ANALISIS DETERMINAN KERAGAMAN PANGAN PADA BADUTA DI INDONESIA: DATA SSGI 2024

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Adinda Khairunnisa
030002300002

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS DETERMINAN KERAGAMAN PANGAN PADA BADUTA DI INDONESIA: DATA SSGI 2024

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Adinda Khairunnisa
030002300002

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Skripsi

Judul:
ANALISIS DETERMINAN KERAGAMAN PANGAN PADA BADUTA DI INDONESIA: DATA SSGI 2024

Nama mahasiswa: Adinda Khairunnisa
NIM 030002300002

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi/ Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Jumat, 03 Juli 2026

Pembimbing

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

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

ANALISIS DETERMINAN KERAGAMAN PANGAN PADA BADUTA DI INDONESIA: DATA SSGI 2025

Nama mahasiswa: Adinda Khairunnisa

NIM 030002300002

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

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Jumat , Tanggal 03 Juli 2026

Ketua penguji

Nama : Dr. dr. Alvina, Sp. PK .....

NIK : 2624/USAKTI

Anggota Penguji I

Nama : Dr. dr. Rina Kurniasri Kusumaratna, M. Kes .....

NIK : 2264/USAKTI

Anggota Penguji II

Nama : dr. Aditya Krishna Murthi, M. Biomed, AIFO .....

NIK : 3698/USAKTI

Jakarta, 03 Juli 2026

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp. FK

NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Adinda Khairunnisa
NIM	: 030002300002
Program studi	: Pendidikan dokter
Alamat korespondensi	: Dusun Damai, Desa Rawang itek, Kecamatan Tanah jambo aye, Kabupaten Aceh utara
Telepom / mobile	: 0822 6067 4576
E-mail	: 030002300002@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Analisis determinan keragaman pangan pada baduta di Indonesia. Data SSGI 2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Penelitian 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 penelitian 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, 03 Juli 2026



Adinda khairunnisa
NIM 030002300002

v

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL I

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING II

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI III

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN IV

DAFTAR ISI V

DAFTAR TABEL VII

DAFTAR GAMBAR VIII

DAFTAR LAMPIRAN IX

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 2

1.4 Hipotesis 3

1.5 Manfaat 4

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 4

1.5.2 Bagi profesi/institusi 4

1.5.3 Bagi Masyarakat 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 5

2.1 Tinjauan Pustaka 5

2.1.1 Sustainable Development Goals (SDGs) 5

2.1.2 Keragaman Pangan Keluarga 6

2.1.3 Kebutuhan gizi pada baduta 7

2.1.4 Determinan sosial ekonomi 8

2.1.5 Determinan Lingkungan Fisik 10
2.1.6 Determinan Perilaku Kesehatan 12
2.1.7 Determinan Pelayanan Kesehatan 13
2.1.8 Determinan Biologis 15
2.2 Ringakasan Pustaka 17
2.3 Kerangka Teori 21
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 22
3.1 Kerangka Konsep 22
3.2 Definisi operasional 23
BAB IV METODE 32
4.1 Desain 32
4.2 Lokasi dan waktu 32
4.3 Populasi dan sampel 32
4.3.1 Populasi 32
4.3.2 Sampel 32
4.4. Bahan dan cara 34
4.4.1 Instrumen 34
4.5 Manajemen data 37
4.5.1 Analisis Univariat 38
4.5.2 Analisis Bivariat 38
4.6 Alur kerja penelitian 39
4.7 Etika Penelitian 39
4.8 Penjadwalan penelitian 40
DAFTAR PUSTAKA 41
LAMPIRAN 47

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 17
Tabel 2. Definisi operasional 23
Tabel 3. Penjadwalan penelitian 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 21
Gambar 2. Kerangka konsep 22
Gambar 3. Alur penelitian 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dummy table distribusi karakteristik dan variabel penelitian pada baduta di Indonesia 47
Lampiran 2. Dummy table analisis faktor yang berhubungan dengan keragaman pangan baduta 48
Lampiran 3. Kuesioner Rumah tangga SSGI 2024 50
Lampiran 4. Kuesioner Individu SSGI 2024 54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Baduta merupakan kelompok anak berusia 0–23 bulan yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara pesat sehingga memerlukan pemenuhan gizi yang optimal untuk mendukung tumbuh kembangnya. Pada periode ini, kualitas asupan makanan menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak.(1) Keragaman pangan menggambarkan variasi kelompok makanan yang dikonsumsi individu dalam periode tertentu dan mencerminkan kecukupan zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh.(2) Keragaman pangan (*Dietary Diversity*) didefinisikan sebagai jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi selama periode 24 jam terakhir. Indikator ini telah terbukti sebagai ukuran yang valid dan reliabel untuk menilai kecukupan asupan pangan pada baduta. Oleh karena itu, keragaman pangan menjadi variabel yang relatif sederhana dan efektif untuk mengukur status konsumsi gizi baduta.(3)

Pemenuhan keragaman pangan minimum pada anak usia 6-23 bulan masih menjadi permasalahan di tingkat global. Berdasarkan UNICEF Global Database 2025, pemenuhan kebutuhan nutrisi anak usia 6-23 bulan saat ini berada dalam kondisi krisis karena 69% anak tidak mendapatkan keragaman pangan minimal yang direkomendasikan. Lebih dari dua pertiga anak usia 6–23 bulan mengalami kemiskinan pangan, dan 30% di antaranya tergolong ekstrem karena hanya mengonsumsi maksimal dua kelompok pangan.(4) Di Indonesia, berdasarkan data nasional terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, capaian pemenuhan keragaman pangan minimum pada anak usia 6-23 bulan baru mencapai 48,3%. Lebih dari separuh dari populasi baduta di Indonesia belum mendapatkan asupan makanan yang memenuhi keragaman pangan minimum yang direkomendasikan secara global.(5) Hal ini menunjukkan bahwa keragaman pangan pada baduta di Indonesia masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas konsumsi pangan dan perbaikan status gizi.

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan keragaman pangan pada anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga, seperti pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga dan karakteristik tempat tinggal, memiliki hubungan dengan keragaman pangan pada anak.[6,7] Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji hubungan antara keragaman pangan dan berbagai faktor yang memengaruhinya, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada wilayah tertentu dengan cakupan sampel yang terbatas serta lebih berfokus pada hubungan keragaman pangan dengan status gizi anak. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 untuk menganalisis determinan keragaman pangan pada baduta di Indonesia sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keragaman pangan pada baduta.

1.2 Perumusan masalah

Bagaimana determinan keragaman pangan baduta di Indonesia berdasarkan SSGI 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memahami keragaman pangan baduta di Indonesia melalui analisis faktor-faktor yang memengaruhi pola konsumsi makanan baduta sehingga dapat mendukung upaya perbaikan gizi masalah gizi pada baduta.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan pendidikan orang tua dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
2. Menganalisis hubungan tingkat kesejahteraan keluarga dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
3. Menganalisis hubungan akses air minum dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**

4. Menganalisis hubungan sanitasi dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
5. Menganalisis hubungan ASI eksklusif dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
6. Menganalisis hubungan makanan pendamping ASI (MPASI) dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
7. Menganalisis hubungan imunisasi dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
8. Menganalisis hubungan pemantauan pertumbuhan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
9. Menganalisis hubungan akses layanan kesehatan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
10. Menganalisis hubungan status gizi dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**
11. Menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia**.**

1.4 Hipotesis

1. Pendidikan orang tua berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
2. Tingkat kesejahteraan keluarga berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
3. Akses air minum berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
4. Sanitasi berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
5. ASI eksklusif berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
6. Makanan pendamping ASI (MPASI) berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.

7. Imunisasi berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
8. Pemantauan pertumbuhan berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
9. Akses layanan kesehatan berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
10. Status gizi berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.
11. Penyakit infeksi berhubungan dengan keragaman pangan pada baduta di Indonesia.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Menambah informasi dan memperkaya kajian ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keragaman pangan pada balita, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gizi anak dan pola konsumsi pangan di Indonesia.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan, institusi pendidikan, serta pemerintah dalam memahami determinan keragaman pangan pada balita sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan program dan kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas konsumsi pangan dan perbaikan status gizi anak.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya orang tua, mengenai pentingnya keragaman pangan dalam memenuhi kebutuhan gizi baduta sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam memberikan pola konsumsi makanan yang lebih beragam dan bergizi seimbang bagi anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Sustainable Development Goals (SDGs)

- **Pengertian *SDGs***

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda Pembangunan global yang disepakati oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam kerangka *Agenda for Sustainable Development*. Agenda ini terdiri dari 17 tujuan dan 169 target yang dirancang untuk mengatasi berbagai tantangan pembangunan global, termasuk kemiskinan, ketimpangan sosial, perubahan iklim, kesehatan, serta ketahanan pangan. Tujuan dari *SDGs* ini yaitu untuk mendorong pembangunan yang berkelanjutan dengan mengintegrasikan tiga dimensi utama pembangunan, yaitu dimensi ekonomi, sosial, dan lingkungan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh hingga tahun 2030. Selain itu, *SDGs* menekankan pentingnya kerja sama global antarnegara untuk mengatasi berbagai tantangan pembangunan yang saling berkaitan. Dalam bidang Kesehatan dan gizi, *SDGs* menjadi kerangka kerja yang mendorong peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui perbaikan sistem pangan, peningkatan akses terhadap pangan bergizi, serta penguatan intervensi kesehatan masyarakat.[8]

- **Tujuan SDG 2: *Zero Hunger***

Sustainble Development Goal (SDG) 2 atau *Zero hunger* memiliki delapan target yang bertujuan untuk mengakhiri kelaparan, meningkatkan ketahanan pangan dan status gizi, serta mendorong praktik pertanian yang berkelanjutan. Lima target pertama (2.1-2.5) berfokus pada aspek ketahanan pangan, perbaikan gizi, dan sistem pertanian, sedangkan tiga target lainnya (2.A-2.C) berkaitan dengan

dukungan pembiayaan dan mekanisme pasar guna mempercepat pencapaian tujuan tersebut.[9]

