tidak memiliki dua kaki dan dua tangan lengkap).
- Balita dengan data tidak lengkap dan tidak valid.

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, karena menggunakan *total sampling* maka peneliti tidak melakukan perhitungan sampel, dimana jumlah sampel seluruh populasi balita yang memenuhi kriteria inklusi dan datanya lengkap serta tersedia dijadikan sampel penelitian.

4.4 Bahan dan instrumen

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner SSGI 2021 dan 2024 yang terdiri atas:

- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1102-1104 untuk menilai ASI eksklusif.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1102-1105 untuk menilai ASI eksklusif.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1105-1106 untuk menilai MPASI.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1106-1107 untuk menilai MPASI.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1107 untuk menilai keragaman pangan.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XI Kode 1108 untuk menilai keragaman pangan.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kode 421 untuk menilai KB

- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok IX Kode 917-918 untuk menilai KB.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok X Kode 1107 untuk menilai imunisasi dasar lengkap.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok X Kode 1001-1007 untuk menilai imunisasi dasar lengkap.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok X Kode 1011 untuk menilai pemantauan pertumbuhan.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok XIII Kode 1301-1302 untuk menilai pemantauan pertumbuhan.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501-503 untuk akses sumber air minum layak.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 501-508 untuk akses sumber air minum layak.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 504-506 untuk akses sanitasi layak.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok V Kode 509-516 untuk akses sanitasi layak.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kode 410 untuk pendidikan orang tua.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok IV Kode 409 untuk pendidikan orang tua.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Rumah Tangga Blok I Kode 105 untuk tempat tinggal.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Rumah Tangga Blok I Kode 105 untuk tempat tinggal.
- Kuesioner SSGI 2021 Kuesioner Individu Blok I Kode 901-908 untuk penyakit infeksi.
- Kuesioner SSGI 2024 Kuesioner Individu Blok I Kode 801-812 untuk penyakit infeksi.

