

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI), KERAGAMAN PANGAN, DAN ASUPAN MAKAN HEWANI
DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI INDONESIA:
ANALISIS DATA SEKUNDER SSGI 2024**



OLEH :

SEKAR ARUM BUANA

NIM. P01730222042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN BENGKULU
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN 2026**

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI), KERAGAMAN PANGAN, DAN ASUPAN MAKAN HEWANI
DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI INDONESIA:
ANALISIS DATA SEKUNDER SSGI 2024**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

**SEKAR ARUM BUANA
NIM : P01730222042**

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal : 11 Juni 2026

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Prof. Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM
NIP. 197608172000032001

Pembimbing II



Jumiyati, SKM., M.Gizi
NIP. 197501122001122001

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI), KERAGAMAN PANGAN, DAN ASUPAN MAKAN HEWANI DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SSGI 2024

SEKAR ARUM BUANA
NIM. P01730222042

Ketua Program Studi
Desain Grafis
KEMENTERIAN KESEHATAN
Tetes Wahyu
NIP. 198

BIODATA



Nama : Sekar Arum Buana

Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 24 Februari

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak Ke : 4 dari 5 Bersaudara

Alamat : Jalan Kenanga II Lintas, Kel. Senalang, Kec.
Lubuklinggau Utara II, Kota Lubuklinggau, Provinsi
Sumatera Selatan

Email : sekararum24buana@gmail.com

Instagram : sekar_arumb

Riwayat Pendidikan : -SD. Negeri 26 Kota Lubuklinggau
-MTS. Negeri Kota Lubuklinggau
-MAN 1 (Model) Kota Lubuklinggau
-Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MOTTO

سَعَى مَا إِلَّا لِلْإِنْسَانِ لَيْسَ وَأَنْ

“Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya.”

(QS. An-Najm : 39)

رِضَا اللَّهِ فِي رِضَا الْوَالِدَيْنِ

“Keridhaan Allah ada pada keridhaan kedua orang tua”

(HR. Tirmidzi)

“Berbuat baiklah kepada siapa pun tanpa mengharapkan balasan. Jangan pernah membalas kezaliman dengan kezaliman. Percayalah, Allah akan mengirimkan pertolongan melalui orang-orang yang bahkan tidak pernah kamu duga. Berdirilah dengan kakimu sendiri dan jangan pernah menggantungkan hidupmu kepada orang lain.”

(Mama dan Papa)

“Finish what you have started. Believe that success grows from your efforts, your prayers, and most importantly, your parents’ prayers. With faith in Allah, the way will be made easier.”

(Sekar Arum Buana)

KATA PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT. atas segala rahmat, kasih sayang, dan pertolongan-Nya, akhirnya penulis dapat sampai pada titik ini. Dengan rasa bangga, skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. **اللَّهُ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى** Yang telah memberikan kekuatan, kemudahan, dan kelancaran dalam setiap langkah selama proses penelitian ini, selalu memberikan jalan yang tidak pernah penulis sangka. Tiada hari tanpa doa yang dipanjatkan, terkadang bersama air mata dan rasa takut akan ketidakmampuan. Namun, di tengah segala keraguan, penulis selalu berusaha percaya bahwa akan selalu ada pertolongan. Hingga akhirnya, sampai pada titik akhir dalam perjalanan ini, pencapaian ini bukan semata-mata karena kemampuan penulis, melainkan karena Allah yang telah menguatkan. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud rasa syukur atas segala pertolongan dan kasih sayang. Semoga setiap proses, lelah, doa, dan ilmu yang diperoleh menjadi ilmu yang bermanfaat dan amal jariyah yang terus mengalir bagi penulis.
2. Terkasih, Mama dan Papa. Jantung hati penulis dan alasan penulis mampu bertahan hingga sampai di titik ini. Dengan segala kerendahan hati, terima kasih atas setiap pengorbanan yang tak akan pernah mampu penulis balas, setiap lelah yang disembunyikan, kasih sayang yang selalu menenangkan, kesabaran yang tak pernah habis, serta doa yang tak pernah putus, bahkan tanpa penulis harus berkata, “*Ma, Pa, doain.*” Terima kasih telah menjadi tempat pertama untuk pulang, bercerita, dan menemukan tenang tanpa pernah menghakimi, serta selalu percaya pada kemampuan penulis bahkan ketika penulis sendiri

meragukannya. Selama perjalanan ini, ada banyak waktu bersama yang harus penulis relakan: makan malam, cerita-cerita kecil di ruang keluarga, dan perayaan yang hanya dapat dinikmati dari kejauhan. Ada rindu yang disimpan dan pelukan yang ditunda, demi satu harapan: mewujudkan cita-cita dan menghadirkan senyum bahagia di wajah Mama dan Papa. Terima kasih telah mengajarkan arti hidup melalui setiap nasihat yang menjadi prinsip dan bekal dalam setiap langkah penulis. *Tolong hidup lebih lama, Ma, Pa.* Masih begitu banyak mimpi yang ingin penulis wujudkan bersama. Terima kasih atas kepercayaan yang begitu besar dan keberanian untuk melepaskan penulis merantau. Waktu mengajarkan bahwa melepaskan bukan berarti kehilangan. Kini, Mama dan Papa justru menjadi orang yang paling mendukung penulis untuk melangkah lebih jauh, mengenal luasnya dunia, dan menemukan jalan sendiri. Seolah nama yang penulis bawa, **Buana**, menjadi doa agar penulis selalu diberi ruang untuk menjelajahi dunia, sementara doa Mama dan Papa menjadi tempat penulis untuk selalu pulang. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai hadiah kecil atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran, dan doa yang telah diberikan. Jika hari ini penulis berhasil sampai di titik ini, sesungguhnya ada doa Mama dan Papa di setiap langkah yang penulis tempuh. Terima kasih telah menjadi rumah yang selalu penulis rindukan dan alasan penulis untuk terus berjuang.

3. Alm. Abang tersayang. Lima tahun telah berlalu sejak kepergian Abang, tetapi rindu ternyata tidak pernah mengenal waktu. Abang selalu menjadi orang pertama yang mengapresiasi setiap pencapaian penulis, mendorong penulis

untuk berprestasi, dan meyakinkan penulis untuk terus berusaha menjadi yang terbaik. Terima kasih atas setiap dukungan, usaha, dan pengorbanan yang dahulu mungkin belum sepenuhnya penulis pahami. Abang bukan hanya seorang kakak, tetapi juga sosok yang mengambil peran layaknya orang tua, bahkan rela berhenti kuliah dan bekerja untuk membantu keluarga agar adik-adik dapat memiliki kesempatan mengejar pendidikan dan cita-cita. Pengorbanan itu akan selalu penulis kenang sebagai bentuk kasih sayang yang tak ternilai. Andai Abang masih di sini, ada begitu banyak cerita dan pencapaian yang ingin penulis tunjukkan, begitu banyak kabar baik yang ingin penulis ceritakan, dan satu hal yang paling ingin penulis dengar: Abang berkata bahwa Abang bangga. Hari ini, setelah perjalanan panjang yang penuh lelah, air mata, keraguan, dan doa, akhirnya penulis sampai di titik yang dulu selalu Abang dorong untuk penulis perjuangkan. *Abang, akhirnya ayum berhasil*. Skripsi ini mungkin hanya sebuah karya sederhana, tetapi di dalamnya ada perjuangan yang ingin sekali penulis tunjukkan kepada Abang. Terima kasih karena pernah begitu percaya pada penulis, bahkan ketika penulis sendiri belum percaya pada kemampuan penulis. Semangat dan keyakinan yang Abang tanamkan akan selalu penulis bawa dalam setiap langkah dan pencapaian yang akan datang. Semoga Abang tahu, adikmu ini terus melangkah dan mengejar mimpi yang dulu selalu Abang dukung. Lima tahun berlalu, Bang. Penulis masih rindu. Dan hari ini, penulis ingin Abang tahu bahwa akhirnya penulis berhasil.

4. Kakak perempuanku, yang ketika masih gadis adalah musuh utama penulis. Namun, waktu mengubah banyak hal. Terima kasih kini, bukan menggantikan,

melainkan melanjutkan usaha Abang untuk selalu mendukung, mendoakan, dan menjadi sosok yang percaya bahwa penulis bisa melewati semuanya, serta telah menjadi tempat penulis berkeluh kesah selama proses perjalanan ini. Dan yang paling berarti, terima kasih karena sekarang, tanpa gengsi, bisa mengatakan bahwa Kakak bangga pada penulis. Mungkin kita tidak selalu pandai mengungkapkan sayang, tetapi penulis tahu bahwa di balik semua cara ada kepedulian yang begitu besar. Penulis sangat bangga padamu, Kak.

5. Kakak lelaki dan adikku, terima kasih sudah mendoakan dan percaya bahwa penulis mampu melewati perjalanan ini. Semoga bisa saling memotivasi agar bisa selalu saling mendukung, berjuang, dan mencapai keberhasilan untuk membanggakan orang tua.
6. Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bunda Prof. Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM dan Bunda Jumiati, SKM., M.Gizi atas setiap waktu yang telah diberikan, ilmu yang begitu bermanfaat, kesabaran yang tiada habisnya, serta bimbingan yang senantiasa diberikan selama proses penelitian, penyusunan, hingga skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan. Setiap masukan, nasihat, dan ilmu yang Bunda berikan menjadi bagian yang sangat berarti dalam perjalanan penulis menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi sosok yang tidak hanya membimbing penulis dalam menyelesaikan sebuah karya ilmiah, tetapi juga mengajarkan penulis untuk lebih teliti, bertanggung jawab, dan tidak mudah menyerah dalam menghadapi setiap proses. Penulis menyadari bahwa tanpa waktu, perhatian, dan kesediaan Bunda untuk terus membimbing, perjalanan ini tentu tidak akan sampai pada titik akhir dengan sebaik ini.

Semoga segala ilmu yang telah Bunda berikan menjadi amal jariyah yang terus mengalir, dan semoga setiap kebaikan, waktu, serta kesabaran yang telah Bunda berikan kepada penulis mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT. Terima kasih telah menjadi bagian yang begitu berarti dalam perjalanan penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

7. Dosen dan staf Jurusan Gizi, terima kasih atas ilmu, bantuan, arahan, serta segala bentuk dukungan yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan akademik penulis. Semoga segala ilmu dan kebaikan yang diberikan menjadi amal jariyah dan mendapat balasan terbaik dari Allah SWT.
8. Teman seperjuangan penulis selama di bangku sekolah yang masih menjalani hubungan baik dengan penulis, mulai dari teman zaman sekolah dasar Jessica, Anggi, sekolah menengah pertama Anggi, Iyot, Rkarina, Bungek, Anis, Zahro, sekolah menengah akhir Karina Rizki, Nova, Adel, Fadil, Nugek, dan Feri, terima kasih sudah menjadi bagian selama penulis masih duduk di bangku sekolah sampai sekarang. Terima kasih atas dukungan, doa, perhatian, serta keyakinan yang senantiasa diberikan kepada penulis, meskipun jarak dan kesibukan masing-masing memisahkan. Terima kasih karena selalu percaya bahwa penulis mampu melewati setiap proses dan menyelesaikan pendidikan ini hingga akhir. Kehadiran dan dukungan kalian, meskipun tidak selalu dapat diberikan secara langsung, menjadi salah satu hal yang berarti bagi penulis selama menjalani perjalanan ini.

9. Teman perjuangan dari awal perkuliahan hingga sekarang “keluarga mencar” (Dea, Saskia, Kartini, Tesi + Nabil), terima kasih sudah menjadi bagian terpenting penulis selama di perkuliahan dan perantauan, terima kasih sudah menjadi “911” untuk penulis dalam keadaan tersulit sekalipun, terima kasih atas waktu, dukungan, pengorbanan, serta pelajaran hidup yang berarti bagi penulis. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, tawa, dan air mata selama perjalanan ini. Semoga kebersamaan dan hubungan baik yang telah kita bangun selama ini tetap terjaga, bahkan ketika nantinya menempuh jalan dan kehidupan masing-masing.
10. Teman kocak “gorong-gorong” (Izza, Nasya, Ulpa, Dinda, Sudarsi, Ivonne, Silvia, Nadia). Terima kasih telah menjadi teman yang selalu ada untuk berbagi cerita, menghabiskan waktu, dan menciptakan banyak kenangan selama di perantauan. Kehadiran kalian menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keseharian penulis dan membuat perjalanan panjang selama perkuliahan terasa lebih ringan. Semoga setelah perjalanan ini berakhir, kebersamaan, hubungan baik, dan segala cerita yang telah kita lalui tetap menjadi kenangan indah yang tidak lekang oleh waktu.
11. Keluarga asuh yang tidak kalah penting dalam perjalanan penulis, terima kasih kepada Kak Wawa, Kak Virrene, Kak Della, Kak Balqis, Kak Tadzkia, Silvia, Richa, Neisya, Yeta, Muthi, Febby, Tara, Dira, Caisya, Resko, Hany, Zilpa, Itcha, Devia yang selalu mendukung, mendoakan, meyakini penulis bahwa penulis bisa di tahap ini, menjadi tempat untuk bercerita, berbagi ilmu, dan pengalaman. Semoga kekeluargaan ini tidak hanya terjalin di lingkungan

kampus, tetapi juga tetap terjalin menjadi keluarga kecil yang bertahan sampai kapan pun.

12. Keluarga besar HMJ, organisasi yang mengajarkan penulis banyak hal dan pelajaran yang sangat bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan, terima kasih pernah berjuang bersama untuk mencapai suatu tujuan.
13. 4 Pilar wanita kuat di HMJ 2024 (Rini, Nana, Ayu) terima kasih atas doa, dukungan, perhatian kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik
14. Teman seperjuangan angkatan 2022, terima kasih sudah berjuang bersama, saling mendukung, mendoakan, membantu antarsesama sehingga kini kita mampu menyelesaikan perjalanan ini bersama.
15. Spesial untuk seseorang yang hadir dan selalu menemani dari awal hingga akhir perkuliahan ini. Terima kasih telah menjadi tempat pertama penulis untuk berkeluh kesah, bercerita, berdiskusi, dan menemukan ketenangan di tengah berbagai kepenatan yang dilalui. Terima kasih atas begitu banyak waktu yang diluangkan setiap harinya, kesabaran yang tiada batas, pengertian yang begitu berarti, serta perhatian yang selalu diberikan bahkan pada hal-hal kecil yang terkadang tidak penulis sadari. Terima kasih karena selalu mengapresiasi setiap pencapaian penulis, sekecil apa pun itu, dan menjadi orang yang terus meyakinkan bahwa penulis mampu melewati setiap proses, bahkan ketika penulis sendiri mulai meragukan kemampuan diri. Terima kasih atas dukungan yang tidak pernah putus, doa yang tidak pernah lepas untuk setiap langkah yang penulis jalani. Skripsi ini menjadi salah satu bukti dari perjalanan panjang yang

turut kamu saksikan dan temani. Mungkin pencapaian ini tertulis atas nama penulis, tetapi di dalamnya ada begitu banyak dukungan, waktu, doa, dan kesabaran yang tidak akan pernah penulis lupakan, ikun.

16. Terakhir, untuk diri sendiri yang sudah memilih bertahan dari banyaknya alasan untuk berhenti. Terima kasih karena telah berjuang sejauh ini, melewati begitu banyak lelah, luka, air mata, keraguan, dan pengorbanan yang tidak selalu terlihat oleh orang lain. Ada banyak hari ketika penulis merasa tidak mampu, ingin menyerah, dan mempertanyakan apakah semua ini layak untuk diperjuangkan. Namun, penulis tetap memilih untuk melangkah dan berpegang teguh pada satu prinsip: “Selesaikan apa yang sudah dimulai.” Terima kasih karena tidak menyerah pada diri sendiri. Terima kasih telah tetap berjalan meskipun langkah terkadang terasa berat, tetap mencoba meskipun berkali-kali merasa gagal, dan tetap percaya bahwa setiap proses akan menemukan akhirnya. Tidak semua perjuangan harus dilihat dan tidak semua luka harus diketahui orang lain untuk menjadi sesuatu yang berarti. Hari ini, ketika akhirnya sampai di titik ini, izinkan penulis mengatakan kepada diri sendiri: kamu hebat. Kamu sudah bertahan sejauh ini. Semua lelah, air mata, luka, dan pengorbanan yang telah dilalui tidak pernah sia-sia. Terima kasih sudah memilih bertahan ketika menyerah terasa jauh lebih mudah.

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes
Bengkulu**

Skripsi, Juni 2026

Sekar Arum Buana

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU
(MP-ASI), KERAGAMAN PANGAN, DAN ASUPAN MAKAN HEWANI
DENGAN STATUS GIZI BADUTA DI INDONESIA: ANALISIS DATA
SEKUNDER SSGI 2024**

xiii+146 Halaman+11 Tabel+4 Bagan+8 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah gizi pada balita, seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight*, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat, baik dari segi usia pemberian, frekuensi, jenis, keragaman pangan dan asupan hewani dianggap sebagai salah satu faktor risiko utama yang memperburuk status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara praktik pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi baduta berdasarkan data survei nasional terbaru.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder SSGI 2024. Sampel terdiri dari baduta 6-23 bulan. Uji Analisis dilakukan secara univariat, bivariate dengan uji *chi-square*, dan multivariate dengan regresi logistik biner.