Target 2.1 pada *SDG 2* bertujuan untuk mengakhiri kelaparan serta memastikan seluruh masyarakat memiliki akses terhadap pangan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun, terutama bagi kelompok miskin rentan.[10] Pencapaian target ini dapat diukur melalui dua indikator utama, yaitu prevalensi kekurangan energi kronis dan prevalensi kerawanan pangan sedang atau berat dalam populasi. Oleh karena itu, peningkatan akses terhadap pangan yang berkualitas menjadi aspek penting dalam mendukung ketahanan pangan dan perbaikan status gizi masyarakat.[11]

Target 2.2 pada *SDG 2* bertujuan untuk mengakhiri seluruh bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Target ini mendorong berbagai pihak kepentingan terkait untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan malnutrisi sepanjang siklus kehidupan. Fokus utama target ini meliputi penurunan anemia pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun), peningkatan praktik menyusui yang optimal, khususnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, serta penurunan kejadian berat badan lahir rendah, wasting, stunting, dan kelebihan berat badan pada anak.[12]

2.1.2 Keragaman Pangan Keluarga

Keragaman pangan merupakan indikator yang menunjukkan jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi seseorang dalam periode 24 jam dan digunakan untuk menilai kualitas serta kecukupan asupan gizi. Hal ini penting karena tidak ada satu jenis makanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan zat gizi tubuh. Pada anak usia 6-23 bulan, keragaman pangan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Keragaman pangan merupakan salah satu isu penting yang dihadapi oleh banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Berbeda dengan negara maju yang umumnya memiliki pola konsumsi makanan yang lebih beragam dan mencakup makanan tinggi energi, pangan hewani, buah, serta sayuran, masyarakat di negara berkembang masih sering mengalami keterbatasan dalam variasi konsumsi makanan. Rendahnya keragaman

pangan berkaitan dengan meningkatnya risiko berbagai masalah gizi, seperti stunting, underweight, wasting maupun overweight.[13] Fungsi utama dari keragaman pangan adalah untuk meningkatkan kecukupan asupan zat gizi makro dan mikro yang diperlukan tubuh, sehingga dapat mencegah terjadinya defisiensi gizi. Peningkatan keragaman pangan merupakan salah satu strategi penting dalam upaya memperbaiki status gizi anak.[14]

Keragaman pangan keluarga mencerminkan variasi jenis pangan atau kelompok pangan yang dikonsumsi oleh anggota rumah tangga dalam periode waktu tertentu. Indikator ini sering digunakan untuk menilai kualitas konsumsi pangan, karena semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi, maka semakin besar kemungkinan kebutuhan zat gizi makro dan mikro terpenuhi. Keragaman pangan keluarga umumnya diukur menggunakan *Houshold Dietary Diversity Score* (HDDS), yaitu indikator yang menghitung jumlah kelompok pangan yang dikonsumsi oleh rumah tangga dalam 24 jam terakhir. Skor ini menunjukkan kemampuan rumah tangga dalam mengakses berbagai jenis pangan, yang mana hal tersebut dapat memengaruhi kualitas asupan dalam rumah tangga termasuk balita sehingga berkaitan dengan status gizi dan kecukupan gizi balita.[3,15]

2.1.3 Kebutuhan gizi pada baduta

- **Pengertian baduta**

Baduta merupakan singkatan dari bayi di bawah dua tahun, yaitu kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-23 bulan. Pada rentang usia tersebut anak memerlukan perhatian khusus terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi serta praktik pemberian makan yang tepat karena berada pada fase awal kehidupan. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan zat gizi baduta mengalami perubahan sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Memasuki usia 6-23 bulan, anak mulai dikenalkan dengan berbagai jenis pangan sebagai sumber kebutuhan zat gizi. Selain mendukung pertumbuhan, proses tersebut dapat berperan dalam membentuk kebiasaan makan yang akan memengaruhi pola konsumsi pada masa berikutnya.

Pemenuhan kebutuhan gizi pada masa baduta disesuaikan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung pada setiap tahapan usia.[16,17]

- **Pertumbuhan dan perkembangan baduta**

Masa baduta merupakan salah satu fase yang paling menentukan dalam siklus kehidupan anak karena berada pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa konsepsi hingga anak mencapai usia dua tahun. Periode ini dikenal sebagai *window of opportunity* karena berbagai proses pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat serta memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan dan kualitas hidup anak di masa mendatang. Pada masa ini terjadi peningkatan pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan pematangan berbagai fungsi tubuh, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi dan pengasuhan yang optimal menjadi sangat penting. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, penurunan kemampuan kognitif, serta peningkatan risiko masalah kesehatan pada tahap kehidupan berikutnya.[1,18]

Pertumbuhan merupakan proses peningkatan ukuran, jumlah sel, dan jaringan tubuh yang bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur melalui indikator antropometri, seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, serta lingkar kepala. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan perubahan kemampuan dan fungsi tubuh yang berlangsung secara bertahap. Perkembangan tersebut meliputi berbagai aspek, antara lain kemampuan motorik, bahasa, kognitif, sosial, dan emosional. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara simultan serta saling memengaruhi sehingga keduanya memerlukan dukungan berupa pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi yang sesuai, serta lingkungan yang kondusif untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.[19]

2.1.4 Determinan sosial ekonomi

Determinan sosial ekonomi merujuk pada kondisi sosial dan ekonomi yang memengaruhi kesempatan individu atau kelompok untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Faktor-faktor ini meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan,

serta lingkungan sosial yang membentuk gaya hidup, perilaku kesehatan, dan akses ke sumber daya esensial seperti makanan bergizi serta pelayanan kesehatan. Ketidaksamaan status sosial ekonomi sering kali menimbulkan kesenjangan kesehatan antar kelompok, karena masyarakat dengan kondisi ekonomi rendah cenderung terbatas dalam mendapatkan kebutuhan kesehatan. Dengan demikian, determinan sosial ekonomi berperan krusial dalam memengaruhi outcome kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.[20,21]

- **Pendidikan orangtua**

Tingkat pendidikan formal orang tua (ayah atau ibu) memengaruhi pengetahuan, sikap, dan kemampuan mereka dalam membuat keputusan kesehatan serta pengasuhan anak. Keluarga sebagai lingkungan awal tumbuh kembang anak membuat peran orang tua sangat menentukan status gizi balita. Tingkat pendidikan orang tua menjadi faktor utama yang membentuk pemahaman dan keterampilan memenuhi nutrisi anak, sehingga orang tua dengan pendidikan rendah lebih rentan memiliki anak dengan gangguan gizi seperti stunting.[22] Balita dengan orang tua berpendidikan lebih tinggi biasanya memiliki kondisi gizi lebih baik karena orang tua tersebut memiliki pengetahuan, dorongan, dan keterampilan lebih unggul dalam menyediakan makanan bergizi. Selain pendidikan, pekerjaan orang tua juga berperan, mereka yang bekerja di luar rumah sering kali memiliki waktu terbatas untuk mengawasi kebutuhan anak, termasuk pendampingan saat makan. Hal ini berpotensi mengubah pola makan anak dan akhirnya memengaruhi status gizi mereka.[23]

- **Tingkat kesejahteraan keluarga**

Tingkat kesejahteraan keluarga mencerminkan kondisi sosial ekonomi rumah tangga yang mengindikasikan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan esensial anggotanya, seperti makanan, layanan kesehatan, pendidikan, dan perumahan yang memadai. Dalam analisis kesehatan masyarakat, kesejahteraan keluarga sering dijadikan tolak ukur status sosial ekonomi yang berdampak pada kualitas hidup serta kondisi kesehatan keluarga secara keseluruhan. Rumah tangga

dengan kesejahteraan lebih tinggi biasanya memiliki jangkauan akses lebih luas ke berbagai sumber daya, termasuk nutrisi berkualitas dan fasilitas kesehatan, sehingga mampu mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal. Pada survei kesehatan dan gizi, tingkat kesejahteraan keluarga umumnya diukur melalui *Wealth Index*, yaitu indeks komposit yang merepresentasikan status ekonomi rumah tangga dan biasanya dikelompokkan menjadi beberapa kuintil kesejahteraan.[24]

Tingkat kesejahteraan keluarga juga menentukan pola konsumsi makanan rumah tangga, khususnya keragaman pangan yang diberikan kepada anak. Rumah tangga dengan kondisi kesejahteraan lebih baik biasanya lebih mampu menyediakan beragam jenis bahan pangan, sehingga anak memiliki kesempatan lebih luas untuk mengonsumsi makanan bervariasi yang memenuhi kebutuhan gizi harian. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat kesejahteraan rendah seringkali menghadapi keterbatasan akses dan ketersediaan pangan, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas serta variasi makanan yang dikonsumsi anak.[6]

2.1.5 Determinan Lingkungan Fisik

Determinan lingkungan fisik berkaitan dengan berbagai unsur lingkungan di sekitar manusia yang dapat memengaruhi kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Faktor-faktor tersebut meliputi kualitas udara, kualitas air, kondisi tempat tinggal, paparan polusi, serta berbagai aspek lingkungan lain di luar kendali individu yang dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan. Lingkungan fisik mencakup komponen seperti udara, air bersih, sanitasi, serta kondisi tempat tinggal yang dapat memengaruhi risiko penyakit dan status kesehatan masyarakat. Lingkungan yang tidak sehat, seperti pencemaran udara, kualitas air yang buruk, dan sanitasi yang tidak memadai, dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit serta menurunkan kualitas hidup masyarakat.[25]

- **Akses air minum dan air bersih**

Akses air minum yang layak merupakan salah satu faktor lingkungan rumah tangga yang dapat memengaruhi kualitas konsumsi pangan anak. Ketersediaan air minum yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti

diare yang berdampak pada penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan zat gizi. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas diet dan keragaman pangan balita.[26] Air minum yang aman merupakan air yang berasal dari sumber yang terlindungi serta tidak mengandung mikroorganisme patogen maupun zat kimia berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan. Ketersediaan air minum yang aman menjadi komponen penting dalam kesehatan masyarakat karena kualitas air minum yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, seperti diare dan penyakit yang ditularkan melalui air.[27]