4.5 Analisis statistik

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

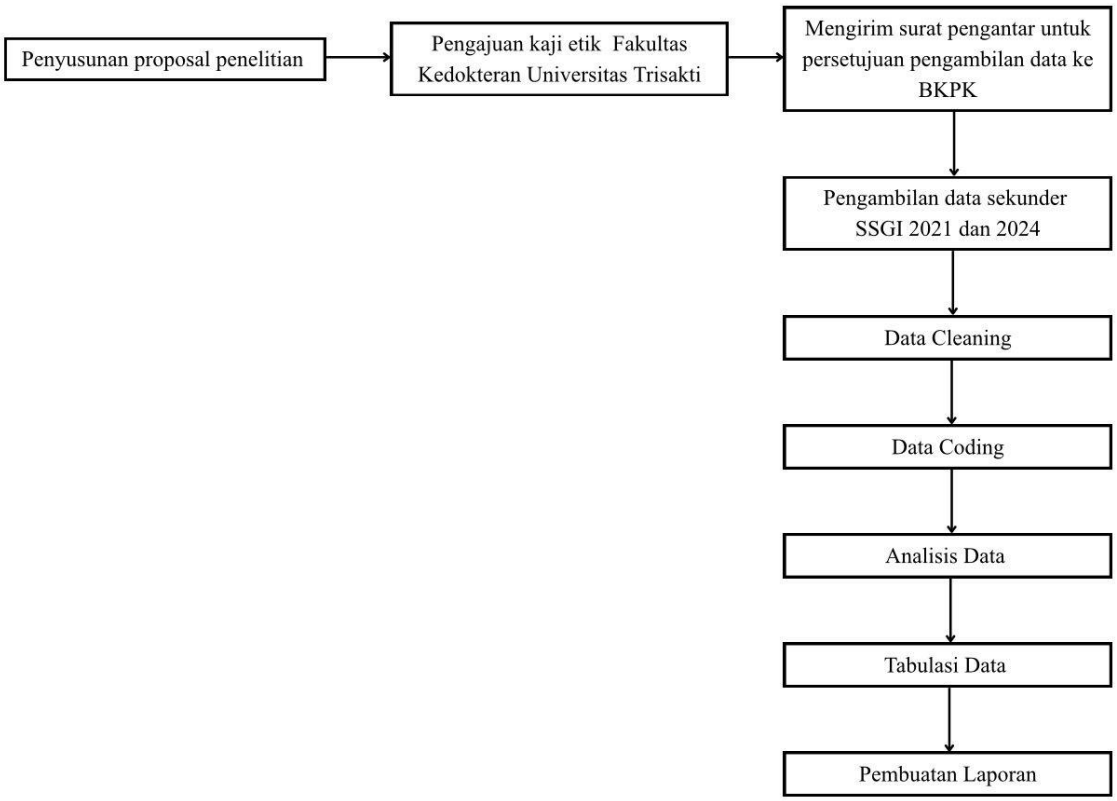
4.5.1 Analisis univariat

Analisis ini gunakan untuk memberikan Gambaran secara umum mengenai tiap variabel yang dikaji, baik variabel bebas/*Independent* ataupun variable terikat/*Dependent* dalam bentuk frekuensi atau persentase. Variabel bebas/*Independent* yang dikaji adalah ASI eksklusif, MPASI, keragaman pangan, KB, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan, Akses sumber air minum layak, Akses sanitasi layak, Pendidikan ibu, tempat tinggal dan penyakit infeksi serta variabel terikat/Dependent yaitu *stunting*.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan dengan mencari hubungan faktor risiko dengan *stunting* pada balita, kemudian membandingkannya. Data yang diterima akan dianalisis mempergunakan pengujian *Chi-Square* untuk mencari korelasi variabel bebas/*Independent* yang datanya sifatnya kategorik dengan variabel terikat/*Dependent* yang datanya bersifat kategorik.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 4. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

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

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	2026											
	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
Pemilihan topik dan 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)**												
Ujian proposal												
Penelitian												
Penyusunan dan penyelesaian BAB V **(Hasil)**												
Penyusunan dan penyelesaian												

BAB VI **(Pembahasan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB VII **(Kesimpulan dan Saran)**												
Persiapan ujian skripsi												
Penyusunan manuskrip publikasi E-jurnal												

DAFTAR PUSTAKA

1. Farhat Y, Rusmini Yanti M, Susilo Wirawan M, Muhammad Fadhil Rahman M, Niken Pratiwi St, Aprianti Mg. Stunting pada balita: dinamika determinan kesehatan dan konteks pelayanan primer [Internet]. Media Pustaka Indo; 2025. Available from: www.mediapustakaindo.com

2. Purnama D, Haroen H, Witdiawati W. "Gesit" Gerakan Edukasi Stunting Terpadu untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Remaja Terkait Pencegahan Stunting di Desa Sukamulya Kabupaten Bandung. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). 2025;8(1):200–10. doi: 10.33024/jkpm.v8i1.18090

3. World Health Organization. Global nutrition targets 2030: stunting brief [Internet]. https://www.who.int/publications/i/item/B09383. 2024 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/B09383

4. Kementrian Kesehatan. Stunting di Indonesia dan determinannya [Internet]. Jakarta; 2023 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5535/1/06%20fact sheet%20Gizi%20SKI_bahasa.pdf

5. Handayani L. Hubungan imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2025. Jurnal Multidisiplin Ilmu. 2025;3:248–52. doi: 10.59435/gjmi.v3i7.1543

6. United Nations Children's Fund (UNICEF). UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition. New York; 2021.

7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 Dalam Angka. 1st ed. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2025.

8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Studi Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/kota Tahun 2021. 1st ed. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2021. 61 p.

9. Kementrian Kesehatan. Bayi dan Balita < 5 Tahun [Internet]. https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita. [cited 2026 Mar 5]. Available from: https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita

10. Latifah NA, Fajrini F, Romdhona N, Herdiansyah D, Ernyasih, Suherman. Systematic Literature Review: Stunting pada Balita di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2024;20(1). doi: https://doi.org/10.24853/jkk.20.1.55-73

11. Fauziah J, Trisnawati KD, Rini KPS, Putri SU. Stunting: penyebab, gejala, dan pencegahan. Jurnal Parenting dan Anak. 2023;1(2):1–11. doi: 10.47134/jpa.v1i2.220

12. Dewi K, Anggriani L, Ritonga MP, Azmi C, Samosir R, Hutauruk FN. Stunting dan Pencegahannya. Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUPEMAS). 2023;1(1):18–26.

13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/1928/2022 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA STUNTING. Jakarta; 2022.

14. Zubaida A, Kesuma dewi T. Penerapan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas Iringmulyo Metro Timur. Jurnal Cendikia Muda. 2024;4(2).

15. Futry Maysura, Wahyuni Wahyuni. Analisis faktor ASI ekslusif pada resiko kejadian stunting pada anak usia 2 – 24 bulan di Desa Matang Maneh, Kec. Tanah Jambo Aye, Kab. Aceh Utara 2024. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan. 2025;4(1):536–42. doi: 10.55606/jurrikes.v4i1.4975

16. Cherysa, Ramadani L, Wahyuni SI. Edukasi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) di TPA Rahmah Yunusiyyah Padang Panjang. Jurnal Studi Gender dan Anak. 2024;11.