Hasil: Hasil analisis multivariat setelah dikontrol variabel *confounding* menunjukkan ada hubungan signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan status gizi *underweight* (*p-value* 0,002) dan *stunting* (*p-value* 0,001). Jenis MP-ASI yang tidak lengkap juga ada hubungan yang signifikan dengan status gizi *underweight* (*p-value* 0,005) dan *stunting* (*p-value* 0,001). Selain itu, keragaman pangan yang tidak lengkap juga berhubungan dengan status gizi *underweight* (*p-value* 0,001), *stunting* (*p-value* 0,001), dan *wasting* (*p-value* 0,001).

Kesimpulan: Praktik pemberian MP-ASI yang sesuai sangat penting dalam menentukan status gizi anak, intervensi edukasi bagi ibu mengenai ketepatan frekuensi, jenis MP-ASI dan keragaman pangan perlu ditingkatkan untuk menekan gizi kurang di Indonesia

Kata Kunci: Asupan makan hewani, Keragaman Pangan, MP-ASI, Status gizi.

Daftar Pustaka : 108 (2020-2026)

Applied Nutrition and Dietetics Undergraduate Program of Poltekkes
Ministry of Health Bengkulu
Thesis, June 2026
Sekar Arum Buana

**THE ASSOCIATION BETWEEN COMPLEMENTARY FEEDING,
DIETARY DIVERSITY, AND ANIMAL-SOURCE FOOD INTAKE AND
NUTRITIONAL STATUS AMONG CHILDREN UNDER TWO YEARS OF
AGE IN INDONESIA: SECONDARY DATA ANALYSIS OF THE 2024 SSGI**

xiii+146 Pages+11 Table+4 Figure+8 Appendices

ABSTRACT

Background: Nutritional problems in toddlers, such as *stunting*, *wasting*, and *underweight*, remain significant public health challenges in Indonesia. Inappropriate complementary feeding (MP-ASI) practices in terms of the age of introduction, frequency, type, dietary diversity, and animal-source food intake are considered major risk factors that worsen children's nutritional status. This study aims to analyze the relationship between complementary feeding practices, dietary diversity, and animal-source food intake with the nutritional status of children under two years old, using the latest national survey data.

Methods: This is an analytical observational study with a cross-sectional approach utilizing secondary data from the 2024 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI). The sample consisted of children under two years old (*baduta*) aged 6–23 months. Data analysis included univariate, bivariate analysis using the chi-square test, and multivariate analysis using binary logistic regression.

Results: The multivariate analysis, after controlling for confounding variables, revealed a significant relationship between inappropriate complementary feeding frequency and both *underweight* (*p-value* 0.002) and *stunting* (*p-value* 0.001). Incomplete types of complementary feeding also showed a significant relationship with *underweight* (*p-value* 0.005) and *stunting* (*p-value* 0.001). Furthermore, inadequate dietary diversity was significantly associated with *underweight* (*p-value* 0.001), *stunting* (*p-value* 0.001), and *wasting* (*p-value* 0.001).

Conclusions: Appropriate complementary feeding practices are crucial in determining a child's nutritional status, therefore educational interventions for mothers regarding proper feeding frequency, types of complementary foods, and dietary diversity need to be enhanced to reduce undernutrition in Indonesia.

Keywords: Animal-source food intake, Dietary diversity, Complementary feeding (MP-ASI), Nutritional status.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani dengan Status Gizi Baduta di Indonesia : Analisis Data Sekunder SSGI 2024. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu :

1. Linda Sitompul, SST.,M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika dan Penguji I yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan serta motivasi dalam menyusun skripsi.
4. Prof. Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Jumiwati, SKM., M.Gizi selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan serta motivasi dalam penyusunan skripsi.

6. Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed sebagai Ketua dewan Penguji yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan serta motivasi dalam menyusun skripsi.
7. Arie Krisnasary, S.Gz., M. Biomed sebagai Penguji II yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan serta motivasi dalam menyusun skripsi.
8. Seluruh dosen yang telah memberi masukan dan motivasi kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

Pada penyusunan skripsi ini, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penyusun mengucapkan banyak terima kasih.

Bengkulu, Juni 2026



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA	iv
MOTTO	v
KATA PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
KATA PENGANTAR	xvi
DAFTAR ISI	xviii
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR BAGAN	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Status Gizi Baduta	12
B. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).....	20
C. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta	25
D. Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Baduta.....	26
E. Hubungan Asupan Makan Hewani dengan Status Gizi Baduta	27
F. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2024)	27
G. Kerangka Teori	29
H. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Kerangka Konsep	31
C. Definisi Operasional	32
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
E. Populasi dan Sampel.....	40
F. Teknik Pengumpulan Data	42
G. Instrumen Pengumpulan Data	43
H. Pengolahan Data	44
I. Analisis Data.....	45
J. Alur Penelitian.....	48
K. Pertimbangan Etik Penelitian	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Jalannya Penelitian	49
B. Hasil.....	51
1. Univariat.....	51
2. Bivariat.....	55
3. Multivariat.....	61
C. Pembahasan	67
1. Gambaran Karakteristik Baduta dan Keluarga di Indonesia.....	67
2. Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Indonesia Tahun 2024.....	73
3. Gambaran Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani di Indonesia Tahun 2024	74
4. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Underweight</i> setelah dikontrol Variabel Confounding.....	78
5. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Stunting</i> setelah dikontrol Variabel Confounding.....	81
6. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Wasting</i> setelah dikontrol Variabel Confounding.....	83
7. Temuan Hasil Penelitian	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	109

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Baduta di Indonesia Tahun 2024	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Indonesia Tahun 2024.	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani di Indonesia Tahun 2024.	53
Tabel 4.4 Hubungan Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Underweight</i> ...	55
Tabel 4.5 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Stunting</i>	57
Tabel 4.6 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Wasting</i>	59
Tabel 4.7 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Underweight</i> setelah dikontrol Variabel <i>Confounding</i>	61
Tabel 4.8 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Stunting</i> setelah dikontrol Variabel <i>Confounding</i>	63
Tabel 4.9 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian <i>Wasting</i> setelah dikontrol Variabel <i>Confounding</i>	65

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	29
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	31
Bagan 3.2 Tahap Seleksi Sampel	42
Bagan 3.3 Alur Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Etichal Clearence	110
Lampiran 2 Izin Penelitian	111
Lampiran 3 Surat Permintaan Data	112
Lampiran 4 Formulir Permohonan.....	114
Lampiran 5 Daftar Permintaan Variabel	120
Lampiran 6 Bukti Permintaan Data.....	129
Lampiran 7 Daftar Kuesioner Rumah Tangga Baduta.....	131
Lampiran 8 Daftar Kuesioner Individu Baduta.....	135



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan bergizi seimbang merupakan kebutuhan mendasar bagi anak dalam mendukung proses tumbuh kembangnya. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dihitung sejak awal masa kehamilan hingga anak genap berusia dua tahun, menjadi fase krusial dalam memenuhi asupan gizi. Pada rentang usia ini, laju pertumbuhan fisik dan pembentukan jaringan otak terjadi secara masif, sehingga asupan gizi yang tidak terpenuhi akan menimbulkan dampak buruk jangka panjang terhadap mutu kehidupan anak di masa yang akan datang (UNICEF, 2023). Pemenuhan gizi yang baik untuk anak harus diperhatikan untuk memantau status gizi. Status gizi baduta adalah salah satu indikator penting yang harus diperhatikan karena mencerminkan kualitas tumbuh kembang dan kesehatan anak secara keseluruhan. Kondisi status gizi balita dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori, yaitu *underweight*, *stunting*, *wasting*, dan obesitas (Kemenkes RI, 2024).

Data *World Health Organization* atau WHO (2024) menyatakan, sebanyak 150,2 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting*, sedangkan 42,8 juta anak lainnya mengalami *wasting* yang tersebar di 195 negara. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak sebesar 21,6%, sedangkan *wasting* dan *underweight* masing-masing sebesar 7,7% dan 17,1% (Kemenkes RI, 2023). Hal ini mengalami

penurunan di tahun 2024 sesuai dengan data SSGI, yakni kejadian *stunting* 19,8%, *wasting* 6,2%, dan *underweight* 16,8% (Kemenkes RI, 2025b).

Masalah gizi pada anak berupa *stunting* yang bersifat kronis, *underweight* dan *wasting* yang bersifat akut masih menjadi perhatian yang serius untuk ditangani karena banyaknya dampak yang akan diderita. Masalah gizi pada anak tersebut akan berdampak luas pada berbagai aspek perkembangannya sejak usia dini. Kekurangan nutrisi, baik yang sifatnya akut maupun kronis, tidak hanya memicu timbulnya berbagai penyakit infeksi dan meningkatkan risiko kematian, tetapi juga berkaitan erat dengan penyakit degeneratif di masa yang akan datang, selain itu asupan gizi yang buruk juga berpotensi mengganggu perkembangan sistem saraf dan kemampuan motorik anak, yang pada akhirnya dapat menurunkan fungsi kognitif serta produktivitasnya di masa mendatang (Fitri *et al.*, 2022; Laily & Indarjo, 2023; Mulyati *et al.*, 2021; Nikmah *et al.*, 2024).

UNICEF dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar bayi mulai diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mulai dari satu jam pertama setelah lahir sampai enam bulan pertama, dan dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) mulai dari usia enam bulan hingga dua tahun (UNICEF, 2023). Periode usia 6–24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan anak, di mana pemberian MP-ASI menjadi penentu utama status gizi (Suyitno *et al.*, 2024). MP-ASI diberikan secara bertahap sebagai makanan peralihan dari ASI menuju makanan keluarga dengan jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi, dan bentuk makanan yang disesuaikan

dengan usia serta kemampuan anak dalam mencerna makanan, sehingga kebutuhan zat gizi yang belum sepenuhnya tercukupi dari ASI seiring bertambahnya usia dapat dilengkapi melalui pemberian MP-ASI, sedangkan untuk mendukung kemampuan mengunyah, menelan, dan menyesuaikan diri dengan makanan baru dapat dikembangkan melalui pengenalan berbagai jenis makanan dengan bentuk dan rasa yang beragam (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Pemberian MP-ASI harus memperhatikan keragaman pangan karena sangat penting diperhatikan untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro dan mikro sehingga dapat mencapai tumbuh kembang optimal pada anak (Kemenkes, 2024b). Protein hewani yang merupakan salah satu dari keragaman pangan merupakan indikator yang sangat penting untuk tumbuh kembang anak, hal ini dikarenakan protein dapat berperan untuk pertumbuhan, pembangunan struktur tubuh serta pembentukan antibodi (H. P. Sari *et al.*, 2022).

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya rumah tangga yang mengalami ketidakstabilan pangan, pendapatan keluarga yang minim, pengasuh yang tidak dapat membaca, pengangguran, asupan makanan yang tidak tercukupi, bayi dengan berat badan lahir rendah, pola konsumsi makanan yang tidak bervariasi, kurangnya pengetahuan gizi pengasuh, terbatasnya akses air dan sanitasi, praktik penyapihan yang tidak tepat, usia pengasuh, serta usia dan jenis kelamin anak (Ilmayanti *et al.*, 2022), selain faktor tersebut masih ada faktor lainnya yang terbagi menjadi faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung terdiri dari asupan makanan dan penyakit infeksi yang berkaitan satu sama lain,

sedangkan faktor penyebab tidak langsung seperti ketersediaan dan pola keluarga mengonsumsi makanan di rumah, metode pengasuhan anak, serta akses dan kualitas layanan kesehatan yang ada (Jasmawati & Setiadi, 2020).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sudenni *et al.*, (2023) di Wilayah Kerja Posyandu Melati Desa Candimas menunjukkan hubungan signifikan antara praktik MP-ASI yang tepat dengan status gizi baik pada balita, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf & Jibrin, (2020) di Nigeria yang menyatakan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi *wasting* dan *underweight*.

Keragaman Pangan juga terdapat hubungan dengan status gizi, hal ini di buktikan dengan penelitian oleh Prasetyo *et al.* (2023) di Semarang yang menyatakan bahwa keragaman pangan signifikan berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan indikator TB/U, BB/U, dan BB/TB. Penelitian tersebut didukung oleh Wiafe *et al.* (2025) di Tamale Metropolis, Ghana bahwa ada hubungan keragaman pangan dengan BB/U (*underweight*), TB/U (*stunting*), dan IMT/U (*overweight/obesitas*).

Asupan makan hewani juga ada hubungan dengan status gizi, seperti penelitian Muna *et al.*, (2023) di Desa Wasampela Kabupaten Buton, mengatakan bahwa terdapat hubungan konsumsi asupan protein hewani terhadap *stunting* pada anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian Moshi *et al.* (2025) di Arusha, Tanzania yang mengatakan bahwa anak-anak yang mengonsumsi makanan berbahan dasar daging cenderung lebih kecil kemungkinannya mengalami masalah status gizi dan anemia, yang artinya

terdapat hubungan antara asupan protein hewani dengan status gizi pada anak usia 6 hingga 23 bulan.

Penelitian sebelumnya mengenai praktik MP-ASI, pangan beragam, asupan makan hewani, dan status gizi anak sebagian besar dilakukan pada tingkat regional atau wilayah tertentu sehingga belum dapat menggambarkan kondisi baduta di Indonesia secara menyeluruh. Selain itu, hasil penelitian yang ada masih menunjukkan temuan yang beragam terkait hubungan antara praktik pemberian makan anak dan status gizi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas menggunakan data nasional. Penelitian ini menggunakan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 yang memiliki cakupan nasional sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi baduta di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Uraian dari latar belakang mengatakan masih tingginya kejadian masalah gizi pada anak di Indonesia, peneliti tertarik dan dapat merumuskan masalah penelitian ini yaitu “Apakah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), keragaman pangan, dan asupan makan hewani berhubungan dengan status gizi baduta di Indonesia (Analisis Data SSGI 2024)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi baduta di Indonesia (Analisis Data SSGI 2024).

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik baduta (usia baduta, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat lahir bayi, panjang lahir bayi) di Indonesia.
- b. Diketahui gambaran status gizi baduta di Indonesia
- c. Diketahui gambaran pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan asupan makan hewani pada baduta.
- d. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, asupan makan hewani dan karakteristik dengan kejadian *underweight* di Indonesia.
- e. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, asupan makan hewani dan karakteristik dengan kejadian *stunting* di Indonesia.
- f. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, asupan makan hewani dan karakteristik dengan kejadian *wasting* di Indonesia.

- g. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi baduta *underweight* setelah dikontrol variabel *confounding*
- h. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi baduta *stunting* setelah dikontrol variabel *confounding*.
- i. Diketahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi baduta *wasting* setelah dikontrol variabel *confounding*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) dan Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyediakan masukan ilmiah bagi perbaikan instrumen evaluasi gizi nasional dan integrasi program intervensi gizi spesifik.

2. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas dan Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu, objektivitas, dan fokus materi penyuluhan serta pendampingan praktik MP-ASI oleh kader di lapangan.

3. Bagi Orang Tua dan Pengasuh Baduta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan praktis keluarga dalam memenuhi kebutuhan densitas energi serta zat gizi baduta secara optimal di rumah guna mencegah masalah gizi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi akademik dan jembatan metodologis untuk mengatasi keterbatasan data sekunder dalam penelitian hubungan asupan makanan dengan status gizi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel di bawah ini menjabarkan tentang beberapa penelitian sebelumnya terkait judul yang diangkat, yaitu mengenai Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Status Gizi Baduta di Indonesia:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Identitas Artikel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Yusuf, T., & Jibrin, B. (2020). Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Young Children in a Community in Sokoto. <i>Nigerian Journal of Paediatrics</i> , 47(4), 324–329.	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study Tempat & Waktu: Dilaksanakan di Komunitas Gwiwa, Wammakko LGA, Negara bagian Sokoto, Nigeria. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari – Juni 2018, dan dipublikasikan pada tahun 2020. Populasi & Sampel: Populasi adalah 310 ibu dengan anak usia 6-36 bulan Kriteria Inklusi & Eksklusi: Inklusi: Ibu dengan anak usia 6-36 bulan di komunitas terpilih. Teknik Pengambilan sampel: Pengambilan sampel dilakukan dengan <i>cross-sectional study</i>	Hasil penelitian ini terdapat sebanyak 54,5% anak mulai MP-ASI di usia 6-8 bulan. Hasil penelitian mengatakan terdapat hubungan yang signifikan menyatakan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi <i>wasting</i> dan <i>underweight</i> .