Ketersediaan air bersih berkaitan dengan tersedianya air yang aman dan layak digunakan untuk berbagai kebutuhan rumah tangga, seperti memasak, mandi, mencuci, serta menjaga kebersihan lingkungan. Ketersediaan air bersih juga berperan dalam mendukung keragaman pangan karena dapat mencegah kontaminasi pada makanan yang dikonsumsi. Air bersih yang memadai membantu mendukung praktik sanitasi yang baik sehingga dapat mengurangi risiko penyakit menular yang dapat mengganggu penyerapan zat gizi pada anak. Sebaliknya, keterbatasan akses terhadap air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi yang pada akhirnya dapat memengaruhi pola makan serta keragaman pangan pada balita. Oleh karena itu, ketersediaan air bersih menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mendukung pemenuhan gizi yang optimal.[28]

- **Sanitasi**

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor kesehatan yang berperan dalam mendukung pertumbuhan dan status gizi anak. Ketersediaan sarana sanitasi yang layak berfungsi untuk memutus rantai penularan berbagai penyakit infeksi. Kondisi lingkungan yang tidak higienis dapat memicu terjadinya diare berulang, infeksi parasit, serta gangguan kesehatan lainnya yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam tubuh.[29] Menurut WHO dan UNICEF melalui *Joint Monitoring Programme* (JMP), tingkat layanan sanitasi diklasifikasikan ke dalam lima kategori yang dikenal sebagai tangga layanan sanitasi *(sanitation service ladder)*, yaitu buang air besar sembarangan *(open defecation),* sanitasi tidak layak *(unimproved sanitation)*, layanan sanitasi terbatas *(limited sanitation service)*,

layanan sanitasi dasar *(basic sanitation service)*, dan layanan sanitasi yang dikelola dengan aman *(safely managed sanitation service)*.[30]

2.1.6 Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan perilaku kesehatan merupakan faktor-faktor yang memengaruhi tindakan individu atau keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Dalam konteks kesehatan masyarakat di Indonesia, perilaku kesehatan sering dikaitkan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu sekumpulan perilaku yang dilakukan secara sadar sebagai hasil pembelajaran sehingga individu atau keluarga mampu menjaga kesehatan secara mandiri serta berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di tingkat rumah tangga, PHBS mencakup berbagai praktik seperti penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan benar, persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita secara teratur, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, serta tidak merokok di dalam rumah yang penting untuk mencegah penyakit menular maupun tidak menular serta menjaga kesehatan keluarga.[31]

- **ASI eksklusif**

ASI eksklusif merupakan praktik pemberian hanya air susu ibu kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat atau vitamin. Praktik ini sangat penting karena ASI mengandung zat gizi esensial dan komponen imunologis yang berperan dalam mendukung pertumbuhan serta meningkatkan ketahanan tubuh bayi terhadap infeksi.[32] ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi yang lengkap bagi bayi karena mengandung berbagai zat gizi penting, protein bioaktif, oligosakarida, serta bakteri yang bermanfaat bagi kesehatan usus. Selain memenuhi kebutuhan gizi bayi, pemberian ASI eksklusif juga dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi mulai disusui dalam satu jam pertama setelah lahir, diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama,

kemudian mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI pada usia enam bulan sambil tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun.[33]

- **Makanan pedamping ASI**

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi mulai usia sekitar enam bulan sebagai pelengkap ASI, ketika kebutuhan gizi anak tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI. Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap dengan tekstur yang disesuaikan dengan usia anak, dengan tujuan memenuhi kebutuhan energi serta zat gizi penting seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk menunjang pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kesehatan anak secara keseluruhan. Dalam penilaian praktik pemberian makan pada anak usia 6–23 bulan, kecukupan gizi dari MP-ASI umumnya diukur menggunakan indikator *Minimum Dietary Diversity (MDD), Minimum Meal Frequency (MMF),* dan *Minimum Acceptable Diet (MAD)* yang menggambarkan keragaman jenis makanan, frekuensi makan, serta kecukupan asupan pangan anak.[34]

Kecukupan gizi dari MP-ASI tidak hanya ditentukan oleh jenis dan jumlah makanan yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga. Faktor seperti tingkat pendapatan dan daya beli rumah tangga berperan dalam menentukan kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang beragam dan bergizi bagi anak. Keluarga dengan daya beli yang lebih baik umumnya memiliki akses yang lebih luas terhadap berbagai sumber pangan seperti protein hewani, sayur, dan buah sehingga anak memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh asupan gizi yang optimal. Sebaliknya, keterbatasan kondisi ekonomi dapat membatasi variasi pangan yang tersedia sehingga berpotensi menurunkan kualitas MP-ASI dan kecukupan gizi anak.[6]

2.1.7 Determinan Pelayanan Kesehatan

Determinan pelayanan kesehatan merupakan berbagai faktor yang memengaruhi kemampuan individu maupun masyarakat dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, biaya pelayanan, serta kemudahan akses

menuju fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi bagaimana seseorang memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara tepat waktu dan efektif. Selain itu, determinan pelayanan kesehatan juga berkaitan dengan mutu layanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat. Ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai, berkualitas, dan dapat dijangkau secara merata berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya, keterbatasan akses maupun rendahnya kualitas pelayanan dapat menjadi kendala bagi individu dalam memperoleh dan memanfaatkan layanan kesehatan yang diperlukan.[35]

- **Pemantauan Tumbuh Kembang**

Pemantauan tumbuh kembang merupakan kegiatan pengamatan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala untuk menilai pertumbuhan fisik serta perkembangan anak agar dapat diketahui apakah anak berkembang sesuai dengan usianya. Pemantauan ini umumnya dilakukan melalui pengukuran indikator pertumbuhan seperti berat badan, tinggi badan atau panjang badan, serta berbagai indikator antropometri lainnya, sekaligus menilai aspek perkembangan anak yang meliputi kemampuan motorik, bahasa, sosial, dan kognitif. Kegiatan ini penting karena perubahan pada pola pertumbuhan, baik yang terlalu lambat maupun terlalu cepat, dapat menjadi tanda awal adanya masalah kesehatan pada anak sehingga memungkinkan dilakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat. Dalam pelayanan kesehatan anak, pemantauan tumbuh kembang biasanya dilakukan melalui kegiatan seperti penimbangan balita secara rutin, pemantauan status gizi, serta pemeriksaan perkembangan anak di fasilitas pelayanan kesehatan atau posyandu.[36]

- **Imunisasi**

Imunisasi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang penting dalam melindungi anak dari berbagai penyakit menular yang dapat memengaruhi status kesehatan dan pertumbuhan anak. Program imunisasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap penyakit seperti campak, difteri, pertusis, tetanus, dan polio yang berpotensi menyebabkan komplikasi kesehatan serius pada anak. Anak yang memiliki kondisi kesehatan yang baik karena

mendapatkan imunisasi yang lengkap cenderung memiliki nafsu makan yang lebih baik serta peluang yang lebih besar untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan yang beragam.[37]

- **Akses layanan kesehatan**

Akses pelayanan kesehatan merupakan kemudahan yang dimiliki individu atau keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan, baik pelayanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pada baduta, akses tersebut mencakup berbagai pelayanan, seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, konseling gizi, imunisasi, pemberian vitamin A, pemberian obat cacing, serta pengobatan ketika anak sakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berperan penting dalam mendeteksi secara dini gangguan kesehatan maupun masalah gizi, sekaligus memberikan edukasi kepada orang tua mengenai praktik pemberian makan dan pengasuhan yang tepat. Sebaliknya, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat mengurangi kesempatan anak memperoleh pelayanan promotif dan preventif, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Oleh karena itu, akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mendukung status gizi dan praktik pemberian makan, termasuk keragaman pangan pada baduta.[1,18]

2.1.8 Determinan Biologis

Determinan biologis merupakan faktor yang berkaitan dengan karakteristik biologis yang dimiliki oleh individu dan dapat memengaruhi kondisi kesehatan serta status gizinya. Faktor ini meliputi berbagai karakteristik yang melekat pada individu, seperti usia anak, berat badan saat lahir, serta kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi terjadinya masalah gizi pada balita . Selain itu, keadaan biologis anak sejak masa kelahiran dan kondisi kesehatannya juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan, seperti stunting pada balita.[38]

- **Status gizi**

Status gizi tubuh merupakan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan serta pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh. Jika kebutuhan balita tidak terpenuhi secara optimal, hal tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh dapat menyebabkan terjadinya malutrisi. Malnutrisi itu sendiri meliputi kondisi kelebihan zat gizi (*overnutrition*) dan kekurangan zat gizi (*undernutrition*). Status gizi menjadi aspek penting karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian. Balita dengan status gizi yang baik cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik serta kemampuan yang lebih optimal dalam proses pemulihan ketika terkena penyakit. Penilaian status gizi pada anak umumnya dilakukan melalui pengukuran antropometri, untuk menilai kondisi tubuh berdasarkan ukuran tertentu. Status gizi anak dinilai menggunakan nilai *z-score* berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) sesuai standar WHO. Indikator ini digunakan untuk menggambarkan kondisi gizi akut pada anak, di mana status gizi yang baik mencerminkan pertumbuhan yang optimal sesuai usia.[39]

- **Penyakit infeksi**

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, jamur dan parasit ke dalam tubuh. Balita lebih rentan mengalami penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang masih berkembang. Penyakit infeksi dapat memengaruhi zat gizi anak karena dapat menurunkan nafsu makan serta mengganggu proses penyerapan zat gizi di saluran pencernaan sehingga berdampak pada pertumbuhan anak. Kondisi ini dapat menyebabkan pertumbuhan balita menjadi tidak optimal dan meningkatkan risiko terjadinya permasalahan gizi. Status gizi dan penyakit infeksi memiliki hubungan timbal balik. Malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi, sedangkan infeksi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu penyerapan zat gizi.[40]