17. Susanti NMA, Erawati NLPS, Mahayati NMD. Hubungan cara pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu dengan kejadian Stunting. Jurnal Parenting dan Anak. 2025;2(3):11. doi: 10.47134/jpa.v2i3.1496

18. Haya M, Fera D, Gizi WJ, Kemenkes Bengkulu P. Keragaman konsumsi pangan rumah tangga, asupan zat besi dan anemia: cross sectional study pada pekerja wanita perkebunan. Journal Health and Nutritions. 2025;11(2):2549–7618.

19. Trisasmita L, Sudiarti T, Sartika RAD, Setiarini A. Identification of dietary diversity associated with stunting in Indonesia. Malays J Nutr. 2020;26(1):85–92. doi: 10.31246/MJN-2019-0128

20. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023. Jakarta; 2024.

21. Siregar EP, Gentina. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian stunting di Puskesmas Pargarutan Tapanuli Selatan tahun 2023. The Journal General

Health and Pharmaceutical Sciences Research. 2023;1(3):22–7. doi: 10.57213/tjghpsr.v1i2.119

22. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020. Jakarta; 2021.

23. Wayan Junianti N, Arifin Senjaya A, Luh Putu Sri Erawati N. Hubungan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Jurnal Berita Kesehatan. 2025;18(1).

24. Rochmawati L, Kuswanti I, Melina F. Edukasi dan pemantauan pertumbuhan pada balita sebagai upaya deteksi dini risiko stunting melalui pendampingan di Posyandu. Jurnal Pengabdian Masyarakat Cendekia. 2023;02:48–51.

25. Nabilah Nurul Ilma, Hasri Yulianti, Nurlaelah Al-Tadom, Diyan Maria Kristin, Matje Meriaty Huru. Determinan kejadian stunting pada balita: peran literasi gizi ibu, pemberian makan responsif, dan kepatuhan pemantauan pertumbuhan. Jurnal Medicare. 2025;4(4):934–50. doi: 10.62354/jurnalmedicare.v4i4.321

26. Inzih Mohune, Dewi Wahyuni K. Baderan, Fitryane Lihawa. Kajian persentase ruta pengguna sanitasi dan air bersih layak sebagai standar kesehatan level Kabupaten Gorontalo Utara. JURNAL WILAYAH, KOTA DAN LINGKUNGAN BERKELANJUTAN. 2024;3(2):254–61. doi: 10.58169/jwikal.v3i2.647

27. Ikhtiar M, Baharuddin A. Hubungan faktor penggunaan air minum dengan kejadian stunting di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2025. 2025;6(1):200–7. doi: 10.52103/jahr.v6i1.1942

28. Septiana E. Hubungan akses sanitasi layak dan akses air minum layak dalam intervensi sensitif dengan penurunan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Susunan Baru Kota Bandar Lampung. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI) ISSN. 2024;5(2).

29. Adri RF, Redha PS, Yosalli IS. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pengetahuan pemberian makanan tambahan balita di Nagari Balingka. Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah. 2024;18.

30. Setiawati E, Program Studi Kesehatan Masyarakat S, Kesehatan Masyarakat F. Hubungan pendidikan ibu balita dengan kejadian stunting di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2025. 2025;6(1):27–33. doi: 10.52103/jahr.v6i1.1905

31. Novida Yenny, Mulhady Putra, Aisyah Dwi Ramadhani, Nazwa Amelia Putri. Pola pemukiman di pedesaan dan perkotaan: perbandingan dan faktor yang mempengaruhi. RISOMA : Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Pendidikan. 2025;3(3):13–23. doi: 10.62383/risoma.v3i3.716

32. Astari DW, Sari DK, Hakim DR, et al. Disparitas stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan: systematic review. Health Information : Jurnal Penelitian. 2023;15(3).

33. Kurniawati V, Kesdam AK, Bukit I/, Padang B. Resiko stunting terhadap kejadian penyakit infeksi diare pada balita. Jurnal Ilmiah Cerebral Medika. 2023;5(1).