No.	Identitas Artikel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Variabel Penelitian: Variabel Dependen: Status Gizi (<i>underweight, wasting, stunting</i>). Variabel Independen: Praktik pemberian MP-ASI (usia awal, jenis makanan, frekuensi). Instrumen Penelitian Data: Kuesioner terstruktur, klasifikasi malnutrisi WHO.	
2.	Wiafe, M. A., Afedzie, E., Ntim, P., Owusu, E., & Wemakor, A. (2025). Association Between Dietary Diversity and Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months in the Tamale Metropolis. <i>North African Journal of Food and Nutrition Research</i>, 9(19), 129–136.	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study Tempat & Waktu: Tamale, Ghana. Waktu : Desember 2024 – April 2025. Populasi & Sampel: Populasi penelitian ini 343 ibu yang memiliki dan anak (6-59 bulan). Kriteria Inklusi & Eksklusi: Inklusi: Ibu anak yang berkunjung ke faskes terpilih. Teknik Pengambilan Sampel: Pengambilan sampel yang dilakukan adalah <i>systematic random sampling</i>. Variabel Penelitian: Variabel Dependen: Status Gizi Variabel Independen: Keragaman Pangan Instrumen Penelitian Data: Recall 24 jam & WHO Anthro.	Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan positif yang signifikan antara keragaman pangan dengan status gizi anak.

No.	Identitas Artikel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3.	Moshi, C. C., Katana, D. B., Mwana, E. K., Kejo, D. D., Mzimhiri, R. I., & Azizi, K. A. (2025). Association of Nutritional Status With Food Group Consumption and Complementary Feeding Practices in 6 to 23 Month Old Children: A Community-Based Cross-Sectional Study. <i>Sage Open Pediatrics</i> , 12.	Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain studi <i>community-based cross-sectional</i>. Tempat & Waktu: Arusha, Tanzania Waktu : Artikel diterbitkan pada tahun 2025. Populasi & Sampel: Populasi penelitian ini 279 pasangan ibu dan anak usia 6-23 bulan Kriteria Inklusi: Inklusi: Pasangan ibu dan anak yang berusia 6-23 bulan. Teknik Pengambilan Sampel: Pengambilan sampel menggunakan desain studi <i>community-based cross-sectional</i> Variabel Penelitian: Variabel Dependen: Status Gizi Variabel Independen: Konsumsi kelompok makanan dan praktik MP-ASI Instrumen Penelitian Data: Kuesioner terstruktur, Kuesioner FAO, Timbangan digital dan <i>length board</i>	Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan antara asupan makan hewani dengan status gizi balita.

Penelitian ini memiliki kaitan erat dengan beberapa studi terdahulu, namun memiliki perbedaan signifikan dari aspek sumber data dan cakupan wilayah.

Penelitian oleh Yusuf & Jibrin, (2020) di Nigeria menggunakan desain *cross-sectional* untuk meneliti hubungan praktik MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-36 bulan. Hasilnya menunjukkan hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara waktu awal pemberian MP-ASI dengan indikator *underweight* dan *wasting*. Perbedaan utamanya terletak pada populasi dan metode pengambilan data primer yang berskala komunitas lokal.

Penelitian Wiafe *et al.* (2025) di Ghana berfokus pada keragaman pangan (dietary diversity) terhadap status gizi balita usia 6-59 bulan. Studi ini menemukan korelasi positif yang kuat ($p < 0,01$) antara skor keragaman pangan dengan pertumbuhan linear anak (TB/U). Meskipun memiliki kesamaan variabel independen, penelitian tersebut dilakukan di fasilitas kesehatan dengan sampel terbatas, sedangkan penelitian ini menggunakan cakupan yang jauh lebih luas.

Penelitian Moshi *et al.* (2025) memiliki persamaan dengan penelitian ini dalam hal desain studi yang menggunakan pendekatan cross-sectional dan sasaran subjek pada anak usia 6-23 bulan untuk melihat pengaruh konsumsi kelompok makanan khususnya protein hewani terhadap status gizi. Adapun perbedaan yang mendasar adalah penelitian Moshi *et al.* (2025) dilakukan di Arusha, Tanzania dengan pengambilan data primer dan menyertakan pemeriksaan klinis kadar hemoglobin (anemia). Sementara itu, penelitian ini dilakukan di Indonesia dengan menggunakan data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dan berfokus pada indikator antropometri (BB/U, TB/U, dan BB/TB).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Baduta

1. Definisi Baduta

Usia Baduta (bawah dua tahun) merupakan usia emas, dimana pada usia ini sedang terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan serta emosional anak, yang dimana dapat berkontribusi terhadap pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas sebagai penerus bangsa (Kusumawati *et al.*, 2020). Masa kehidupan awal, khususnya pada kelompok baduta, merupakan periode yang sangat kritis sekaligus rawan mengingat pada fase ini sedang terjadi proses perkembangan saraf otak secara pesat. Oleh karena itu, setiap gangguan yang terjadi pada periode tersebut berpotensi besar menimbulkan dampak negatif yang bersifat menetap bagi kualitas tumbuh kembang anak di masa depan (Efrizal, 2021). Masing-masing anak proses tumbuh kembangnya berbeda, sehingga peran aktif orang tua dalam melakukan pemantauan berkala serta mengenali tanda bahaya sangat diperlukan agar jika ada masalah gizi dapat terdeteksi dan diintervensi secara dini. Pada fase golden age ini, dinamika perkembangan fisik, psikomotorik, hingga kemampuan sosio-emosional anak berlangsung amat cepat (Prihatini *et al.*, 2023).

2. Definisi Status Gizi

Status gizi digunakan untuk menggambarkan kondisi fisik seseorang berdasarkan kecukupan zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi makanan

sehari-hari, yang penilaiannya dapat dilakukan melalui metode langsung maupun tidak langsung, yaitu metode langsung meliputi pengukuran antropometri serta pemeriksaan klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan metode tidak langsung dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital, serta faktor ekologi (Budiman *et al.*, 2021). Status gizi anak memiliki dampak yang besar terhadap pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. Gizi yang baik bagi anak sangat berperan penting untuk mencapai perkembangan fisik dan kecerdasan pada usia dini. Anak yang kekurangan asupan gizi dapat berdampak pada kesehatan dan status gizinya (Maryani & Wisudawati, 2024).

Status gizi dapat dinilai melalui tiga indikator, yaitu berat badan menurut umur (BB/U) yang menunjukkan masalah gizi secara umum karena memiliki hubungan antara berat badan dengan usia dan tinggi badan. Panjang badan menurut umur (PB/U) menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis akibat kondisi yang berlangsung lama, seperti kurangnya asupan makanan atau kemiskinan. Berat badan menurut panjang badan (BB/TB) menunjukkan masalah gizi yang bersifat akut yang terjadi akibat kondisi yang berlangsung tidak lama, seperti kelaparan (Vidiasari *et al.*, 2023).

3. Klasifikasi Penilaian Status Gizi Baduta

Status gizi baduta dapat dinilai menggunakan tiga indeks antropometri utama berdasarkan standar WHO *Child Growth Standards* (WHO. 2020)

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak dan merupakan indikator yang sensitif terhadap perubahan status gizi, indeks BB/U dapat mendeteksi status gizi *underweight* (gizi kurang) (Chamidah *et al.*, 2023). *Underweight* merupakan kondisi ketika berat badan anak lebih rendah dari anak seusianya, anak yang mengalami *underweight* dan tidak segera ditindak lanjut maka akan menyebabkan anak menjadi *wasting* dan bahkan *stunting* (Avindharin *et al.*, 2024). Klasifikasi status gizi berdasarkan BB/U menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes, 2020):

- 1) Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) : < -3 SD
 - 2) Berat badan kurang (*underweight*) : -3 SD sampai < -2 SD
 - 3) Berat badan normal : -2 SD sampai $+1$ SD
 - 4) Risiko berat badan lebih : $> +1$ SD
- b. Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Gangguan pertumbuhan indeks PB/U atau TB/U yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis disebut *stunting* (Kemenkes, 2020). *Stunting* merupakan kondisi tubuh yang gagal tumbuh akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronik, ditandai dengan tubuh anak lebih pendek dari anak normal seusianya, *stunting* juga berpengaruh pada keterlambatan dalam berfikir (Anjani *et al.*, 2024). Balita yang tubuhnya pendek tidak semuanya masuk ke dalam kategori *stunting*, hal ini dikarenakan tubuh pendek bisa

disebabkan dari faktor genetik atau bisa juga karena gangguan hormon pertumbuhan, namun anak yang *stunting* sudah pasti tubuhnya pendek (Purnama *et al.*, 2025). Klasifikasi status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes, 2020):

- 1) Sangat pendek (*severely stunted*): < -3 SD
- 2) Pendek (*stunted*): -3 SD sampai < -2 SD
- 3) Normal: -2 SD sampai $+3$ SD
- 4) Tinggi: $> +3$ SD

c. Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan pertumbuhan berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang atau tinggi badannya. Indeks ini dapat mendeteksi gangguan gizi akut yang terjadi dalam waktu singkat akibat asupan makanan tidak adekuat atau penyakit infeksi. Indeks BB/PB atau BB/TB dapat digunakan untuk mengidentifikasi status gizi kurang (*wasting*) (Kemenkes, 2020). *Wasting* merupakan gabungan dari kondisi gizi buruk dengan gizi kurang yang terjadi karena adanya penurunan berat badan secara cepat atau gagalannya penambahan berat badan sesuai standar sehingga mengalami kekurangan gizi (Purwadi *et al.*, 2023). Klasifikasi status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 (Kemenkes, 2020):

- 1) Gizi buruk (*severely wasted*): < -3 SD
- 2) Gizi kurang (*wasted*): -3 SD sampai -2 SD
- 3) Gizi baik (normal): -2 SD sampai $+1$ SD
- 4) Berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*): $> +1$ SD sampai $+2$ SD
- 5) Gizi lebih (*overweight*): $> +2$ SD sampai $+3$ SD
- 6) Obesitas (*obese*): $> +3$ SD

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Baduta

Status gizi baduta dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari asupan dan kondisi kesehatan maupun lingkungan sekitarnya, dengan asupan makanan serta penyakit infeksi sebagai faktor yang berpengaruh secara langsung, sementara ketersediaan pangan dalam keluarga, pola asuh, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan kondisi sanitasi lingkungan termasuk dalam faktor yang memengaruhi secara tidak langsung (Ilmayanti *et al.*, 2022).

a. Faktor Penyebab Langsung

1) Asupan Makanan

Asupan makanan yang tidak tercukupi pada baduta secara langsung akan mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkemnjmbangan kognitif (Toby *et al.*, 2021). Status gizi baduta sangat bergantung pada kecukupan dan kualitas asupan zat gizi makro dan mikro, serta pola pemberian makan. Asupan zat gizi makro diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar sebagai sumber

tenaga, seperti energi dan protein yang tidak tercukupi dapat menjadi penyebab utama masalah gizi kurang (*underweight*) dan tubuh pendek (*stunting*). Asupan gizi yang perlu diperhatikan juga yakni zat gizi mikro, balita yang tidak tercukupi zat gizi mikro seperti zinc, zat besi, kalsium, dan vitamin C juga dapat berpengaruh pada status gizinya, karena zat gizi mikro tersebut berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit (N. P. Sari & Syahrudin, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Lisca & Pratiwi, (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan asupan makanan dengan status gizi balita di Desa Ciasmara Tahun 2022. Demikian juga penelitian Agapa, (2023) menemukan bahwa ada hubungan pola makan terhadap status gizi kurang pada balita.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan penyakit infeksi lainnya dapat mempengaruhi status gizi melalui penurunan nafsu makan, malabsorpsi nutrisi, dan peningkatan kebutuhan metabolik (WHO, 2022). Terdapat hubungan sinergis antara malnutrisi dan infeksi dimana keduanya saling memperburuk (Jasmawati & Setiadi, 2020).

Penelitian Ilmayanti *et al.* (2022) menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir meningkatkan risiko *wasting* sebesar 2,3 kali pada balita. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan pada masa pandemi COVID-19 yang menunjukkan peningkatan prevalensi malnutrisi akibat gangguan akses layanan kesehatan (Budiman *et al.*, 2021).

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

1) Ketersediaan Pangan Keluarga

Ketersediaan pangan keluarga mempengaruhi akses dan ketersediaan makanan bergizi bagi anggota keluarga termasuk balita (Food and Agriculture Organization (FAO) *et al.*, 2022). Keluarga dengan pendapatan ekonomi yang rendah akan kurang mampu dalam memenuhi ketersediaan pangan karena keuangan yang terbatas tidak dapat memilih bahan pangan yang beragam (Supardi *et al.*, 2023). Pendapatan ekonomi keluarga yang rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan tumbuh kembang dan berbagai masalah gizi pada anak, hal ini dikarenakan rendahnya daya beli keragaman pangan yang berkualitas, sehingga anak yang tumbuh di keluarga yang pendapatan ekonomi rendah mendapatkan asupan gizi yang tidak cukup (Adriani *et al.*, 2022).

2) Pola Asuh

Pola asuh yang diterapkan berperan penting dalam memantau pertumbuhan pada baduta. Secara umum, terdapat tiga komponen utama yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal, yakni makanan, kesehatan, dan rangsangan psikososial. Penerapan pola asuh yang baik dapat mendukung tercapainya status gizi yang

optimal, mengingat pertumbuhan dan perkembangan baduta tidak hanya dipengaruhi oleh asupan nutrisi, tetapi juga oleh pemenuhan kasih sayang, perhatian, dan kenyamanan selama proses pengasuhan (Fatonah & Damaiyanti, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Sakti & Anwar, (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara praktik pemberian makan yang diterapkan oleh orang tua dengan status gizi anak usia 3–6 tahun berdasarkan indikator BB/U. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al.*, (2022) menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh dengan status gizi anak usia toddler.

3) Karakteristik Ibu

Tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, dan usia ibu berpengaruh terhadap praktik pengasuhan dan status gizi anak (Novikasari *et al.*, 2020). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih optimal bagi anaknya (Budiman *et al.*, 2021).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko *stunting* sebesar 2,1 kali dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (Kemenkes RI, 2024). Ibu yang bekerja juga perlu mendapat dukungan dalam praktik pemberian makan anak untuk memastikan kualitas asupan gizi tetap terjaga (Maryani & Wisudawati, 2024).

4) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala jenis tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan yang dilakukan secara langsung kepada individu atau masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023).

Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pada baduta adalah dengan pemantauan status gizi secara rutin. Ibu yang aktif membawa baduta ke posyandu untuk melakukan pemantauan gizi dengan penimbangan dan pengukuran teratur terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita (Febria *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziza *et al.*, (2025) yang menyatakan bahwa balita yang tidak aktif berkunjung ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan memiliki risiko 12 kali lebih besar mengalami masalah gizi *wasting* dibandingkan balita yang aktif berkunjung.

B. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Definisi MP-ASI

MP-ASI diberikan kepada anak usia 6–24 bulan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat, setelah bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sesuai anjuran WHO, Kementerian Kesehatan, dan Ikatan Dokter Anak Indonesia

(IDAI), sehingga pemberiannya dapat mulai diperkenalkan setelah anak mencapai usia enam bulan sebagai tahap peralihan menuju makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan jenis, frekuensi, jumlah porsi, serta bentuk makanan berdasarkan usia dan kemampuan anak dalam mencerna makanan, sedangkan ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI dapat dipengaruhi oleh faktor internal ibu yang meliputi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tindakan, serta kondisi psikologis dan fisik, maupun faktor eksternal berupa budaya, kurang optimalnya peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Pemberian MP-ASI harus mempertimbangkan beberapa hal, yakni (Kemenkes, 2023):

a. Usia Pemberian MP-ASI

UNICEF dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar bayi mulai diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mulai dari satu jam pertama setelah lahir sampai enam bulan pertama, dan dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) mulai dari usia enam bulan hingga dua tahun (UNICEF, 2023).

Studi terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar anak di Indonesia diinisiasi dengan makanan pendamping sebelum usia 6 bulan. Praktik inisiasi MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi dan alergi, sementara inisiasi yang terlambat dapat menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang dan gizi kurang (Kemenkes, 2024b).

b. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan kelompok usia dan status pemberian ASI anak. Bagi anak yang masih mendapatkan ASI, makanan utama diberikan ≥ 2 kali/hari pada usia 6–8 bulan dan ≥ 3 kali/hari pada usia 9–23 bulan. Sementara itu, bagi anak usia 6–23 bulan yang tidak mendapatkan ASI, frekuensi pemberian makanan utama disarankan sebanyak ≥ 4 kali/hari. Pemberian MP-ASI dikatakan tidak sesuai apabila diberikan pada anak usia 6-8 bulan (<2 kali/hari), usia 9-23 bulan (<3 kali/hari), dan usia 6-23 bulan yang tidak mendapat MP-ASI < 4 kali/hari (Kemenkes RI, 2025a).

c. Tekstur MP-ASI

Tekstur adalah hal penting yang dapat mempengaruhi cita rasa suatu bahan makanan segar maupun olahan (Khoirunnisah *et al.*, 2024). Tekstur dalam memberikan MP-ASI harus diperhatikan sesuai dengan usia anak, dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes, 2024a):

- 1) Usia 6-8 bulan tekstur MP-ASI dimulai dengan bubur kental, makanan lumat.
- 2) Usia 9-11 bulan tekstur MP-ASI diberikan dalam bentuk makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi.
- 3) Usia 12-23 bulan tekstur MP-ASI sudah dalam bentuk makanan keluarga.

d. Jenis MP-ASI

Gizi pada usia anak baduta merupakan dasar pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia yang optimal, dimana jenis pemberian makanan yang diberikan pun harus terpenuhi dan tercukupi dengan baik, makanan pendamping untuk memenuhi gizi terdiri dari energy, protein, karbohidrat, lemak, mineral, dan vitamin. Jenis makanan yang diberikan sangat penting untuk diperhatikan, pastikan telah beragam mulai dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur-sayuran dan buah-buahan (Masitah, 2025).