2.2 Ringakasan Pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Zulfan & Sudiarti T (2023).[3]	Provinsi Aceh	*Cross-sectional*	Balita usia 12–59 bulan (data sekunder SSGI 2021)	Variabel bebas: • Usia balita • Pendidikan ibu • Kerawanan pangan • Wilayah Variabel terikat: • Keragaman konsumsi balita	Januari–Desember 2021	• Usia balita berhubungan signifikan dengan keragaman konsumsi balita (OR= 0,60). • Pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan keragaman konsumsi balita (OR=1,79). • Kerawanan pangan berhubungan signifikan dengan keragaman konsumsi balita (OR=1,38). • Wilayah berhubungan signifikan dengan keragaman konsumsi balita (OR=1,93). • Wilayah perkotaan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan keanekaragaman konsumsi balita di

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
						Provinsi Aceh (OR= 1,85).
Ferdynan, E. & Besral. (2026)[41]	38 provinsi dan 514 kabupaten/kota	*Cross-sectional*	17.991 anak usia 6-23 bulan (Data sekunder SKI 2023)	Variabel bebas: • Usia anak • Jenis kelamin anak • Pendidikan ibu & ayah • Pengetahuan ibu tentang stunting • Pendidikan ayah • Kunjungan ANC (4 kali) • Perawatan postnatal lengkap • Status sosial ekonomi rumah tangga Variabel terikat: • Pemenuhan keragaman pangan minimum	2023	• Usia anak 12–23 bulan berhubungan signifikan dengan MDD (AOR=2,36–2,56). • Pendidikan ibu dan ayah yang lebih tinggi meningkatkan peluang MDD (AOR=1,28–1,44). • Pengetahuan ibu tentang stunting berhubungan signifikan dengan MDD (AOR=1,46). • ANC K4 dan kunjungan nifas lengkap berhubungan signifikan dengan MDD (AOR=1,19–1,20). • Status sosial-ekonomi tinggi meningkatkan peluang MDD (AOR=1,82).
Pranita et al (2023).[7]	34 Provinsi di Indonesia	*Cross-sectional*	789 anak usia 6-23 bulan	Variabel bebas: • Usia anak	Maret-Juli 2014	• Usia anak 12–23 bulan berhubungan

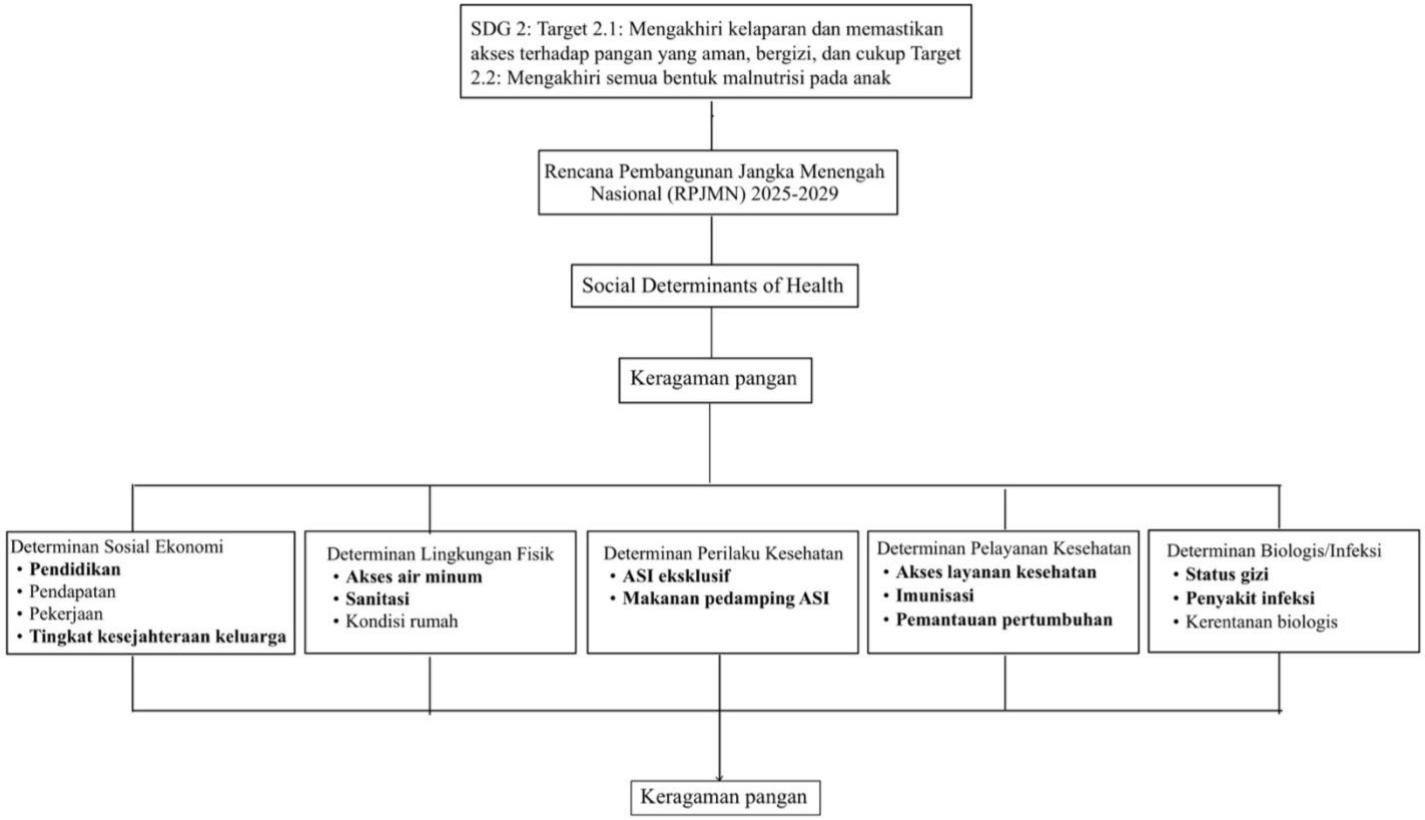
Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
			dari survei TDS nasional.	• Pendidikan ibu • Pekerjaan ibu • Wilayah tempat tinggal Variabel terikat: • Minimum Acceptable Diet (MAD)		signifikan dengan pemenuhan MAD (OR=7,06). • Tinggal di wilayah urban berhubungan signifikan dengan pemenuhan MAD (OR=1,61). • Pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan MAD (p=0,014).
Nofitasari et al (2023).[6]	Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah	*Cross-sectional*	356 anak usia 6–23 bulan	Variabel bebas: • Pendidikan orang tua • Pekerjaan orang tua • Pendapatan rumah tangga Variabel terikat: • Minimum dietary diversity	Februari–Mei 2018	• Pendapatan rumah tangga berhubungan signifikan dengan minimalnya keragaman pangan (AOR= 2.27; 95%CI: 1.38-3.72)
Qurbani et al(2025).[42]	Kota Bandung	*Cross-sectional*	43 siswa SMP	Variabel bebas: • Keragaman pangan • Pola konsumsi makan • Status ekonomi keluarga Variabel terikat: • Status gizi	Oktober 2024 – April 2025	• Status ekonomi keluarga berhubungan signifikan dengan status gizi (r=0,389)

Peneliti	Lokasi	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Ardianti et al (2023). [43]	Wilayah kerja Puskesmas Kalirungkut, Surabaya	*Case-control*	52 balita (26 kasus stunting dan 26 kontrol	Variabel bebas: • Keragaman pangan balita • Pengeluaran pangan Variabel terikat: • Kejadian stunting	Juni – Juli 2023	• Keragaman pangan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita (p=0,000; OR=17,7) • Pengeluaran pangan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita (p=0,031; OR=11,2)
Hairunnisah et al (2025).· [44]	Kabupaten Bima	*Cross-sectional*	101 balita usia 12–59 bulan	Variabel bebas: • Asupan protein • Keragaman pangan Variabel terikat: • Underweight	Mei –Juni 2024	• Terdapat hubungan signifikan antara asupan protein dengan kejadian underweight pada balita (p=0,000) • Terdapat hubungan signifikan antara keragaman pangan dengan kejadian underweight pada balita (p=0,001).

Novelty dari penelitian ini adalah:

- Menggunakan data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024
- Penelitian sebelumnya umumnya hanya dilakukan pada wilayah tertentu
- Penelitian ini memberikan gambaran yang lebih luas mengenai faktor yang memengaruhi keragaman pangan baduta di Indonesia

2.3 Kerangka Teori

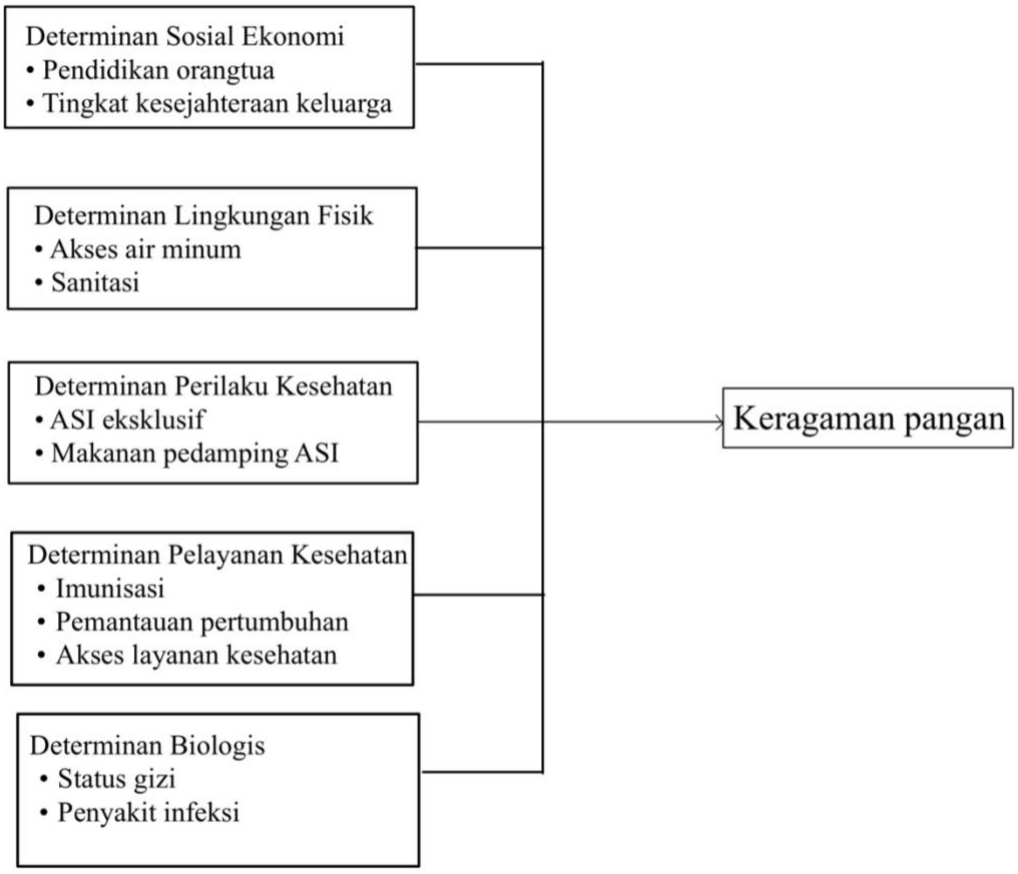


Gambar 1. Determinan sosial kesehatan dengan keragaman pangan berdasarkan pendekatan *Social Determinants of Health (SDOH)*