34. Latifah NA, Fajrini F, Romdhona N, Herdiansyah D. Systematic literature review: stunting pada balita di Indonesia. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan [Internet]. 2024;20. Available from: https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK

35. Lushinta L, Puspitaningsih R, Suryani H, Nurachma E, Jasmawati J. Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24 - 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih. Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan. 2024;5(3B):1078. doi: 10.30867/gikes.v5i3b.2069

36. Anggraini Y, Amalia M. Hubungan Faktor Lingkungan dan Pola Asuh Ibu Terhadap Kejadia Stunting Di Kenagarian Balingka. Ensiklopedia of Journal [Internet]. 2023;5(2). Available from: http://jurnal.ensiklopediaku.org

37. Sriwidya Astuti Khati, Adelia Nopriyarti, Ade Yelda Hastriarti. Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kampa. Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan. 2026;4(1):62–77. doi: 10.61132/corona.v4i1.2076

38. Hariawan MH, Hasanbasri M, Arjuna T. Stunting and dietary diversity in children 24-59 months in Indonesia (analysis of Indonesian family life survey 2014-2015). Amerta Nutrition. 2024;8(3SP). doi: 10.20473/amnt.v8i3SP.2024.380-389

39. Lawini T, Nisa A, Hekmah N, Norhasanah. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting. Jurnal Gizi dan Kesehatan. 2024;16(2).

40. Naingalis AL, Olla SI. Hubungan pus yang tidak ber-KB dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Malahayati Nursing Journal. 2025;7(1):102–9. doi: 10.33024/mnj.v7i1.17657

41. Marzaleva VF, Firmansyah F. Riwayat pemberian asi eksklusif pada anak usia 6-24 bulan dengan kejadian stunting di Kecamatan Semarang Utara. Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan. 2025;6(3):531. doi: 10.30867/gikes.v6i3.2372

42. Daud U, Rijwan I, Karwati. Hubungan status kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Jurnal Kesehatan Budi Luhur. 2023;16(1).

43. Denining, Mutya Sari V, Kumalasary D. Hubungan kepatuhan kunjungan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bongas Kabupaten Indramayu. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) [Internet]. 2024;9. Available from: https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/index

44. Yuza A, Putri ASE, Kasra K. Intervensi gizi spesifik terhadap kejadian stunting pada balita. Jurnal Kesehatan Perintis. 2025;12:119–25.

45. Septiana E. Hubungan akses sanitasi layak dan akses air minum layak dalam intervensi sensitif dengan penurunan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas susunan baru kota Bandar Lampung. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI) ISSN. 2024;5(2).

46. Al Banna MH, Swannjo JB, Utomo AP, et al. Hubungan Air dan Sanitasi dengan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Madiun. Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa. 2025;2(7):1242–51. doi: 10.59837/jpnmb.v2i7.672

47. Lumente K, Bolang ASL, Kapantow NH. Hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bolaang Mangondow Timur. J Kedokt Kom Tropik. 2024;12(1):515–20.

48. Tanesib AJ, Kusumayati A. Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jurnal Promotif Preventif [Internet]. 2025;8(6). Available from: http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

49. Herza Olivina, Munaya Fauziah, Tria Astika Endah Permatasari, Andriyani Andriyani, Dewi Purnamawati. Analisis Pola Makanan Tambahan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Puskesmas Pasar Prabumulih. Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi. 2024;2(3):230–43. doi: 10.57213/antigen.v2i3.384

50. Yustisia AB, Wijayanti SPM, Rejeki DSS, Nisa FA, Aldila SA. Analisis kategori wilayah tempat tinggal dengan status calon pengantin wanita terhadap risiko melahirkan anak stunting. Holistik Jurnal Kesehatan. 2025;19(7):1994–2002. doi: 10.33024/hjk.v19i7.969

51. Fembi P, Nelista Y, Vianitati P. Hubungan asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi dengan stunting pada anak balita. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2024;5(3).

52. Kereh VKN, Sanggelorang Y, Musa EC. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan stunting pada balita. Holistik Jurnal Kesehatan. 2025;19(10):3304–10. doi: 10.33024/hjk.v19i10.1718

53. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, et al. Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya [Internet]. 1st ed. Jakarta: BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN; 2015. Available from: www.litbang.depkes.go.id

54. United Nations Children's Fund (UNICEF). Improving child nutrition : the achievable imperative for global progress. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2013. 124 p.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table*

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan faktor risiko *stunting* berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024 (n= …)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI ekslusif		
Ya		
Tidak		
MPASI		
Ya		
Tidak		
Keragaman pangan		
Memenuhi		
Tidak memenuhi		
KB		
Ya		
Tidak		
Imunisasi dasar lengkap		
Lengkap		
Tidak lengkap		
Tidak Imunisasi		
Pemantauan pertumbuhan		
Ya		
Tidak		
Akses sumber air minum layak		
Akses layak		
Akses tidak layak		
Akses sanitasi layak		
Akses layak		
Akses belum layak		
Pendidikan Ibu		
≤ 13 Tahun		
>13 Tahun		
Tempat tinggal		
Perkotaan		
Pedesaan		
Penyakit Infeksi		
Ya		
Tidak		