2. Keragaman Pangan (*Dietary Diversity*)

Keragaman pangan pada MPASI sangat penting diperhatikan karena untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro dan mikro sehingga dapat mencapai tumbuh kembang optimal pada anak (Kemenkes, 2024b). Keberagaman pangan pada MPASI juga memiliki dampak positif lainnya yakni dapat mengurangi risiko gangguan tumbuh kembang, serta risiko terjadinya *stunting* dan *wasting* (Nafista *et al.*, 2022).

Keberagaman pangan yang direkomendasikan untuk MPASI baduta terdiri dari 8 kelompok, yakni ASI, protein hewani, produk susu, telur, buah, kacang-kacangan, sayur kaya vitamin A, buah dan sayur lainnya, serta biji-bijian/umbi, dan dari kelompok makanan tersebut minimal 5 kelompok makanan per hari diberikan (Prawira *et al.*, 2025).

3. Asupan Makan Hewani

Penilaian status gizi anak erat kaitannya dengan tingkat asupan protein harian. Protein berfungsi utama sebagai zat pembangun struktur tubuh,

pendorong pertumbuhan linier, dan pembentuk sistem kekebalan tubuh atau antibodi. Pangan hewani sebagai sumber gizi baduta meliputi ikan, telur, susu, daging unggas, daging merah, dan makanan laut (Trisasmita & Randabunga, 2025). Keunggulan protein hewani daripada protein nabati terletak pada kelengkapan asam amino esensial dan kandungan mikronutrientnya, seperti zinc, zat besi, serta vitamin B12. Asupan zat gizi ini berperan langsung dalam memicu pertumbuhan tubuh dan pematangan fungsi otak anak (H. P. Sari *et al.*, 2022). Pemenuhan konsumsi pangan hewani pada masa pertumbuhan baduta menjadi sangat krusial karena kelompok pangan ini kaya akan zat gizi mikro esensial yang saling berinteraksi dalam mendukung proses biologis tubuh (Trisasmita & Randabunga, 2025).

Zink memiliki peran dalam mempertahankan imunitas tubuh anak, yang dimana jika anak mengalami defisiensi zat gizi ini terbukti menjadi penyebab terjadinya infeksi pada anak akibat fungsi sistem kekebalan tubuh yang terganggu (UNICEF, 2024). Penurunan kadar zink di dalam tubuh baduta secara klinis berdampak kuat terhadap timbulnya gangguan disfungsi Indra pengecap, hilangnya nafsu makan, hingga memicu kegagalan pertumbuhan tinggi badan secara kronis atau *stunting* (Fitry *et al.*, 2024)

Zat besi juga memegang peranan penting dalam pertumbuhan anak, hal ini karena apabila anak mengalami defisiensi zat besi dapat memicu kelelahan, sesak nafas, gangguan kognitif, hingga menyebabkan

pertumbuhan balita tidak menjadi tidak optimal atau buruk (Mshanga et al., 2025). Dampak jangka panjang dari defisiensi zat besi dan anemia tidak hanya membatasi perkembangan neurologis, tetapi juga dapat menghambat perkembangan fisik balita yang ditandai dengan gangguan perkembangan kognitif pada anak berperawakan pendek (*stunting*) (Moeloek et al., 2026).

Peran zat gizi mikro tersebut disempurnakan dengan keberadaan vitamin B12. Defisiensi vitamin B12 pada masa bayi umumnya terjadi akibat rendahnya cadangan gizi ibu selama masa kehamilan serta pola menyusui eksklusif tanpa pemenuhan protein hewani yang memadai, sehingga dapat menyebabkan kurang darah (anemia), gangguan fungsi saraf, terlambatnya kemampuan gerak (motorik), hingga kondisi gagal tumbuh, dan hal ini berdampak berat badan dan tinggi badan anak menjadi sangat rendah hingga berada di bawah batas normal (Kumar et al., 2025)

C. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Baduta

Anak yang memasuki usia 6 sampai 24 bulan memerlukan MP-ASI sebagai sumber nutrisi tambahan di luar ASI. Pemenuhan gizi melalui MP-ASI ini memiliki keterkaitan erat dengan status gizi anak, yang pada akhirnya memengaruhi pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitifnya. (C. P. Sari, 2022). Penelitian yang telah dilakukan beberapa diantaranya menyatakan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang kurang sesuai dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada anak, Rahmah *et al.*, (2020) melaporkan bahwa ketidaktepatan pemberian MP-ASI, baik dalam hal usia pemberian yang terlalu dini, frekuensi yang tidak mencukupi, maupun jenis makanan yang tidak

sesuai, belum menunjukkan hubungan yang konsisten dengan kejadian *underweight* dan *stunting* pada anak usia 6–24 bulan, sebaliknya rendahnya kecukupan energi yang diperoleh dari MP-ASI berhubungan dengan memburuknya status gizi anak, selain itu, keterbatasan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko *underweight* dan *wasting*.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvrian *et al.*, (2025) di wilayah kerja Puskesmas Boganatar yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara frekuensi maupun jenis MP-ASI dengan kejadian *underweight* pada baduta. Hal ini sejalan juga dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni *et al.*, (2023) di Desa Sekumpul, Kecamatan Sawan yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara usia pemberian, frekuensi, dan porsi pemberian MP-ASI masing-masing dengan status *stunting*.

D. Hubungan Keragaman Pangan dengan Status Gizi Baduta

Keragaman pangan perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI pada baduta, hal ini dikarenakan keragaman pangan merupakan salah satu penyebab terjadinya berbagai masalah gizi yang menimpa pada baduta, pernyataan ini sejalan dengan penelitian di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang oleh Prasetyo *et al.*, (2023) yang mana terbukti signifikan adanya hubungan antara keragaman pangan IDDS dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami & Mubasyiroh, (2020) yang menunjukkan bahwa adanya

hubungan keragaman bahan pangan yang dikonsumsi balita berhubungan dengan kondisi status gizi.

E. Hubungan Asupan Makan Hewani dengan Status Gizi Baduta

Pemberian asupan makanan hewani pada baduta perlu diperhatikan karena sejumlah penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara konsumsi pangan hewani dengan status gizi anak. Haryani *et al.* (2023) menemukan bahwa asupan makanan hewani berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minggir. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Nurhidayah *et al.*, (2022) yang menunjukkan status gizi *stunting* terbukti berhubungan dengan asupan makan hewani yang berasal dari MP-ASI. Selain itu, sejalan juga dengan temuan Hairunnisah *et al.*, (2025) yang dimana terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *underweight*.

F. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2024)

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 merupakan survei berskala nasional yang dirancang untuk mengevaluasi status gizi balita di Indonesia yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), serta didukung oleh *World Health Organization* (WHO) dan World Bank dalam rangka menyediakan data dan informasi terkait status gizi masyarakat di Indonesia. Survei ini bertujuan untuk memantau perkembangan status gizi balita dan menilai capaian indikator pembangunan kesehatan, khususnya dalam upaya penurunan prevalensi *stunting* secara nasional. Pelaksanaan SSGI 2024 merupakan kelanjutan dari survei serupa yang telah dilakukan sejak tahun 2021 dan menjadi bagian dari

sistem pemantauan status gizi nasional yang terintegrasi dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Dalam penyusunan pedoman teknis, pelaksanaan, dan pelaporan hasil survei.

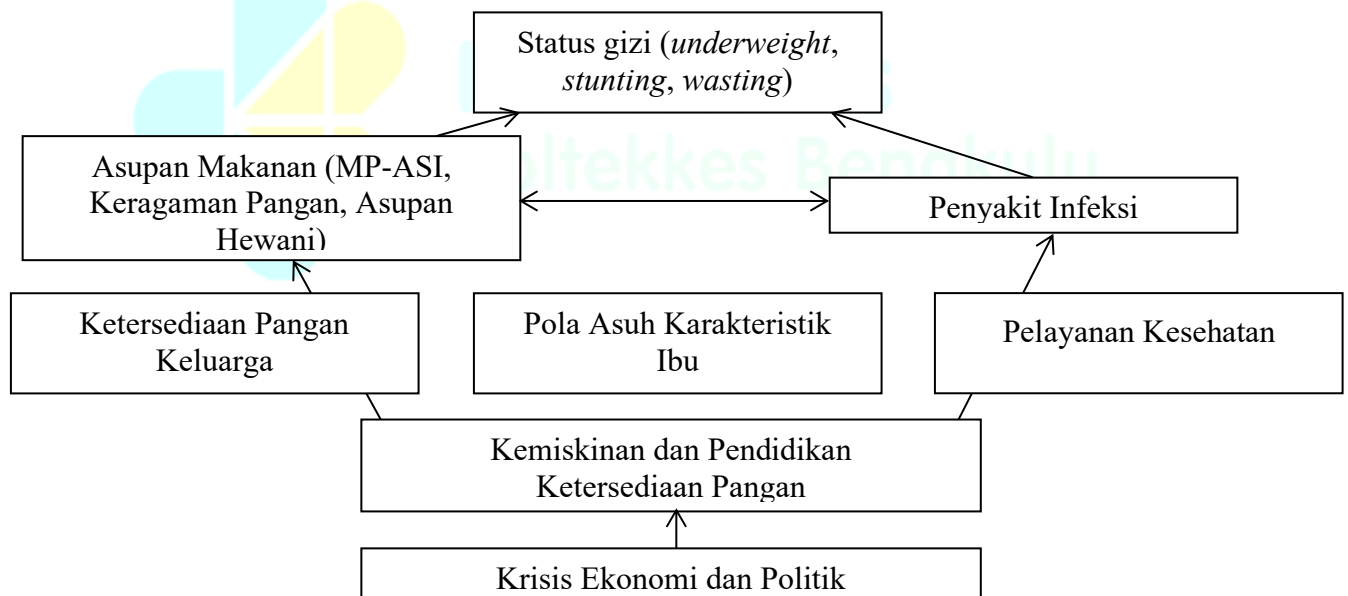
Hasil dari SSGI 2024 menyajikan indikator komprehensif mengenai status gizi anak usia 0-59 bulan di tingkat nasional, provinsi, hingga kabupaten dan kota yang meliputi prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* serta faktor-faktor yang memengaruhinya seperti asupan gizi, kondisi sosial ekonomi, lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil SSGI 2024 digunakan untuk menilai efektivitas program pemerintah dalam penanggulangan masalah gizi, terutama upaya percepatan penurunan *stunting* sesuai target nasional.

Pelaksanaan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024 dilakukan pada bulan Maret hingga April 2024 dengan cakupan wilayah seluruh 38 provinsi dan 514 kabupaten atau kota di Indonesia. Sampel yang digunakan dalam survei ini mencakup sekitar 34.500 blok sensus atau sekitar 345.000 rumah tangga yang memiliki balita, sehingga hasilnya dapat menggambarkan kondisi gizi anak-anak secara akurat dan menyeluruh. Proses pengumpulan data dilakukan oleh tenaga enumerator terlatih melalui wawancara langsung, pengukuran antropometri, serta pengisian kuesioner gizi dan kesehatan rumah tangga.

Tujuan utama pelaksanaan SSGI 2024 adalah menyediakan data dan informasi terkini tentang status gizi balita di Indonesia, menilai capaian indikator pembangunan kesehatan nasional, serta menjadi dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program perbaikan gizi masyarakat.

Selain itu, hasil survei ini juga digunakan sebagai bahan evaluasi kebijakan lintas sektor, seperti kesehatan, pangan, dan kesejahteraan sosial, yang berperan dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Melalui data yang valid dan representatif, Survei Status Gizi Indonesia 2024 diharapkan dapat mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun strategi intervensi gizi yang lebih efektif, memperkuat kebijakan kesehatan, serta membantu percepatan pencapaian target penurunan *stunting* nasional sesuai komitmen pembangunan berkelanjutan.

G. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (UNICEF, 1998)

H. Hipotesis

Berdasarkan rumusan tujuan penelitian, maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Status Gizi

Ha : Ada hubungan pemberian MP-ASI yang meliputi usia pemberian, jenis MP-ASI, dan frekuensi pemberian dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

H0 : Tidak ada hubungan pemberian MP-ASI yang meliputi usia pemberian, jenis MP-ASI, dan frekuensi pemberian dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

2. Variabel Keragaman Pangan dan Status Gizi

Ha : Ada hubungan keragaman pangan dengan status gizi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

H0 : Tidak ada hubungan keragaman pangan dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

3. Variabel Asupan Makan Hewani dan Status Gizi

Ha : Ada hubungan pemberian asupan makan hewani dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

H0 : Tidak ada hubungan pemberian asupan makan hewani dengan kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.

BAB III

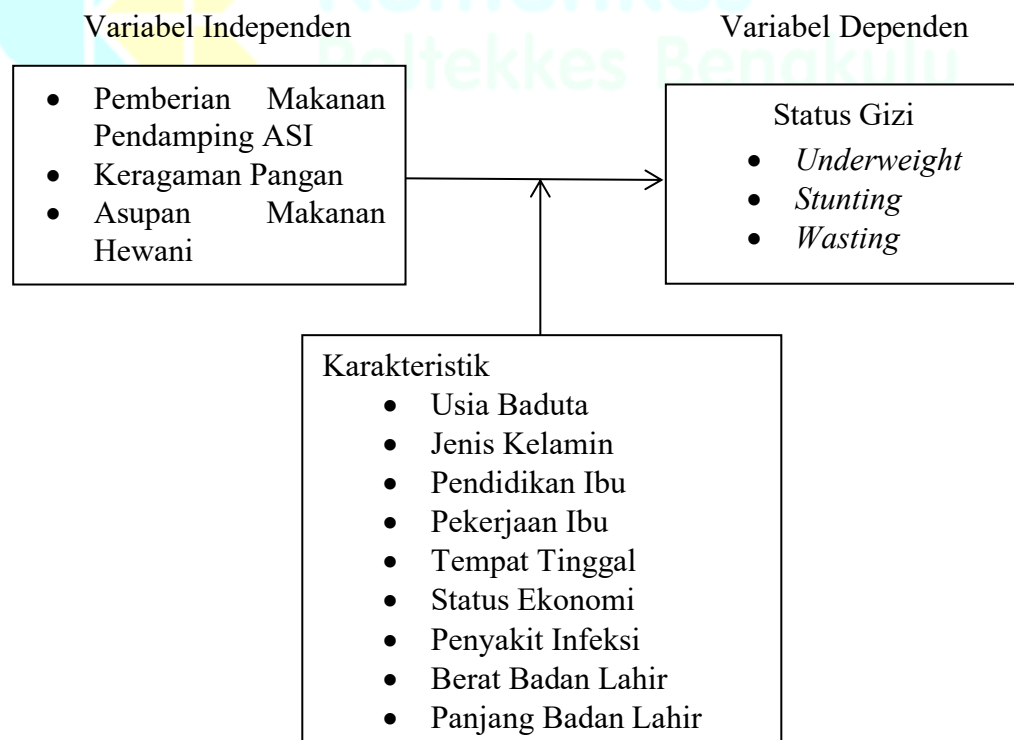
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan data sekunder SSGI 2024 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi baduta. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

B. Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Pemberian Makanan Pendamping ASI, Asupan Makanan Hewani, Keragaman Pangan sedangkan variabel dependen adalah *Underweight*, *Stunting*, dan *Wasting*:



Variabel *confounding*
Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian menurut Tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia Baduta	Jumlah tahun, bulan, dan hari sejak kelahiran sampai saat wawancara SSGI 2024	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Rumah Tangga Blok IV Keterangan Anggota Rumah Tangga Kolom P407a-c	0= 6-11 bulan 1= 12-23 bulan Sumber: (World Health Organization (WHO) & UNICEF, 2021)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan pada baduta usia 6-23 bulan	Hasil Data Sekunder SSGI 2024	Kuisisioner SSGI 2024 Rumah Tangga Blok IV Keterangan Anggota Rumah Tangga Kolom P404	0= Laki-laki 1= Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh ibu kandung baduta	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Rumah Tangga Blok IV Keterangan Anggota Rumah Tangga Kolom P409	0 = Tinggi (Tamat DI/DII/DIII, Tamat DIV/Perguruan Tinggi) 1 = Menengah (Tamat SLTP/MTs, Tamat SMA/MAN) 2 = Rendah (Tidak/Belum Sekolah, PAUD, Tidak Tamat SD/MI, Tamat SD/MI)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
					Sumber: (Kemenkes RI, 2025b).	
4.	Pekerjaan Ibu	Status pekerjaan ibu kandung baduta pada saat survei SSGI 2024 dilakukan	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Rumah Tangga Blok IV Keterangan Anggota Rumah Tangga Kolom P410	0 = Bekerja (Kode 3-9) 1 = Tidak bekerja (Kode 1 dan 2) Sumber: (Kemenkes RI, 2025b).	Nominal
5.	Tempat Tinggal	Klasifikasi wilayah tempat tinggal baduta berdasarkan karakteristik desa/ kelurahan.	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Rumah Tangga Blok I Pengenalan Tempat P105	0= Perkotaan 1= Perdesaan Sumber: (Kemenkes RI, 2025b).	Nominal
6.	Status Ekonomi	Tingkat kesejahteraan rumah tangga berdasarkan kepemilikan aset, kondisi perumahan, dan akses fasilitas yang dikategorikan dalam kuintil menggunakan Principal Component Analysis (PCA).	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Rumah Tangga Blok VI Kepemilikan Aset dan Perlindungan Sosial P601-P608	0= Kuintil 3 (Kaya) 1= Kuintil 2 (Menengah) 2= Kuintil 1 (Miskin) Sumber: (Kemenkes RI, 2025b).	Ordinal
7.	Riwayat Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi (ISPA, diare, pneumonia, atau tuberkulosis paru) yang	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok VIII Morbiditas Balita P801 (ISPA), P804	0 = Tidak 1 = Ya (Pernah didiagnosis minimal 1 penyakit)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		diderita baduta dalam 1 bulan terakhir berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan		(Diare), P807 (Pneumonia), P810 (TB Paru)	Sumber: (Kemenkes RI, 2025b).	
8.	MP-ASI	Pemberian MP-ASI diberikan untuk melengkapi asupan gizi untuk tumbuh kembang anak, terdiri dari usia pemberian, frekuensi, tekstur, dan Jenis MP-ASI.				
	a. Usia Pemberian MP-ASI	Usia pertama kali baduta mulai mengonsumsi makanan non-ASI atau minuman (cairan) secara rutin setiap hari	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok XI Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI Baduta 0-23 Bulan No. 1106	1 = Tepat Waktu (6 bulan) 2 = Terlalu Dini (<6 bulan) 3 = Terlambat (>6 bulan) Sumber: (Kemenkes RI, 2024).	Ordinal
	b. Frekuensi Pemberian MP-ASI	Jumlah pemberian makanan lumat, setengah padat, atau padat yang diberikan kepada baduta dalam 24 jam terakhir (dari bangun tidur kemarin pagi hingga pagi tadi)	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok XI Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI No. P1108 dan P1110	0 = Sesuai: Usia 6-8 bulan (≥ 2 kali/hari), usia 9-23 bulan (≥ 3 kali/hari), tidak mendapat ASI ≥ 4 kali/hari 1 = Tidak sesuai: Usia 6-8 bulan (<2 kali/hari), usia 9-23 bulan (<3 kali/hari), tidak mendapat ASI < 4 kali/hari Sumber: (Kemenkes RI, 2024).	Ordinal
	c. Jenis MP-ASI	Macam-macam	Observasi Data	Kuesioner SSGI 2024	0 = Lengkap (Makanan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		kelompok zat gizi yang dikonsumsi baduta	Sekunder SSGI 2024	Individu Blok XI Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI P1108	pokok, Protein Hewani, Protein Nabati, Sayur, Buah) 1 = Tidak Lengkap Sumber: (Kemenkes RI, 2019).	
	d. Keragaman Pangan	Jumlah kelompok bahan pangan yang dikonsumsi baduta dalam 24 jam terakhir untuk mengukur kualitas dan variasi diet berdasarkan 8 kelompok pangan	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok XI Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI P1108 meliputi: a. P1108A K2 Kelompok ASI b. P1108B K2-P1108E K2 Kelompok Susu formula/produk susu c. P1108K K2 Kelompok Padi-padian d. P1108L K2 Kelompok Umbi-umbian e. P1108M K2	0 = Beragam (≥ 5 kelompok makanan) 1 = Tidak Beragam (< 5 kelompok pangan) Sumber: (Kemenkes RI, 2025a)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
				Kelompok Sayuran hijau f. P1108N K2 Kelompok Sayuran orange g. P1108O K2 Kelompok buah kaya vit A h. P1108PK 2 Kelompok Buah/sayur lain i. P1108M K2 Kelompok Sayuran hijau j. P1108Q K2- P1108V K2 Kelompok Hewani k. P1108W K2 Kelompok Kacang-kacangan		
9.	Asupan Makanan Hewani	Konsumsi makanan sumber protein	Observasi Data Sekunder	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok XI	0 = Konsumsi (Mengonsumsi ≥ 1 jenis	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		hewani (ati/jeroan, daging, daging olahan, telur, ikan/udang/kerang segar atau awetan) dalam 24 jam terakhir	SSGI 2024	Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI No. P1108 Kolom (2): a. P1108Q K2 (Jeroan) b. P1108R K2 (Daging) c. P1108SK 2 (Daging olahan) d. P1108T K2 (Telur) e. P1108U2 (Ikan segar) 1. P1108V2 (Ikan awetan).	makanan hewani) 1 = Tidak Konsumsi Sumber: (Kemenkes RI, 2025b).	
10.	Status Gizi	Indikator keadaan fisik seseorang yang dapat dilihat dari pola makan sehari-hari dan zat gizi yang terkandung, yang terdiri dari indikator BB/U, PB/U atau TB/U, BB/TB				
	a. Indeks (BB/U)	Keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut umur untuk menilai status gizi secara umum (<i>underweight</i>)	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok XV Pengukuran Antropometri: P509 (Berat Badan baduta dalam kg)	Blok IV P407 (P4072 - Umur Bulan) Dihitung dengan WHO <i>Child Growth Standards</i> Z-score BB/U	0 = Normal 1 = <i>Underweight</i> < -2SD Sumber: (Kemenkes, 2020).	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Observasi Data Sekunder SSGI 2024				
	b. Indeks (PB/U)	Keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur untuk menilai status gizi kronis (<i>stunting</i>)	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok XV Pengukuran Antropometri : P1512 (Panjang Badan/Tinggi Badan Baduta dalam cm) Blok IV P407 (P4072 - Umur Bulan) Dihitung dengan WHO <i>Child Growth Standards</i> Z-score PB/U.	0 = Normal 1 = <i>Stunting</i> < -2SD Sumber: (Kemenkes, 2020).	Ordinal
	c. Indeks (BB/PB)	Keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diukur berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan untuk menilai status gizi akut (<i>wasting</i>)	Observasi Data Sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok XV Pengukuran Antropometri : No. 1509 (Berat Badan Baduta dalam kg) No. 1512 (Panjang Badan/Tinggi Badan Baduta dalam cm) Dihitung dengan WHO	0 = Normal 1 = <i>Wasting</i> < -2SD Sumber: (Kemenkes, 2020).	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
				<i>Child Growth Standards Z-score BB/PB.</i>		
	d. Berat Badan Lahir Bayi	Berat lahir bayi saat dilahirkan yang tercatat dalam buku KIA atau dokumen kesehatan	Observasi dokumentasi buku KIA atau dokumen kesehatan pada data sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok IX Riwayat kehamilan dan dokumentasi buku KIA P915	0 = Normal ($\geq$ 2500 gram) 1 = BBLR ($<$ 2500 gram) Sumber: (Kemenkes, 2020).	Ordinal
11.	Panjang Badan Lahir Bayi	Panjang badan bayi saat dilahirkan yang tercatat dalam buku KIA atau dokumen kesehatan	Observasi dokumentasi buku KIA atau dokumen kesehatan pada data sekunder SSGI 2024	Kuesioner SSGI 2024 Individu Blok IX Riwayat kehamilan dan dokumentasi buku KIA P915	0 = Normal ($\geq$ 45,4 cm) 1 = Pendek ($<$ 45,4 cm) Sumber: (Kemenkes, 2020).	Ordinal

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dimana Survei SSGI dilakukan pada bulan Januari 2024 sampai April 2025 yang dibagi beberapa tahap yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan. Adapun tempat penelitian dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia, yaitu 38 provinsi dan 510 Kabupaten/Kota yang tersebar di 33.681 blok sensus dan waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 – Februari 2025. Analisis lanjutan penelitian ini dilakukan dari Januari – Maret 2026 di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh baduta di Indonesia dengan total 88.265 rumah tangga baduta, dan jumlah rumah tangga baduta yang berhasil dikunjungi pada SSGI 2024 adalah 83.241 rumah tangga baduta..

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri atas baduta yang telah menerima MP-ASI serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan data SSGI 2024. Pengambilan sampel rumah tangga baduta dilakukan oleh Tim Direktorat Pengembangan Metodologi Sensus dan Survei (PMSS) dengan menerapkan metode systematic random sampling. Pada wilayah yang memiliki keterbatasan akses, pemilihan sampel dilakukan secara manual oleh enumerator berdasarkan Lembar Kerja (LK) yang disediakan oleh BPS. Prosedur tersebut diterapkan untuk menjaga keterwakilan sampel dan memastikan proses pengambilan sampel tetap mengikuti pedoman yang telah ditetapkan:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Baduta terdaftar dalam database SSGI 2024
- 2) Baduta yang memiliki data antropometri lengkap untuk penentuan status gizi
- 3) Baduta yang termasuk dalam anak kandung.
- 4) Baduta yang memiliki data riwayat penyakit infeksi.

- 5) Baduta yang telah diberikan MP-ASI
- 6) Baduta memiliki data lengkap mengenai riwayat pemberian MP-ASI.
- 7) Memiliki data karakteristik ibu yang lengkap (pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status ekonomi).

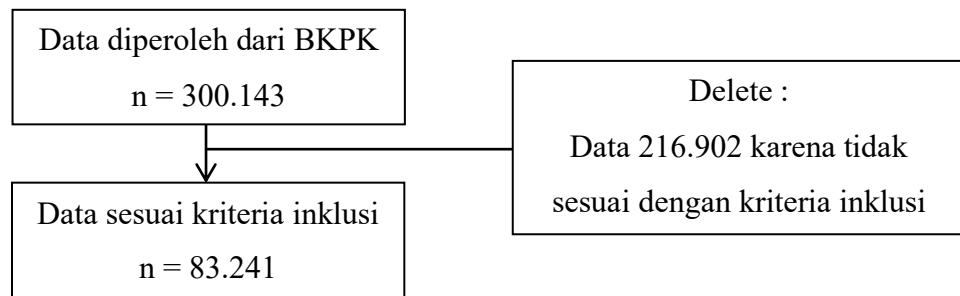
b. Kriteria Eksklusi

- 1) Baduta dengan usia <6 bulan dan >23 bulan
- 2) Baduta yang tidak terdaftar dalam database SSGI 2024
- 3) Baduta yang tidak memiliki data antropometri lengkap
- 4) Baduta yang tidak termasuk anak kandung
- 5) Baduta yang tidak memiliki data riwayat penyakit
- 6) Baduta yang belum diberikan MP-ASI sama sekali
- 7) Baduta yang tidak memiliki data lengkap mengenai riwayat pemberian MP-ASI
- 8) Tidak ada data karakteristik ibu yang lengkap

3. Besar Sampel

Besar sampel diambil menggunakan teknik sampling = total sampling untuk menggambarkan serta mempresentasikan keadaan seluruh baduta di Indonesia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan target baduta 88.265 rumah tangga baduta, yang berhasil dikunjungi rumah tangga baduta berusia 6-23 bulan sebanyak 83.241 dengan baduta yang diketahui berat badannya sebanyak 88.216, baduta yang diketahui tinggi badannya sebanyak 87.923, dan baduta yang diketahui berat badan sekaligus tinggi

badannya sebanyak 87.874, serta baduta yang diketahui anak kandung sebanyak 83.608, sehingga setelah diseleksi didapatkan hasil sampel sebanyak 83.241 baduta.



Bagan 3.2 Tahap Seleksi Sampel

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data sekunder yang diperoleh dari data SSGI 2024.

2. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data SSGI 2024 yang diselenggarakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) bekerja sama dengan BPS dan didukung oleh Kemenkes RI. SSGI 2024 juga melibatkan dukungan teknis dari WHO dalam penyusunan metode, kerangka sampel, serta pengembangan instrumen pengumpulan data.

Pelaksanaan SSGI 2024 dilakukan pada bulan Maret hingga April 2024 dan mencakup seluruh 38 provinsi serta 514 kabupaten/kota di Indonesia. Tujuan utama dari pelaksanaan SSGI 2024 adalah untuk memperoleh data dan informasi terkini mengenai status gizi baduta dan indikator gizi lainnya

sebagai dasar dalam perumusan kebijakan dan program penanggulangan masalah gizi di Indonesia.

Data yang dihasilkan dari SSGI 2024 dapat menggambarkan status gizi anak baduta di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota, serta menyediakan informasi mengenai tren perubahan prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* dari tahun-tahun sebelumnya. Informasi tersebut menjadi bahan pertimbangan penting bagi Kementerian Kesehatan dalam mengevaluasi dan memperkuat intervensi gizi serta pencapaian target penurunan *stunting* nasional tahun 2025.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode wawancara dengan kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri terhadap sampel baduta di seluruh Indonesia. Kuesioner yang digunakan SSGI 2024 terdiri dari instrumen rumah tangga, instrumen individu, dan pengukuran antropometri, yang telah melalui proses uji coba oleh BKPK, BPS, dan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), serta validasi eksternal oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI).

Dalam rangka pengumpulan data telah dilakukan pelatihan berjenjang mulai dari *Master of Training* (MOT), *Training of Trainer* (TOT), hingga *Training Centre* (TC) untuk enumerator. Pelatihan mencakup presentasi di kelas, latihan wawancara, presisi akurasi pengukuran antropometri, dan simulasi lapangan. Petugas pengumpulan data atau enumerator pada umumnya adalah tenaga kesehatan atau petugas survei terlatih dengan minimal pendidikan D3

kesehatan/gizi yang telah mengikuti pelatihan standar pengukuran antropometri dan teknik wawancara sesuai pedoman SSGI 2024.

Instrumen pengukuran antropometri untuk baduta umur 6-23 bulan sesuai dengan pedoman SSGI 2024 menggunakan alat ukur tinggi/panjang badan dengan tingkat ketelitian 1 mm, timbangan berat badan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg, dan LILA dengan tingkat ketelitian 1 mm.

H. Pengolahan Data

1. Pengeditan Data (Editing)

Pengeditan data bertujuan untuk memeriksa kembali kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian data yang digunakan, dengan cara:

- a. Pilih data yang digunakan sesuai dengan kriteria inklusi
- b. Pemeriksaan kelengkapan variabel yang dibutuhkan untuk penelitian mulai dari variabel independen, variabel dependen, serta variabel kofounder
- c. Pastikan tipe data setiap variabel sudah sesuai seperti pengelompokan numeric, kategorik, ordinal.

2. Pengkodean Data (Data Coding)

Pengkodean data adalah proses mengelompokkan data kedalam kategori tertentu untuk mempermudah menganalisis di tahap selanjutnya (Prihapsari & Indah, 2021). Pada skripsi ini variabel-variabel yang dilakukan coding yaitu, umur baduta, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, status ekonomi, riwayat penyakit, berat badan lahir, panjang badan

lahir, pemberian MP-ASI (usia, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, asupan makan hewani, status gizi *underweight*, *stunting*, dan *wasting*.

3. Pembersihan Data (Data Cleaning)

Pembersihan data merupakan tahapan untuk memastikan bahwa data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data telah memenuhi persyaratan. Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan ulang terhadap data untuk memastikan ketepatan pengisian dan mengidentifikasi kemungkinan kesalahan dalam proses pemasukan data. Tahap pembersihan data mencakup penanganan terhadap respons tidak diketahui dan tidak ingat dari responden. Data dengan kategori tersebut pada variabel-variabel kritis dikeluarkan dari analisis untuk menjaga validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Proses ini dilakukan secara konsisten pada seluruh variabel yang memerlukan ketepatan data.

4. Pengolahan dan Penyajian Data

Data telah melalui tahapan input, perubahan, dan pemeriksaan ulang, selanjutnya diproses menggunakan perangkat komputer dengan bantuan perangkat lunak yang mendukung kegiatan pengolahan dan analisis data. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics 27.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan pada penelitian ini adalah mengetahui frekuensi dan persentase masing-masing variabel, yakni

mengetahui frekuensi dan persentase variabel dependen dan variabel independen.

a. Variabel Independen

Analisis univariat pada variabel independen yakni mengetahui frekuensi dan persentase pemberian MP-ASI yang terdiri dari usia pemberian, frekuensi pemberian, jenis pemberian, dan tekstur MP-ASI, mengetahui frekuensi dan persentase variabel keragaman pangan, serta mengetahui frekuensi dan persentase variabel asupan makan hewani.

b. Variabel Dependen

Analisis univariat pada variabel dependen yakni mengetahui frekuensi dan persentase variabel status gizi yang terdiri dari *underweight*, *stunting*, dan *wasting*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *nonparametric chi-square*. Uji *chi-square* yang digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen (pemberian MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani) dengan variabel dependen (*underweight*, *stunting*, *wasting*) dengan melihat p-value apabila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan antara dua variabel, dan jika $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara dua variabel.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistic biner multivariable. Analisis tersebut bertujuan menilai hubungan antara

variabel independen dan status gizi, serta untuk menentukan variabel mana yang memiliki pengaruh yang paling signifikan. Pada model akhir, signifikansi statistik adalah 5% ($p \leq 0,05$), dengan nilai Rasio Odds (OR) dan interval kepercayaan (CI) yang sama pada 95%. Adapun langkah-langkah analisis uji regresi logistik biner multivariat:

- a. Mencari potensial kovariat menggunakan regresi logistik univariat jika $p \leq 0,25$ maka masuk sebagai potensial kovariat.
- b. Melakukan deteksi kolinieritas untuk mengecek apakah antar variabel independen terdapat korelasi; dikatakan gejala kolinieritas jika $r > 0,8$.
- c. Membuat regresi logistic multivariate dengan semua potensial kovariat
- d. Melakukan uji variable interaksi.