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2. Keragaman pangan berdasarkan determinan sosial kesehatan

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel		Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
Varibael dependen	Keragaman pangan	Jumlah kelompok pangan yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir. Kelompok pangan meliputi: 1) Air susu ibu (ASI), 2) Serealia, umbi-umbian dan produk olahannya, 3) Kelompok polong-polomgam, kacang-kacangan dan produk olahannya, 4) Kelompok produk olahan susu hewani 5) Kelompok daging, uanggas,	Kuesioner Individu SSGI: Blok XI	Berdasarkan data sekunder SSGI 2024, lalu dikategorikan menjadi: • Memenuhi: Jika mengonsumsi ≥5 kelompok pangan • Tidak memenuhi: Jika mengonsumsi <5 kelompok pangan	Ordinal	1: Tidak memenuhi 2: Memenuhi	SSGI 2024

Variabel		Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
		ikan, seafood, dan produk olahannya 6) Kelompok telur dan produk olahannya 7) Kelompok sayur, buah, ubi jalr yang kaya vitamin A dan produk olahannya 8) Kelompok sayur dan buah lainnya dan produk olahannya.					
Variabel independen	Pendidikan Orangtua	Pendidikan formal tertinggi yang ditamatkan oleh ayah atau ibu.	Kuesioner rumah tangga: Blok IV	Berdasarkan data sekunder SSGI kemudian di kelompokkan kemudian dikelompokkan menjadi: • Pendidikan rendah: Tidak/belum sekolah, PAUD, tidak tamat	Nominal	1: Pendidikan rendah 2: Pendidikan tinggi	SSGI 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
			SD/MI, tamat SD/MI, dan tamat SMP/MTs • Pendidikan tinggi: Tamat SMA/MAN, tamat DI, DII, DIII, tamat D4/PT			
Tingkat kesejahteraan keluarga	Indeks kesejahteraan rumah tangga berdasarkan kepemilikan aset dan kondisi tempat tinggal.	Kuesioner rumah tangga: Blok VI	Berdasarkan data sekunder SSGI lalu dikategorikan menjadi 5 kuintil, yaitu: • Kuintil 1: Terbawah • Kuintil 2: Menengah bawah • Kuintil 3: Menengah • Kuintil 4: Menengah atas • Kuintil 5: Teratas	Nominal	1: Tidak sejahtera (Kuintil 1-2) 2: sejahtera (Kuintil 3-5)	SSGI 2024
Akses air minum	Sumber air minum layak sesuai standar nasional.	Kuesioner rumah tangga: Blok V	Berdasarkan data sekunder SSGI, lalu dikategorikan menjadi: • Layak: air ledeng/PDAM,	Nominal	1: Tidak layak 2: Layak	SSGI 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
			sumur bor/pompa, sumur gali terlindung, mata air terlindung, dan penampungan air hujan. • Tidak layak: sumur gali tidak terlindung, mata air tidak terlindung, air permukaan, dan sumber air lainnya yang tidak memenuhi kriteria.			
Sanitasi	Kondisi akses sanitasi rumah tangga yang dinilai berdasarkan penggunaan fasilitas buang air besar, jenis kloset, dan tempat pembuangan akhir tinja.	Kuesioner rumah tangga: Blok V	Berdasarkan data sekunder SSGI lalu dikategorikan menjadi: • Layak: menggunakan fasilitas sanitasi sendiri atau bersama rumah tangga tertentu, menggunakan kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja berupa:	Nominal	1: Tidak layak 2: Layak	SSGI 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
			- tangki septic - IPAL - Lubang tanah untuk rumah tangga di wilayah perdesaan.			
ASI Eksklusif	Pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi usia 0–5 bulan tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, dalam 24 jam terakhir, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes.	Kuesioner Individu SSGI: Blok XI	Berdasarkan data sekunder SSGI 2024, lalu dikategorikan menjadi: • Ya (ASI eksklusif), apabila bayi usia 0–5 bulan hanya menerima ASI dalam 24 jam terakhir tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. • Tidak (ASI eksklusif), apabila bayi usia 0–5 bulan menerima makanan atau minuman selain ASI dalam 24 jam terakhir.	Nominal	1: Tidak 2: Ya	SSGI 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
Makanan Pedamping ASI	Makanan selain ASI yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi sesuai usianya.	Kuesioner Individu SSGI: Blok XI	Berdasarkan data sekunder SSGI 2024 lalu menjadi: • Ya: apabila MPASI mulai diberikan pada usia 6 bulan. • Tidak: apabila MPASI mulai diberikan sebelum vcatau setelah usia 6 bulan.	Nominal	1: Tidak 2: Ya	SSGI 2024
Imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar.	Kuesioner Individu SSGI: Blok X	Berdasarkan data sekunder SSGI lalu dikategorikan menjadi: • Lengkap: apabila anak telah memperoleh imunisasi HB-0, BCG, DPT-HB/DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali, Polio lengkap (4 kali OPV dan 1 kali IPV atau 3 kali IPV), serta Campak-Rubella (MR) • Tidak lengkap: apabila anak belum	Nominal	1: Tidak layak 2: Layak	SSGI 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
			memperoleh satu atau lebih jenis imunisasi dasar.			
Pemantauan Pertumbuhan	Pemantauan pertumbuhan dalam 12 bulan terakhir.	Kuesioner Individu SSGI: Blok XIII	Berdasarkan data sekunder SSGI lalu dikategorikan menjadi: • Sesuai standar: apabila anak memperoleh ≥8 kali penimbangan berat badan dan ≥2 kali pengukuran panjang/tinggi badan dalam 12 bulan terakhir. • Tidak sesuai atandar: apabila anak memperoleh layanan penimbangan berat badan < 8 kali zzdan <2 kali pengukuran panjang/tinggi badan dalam 12 bulan terakhir.	Nominal	1: Tidak sesuai standar 2: Sesuai standar.	SSGI 2024
Akses layanan kesehatan	Pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam	Kuesioner Individu SSGI: Blok XIII	Berdasarkan data sekunder SSGI lalu dikategorikan	Nominal	1: Tidak 2: Ya	SSGI 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
	12 bulan terakhir.		menjadi • Ya: apabila baduta memperoleh minimal satu jenis pelayanan kesehatan, meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, pengukuran LiLA, pemantauan perkembangan, konseling/konsultasi gizi, pemberian vitamin A dosis tinggi, pemberian obat cacing, pengobatan ketika sakit, atau PMT penyuluhan tinggi protein hewani. • Tidak**,** apabila baduta tidak memperoleh satu jenis pun pelayanan kesehatan tersebut.			
Status gizi balita	Keadaan gizi berdasarkan indeks antropometri BB/PB	Kuesioner Individu SSGI: Blok XV	Berdasarkan z-score WHO lalu dikategorikan menjadi:	Nominal	0: Normal 1: Gizi kurang 2: Gizi lebih	SSGI 2024

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Skala	*Coding*	Referensi
	berdasarkan z-score.		• Gizi kurang: z-score < -2 SD • Gizi normal**:** z-score ≥ -2 SD sampai +2 SD • Gizi lebih**:** z-score > +2 SD			
Penyakit infeksi	Riwayat ISPA, diare, pneumonia, atau tuberkulosis dalam 1 bulan terakhir.	Kuesioner Individu SSGI: Blok VIII	Berdasarkan data sekunder SSGI 2024 lalu dikategorikan menjadi: • Ada: apabila mengalami minimal 1 penyakit infeksi • Tidak ada: apabila tidak mengalami penyakit infeksi.	Nominal	1: Tidak ada 2: Ada	SSGI 2024

BAB IV

METODE

4.1 Desain

Penelitian menggunakan desain penelitian Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sumber data yang digunakan berasal dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian akan dilaksanakan di DKI Jakarta pada bulan Maret sampai dengan Desember 2026 dengan menggunakan data sekunder yang didapatkan dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan Indonesia, yaitu Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024.

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Seluruh Balita usia 6-23 bulan pada data studi status gizi Indonesia tahun 2024. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 melibatkan 34.500 blok sensus dan sekitar 345.000 rumah tangga yang tersebar di 38 Provinsi dan 514 Kabupaten/kota di Indonesia.

4.3.2 Sampel

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh baduta usia 6-23 bulan yang tercatat dalam dataset Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan sampel

- **Kriteria Inklusi**

Baduta usia 6-23 bulan yang tercatat dalam dataset SSGI 2024.

- **Kriteria Eksklusi**

Data tidak lengkap sesuai variabel penelitian.