Tabel 5. Hubungan ASI ekslusif, MPASI, keragaman pangan, KB, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan, akses sumber air minum layak, akses sanitasi layak, Pendidikan ibu, tempat tinggal dan penyakit infeksi dengan Stunting pada balita berdasarkan data SSGI 2021 dan 2024 (n = …)

Variabel	*Stunting*		Nilai p
	Ya, n (%)	Tidak, n (%)	
ASI ekslusif			
Ya			
Tidak			
MPASI			
Ya			
Tidak			
Keragaman pangan			
Memenuhi			
Tidak memenuhi			
KB			
Ya			
Tidak			
Imunisasi dasar lengkap			
Lengkap			
Tidak lengkap			
Tidak Imunisasi			
Pemantauan pertumbuhan			
Ya			
Tidak			
Akses sumber air minum layak			
Akses layak			
Akses tidak layak			
akses sanitasi layak			
Akses layak			
Akses belum layak			
Pendidikan Ibu			
≤ 13 Tahun			
>13 Tahun			
Tempat tinggal			
Perkotaan			
Pedesaan			
Penyakit Infeksi			
Ya			
Tidak			

Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* Batas kemaknaan statistik yang digunakan p<0,05

Lampiran 2. Kuesioner Rumah Tangga SSGI 2021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

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 3. Ruta pergi 5. Ruta terkena bencana/ *force majeure* 7. Umur anak sudah >59 Bln 2. Ruta pindah 4. Ruta tidak ditemukan 6. Ruta positif COVID-19 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. 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	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. 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. Diwawancara 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	06. Cucu
02. Istri/Suami	07. Orang Tua/Mertua
03. Anak Kandung	08. Pembantu Ruta/Sopir
04. Anak Angkat/Tiri	09. 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	

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 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 3. Sakit Berat/ kronis 5. Diare 2. Sakit ringan 4. Oedema 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 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 ≥3 Tahun Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE]	Kepemilikian Jaminan Kesehatan [KODE] Jika tidak memiliki jaminan kesehatan ➔ P 413	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)
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	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 PAUD (3-6 Th)	6 Tamat SMA/ MAN	2 Sekolah	7 Nelayan	02 BPJS non PBI	16 Lainnya
03 Anak Kandung	08 Pembantu Ruta/Sopir	3 Cerai Hidup	3 Tidak Tamat SD/MI	7 Tamat DI, DII, DIII	3 PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8 Buruh Sopir Ojek/Pembantu	04 Jamkesda	32 Tidak memiliki
04 Anak Angkat/Tiri	09 Famili lain	4 Cerai Mati	4 Tamat SD/MI	8 Tamat DIV / PT	4 Pegawai Swasta	9 Lainnya	JIKA JAWABAN LEBIH DARI 1 JUMLAHKAN KODE JAWABAN	
05 Menantu	10 Lainnya				5 Wiraswasta			

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 ≥3 Tahun Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE]	Kepemilikian Jaminan Kesehatan [KODE] Jika tidak memiliki jaminan kesehatan ➔ P 413	Pemanfaatan JKN 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)
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	c. ☐☐☐ Thn						
☐☐		☐☐	☐	☐	Tgl ☐☐	a. ☐☐ Hr	☐	☐	☐	☐☐	☐	☐
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Bln ☐☐	b. ☐☐ Bln						
	☐☐☐☐☐☐☐☐				Thn ☐☐☐☐	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	5 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	6 Kawin	2 PAUD (3-6 Th)	6 Tamat SMA/ MAN	2 Sekolah	7 Nelayan	02 BPJS non PBI	16 Lainnya
03 Anak Kandung	08 Pembantu Rutal/Sopir	7 Cerai Hidup	3 Tidak Tamat SD/MI	7 Tamat DI, DII, DIII	3 PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8 Buruh Sopir Ojek/Pembantu	04 Jamkesda	32 Tidak memiliki
04 Anak Angkat/Tiri	09 Famili lain	8 Cerai Mati	4 Tamat SD/MI	8 Tamat DIV / PT	4 Pegawai Swasta	9 Lainnya	JIKA JAWABAN LEBIH DARI 1 JUMLAHKAN KODE JAWABAN	
05 Menantu	10 Lainnya				5 Wiraswasta			

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: a. Meteran 1 ☐ b. Meteran 2 ☐ c. Meteran 3 ☐	**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			
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					

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** **8** Tidak tahu ➔ **Baris Berikutnya** **2** Berdasarkan ingatan ➔ **KOLOM 3**	

.	**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 3. Ada Buku KIA/catatan imunisasi tidak terisi 2. Buku KIA/catatan imunisasi terisi tidak lengkap 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			