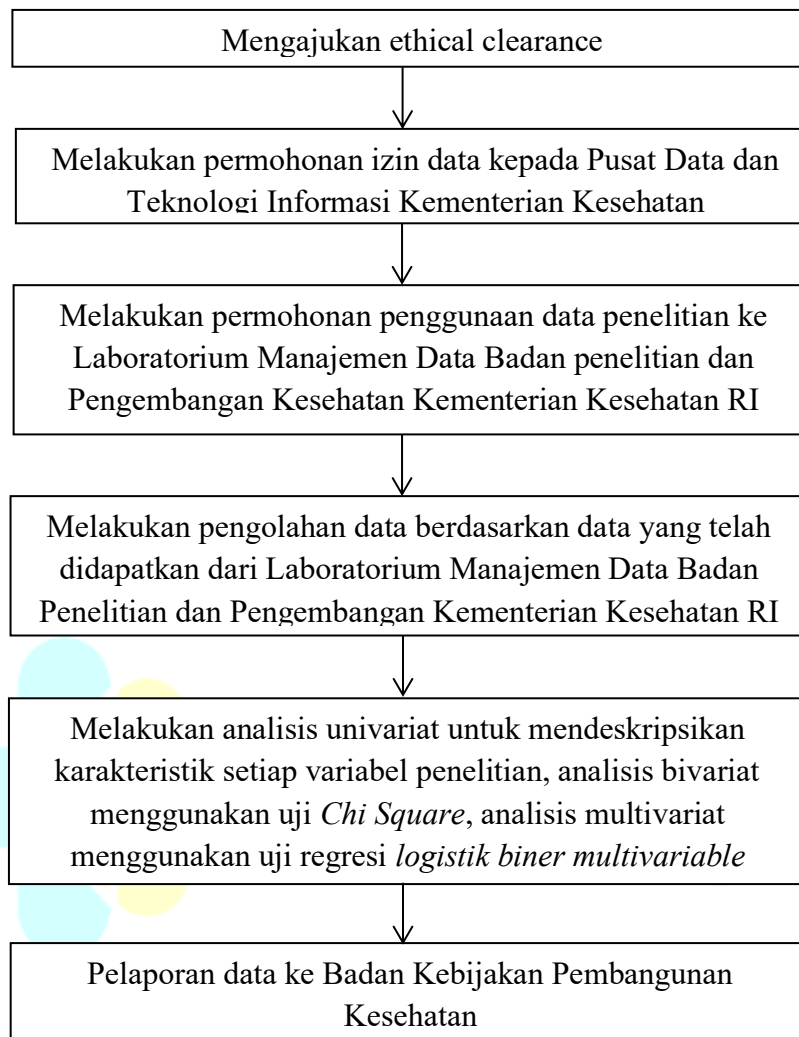
H0 gagal ditolak jika $p\text{-value} > 0,05$

H0 ditolak jika $p\text{-value} \leq 0,05$

Hipotesis nol (H0) ditolak jika $p\text{-value}$ lebih kecil dari tingkat signifikansi (α) yang telah ditentukan biasanya tingkat signifikansi yang sering digunakan 0,05 atau 5%

Hipotesis nol (Ha) diterima (atau lebih tepatnya gagal ditolak) jika $p\text{-value}$ lebih besar dari tingkat signifikansi (α).

J. Alur Penelitian



Bagan 3.3 Alur Penelitian

K. Pertimbangan Etik Penelitian

SSGI 2024 telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Jakarta II dengan nomor DP.04.03/I/KE/230/2024. Persetujuan tersebut diberikan setelah tim KEPK melakukan penilaian terhadap protokol dan instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan SSGI 2024

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. Data tersebut diperoleh dari hasil pengumpulan data SSGI 2024 melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada sampel penelitian yang meliputi kuesioner individu, kuesioner rumah tangga. SSGI merupakan survei berskala nasional yang dilakukan untuk menggambarkan status gizi baduta di Indonesia. Survei ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*), yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu periode waktu tertentu tanpa memberikan intervensi atau perlakuan khusus kepada responden. SSGI bersifat observasional, sehingga data diperoleh dengan mengamati dan mencatat kondisi responden sebagaimana adanya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan asupan pangan hewani) dengan variabel dependen (status gizi baduta). Penelitian ini dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia yaitu 38 provinsi dan waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – April 2026. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi beberapa tahap berikut:

1. Penentuan judul dan penetapan judul.
2. Pembuatan Proposal skripsi, serta sidang proposal yang telah dilakukan pada tanggal 17 Desember 2025.
3. Melakukan pengajuan etik penelitian di Institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada tanggal 22 Februari 2026

4. Surat keterangan kelayakan etik dikeluarkan oleh pihak institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor NO.KEKP.BKL/212/03/2026 pada tanggal 2 Maret 2026 dan dilanjutkan dengan pengajuan surat izin penelitian kepada institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor surat PP.01.01/F.XXIII.I/2187/2026 pada tanggal 2 Maret 2026.
5. Meminta surat permohonan izin pengambilan data kepada kepala pusat data dan teknologi informasi kementerian kesehatan terkait variabel yang akan diminta di institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan nomor surat PP.01.01/F.XXIII.I/1824/2026 pada tanggal 9 Maret 2026
6. Mengisi formulir permintaan data pada website <https://layanandata.kemkes.go.id/request> terkait variabel yang diminta sesuai kebutuhan penelitian berdasarkan pertanyaan yang tersedia di kuisioner yang tersedia di SSGI 2024 yang meliputi kuesioner individu, kuesioner rumah tangga, surat pernyataan, formulir permohonan penggunaan data dengan nomor dokumen 26037BF458F92909 pada tanggal 9 Maret 2026.
7. Permintaan data disetujui oleh pihak PUSDATIN dan mengisi NDA sebagai surat perjanjian menjaga kerahasiaan pada tanggal 25 Maret 2026.
8. Data dikirim oleh PUSDATIN sesuai dengan permintaan data yang telah diajukan oleh peneliti melalui link drive dan melakukan pengecekan kelengkapan data pada tanggal 30 Maret 2026.
9. Mempersiapkan data untuk dianalisis melalui pembersihan (mengatasi missing data) dan pembuatan variabel baru.

10. Analisis data dilakukan sesuai tujuan penelitian dan metode sampling dengan kriteria inklusi, menggunakan SPSS 27 untuk analisis univariat, bivariat, dan multivariat, dan hasil disajikan dalam bentuk tabel dan dibahas.
11. Skripsi di izinkan untuk melaksanakan sidang pada 11 Juni 2026

B. Hasil

1. Univariat

a. Gambaran Karakteristik Baduta di Indonesia Tahun 2024

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik baduta di Indonesia Tahun 2024 berdasarkan variabel yang diteliti. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Baduta di Indonesia Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (n = 83.241)	Persentase (%)
Usia Baduta		
6-11 bulan	25.950	31,2
12-23 bulan	57.291	68,8
Jenis Kelamin Baduta		
Laki-laki	43.000	51,7
Perempuan	40.241	48,3
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Tinggi	14.069	17,0
Pendidikan Menengah	51.021	61,5
Pendidikan Rendah	17.863	21,5
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	28.454	34,3
Tidak Bekerja	54.499	65,7
Tempat Tinggal Keluarga		
Perkotaan	44.206	53,1
Pedesaan	39.035	46,9
Sosial Ekonomi		
Kaya	11.938	17,8
Menengah	25.169	37,5
Miskin	29.999	44,7
Riwayat Penyakit Infeksi		
Tidak Pernah	75.209	90,4
Pernah	8.032	9,6
Berat Lahir Bayi		
Normal	70.846	89,9
BBLR	7.991	10,1
Panjang Lahir Bayi		
Normal	43.343	60,5
Pendek	28.255	39,5

Sumber : Data SSGI 2024

Tabel 4.1 menyajikan distribusi frekuensi karakteristik baduta dan keluarga di Indonesia tahun 2024 dengan total responden sebanyak 83.241 subjek. Sebagian besar baduta berada di rentang usia 12-23 bulan sebesar 68,8% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 51,7%. Mayoritas ibu menunjukkan kategori pendidikan menengah sebesar 61,5% dan tidak bekerja sebesar 65,7%. Sebagian besar baduta bertempat tinggal di wilayah perkotaan sebesar 53,1% dan sosial ekonomi miskin sebesar 44,7%. Hampir semua baduta tidak pernah memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 90,4%. Selain itu, mayoritas baduta lahir dalam keadaan berat lahir normal sebesar 89,9% dan panjang lahir normal sebesar 60,5%.

b. Gambaran Status Gizi Baduta di Indonesia Tahun 2024

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan status gizi baduta di Indonesia Tahun 2024 berdasarkan variabel yang diteliti. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Indonesia Tahun 2024

Status Gizi Baduta	Frekuensi (n = 83.241)	Persentase (%)
Indeks BB/U		
Normal	69.087	83,0
<i>Underweight</i>	14.141	17,0
Indeks PB/U		
Normal	66.051	79,3
<i>Stunting</i>	17.190	20,7
Indeks BB/PB		
Normal	74.836	89,9
<i>Wasting</i>	8.392	10,1

Sumber : Data SSGI 2024

Tabel 4.2 menyajikan distribusi frekuensi status gizi baduta di Indonesia tahun 2024 dengan total responden sebanyak 83.241 anak.

Sebagian besar baduta memiliki status gizi normal pada setiap indeks, namun masih terdapat baduta yang mengalami masalah gizi. Berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) menunjukkan 17,0% baduta *underweight*, berdasarkan Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) menunjukkan 20,7% baduta *stunting*, dan berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) menunjukkan 10,1% baduta *wasting*.

c. **Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani di Indonesia Tahun 2024.**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani baduta di Indonesia Tahun 2024 berdasarkan variabel yang diteliti. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani di Indonesia Tahun 2024.

Variabel	Frekuensi (n = 83.241)	Persentase (%)
Usia Pemberian MP-ASI		
Tepat Waktu	45.018	55,0
Terlalu Dini	32.571	39,8
Terlambat	4.239	5,2
Frekuensi Pemberian MP-ASI		
Frekuensi Sesuai	59.690	71,7
Frekuensi Tidak Sesuai	23.551	28,3
Jenis MP-ASI		
Jenis MP-ASI Lengkap	13.580	16,3
Jenis MP-ASI Tidak Lengkap	69.593	83,7
Keragaman Pangan		
Beragam	37.368	44,9
Tidak Beragam	45.805	55,1
Asupan Makan Hewani		
Konsumsi Hewani	78.868	94,8
Tidak Konsumsi Hewani	4.305	5,2

Sumber : Data SSGI 2024

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi pemberian MP-ASI pada baduta. Mayoritas MP-ASI diberikan tepat waktu, yaitu sebesar 55,0%, dengan frekuensi pemberian MP-ASI sudah sesuai sebesar 71,7%. Sedangkan untuk jenis MP-ASI mayoritas tidak lengkap sebesar 83,7%, keragaman pangan tidak beragam sebesar 55,1%, kabar baiknya baduta konsumsi asupan protein hewani sebesar 94,8%.



2. Bivariat

a. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Underweight*.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, serta karakteristik baduta dengan kejadian *underweight* menggunakan uji *chi-square*, dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Underweight*

Variabel	Indeks BB/U				Total n	OR (95%)	p-value ^a
	Normal		Underweight				
	n	%	n	%			
Usia Pemberian MP-ASI							
Tepat Waktu	37.351	83,0	7.663	17,0	45.014	-	-
Terlalu Dini	27.041	83,0	5.522	17,0	32.563	0,995 (0,958-1,034)	0,810*
Terlambat	3.523	83,1	716	16,9	4.239	0,991 (0,911-1,077)	0,826
Frekuensi Pemberian MP-ASI							
Frekuensi Sesuai	49.477	82,9	10.210	17,1	59.687	-	-
Frekuensi Tidak Sesuai	19.610	83,3	3.931	16,7	23.541	0,971 (0,933-1,011)	0,162*
Jenis MP-ASI							
Jenis MP-ASI Lengkap	11.222	82,6	2.358	17,4	13.580	-	-
Jenis MP-ASI Tidak Lengkap	57.807	83,1	11.773	16,9	69.580	0,969 (0,923-1,018)	0,212*
Keragaman Pangan							
Beragam	30.459	81,5	6.905	18,5	37.364	-	-
Tidak Beragam	38.570	84,2	7.226	15,8	45.796	1,210 (1,167-1,255)	0,001*
Asupan Makan Hewani							
Konsumsi Hewani	65.470	83,0	13.389	17,0	78.859	-	-
Tidak Konsumsi Hewani	3.559	82,7	742	17,3	4.301	1,019 (0,940-1,106)	0,657*
Usia Baduta							
6-11 bulan	21.460	82,7	4.483	17,3	25.943	-	-
12-23 bulan	47.627	83,1	9.658	16,9	57.285	0,971 (0,934-1,009)	0,137*
Jenis Kelamin Baduta							
Laki-laki	35.700	83,0	7.293	17,0	42.993	-	-
Perempuan	33.387	83,0	6.848	17,0	40.235	1,004 (0,968-1,041)	0,835
Pendidikan Ibu							
Pendidikan Tinggi	11.768	83,7	2.300	16,3	14.068	-	-
Pendidikan Menengah	42.342	83,0	8.672	17,0	51.014	1,048 (0,996-1,102)	0,068*
Pendidikan Rendah	14.755	82,6	3.103	17,4	17.858	1,076 (1,014-1,142)	0,015
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	23.722	83,4	4.728	16,6	28.450	-	-
Tidak Bekerja	45.143	82,8	9.347	17,2	54.490	1,039 (1,000-1,079)	0,053*
Tempat Tinggal Keluarga							
Perkotaan	36.869	83,4	7.331	16,6	44.200	-	-
Pedesaan	32.218	82,6	6.810	17,4	39.028	1,063 (1,025-1,102)	0,001*
Sosial Ekonomi							
Kaya	9.899	82,9	2.036	17,1	11.935	-	-
Menengah	20.971	83,3	4.194	16,7	25.165	0,972 (0,917-1,031)	0,344
Miskin	24.832	82,8	5.164	17,2	29.996	1,011 (0,956-1,070)	0,701
Riwayat Penyakit Infeksi							
Tidak Pernah	62.412	83,0	12.785	17,0	75.197	-	-
Pernah	6.675	83,1	1.356	16,9	8.031	0,992 (0,933-1,054)	0,802
Berat Lahir Bayi							
Normal	58.874	83,1	11.962	16,9	70.836	-	-
BBLR	6.625	82,9	1.365	17,1	7.990	1,014 (0,954-1,078)	0,668
Panjang Lahir Bayi							
Normal	36.098	83,3	7.239	16,7	43.337	-	-
Pendek	23.422	82,9	4.831	17,1	28.253	1,029 (0,988-1,070)	0,171*

a: Regresi Logistik Sederhana

*: Variabel yang masuk ke dalam pemodelan multivariat

Sumber : Data SSGI 2024

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa baduta yang mengalami status gizi *underweight* lebih banyak terdapat pada kelompok baduta yang diberikan MP-ASI tepat waktu dan terlalu dini, frekuensi konsumsi MP-ASI yang sesuai, jenis MP-ASI yang lengkap, beragamnya keragaman pangan yang dikonsumsi, serta baduta yang tidak konsumsi hewani. Kejadian *underweight* juga sebagian besar ditemukan pada baduta usia 6-11 bulan, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan proporsi yang sama, ibu yang berpendidikan rendah, ibu yang tidak bekerja, keluarga yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan, keluarga dengan status ekonomi miskin, tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, berat lahir rendah, serta panjang lahir bayi pendek.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *underweight*, yaitu keragaman pangan, pendidikan ibu, dan tempat tinggal keluarga. Sedangkan variabel pemberian MP-ASI (usia, frekuensi, dan jenis MP-ASI), konsumsi asupan makan hewani, usia baduta, jenis kelamin baduta, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir bayi dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *underweight*. Variabel-variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} \leq 0,25$ selanjutnya dapat dipertimbangkan sebagai variabel kandidat untuk dianalisis lebih lanjut pada tahap multivariat menggunakan uji regresi logistik.

b. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Stunting*.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, serta karakteristik baduta dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square*, dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Stunting*