4.3.2.2 Perhitungan jumlah sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus estimasi proporsi untuk populasi besar (infinite population), yaitu:

$$n = \frac{\mathrm{Z}\alpha^2 \times \mathrm{p} \times \mathrm{q}}{d^2}$$

n: jumlah sampel minimum

Zα: tingkat kemaknaan yang dikehendaki adalah 95% (1,96)

p: prevalensi subjek yang memenuhi keragaman pangan (0,523)

q: prevalensi subjek yang mengalami peristiwa yang diteliti = 1-p = 0,477

d: margin of error (0,05)

$$\mathrm{n} = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}523 \times 0{,}477}{(0{,}05)^2} = 383{,}35 \; = 384$$

Rumus populasi finit:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

n_0: jumlah sampel dari populasi infinit (384)

N: jumlah populasi finit (86.438)

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{86438}} = 382$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus populasi finit, maka jumlah sampel minimal yang harus didapatkan adalah sebanyak 382 baduta dan untuk menghindari ketidaklengkapan data, data yang hilang atau drop out, maka perlu ditambahkan 15%. Maka hasilnya adalah sebanyak 440 baduta.

4.4. Bahan dan cara

4.4.1 Instrumen

Penelitian menggunakan data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen rumah tangga dan instrumen individu, meliputi variabel:

1) Keragaman pangan balita diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok XI pertanyaan (1108) mengenai konsumsi kelompok makanan dalam 24 jam terakhir menggunakan metode recall 24 jam. Kelompok pangan yang dinilai meliputi: (1) Air susu ibu (ASI), (2) Serealia, umbi-umbian dan produk olahannya, (3) Kelompok polong-polomgam, kacang-kacangan dan produk olahannya, (4) Kelompok produk olahan susu hewani, (5) Kelompok daging, uanggas, ikan, seafood, dan produk olahannya, (6) Kelompok telur dan produk olahannya, (7) Kelompok sayur, buah, ubi jalr yang kaya vitamin A dan produk olahannya, (8) Kelompok sayur dan buah lainnya dan produk olahannya. Keragaman pangan dikategorikan memenuhi apabila menonsumsi ≥5 kelompok pangan dan tidak memenuhi apabila mengonsumsi < 5 kelompok pangan.
2) Pendidikan orang tua diperoleh dari Kuesioner Rumah Tangga (RUTA) SSGI 2024 Blok IV peratanyaan (509) Keterangan Anggota Rumah Tangga mengenai pendidikan formal tertinggi yang pernah ditamatkan oleh ayah atau ibu. Pilihan jawaban terdiri atas tidak/belum sekolah, PAUD (3–6 tahun), tidak tamat SD/MI, tamat SD/MI, tamat SMP/MTs, tamat SMA/MA, tamat D1/D2/D3, tamat D4/S1/PT, dan tamat S2/S3. Pendidikan orang tua dikategorikan menjadi pendidikan rendah, yaitu tidak/belum sekolah, PAUD, tidak tamat SD/MI, tamat SD/MI, dan tamat SMP/MTs,

serta pendidikan tinggi, yaitu tamat SMA/MA, tamat D1/D2/D3, tamat D4/S1/PT, dan tamat S2/S3.

3) Tingkat kesejahteraan keluarga diperoleh dari Kuesioner RUTA SSGI 2024 Blok VI Kepemilikan Aset dan Perlindungan Sosial pertanyaan (601–608) yang mencakup indikator kepemilikan aset rumah tangga dan karakteristik tempat tinggal. Indikator tersebut kemudian digunakan untuk menghitung indeks kesejahteraan rumah tangga (wealth index) yang selanjutnya dikategorikan menjadi lima kuintil tingkat kesejahteraan, yaitu kuintil 1 (terbawah), kuintil 2 (menengah bawah), kuintil 3 (menengah), kuintil 4 (menengah atas), dan kuintil 5 (teratas).
4) Akses air minum diperoleh dari Kuesioner RUTA SSGI 2024 Blok V Kesehatan Lingkungan pertanyaan (501) mengenai sumber air utama yang digunakan oleh rumah tangga untuk kebutuhan minum. Pilihan sumber air meliputi air kemasan bermerek, air isi ulang, air ledeng/PDAM, sumur bor/pompa, sumur gali terlindung, sumur gali tidak terlindung, mata air terlindung, mata air tidak terlindung, penampungan air hujan, air permukaan, serta sumber lainnya. Sumber air minum dikategorikan menjadi layak, yaitu air ledeng/PDAM, sumur bor/pompa, sumur gali terlindung, mata air terlindung, dan penampungan air hujan, serta tidak layak, yaitu sumur gali tidak terlindung, mata air tidak terlindung, air permukaan, dan sumber air lainnya yang tidak memenuhi kriteria.
5) Sanitasi diperoleh dari Kuesioner RUTA SSGI 2024 Blok V Kesehatan Lingkungan pertanyaan (509) dan (512) mengenai fasilitas sanitasi rumah tangga yang meliputi penggunaan fasilitas buang air besar, jenis kloset, dan tempat pembuangan akhir tinja. Sanitasi dikategorikan menjadi layak, apabila menggunakan fasilitas sanitasi sendiri atau bersama rumah tangga tertentu, menggunakan kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki septik, IPAL, atau lubang tanah untuk rumah tangga di wilayah perdesaan. Sanitasi dikategorikan tidak layak apabila tidak memenuhi kriteria tersebut.

6) ASI eksklusif diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok XI Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI pertanyaan (1105) yang menanyakan apakah bayi diberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum usia enam bulan. ASI eksklusif dikategorikan ya apabila bayi hanya menerima ASI tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. ASI eksklusif dikategorikan tidak apabila bayi menerima makanan atau minuman selain ASI dalam 24 jam terakhir.
7) Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok XI pertanyaan (1106) yang menanyakan usia pertama kali bayi diberikan makanan atau minuman selain ASI. Kategori usia terdiri dari 0–7 hari, 8–29 hari, 1–<2 bulan, 2–<3 bulan, 3–<4 bulan, 4–<5 bulan, 5–<6 bulan, dan ≥6 bulan. Pemberian MP-ASI dikategorikan ya apabila MP-ASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, dan tidak apabila MP-ASI mulai diberikan sebelum atau setelah usia 6 bulan.
8) Pemantauan pertumbuhan diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok XIII Akses Pelayanan Kesehatan Balita pertanyaan (1301) yang menanyakan pemanfaatan layanan kesehatan balita seperti penimbangan berat badan dan pemantauan pertumbuhan di fasilitas kesehatan. Pemantauan pertumbuhan dikategorikan sesuai standar apabila anak memperoleh ≥8 kali penimbangan berat badan dan ≥2 kali pengukuran panjang badan dalam 12 bulan terakhir. Sebaliknya, dikategorikan tidak sesuai standar apabila frekuensi penimbangan dan pengukuran tidak memenuhi kriteria tersebut.
9) Akses layanan kesehatan diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok XIII mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan balita dalam 12 bulan terakhir. Jenis pelayanan yang dicatat meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, pengukuran LiLA, pemantauan perkembangan, konseling/konsultasi gizi, pemberian vitamin A dosis tinggi, pemberian obat cacing, pengobatan ketika sakit, dan PMT penyuluhan tinggi protein hewani. Akses layanan kesehatan dikategorikan ya apabila

baduta memperoleh minimal satu jenis pelayanan kesehatan dalam 12 bulan terakhir dan tidak apabila baduta tidak memperoleh satu pun jenis pelayanan kesehatan tersebut.

10) Imunisasi diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok X Riwayat Imunisasi Dasar Balita 0–59 bulan pertanyaan (1001–1002) yang menanyakan riwayat pemberian imunisasi dasar pada balita berdasarkan catatan pada buku KIA atau ingatan responden. Jenis imunisasi yang dicatat meliputi hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, polio, campak/MR, dan rotavirus. Imunisasi dikategorikan lengkap apabila anak telah memperoleh imunisasi HB-0, BCG, DPT-HB/DPT-HB-Hib sebanyak tiga kali, Polio lengkap (4 kali OPV dan 1 kali IPV atau 3 kali IPV), serta Campak-Rubella (MR). Imunisasi dikategorikan tidak lengkap apabila anak belum memperoleh satu atau lebih jenis imunisasi dasar tersebut.
11) Status gizi balita diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok XV Pengukuran Antropometri pertanyaan (1501–1517) yang meliputi pengukuran berat badan, panjang badan atau tinggi badan, dan lingkar lengan atas balita. Status gizi ditentukan berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) menggunakan Standar Antropometri Anak WHO melalui perhitungan nilai *z-score*. Status gizi dikategorikan menjadi gizi kurang apabila *z-score* < −2 SD, gizi normal apabila *z-score* ≥ −2 SD sampai +2 SD, dan gizi lebih apabila *z-score* > +2 SD.
12) Penyakit infeksi diperoleh dari Kuesioner Individu SSGI 2024 Blok VIII Morbiditas Balita pertanyaan (801–810) yang menanyakan riwayat penyakit yang pernah dialami oleh balita, seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, pneumonia, dan tuberkulosis. Penyakit infeksi dikategorikan ada apabila anak mengalami minimal satu jenis penyakit infeksi, dan tidak ada apabila anak tidak mengalami penyakit infeksi.

4.5 Manajemen data

Pengolahan data yang dilakukan meliputi *data editing*, *data coding*, *data entry*, *data cleaning*, dan analisis data. Manajemen data dilakukan menggunakan komputer dengan *software* SPSS.