Variabel	Indeks PB/U				Total n	OR (95%)	p-value ^a
	Normal		Stunting				
	n	%	n	%			
Usia Pemberian MP-ASI							
Tepat Waktu	35.681	79,3	9.337	20,7	45.018	-	-
Terlalu Dini	25.908	79,5	6.663	20,5	32.571	0,983 (0,949-1,018)	0,335*
Terlambat	3.352	79,1	887	20,9	4.239	1,011 (0,936-1,093)	0,777
Frekuensi Pemberian MP-ASI							
Frekuensi Sesuai	46.964	78,7	12.726	21,3	59.690	-	-
Frekuensi Tidak Sesuai	19.087	81,0	4.464	19,0	23.551	1,159 (1,115-1,204)	0,001*
Jenis MP-ASI							
Jenis MP-ASI Lengkap	10.733	79,0	2.847	21,0	13.580	-	-
Jenis MP-ASI Tidak Lengkap	55.279	79,4	14.314	20,6	69.593	0,976 (0,933-1,021)	0,302*
Keragaman Pangan							
Beragam	29.119	77,9	8.249	22,1	37.368	-	-
Tidak Beragam	36.893	80,5	8.912	19,5	45.805	1,173 (1,134-1,213)	0,001*
Asupan Makan Hewani							
Konsumsi Hewani	62.638	79,4	16.230	20,6	78.868	-	-
Tidak Konsumsi Hewani	3.374	78,4	931	21,6	4.305	1,065 (0,988-1,147)	0,102*
Usia Baduta							
6-11 bulan	20.705	79,8	5.245	20,2	25.950	-	-
12-23 bulan	45.346	79,2	11.945	20,8	57.291	1,040 (1,003-1,078)	0,036*
Jenis Kelamin Baduta							
Laki-laki	34.049	79,2	8.951	20,8	43.000	-	-
Perempuan	32.002	79,5	8.239	20,5	40.241	0,979 (0,947-1,013)	0,226*
Pendidikan Ibu							
Pendidikan Tinggi	11.176	79,4	2.893	20,6	14.069	-	-
Pendidikan Menengah	40.529	79,4	10.492	20,6	51.021	0,979 (0,927-1,034)	0,442
Pendidikan Rendah	14.127	79,1	3.736	20,9	17.863	0,979 (0,939-1,021)	0,319
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	22.608	79,5	5.846	20,5	28.454	-	-
Tidak Bekerja	43.224	79,3	11.275	20,7	54.499	1,009 (0,974-1,045)	0,635
Tempat Tinggal Keluarga							
Perkotaan	35.144	79,5	9.062	20,5	44.206	-	-
Pedesaan	30.907	79,2	8.128	20,8	39.035	1,020 (0,986-1,055)	0,254
Sosial Ekonomi							
Kaya	9.454	79,2	2.484	20,8	11.938	-	-
Menengah	20.036	79,6	5.133	20,4	25.169	0,975 (0,924-1,029)	0,357
Miskin	23.745	79,2	6.254	20,8	29.999	1,002 (0,951-1,056)	0,928
Riwayat Penyakit Infeksi							
Tidak Pernah	59.699	79,4	15.510	20,6	75.209	-	-
Pernah	6.352	79,1	1.680	20,9	8.032	1,018 (0,962-1,077)	0,546
Berat Lahir Bayi							
Normal	56.336	79,5	14.510	20,5	70.846	-	-
BBLR	6.332	79,2	1.659	20,8	7.991	1,017 (0,961-1,077)	0,567
Panjang Lahir Bayi							
Normal	34.564	79,7	8.779	20,3	43.343	-	-
Pendek	22.390	79,2	5.865	20,8	28.255	1,031 (0,994-1,070)	0,105*

a: Regresi Logistik Sederhana

*: Variabel yang masuk ke dalam pemodelan multivariat

Sumber : Data SSGL 2024

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa baduta dengan status gizi *stunting* lebih banyak ditemukan pada kelompok baduta yang diberikan MP-ASI terlambat, memiliki frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai, jenis MP-ASI lengkap, keragaman pangan beragam, serta tidak mengonsumsi makanan hewani. Kejadian *stunting* juga terjadi pada baduta usia 12–23 bulan, berjenis kelamin laki-laki, ibu berpendidikan rendah, ibu yang tidak bekerja, keluarga yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan, keluarga dengan status sosial ekonomi miskin, memiliki riwayat penyakit infeksi, berat lahir BBLR, serta panjang lahir bayi yang pendek.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, yaitu frekuensi pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan usia baduta. Sedangkan variabel usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, asupan makan hewani, jenis kelamin baduta, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal keluarga, status sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Variabel-variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} \leq 0,25$ selanjutnya dapat dipertimbangkan sebagai variabel kandidat untuk dianalisis lebih lanjut pada tahap multivariat menggunakan uji regresi logistik.

c. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Wasting*.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, serta karakteristik baduta dengan kejadian *wasting* menggunakan uji *chi-square*, dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Wasting*.

Variabel	Indeks BB/PB				Total n	OR (95%)	p-value ^a
	Normal		Wasting				
	n	%	n	%			
Usia Pemberian MP-ASI							
Tepat Waktu	40.494	90,0	4.520	10,0	45.014	-	-
Terlalu Dini	29.236	89,8	3.327	10,2	32.563	0,983 (0,929-1,041)	0,556*
Terlambat	3.837	90,5	402	9,5	4.239	0,936 (0,824-1,062)	0,305
Frekuensi Pemberian MP-ASI							
Frekuensi Sesuai	53.739	90,0	5.948	10	59.687	-	-
Frekuensi Tidak Sesuai	21.097	89,6	2.444	10,4	23.541	1,047 (0,996-1,100)	0,074*
Jenis MP-ASI							
Jenis MP-ASI Lengkap	12.130	89,3	1.450	10,7	13.580	-	-
Jenis MP-ASI Tidak Lengkap	62.645	90,0	6.935	10,0	69.580	1,080 (1,017-1,146)	0,012*
Keragaman Pangan							
Beragam	24.264	90,7	2.488	9,3	26.752	-	-
Tidak Beragam	50.511	89,5	5.897	10,5	56.408	1,222 (1,168-1,278)	0,001*
Asupan Makan Hewani							
Konsumsi Hewani	70.957	90,0	7.902	10,0	78.859	-	-
Tidak Konsumsi Hewani	3.818	88,8	483	11,2	4.301	1,136 (1,030-1,252)	0,011*
Usia Baduta							
6-11 bulan	23.383	90,1	2.560	9,9	25.943	-	-
12-23 bulan	51.453	89,8	5.832	10,2	57.285	1,035 (0,986-1,087)	0,169*
Jenis Kelamin Baduta							
Laki-laki	38.700	90,0	4.293	10,0	42.993	-	-
Perempuan	36.136	89,8	4.099	10,2	40.235	1,023 (0,977-1,070)	0,339*
Pendidikan Ibu							
Pendidikan Tinggi	12.726	90,5	1.342	9,5	14.068	-	-
Pendidikan Menengah	45.886	89,9	5.128	10,1	51.014	1,060 (0,995-1,129)	0,072*
Pendidikan Rendah	15.978	89,5	1.880	10,5	17.858	1,116 (1,036-1,201)	0,004*
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	25.637	90,1	2.813	9,9	28.450	-	-
Tidak Bekerja	48.953	89,8	5.537	10,2	54.490	1,031 (0,983-1,081)	0,218*
Tempat Tinggal Keluarga							
Perkotaan	39.870	90,2	4.330	9,8	44.200	-	-
Pedesaan	34.966	89,6	4.062	10,4	39.028	1,070 (1,022-1,119)	0,004*
Sosial Ekonomi							
Kaya	10.759	90,1	1.176	9,9	11.935	-	-
Menengah	22.677	90,1	2.488	9,9	25.165	1,004 (0,933-1,080)	0,920
Miskin	26.916	89,7	3.080	10,3	29.996	1,047 (0,975-1,124)	0,205*
Riwayat Penyakit Infeksi							
Tidak Pernah	7.232	90,1	799	9,9	8.031	-	-
Pernah	67.604	89,9	7.593	10,1	75.197	0,984 (0,911-1,062)	0,689
Berat Lahir Bayi							
Normal	63.737	90,0	7.099	10,0	70.836	-	-
BBLR	7.173	89,8	817	10,2	7.990	1,023 (0,947-1,104)	0,579
Panjang Lahir Bayi							
Normal	38.949	89,9	4.388	10,1	43.337	-	-
Pendek	25.453	90,1	2.800	9,9	28.253	0,976 (0,929-1,026)	0,356

a: Regresi Logistik Sederhana

*: Variabel yang masuk ke dalam pemodelan multivariat

Sumber : Data SSGI 2024

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa baduta yang mengalami status gizi *wasting* lebih banyak terdapat pada kelompok baduta yang diberikan MP-ASI terlalu dini, frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, jenis MP-ASI lengkap, keragaman pangan yang tidak beragam, tidak mengonsumsi asupan makan hewani. Kejadian *wasting* juga sebagian besar ditemukan pada baduta usia 12-23 bulan dengan jenis kelamin perempuan, ibu berpendidikan rendah, ibu yang tidak bekerja, keluarga yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan, keluarga dengan status sosial ekonomi miskin, memiliki riwayat penyakit infeksi, berat lahir bayi rendah, serta panjang lahir bayi normal.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat beberapa variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *wasting*, yaitu jenis MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, pendidikan ibu, dan tempat tinggal keluarga. Sedangkan variabel pemberian MP-ASI yang meliputi usia pemberian dan frekuensi pemberian MP-ASI, usia baduta, jenis kelamin baduta, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting*. Variabel-variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} \leq 0,25$ selanjutnya dapat dipertimbangkan sebagai variabel kandidat untuk dianalisis lebih lanjut pada tahap multivariat menggunakan uji regresi logistik.

3. Multivariat

a. **Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Underweight* setelah dikontrol Variabel *Confounding*.**

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, serta karakteristik baduta dengan kejadian *underweight* setelah dikontrol variabel *confounding* menggunakan uji *Regresi Logistik Biner*, dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Underweight* setelah dikontrol Variabel *Confounding*.

Variabel	B	OR (95%)	p-value ^a
Usia Pemberian MP-ASI			
Tepat Waktu	-	-	-
Terlalu Dini	-0,005	0,995 (0,958-1,034)	0,795
Terlambat	-0,002	0,998 (0,918-1,086)	0,967
Frekuensi Pemberian MP-ASI			
Frekuensi Sesuai	-	-	-
Frekuensi Tidak Sesuai	0,066	1,068 (1,025-1,114)	0,002
Jenis MP-ASI			
Jenis MP-ASI Lengkap	-	-	-
Jenis MP-ASI Tidak Lengkap	0,078	1,081 (1,023-1,142)	0,005
Keragaman Pangan			
Beragam	-	-	-
Tidak Beragam	0,226	1,254 (1,205-1,306)	0,001
Asupan Makan Hewani			
Konsumsi Hewani	-	-	-
Tidak Konsumsi Hewani	-0,018	0,982 (0,902-1,070)	0,682
Tempat Tinggal Keluarga			
Perkotaan	-	-	-
Pedesaan	0,050	1,052 (1,014-1,091)	0,007
Constant	-1,825		0,001
Overall Percentage (%)	83,0		

a: Regresi Logistik Sederhana

Sumber : Data SSGI 2024

Regresi Logistik Multivariat

Tabel 4.7 hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak seluruh variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *underweight*. Variabel frekuensi pemberian MP-ASI diketahui berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* (*p-value* 0,002),

dimana baduta dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko 1,068 kali lebih besar mengalami *underweight* dibandingkan baduta dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai (OR = 1,068; CI 95%: 1,025-1,114). Jenis MP-ASI menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *underweight* (*p-value* 0,005), dimana baduta dengan jenis MP-ASI yang tidak lengkap memiliki risiko 1,081 kali lebih besar mengalami *underweight* dibandingkan dengan baduta yang jenis MP-ASInya lengkap (OR = 1,081; CI 95%: 1,023-1,142). Keragaman pangan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *underweight* (*p-value* 0,001), dimana baduta dengan pola makan tidak beragam memiliki risiko 1,254 kali lebih besar mengalami *underweight* dibandingkan baduta dengan pola makan beragam (OR = 1,254; CI 95%: 1,205-1,306). Selain itu, tempat tinggal juga berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* (*p-value* 0,007), dimana baduta yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki risiko 1,052 kali lebih besar mengalami *underweight* dibandingkan baduta yang tinggal di wilayah perkotaan (OR = 1,052; CI 95%: 1,014-1,091)

Sementara itu, usia pemberian MP-ASI tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *underweight*. Kategori pemberian MP-ASI terlalu dini memiliki nilai *p-value* 0,795 dengan OR = 0,995 (CI 95%: 0,958–1,034), sedangkan kategori terlambat memiliki nilai *p-value* 0,967 dengan OR = 0,998 (CI 95%: 0,918–1,086). Selain itu, asupan makanan hewani juga tidak menunjukkan hubungan yang

signifikan dengan kejadian *underweight*, dimana kategori tidak mengonsumsi makanan hewani memiliki nilai *p-value* 0,682 dengan OR = 0,982 (CI 95%: 0,902–1,070).

b. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Stunting* setelah dikontrol Variabel *Confounding*.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, serta karakteristik baduta dengan kejadian *stunting* setelah dikontrol variabel *confounding* menggunakan uji *Regresi Logistik Biner*, dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Stunting* setelah dikontrol Variabel *Confounding*

Variabel	B	OR (95%)	<i>p-value</i> ^a
Usia Pemberian MP-ASI			
Tepat Waktu	-	-	-
Terlalu Dini	-0,014	0,986 (0,952-1,022)	0,442
Terlambat	0,001	1,001 (0,926-1,082)	0,972
Frekuensi Pemberian MP-ASI			
Frekuensi Sesuai	-	-	-
Frekuensi Tidak Sesuai	0,192	1,211 (1,165-1,260)	0,001
Jenis MP-ASI			
Jenis MP-ASI Lengkap	-	-	-
Jenis MP-ASI Tidak Lengkap	0,097	1,102 (1,047-1,160)	0,001
Keragaman Pangan			
Beragam	-	-	-
Tidak Beragam	0,229	1,257 (1,210-1,307)	0,001
Asupan Makan Hewani			
Konsumsi Hewani	-	-	-
Tidak Konsumsi Hewani	0,020	1,020 (0,943-1,103)	0,626
Usia Baduta			
6-11 Bulan	-	-	-
12-23 Bulan	0,084	1,087 (1,046-1,129)	0,001
Constant	-1,728		<0,001
Overall Percentage (%)	79,4		

a: Regresi Logistik Sederhana

Sumber : Data SSGI 2024

Regresi Logistik Multivariat

Tabel 4.8 hasil analisis multivariat pada data Survei Status Gizi Indonesia menunjukkan bahwa tidak seluruh variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Variabel frekuensi

pemberian MP-ASI diketahui berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (p -value 0,001), dimana baduta dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko 1,211 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai (OR = 1,211; CI 95%: 1,165–1,260). Jenis MP-ASI menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* (p -value 0,001), dimana baduta dengan jenis MP-ASI tidak lengkap memiliki risiko 1,102 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan jenis MP-ASI lengkap (OR = 1,102; CI 95%: 1,047–1,160). Keragaman pangan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* (p -value 0,001), dimana baduta dengan pola makan tidak beragam memiliki risiko 1,257 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan pola makan beragam (OR = 1,257; CI 95%: 1,210–1,307). Selain itu, usia baduta berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (p -value 0,001), dimana baduta usia 12–23 bulan memiliki risiko 1,087 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan baduta usia 6–11 bulan (OR = 1,087; CI 95%: 1,046–1,129).