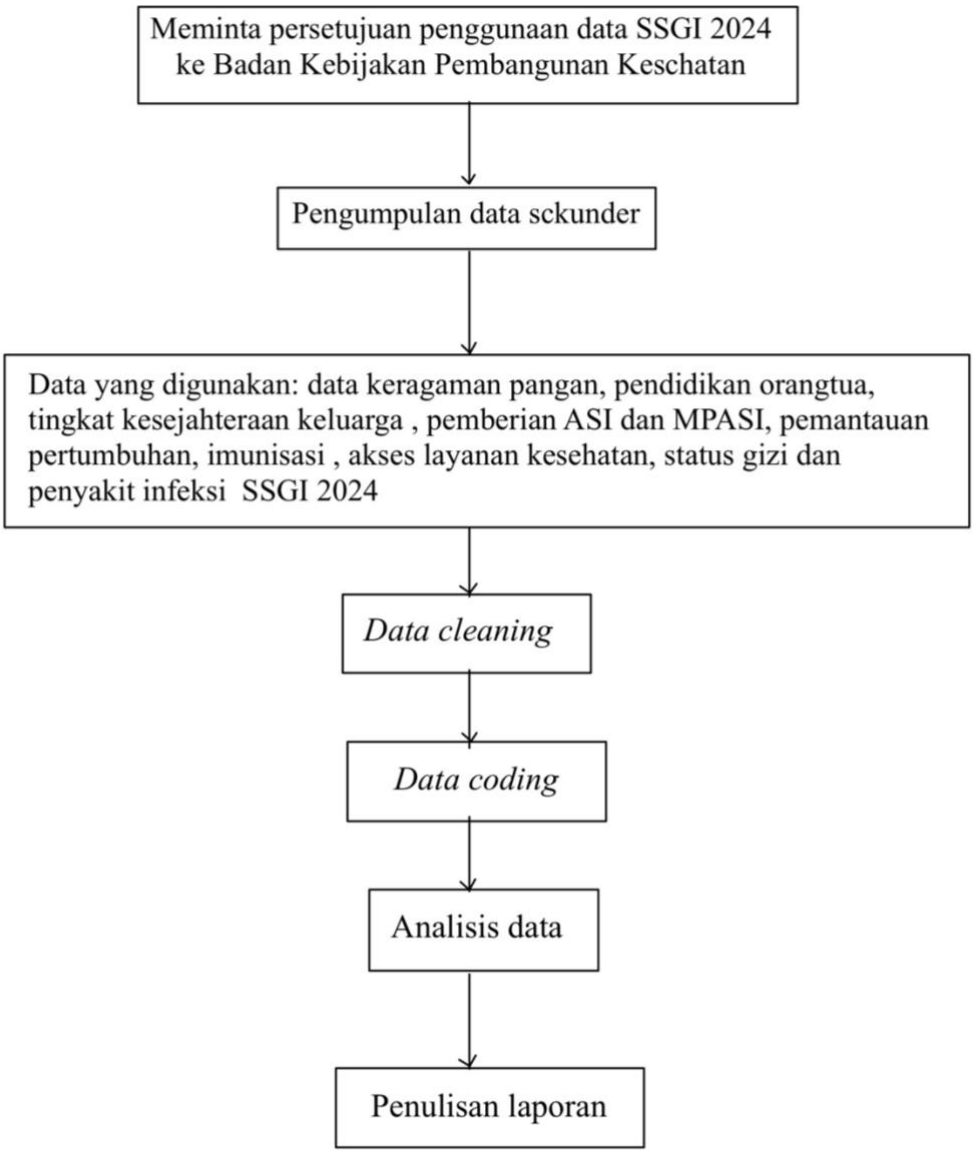
4.5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan dengan tujuan untuk menjelaskan secara rinci karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat dalam bentuk frekuensi atau persentase. Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini adalah Pendidikan orang tua, tingkat kesejahteraan keluarga, akses air minum, sanitasi, ASI eksklusif, Makanan pedamping ASI, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, status gizi, dan penyakit infeksi. Dan variabel terikat yang diteliti adalah keragaman pangan pada baduta.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian ini. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square,* karena sebagian besar variabel penelitian berbentuk data kategorik. Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk nilai *p-value*. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p<0,05$.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur penelitian

4.7 Etika Penelitian

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

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni	
	16	27	25	26	2	5	7	15	17	20	12	20
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

DAFTAR PUSTAKA

1. Nyarko MJ, van Rooyen D, ten Ham-Baloyi W. Preventing malnutrition within the first 1000 days of life in under-resourced communities: An integrative literature review. Journal of Child Health Care. SAGE Publications Inc.; 2024. p. 898–913. doi:10.1177/13674935231166427 PubMed PMID: 37011277.
2. Yari Z, Amini M, Rasekhi H, Nikooyeh B, Doustmohammadian A, Ghodsi D, et al. Dietary diversity and its relationship with nutritional adequacy in 24 to 59 months old children in Iran: study protocol. BMC Nutr. 2022 Dec 1;8(1). doi:10.1186/s40795-022-00616-6
3. Zulfan, Sudiarti T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keragaman konsumsi balita usia 12-59 bulan di Provinsi Aceh tahun 2021. Jurnal Cahaya Mandalika. 2023 Jun 20;3:674–84. doi:https://doi.org/10.36312/jcm.v3i2.1723
4. UNICEF. UNICEF Data [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 16]. Child food poverty. Available from: https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets/
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka. Jakarta; 2025.
6. Nofitasari T, Rahmawati NI, Nurhayati E, Fatimah F, Siswati T, Paramashanti BA. Household socioeconomic factors and minimum dietary diversity among infants and young children in Kebumen District of Indonesia. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics). 2023 Sep 8;11(2):94. doi:10.21927/ijnd.2023.11(2).94-103
7. Pranita RF, Briawan D, Ekayanti I, Triwinarto A. Minimum acceptable diet and its associated factors among children aged 6–23 months in Indonesia. Jurnal Gizi dan Pangan. 2023 Mar 30;18(1):1–10. doi:10.25182/jgp.2023.18.1.1-10
8. Moramarco S, Buonomo E, Andreoli A, Palombi L. Tackling global malnutrition and hunger in the final push toward the 2030 agenda. Nutrients

.Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2025. doi:10.3390/nu17193059 PubMed PMID: 41097137.

9. Sporchia F, Antonelli M, Aguilar-Martínez A, Bach-Faig A, Caro D, Davis KF, et al. Zero hunger: future challenges and the way forward towards the achievement of sustainable development goal 2. Sustainable Earth Reviews. 2024 Apr 1;7(1). doi:10.1186/s42055-024-00078-7
10. Paulo HA, Andrew J, Luoga P, Omary H, Chombo S, Mbishi JV, et al. Minimum dietary diversity behaviour among children aged 6 to 24 months and their determinants: insights from 31 Sub-Saharan African (SSA) countries. BMC Nutr. 2024 Dec 1;10(1). doi:10.1186/s40795-024-00967-2
11. Zorbas C, Resnick D, Jones E, Suri S, Iruhiriye E, Headey D, et al. From promises to action: Analyzing global commitments to tackle hunger and food insecurity. Food Policy. Elsevier Ltd; 2025. doi:10.1016/j.foodpol.2025.102968
12. Vilar-Compte M, Rovelo-Velázquez N, Nguyen HTM, Mehta MA. Impact of nutrition and health interventions on undernutrition: an overview of systematic reviews. International Journal for Equity in Health. BioMed Central Ltd; 2025. doi:10.1186/s12939-025-02525-z PubMed PMID: 41102747.
13. Yulianti NY, Wahyunia Utami N, Astuti EP. Hubungan Keragamanan makanan dengan status gizi balita usia 1-5 tahun. Jurnal Ilmiah Kebidanan.
14. Derryanti NA, Novayelinda R, Jumaini. Hubungan keanekaragaman pangan terhadap status gizi anak usia balita. SMASH: Journal of Social Management Sains and Health. 2025 Oct;2(2).
15. Ali MK, Berglund L, Flacking R, Sulaiman M, Osman F. Dietary diversity and associated factors among households and children in internally displaced person camps in Southern Somalia: A cross-sectional study. Matern Child Nutr. 2024 Oct 1;20(4). doi:10.1111/mcn.13707 PubMed PMID: 39082225.
16. World Health Organization. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. 2023.

17. Marroda KR, Berti C, La Vecchia A, Agostoni C, Baroni BN, Bettocchi S, et al. Infant and young child feeding practices up to 23 months in Namuno District, Cabo Delgado, Mozambique. Ital J Pediatr. 2023 Dec 1;49(1). doi:10.1186/s13052-023-01517-5 PubMed PMID: 37658407.
18. Gunardi H. Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi, kasih sayang, stimulasi, dan imunisasi merupakan langkah awal mewujudkan generasi penerus yang unggul. Vol. 9. 2021;9(1). doi:10.23886/ejki.9.2
19. Nasitoh S, Hiddayaturrahmi, Rosmawaty, Handayani Y, Maribeth AL. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun : Tinjauan literatur. Scientific Journal [Internet]. 2024 Jul;3. Available from: http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/20
20. Rój J, Jankowiak M. Socioeconomic determinants of health and their unequal distribution in Poland. Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 2;18(20). doi:10.3390/ijerph182010856 PubMed PMID: 34682597.
21. Gautam N, Dessie G, Rahman MM, Khanam R. Socioeconomic status and health behavior in children and adolescents: a systematic literature review. Frontiers in Public Health. Frontiers Media SA; 2023. doi:10.3389/fpubh.2023.1228632 PubMed PMID: 37915814.
22. Rachman RY, Larassasti NPA, Nanda SA, Rachsanzani M, Amalia R. Hubungan pendidikan orang tua terhadap risiko stunting pada balita: A systematic review. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2021 Jun;2(2).
23. Sianturi O, Nadhiroh SR, Rachmah Q. Hubungan tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua terhadap status gizi anak: Literature review. Media Gizi Kesmas. 2023 Nov 30;12(2):1070–5. doi:10.20473/mgk.v12i2.2023.1070-1075
24. Rahman MA, Kundu S, Rashid HO, Tohan MM, Islam MA. Socio-economic inequalities in and factor associated with minimum dietary diversity among children aged 6-23 months in South Asia: A Decomposition Analysis. BMJ Journal. 2023 Dec 20;13. doi:10.1136/bmjopen-2023-072775
25. Sundas A, Contreras I, Mujahid O, Beneyto A, Vehi J. The effects of environmental factors on general human health: A scoping review.

Healthcare (Switzerland). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024. doi:10.3390/healthcare12212123

26. Zebadia E, Atmaka DR. Factors associated with minimum dietary diversity among 6-11-month-old children in Indonesia: Analysis of the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey. Public Health and Preventive Medicine Archive. 2021 Dec 3;9(2):132–8. doi:10.15562/phpma.v9i2.340
27. Gizaw Z, Gebrehiwot M, Destaw B, Nigusie A. Access to basic drinking water services, safe water storage, and household water treatment practice in rural communities of northwest Ethiopia. Sci Rep. 2022 Dec 1;12(1). doi:10.1038/s41598-022-25001-y PubMed PMID: 36450840.
28. Betera S, Wispriyono B, Nunu WN. Exploring the water, sanitation and hygiene status and health outcomes in Zimbabwe: a scoping review protocol. BMJ Open. 2024 Aug 19;14(8). doi:10.1136/bmjopen-2023-082224 PubMed PMID: 39160105.
29. Alisa D. Determinasi keragaman konsumsi pangan dan sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko stunting. Journal of Medical and Health Sciences. 2025 Sep 28;1(2):41–7. doi:10.71094/jmhs.v1i2.169
30. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2022: special focus on gender [Internet]. 2023. Available from: https://washdata.org
31. Sulistiyorini D, Diponegoro APDR, Cahya ID, Al-Hamdy MH, Putri NSA, Permana RD, et al. Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga sebagai pilar pencegahan penyakit di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat. 2025 Jun 16;6(1):363–72. doi:10.35311/jmpm.v6i1.565
32. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. Nutrients. 2021 Dec 1;13(12). doi:10.3390/nu13124264 PubMed PMID: 34959815.

33. Jalil H, Chong MC, Jalaludin MY, Wong LP, Hmwe NTT. Knowledge, attitude, and practice among mothers toward breastfeeding and complementary feeding in community health setting, Malaysia. Heliyon. Elsevier Ltd; 2024. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e39746
34. Pravitasari IR, Hayu S, |prinsip I, Strategi D, Makanan P, Air P, et al. Prinsip dan strategi pemberian makanan pendamping air susu ibu pada bayi dan anak usia 6-23 bulan principles and strategies for providing complementary foods to infants and children aged 6-23 months. JK Unila |.
35. Kumah A. Healthcare access vs. quality healthcare: rethinking healthcare risks. public health reviews. Frontiers Media SA; 2025. doi:10.3389/phrs.2025.1607903
36. Koivu A, Ashorn U, Borghi E, Hasman A, Menon P, Pulungan A, et al. Global assessment of childhood growth monitoring: cross-sectional survey of national policies and practices. J Glob Health. 2026 Feb 6;16:04034. doi:10.7189/jogh.16.04034 PubMed PMID: 41645838.
37. Sebayang SK, Dibley MJ, Astutik E, Efendi F, Kelly PJ, Li M. Determinants of age-appropriate breastfeeding, dietary diversity, and consumption of animal source foods among Indonesian children. Matern Child Nutr. 2020 Jan 1;16(1). doi:10.1111/mcn.12889 PubMed PMID: 31577064.
38. Tanesib AJ, Kusumayati A. Determinan kejadian stunting pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jurnal Promotif Preventif. 2025;8(6). doi:https://doi.org/10.47650/jpp.v8i6.2121
39. Anggraini N, Rohani T, Fauzi Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri 2 Kota Bengkulu Factors relating to the nutritional status of school-age children in Primary School Negeri 2 Bengkulu City. Journal of Multidisciplinary Research. 2025;1(2):93–8. doi:10.70963/jmr.v1i2
40. Maineny A, Longulo OJ, Endang N. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. Jurnal Bidan Cerdas. 2022 Apr 1;4(1):10–7. doi:10.33860/jbc.v4i1.758

41. Ferdynan E, Besral B. Determinasi minimum dietary diversity pada anak usia 6-23 bulan: Analisis Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jurnal Biostatistik, Kependudukan dan Informatika Kesehatan. 2026 Jan 21;6(1). doi:10.7454/bikfokes.v6i1.1138
42. Qurbani NM, Santanu AM, Astuti W, Kumalasari I. Hubungan keragaman pangan, konsumsi makan, dan status ekonomi keluarga terhadap status gizi siswa SMP XYZ. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. 2025 Aug 25;5(3):302–13. doi:10.55606/jikki.v5i3.8066
43. Deva Ardianti A, Sumarmi S. Keragaman pangan balita dan pengeluaran pangan sebagai faktor risiko stunting pada balita. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2023 Dec;4.
44. Hairunnisah H, Suminah S, Wiboworini B. Hubungan asupan protein dan keragaman pangan dengan kejadian underweight pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Bima. Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan. 2025 Apr 21;6(1):221. doi:10.30867/gikes.v6i1.2375

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table* distribusi karakteristik dan variabel penelitian pada baduta di Indonesia

Variabel	Keragaman pangan			
	Memenuhi		Tidak memenuhi	
	n	%	n	%
Determinan Sosial Ekonomi				
Pendidikan orang tua				
Pendidikan rendah				
Pendidikan tinggi				
Tingkat kesejahteraan keluarga				
Sejahtera				
Tidak sejahtera				
Determinan lingkungan fisik				
Akses air minum				
Layak				
Tidak layak				
Sanitasi				
Layak				
Tidak layak				
Determinan perilaku kesehatan				
ASI eksklusif				
Ya				
Tidak				
MPASI				
Ya				
Tidak				
Determinan pelayanan kesehatan				
Imunisasi				
Lengkap				
Tidak lengkap				
Pemantauan pertumbuhan				
Sesuai standar				
Tidak sesuai standar				
Akses layanan kesehatan				
Ya				
Tidak				
Determinan biologis				
Status gizi				
Gizi lebih				
Normal				
Gizi buruk				
Penyakit infeksi				
Pernah				
Tidak pernah				

Lampiran 2. *Dummy table* analisis faktor yang berhubungan dengan keragaman pangan baduta

Variabel	Keragaman pangan					
	Usia 6-12 bulan			Usia 13-23 bulan		
	Memenuhi	Tidak memenuhi	*p-value*	Memenuhi	Tidak memenuhi	*p-value*
Determinan sosial ekonomi						
Pendidikan orang tua						
Pendidikan rendah						
Pendidikan tinggi						
Tingkat kesejahteraan keluarga						
Sejahtera						
Tidak sejahtera						
Determinan lingkungan fisik						
Akses air minum						
Layak						
Tidak layak						
Sanitasi						
Layak						
Tidak layak						
Determinan perilaku kesehatan						
ASI eksklusif						
Ya						
Tidak						
MPASI						
Ya						
Tidak						
Determinan pelayanan kesehatan						
Imunisasi						

Lengkap

Tidak lengkap

Pemantauan pertumbuhan

Sesuai standar

Tidak sesuai standar

Akses layanan kesehatan

Ya

Tidak

Determinan biologis

Status gizi

Gizi lebih

Normal

Gizi buruk

Penyakit infeksi

Pernah

Tidak pernah

Lampiran 3. 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) 6. Nomor Induk Kependudukan (NIK)	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur	KHUSUS BALITA Kepemilikan Akte Kelahiran 1. Ya 2. Tidak	Khusus ART ≥5 Tahun Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE]	Kepemilikan Jaminan Kesehatan [KODE] Jika tidak memiliki jaminan kesehatan → P 413	Pemanfaatan Jaminan Kesehatan DALAM SETAHUN TERAKHIR 1. Ya 2. Tidak 3. 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 Pelaut/Buruh Tani	01 BPJS PBI	09 Asuransi Kesehatan Swasta
02 Istri/Suami	07 Orang Tua/Mertua	2 Kawin	2 PAUD/ TK/ RA	6 Tamat SMA/ MAN	2 Sekolah	7 Nelayan	02 BPJS non PBI	10 Lainnya
03 Anak Kandung	08 Pembantu Rumah Tangga	3 Cerai Hidup	3 Tidak Tamat SD/MI	7 Tamat Di, DII, DIII	3 PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8 Buruh Dgn Upah/Pembantu	03 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) 6. Nomor Induk Kependudukan (NIK)	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur	KHUSUS BALITA Kepemilikan Akte Kelahiran 1. Ya 2. Tidak	Khusus ART ≥5 Tahun Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 Thn Status Pekerjaan [KODE]	Kepemilikan Jaminan Kesehatan [KODE] Jika tidak memiliki jaminan kesehatan → P 413	Pemanfaatan JKN DALAM SETAHUN TERAKHIR 1. Ya 2. Tidak 3. 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 Pelaut/Buruh Tani	01 BPJS PBI	09 Asuransi Kesehatan Swasta
02 Istri/Suami	07 Orang Tua/Mertua	2 Kawin	2 PAUD/ TK/ RA	6 Tamat SMA/ MAN	2 Sekolah	7 Nelayan	02 BPJS non PBI	10 Lainnya
03 Anak Kandung	08 Pembantu Rumah Tangga	3 Cerai Hidup	3 Tidak Tamat SD/MI	7 Tamat Di, DII, DIII	3 PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	8 Buruh Dgn Upah/Pembantu	03 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			

SSGI-2024-RT-IND (versi 130824) Halaman 3 dari 5

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

BLOK V. KESEHATAN LINGKUNGAN

LAKUKAN VERIFIKASI DAN OBSERVASI PADA PERTANYAAN DI BAWAH INI

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

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

Jika P501 selain kode 3 ➔ P503

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

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

503 Dimana lokasi sarana air minum tersebut? ☐

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

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

1. ≤ 30 menit
2. > 30 menit

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

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

Jika P505 selain kode 3 ➔ P507

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

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

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

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

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

1. ≤ 30 menit
2. >30 menit

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

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

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

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

511 Dimana lokasi sarana buang air besar tersebut? ☐

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

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

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

513 Dimanakah tinja tersebut dialirkan/ditampung? ☐

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

514 Apakah penampungan tinja pernah dikosongkan/dikuras? ☐

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

515 Dimana tempat utama pembuangan air limbah kamar mandi? ☐

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

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

BLOK VI. KEPEMILIKAN ASET DAN PERLINDUNGAN SOSIAL

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

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

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

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

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

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

CATATAN PENGUMPULAN DATA

Lampiran 4. 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 lainnya)?	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