Sementara itu, usia pemberian MP-ASI tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Kategori pemberian MP-ASI terlalu dini memiliki nilai p -value 0,442 dengan OR = 0,986 (CI 95%: 0,952–1,022), sedangkan kategori terlambat memiliki nilai p -value 0,972 dengan OR = 1,001 (CI 95%: 0,926–1,082). Selain

itu, asupan makanan hewani juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*, dimana kategori tidak mengonsumsi makanan hewani memiliki nilai *p-value* 0,626 dengan OR = 1,020 (CI 95%: 0,943–1,103).

c. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Wasting* setelah dikontrol Variabel *Confounding*.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, serta karakteristik baduta dengan kejadian *wasting* setelah dikontrol variabel *confounding* menggunakan uji *Regresi Logistik Biner*, dapat dilihat pada

Tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Hubungan antara Pemberian MP-ASI, Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Wasting* setelah dikontrol Variabel *Confounding*

Variabel	B	OR (95%)	<i>p-value</i> ^a
Usia Pemberian MP-ASI			
Tepat Waktu	-	-	-
Terlalu Dini	0,019	1,019 (0,972-1,068)	0,437
Terlambat	-0,063	0,939 (0,843-1,046)	0,254
Frekuensi Pemberian MP-ASI			
Frekuensi Sesuai	-	-	-
Frekuensi Tidak Sesuai	0,002	1,002 (0,952-1,055)	0,927
Jenis MP-ASI			
Jenis MP-ASI Lengkap	-	-	-
Jenis MP-ASI Tidak Lengkap	0,060	1,062 (0,992-1,137)	0,085
Keragaman Pangan			
Beragam	-	-	-
Tidak Beragam	0,226	1,254 (1,191-1,320)	0,001
Asupan Makan Hewani			
Konsumsi Hewani	-	-	-
Tidak Konsumsi Hewani	0,063	1,065 (0,960-1,180)	0,233
Usia Baduta			
6-11 Bulan	-	-	-
12-23 Bulan	0,075	1,078 (1,024-1,135)	0,004
Tempat Tinggal Keluarga			
Perkotaan	-	-	-
Pedesaan	0,052	1,053 (1,006-1,103)	0,027
Constant	-2,429		<0,001
Overall Percentage (%)	89,9		

a: Regresi Logistik Sederhana

Sumber : Data SSGI 2024

Regresi Logistik Multivariat

Tabel 4.9 hasil analisis multivariat pada data Survei Status Gizi Indonesia menunjukkan bahwa tidak seluruh variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting*. Variabel keragaman pangan diketahui berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting* (p -value 0,001), dimana baduta dengan pola makan tidak beragam memiliki risiko 1,254 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan baduta dengan pola makan beragam (OR = 1,254; CI 95%: 1,191-1,320). Usia baduta menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting* (p -value 0,004), dimana baduta berusia 12-23 bulan memiliki risiko 1,078 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan dengan baduta usia 6-11 bulan (OR = 1,078; CI 95%: 1,024-1,135). Selain itu, tempat tinggal juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting* (p -value 0,027), dimana baduta yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki risiko 1,053 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan baduta yang tinggal di wilayah perkotaan (OR = 1,053; CI 95%: 1,006–1,103).

Sementara itu, usia pemberian MP-ASI tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting*. Kategori pemberian MP-ASI terlalu dini memiliki nilai p -value 0,437 dengan OR = 1,019 (CI 95%: 0,972–1,068), sedangkan kategori terlambat memiliki nilai p -value 0,254 dengan OR = 0,939 (CI 95%: 0,843–1,046). Frekuensi pemberian MP-ASI juga tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting*, dimana kategori frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak

sesuai memiliki nilai *p-value* 0,927 dengan OR = 1,002 (CI 95%: 0,952–1,055). Jenis MP-ASI juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, dimana kategori jenis MP-ASI tidak lengkap memiliki nilai *p-value* 0,085 dengan OR = 1,062 (CI 95%: 0,992-1,137). Selain itu, asupan makanan hewani juga tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting*, dimana kategori tidak mengonsumsi makanan hewani memiliki nilai *p-value* 0,233 dengan OR = 1,065 (CI 95%: 0,960-1,180).

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Baduta dan Keluarga di Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar baduta berada pada kelompok usia 12–23 bulan yaitu sebanyak 57.291 anak (68,8%), Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada periode transisi penting dari ASI eksklusif menuju pola makan keluarga. Pada usia 12–23 bulan penting diperhatikan karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat pesat sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi akan lebih berpengaruh terhadap status gizi dan anak lebih rentan mengalami masalah gizi apabila pola makan tidak adekuat, dibandingkan dengan anak usia 6-11 bulan yang masih memperoleh proporsi ASI lebih besar. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia yang mengatakan bahwa prevalensi *stunting* naik dari 34% pada anak usia 6-8 bulan menjadi 51% pada anak usia 12-23 bulan akibat kualitas MP-ASI yang rendah (Anato *et al.*, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi baduta laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan. Temuan ini menunjukkan distribusi jenis kelamin relatif seimbang, namun anak laki-laki cenderung lebih banyak dalam populasi penelitian. Anak laki-laki memiliki risiko gangguan pertumbuhan yang lebih tinggi akibat kebutuhan energi yang lebih besar dan kerentanan biologis terhadap infeksi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika yang mengatakan bahwa anak laki-laki lebih rentan mengalami masalah gizi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* dibandingkan anak perempuan, pada penelitian ini ditemukan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami kekurangan gizi sejak awal janin dan lebih rentan terhadap penyakit infeksi, serta faktor sosiologis dan praktik perawatan juga mungkin mempengaruhinya (Thurstans *et al.*, 2022).

Ibu di Indonesia memiliki pendidikan menengah dan rendah, namun mayoritas pendidikan menengah. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu di Indonesia masih didominasi pendidikan menengah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan status gizi anak. Ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pemberian makan, kebersihan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk anaknya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Iran mengatakan bahwa ibu yang pendidikannya lebih tinggi berhubungan dengan turunnya kejadian *underweight*, *stunting*, dan *wasting*, terutama di negara berpendapatan menengah/rendah, pendidikan ibu dalam menentukan status gizi anak bisa

dilakukan dengan peningkatan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan, memilih makanan bergizi, menjaga kebersihan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Rezaeizadeh *et al.*, 2024).

Mayoritas ibu yang ada di Indonesia berstatus tidak bekerja, temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pengasuhan anak dilakukan oleh ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja sebenarnya dapat memberikan dampak positif terhadap status gizi anak melalui peningkatan pendapatan keluarga, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan yang mengatakan rumah tangga menengah dengan ibu bekerja dapat menurunkan peluang terjadinya *underweight*, *stunting*, dan *wasting* (Shahid *et al.*, 2024). Namun, di sisi lain, kurangnya waktu pengasuhan juga dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang kurang optimal, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia bahwa anak dari ibu yang bekerja lebih sering terjadi *stunting*, *underweight*, dan *wasting* dibandingkan anak dari ibu yang tidak bekerja, hal ini dikarenakan kurangnya waktu asuh secara langsung dari ibu ke anak (Ketema *et al.*, 2022).

Tempat tinggal anak baduta dominan berada di perkotaan, akan tetapi tidak sedikit juga anak yang tinggal di pedesaan. Tempat tinggal di perkotaan umumnya memiliki akses dan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik, pendidikan yang baik dan layak, variasi dan keragaman pangan yang lebih baik dibandingkan di pedesaan, sehingga jika diiringi dengan pendidikan, dan pendapatan yang baik anak juga akan lebih terpantau status gizinya, lain halnya untuk anak di pedesaan yang masih serba kekurangan

baik dari akses dan fasilitas kesehatan, pendidikan, pekerjaan, serta variasi makanan sehingga masih banyak ditemui anak yang memiliki masalah gizi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika yang menyatakan keluarga yang berpendapatan rendah dan menengah, pendidikan ibu yang rendah, dan berdomisili di pedesaan berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia <5 tahun (Tamir *et al.*, 2024).

Keluarga di Indonesia mayoritas berada di rentan sosial ekonomi miskin, temuan ini menunjukkan bahwa kondisi perekonomian di Indonesia masih menjadi tantangan utama dalam memenuhi gizi untuk anak. Keluarga yang perekonomiannya rendah/miskin sulit memenuhi gizi anak melalui salah satunya keragaman pangan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kenya mengatakan bahwa anak dari kuintil termiskin memiliki risiko *stunting* 2,7 kali lebih tinggi, hal ini dikarenakan status sosial ekonomi rumah tangga adalah kontributor terbesar dalam ketimpangan gizi (Okutse & Athiany, 2025). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh bahwa anak yang terlahir dari keluarga termiskin hampir selalu mengalami salah satu bentuk malnutrisi (*underweight*, *stunting*, dan *wasting*) (Rahman *et al.*, 2021).

Baduta di Indonesia mayoritas tidak pernah ada riwayat penyakit infeksi, akan tetapi tetap masih ada baduta yang pernah ada riwayat penyakit infeksi. Riwayat penyakit infeksi yang terjadi pada baduta sangat penting untuk diperhatikan karena dapat memengaruhi status gizi anak. Infeksi yang berlangsung berulang dapat memengaruhi status gizi anak melalui

penurunan nafsu makan dan terganggunya proses penyerapan zat gizi, sementara itu ketika mengalami infeksi, tubuh membutuhkan energi dan zat gizi dalam jumlah lebih besar untuk menunjang proses pemulihan. Apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi dengan baik, kondisi gizi anak dapat semakin memburuk dan meningkatkan risiko masalah gizi. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dan kejadian *wasting* pada anak usia di bawah dua tahun. Anak dengan riwayat infeksi memiliki risiko mengalami *wasting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi (Kassaw *et al.*, 2024)

Berat lahir bayi di Indonesia mayoritas normal, akan tetapi masih ada baduta yang BBLR. Berat lahir bayi penting untuk diperhatikan karena merupakan salah satu indikator yang mencerminkan kondisi pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan masalah gizi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal, kondisi ini dapat terjadi karena bayi yang lahir dengan BBLR telah mengalami hambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan, sehingga cadangan zat gizi dan pertumbuhan awalnya lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, bayi BBLR masih dapat mengalami peningkatan berat badan setelah lahir, namun pertumbuhan tersebut sering kali belum mampu menyamai pertumbuhan bayi dengan berat lahir normal, sehingga anak lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan linier yang ditandai dengan

stunting maupun gangguan status gizi lainnya, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Gabon bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* dan *underweight* pada tahun pertama kehidupannya, hasil analisis penelitiannya menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki peluang 2,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dan 4,5 kali lebih besar mengalami *underweight* dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (Zoleko-Manego *et al.*, 2021).

Bayi di Indonesia mayoritas lahir dengan panjang lahir normal, meskipun masih terdapat beberapa baduta yang lahir dengan panjang badan pendek. Panjang badan lahir merupakan salah satu indikator penting yang menggambarkan kondisi pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Bayi yang lahir dengan panjang badan pendek cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan pada masa selanjutnya dibandingkan bayi yang lahir dengan panjang badan normal. Kondisi ini dapat terjadi akibat pertumbuhan janin yang kurang optimal selama kehamilan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti asupan gizi ibu yang tidak tercukupi, status gizi ibu yang kurang baik, maupun adanya gangguan kesehatan selama kehamilan, keadaan tersebut dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan yang lebih pendek. Setelah lahir, anak dengan panjang badan lahir pendek cenderung mengalami pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan anak dengan panjang badan lahir normal, sehingga lebih berisiko mengalami *stunting* pada masa baduta, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di India, Pakistan,

Guatemala, dan Republik Demokratik Kongo yang menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada usia 24 bulan, bayi yang lahir dengan panjang badan lebih pendek memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* pada usia dua tahun dibandingkan bayi yang lahir dengan panjang badan normal (Krebs *et al.*, 2022).

2. Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi Baduta di Indonesia Tahun 2024

Masalah gizi *underweight* masih cukup tinggi di Indonesia, yang dimana hal ini menjadi tantangan besar untuk melakukan pencegahan dan pengendalian masalah gizi pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika Utara mengatakan kejadian *underweight* masih sangat tinggi tepatnya di Aljazair, Mesir, Sudan, dan Tunisia (Elmighrabi *et al.*, 2023)., bahkan di Tunisia sendiri prevalensi *underweight* terus meningkat, tren *underweight* dari tahun 2011-2023 meningkat 2,1% (Elmighrabi *et al.*, 2024). Hal ini mengindikasikan bahwasannya perlu untuk memperhatikan kesehatan anak agar tidak terkena masalah gizi, karena *underweight* sering terjadi dari faktor risiko yang tidak terkendali misalnya berat lahir bayi rendah, pemberian MP-ASI, penyakit infeksi, kemiskinan, serta pendidikan ibu yang rendah.

Masalah gizi lainnya yakni *stunting* dan *wasting* juga tidak kalah tinggi di Indonesia, yang dimana hal ini juga menjadi tantangan besar untuk melakukan pencegahan dan pengendalian masalah gizi pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di negara Afrika mengatakan

bahwa di negara-negara Afrika berpendapatan rendah dan menengah masih banyak anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting* (Tamir *et al.*, 2024)., hal ini menunjukkan masalah yang masih sangat serius di negara tersebut, sejalan dengan penelitian di Senegal yang dimana menemukan prevalensi *wasting* tinggi pada anak dibawah 5 tahun, dengan cakupan wilayah yang tertinggi yakni Diourbel, Tambacounda, dan Matam (Tamir *et al.*, 2025). Masalah gizi ini jangan sampai diabaikan karena akan berdampak buruk di masa depan anak, terlebih lagi masalah gizi ini terjadi karena adanya peran orang tua dalam mengatur segala hal, baik dari segi makanan, pengetahuan orang tua, pendapatan, serta kesehatan.

3. Gambaran Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani di Indonesia Tahun 2024

Pemberian MP-ASI berdasarkan usia banyak diberikan tepat waktu, akan tetapi masih banyak juga rumah tangga yang memberikan MP-ASI pada anaknya terlalu dini, dan ada juga terlambat. Pemberian MP-ASI harus dilakukan tepat waktu tidak boleh terlalu dini ataupun terlambat, hal ini sejalan dengan temuan di Moshi, Tanzania, dimana 91,2% anak mendapat MP-ASI sebelum usia 6 bulan atau pemberian terlalu dini berhubungan dengan peningkatan risiko *wasting* dan *underweight* (Masuke *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan di Ghana, mengatakan anak yang mulai MP-ASI tepat pada usia 6 bulan justru 25% lebih terlindungi dari *stunting* dibanding yang mulai terlalu dini atau terlambat (Ahmad *et al.*, 2018). Penelitian di negara Nigeria, bayi yang tidak mendapat MP-ASI padat/semipadat/ lunak

pada usia 6–8 bulan memiliki risiko *wasting* lima kali lebih tinggi dibanding bayi yang mendapat MP-ASI tepat waktu (Perdana *et al.*, 2024).

Hasil penelitian mengatakan bahwa frekuensi makanan dominan sesuai akan tetapi masih banyak juga yang masih tidak sesuai, hal ini juga perlu diperhatikan karena sejalan dengan penelitian di Moshi, anak 6–24 bulan dengan frekuensi makan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk *stunting*, *wasting*, dan *underweight* (Masuke *et al.*, 2021)., sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malawi, anak yang tidak memenuhi *minimum meal frequency* lebih berisiko mengalami *underweight* dibanding anak yang frekuensi makannya adekuat (Walters *et al.*, 2019).

Baduta di Indonesia sebagian besar mengonsumsi jenis MP-ASI yang tidak lengkap. Tingginya proporsi jenis MP-ASI yang tidak lengkap dapat disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap bahan pangan yang beragam, rendahnya pengetahuan ibu mengenai komposisi MP-ASI yang sesuai, serta faktor ekonomi rumah tangga yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang bervariasi. Pada usia 6–23 bulan, anak memerlukan makanan pendamping yang mengandung sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah untuk memenuhi kebutuhan energi serta zat gizi makro dan mikro yang tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI. MP-ASI yang lengkap berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak karena mengandung zat gizi yang lebih beragam untuk pembentukan jaringan tubuh, perkembangan otak, serta peningkatan sistem kekebalan tubuh. Sebaliknya, pemberian jenis MP-

ASI yang tidak lengkap dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya kekurangan zat gizi, hal ini sejalan dengan penelitian di daerah pedesaan Tiongkok yang menunjukkan bahwa anak yang jenis MP ASI nya lengkap cenderung memiliki status gizi lebih sehat dan prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* lebih rendah (Feng *et al.*, 2022)

Baduta di Indonesia sebagian besar memiliki pola konsumsi pangan yang tidak beragam. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah baduta di Indonesia belum mengonsumsi makanan dari berbagai kelompok pangan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizinya secara optimal. Keragaman pangan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas konsumsi anak. Anak yang mengonsumsi berbagai kelompok pangan memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh zat gizi yang lengkap, baik energi, protein, vitamin, maupun mineral. Rendahnya keragaman pangan pada baduta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi sosial ekonomi keluarga, keterjangkauan bahan pangan, kebiasaan makan keluarga, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian makanan yang beragam. Selain itu, beberapa keluarga cenderung memberikan jenis makanan yang sama secara berulang karena lebih mudah diperoleh atau lebih disukai oleh anak. Konsumsi pangan yang kurang beragam dapat menyebabkan keterbatasan asupan zat gizi tertentu sehingga berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, hal ini sejalan dengan penelitian di India yang menemukan bahwa anak yang mencapai ≥ 5 dari 8 kelompok pangan

(pangan beragam) memiliki risiko *underweight* lebih rendah dibanding anak yang konsumsi pangan tidak beragam (Khura *et al.*, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di India yang menemukan bahwa anak 6-23 bulan konsumsi pangan tidak beragam meningkatkan risiko *stunting* (Saha *et al.*, 2023). Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan dengan analisis pooled 32 negara Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak dengan konsumsi pangan yang beragam memiliki peluang *wasting* lebih rendah dibandingkan anak dengan keragaman pangan yang beragam.

Baduta di Indonesia sebagian besar telah mengonsumsi makanan hewani, namun masih ada yang tidak mengonsumsi makanan hewani. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas baduta di Indonesia telah memperoleh sumber pangan hewani sebagai bagian dari pola makan sehari-hari. Tingginya proporsi konsumsi makanan hewani pada baduta merupakan kondisi yang baik karena pangan hewani merupakan sumber protein berkualitas tinggi yang mengandung asam amino esensial lengkap serta berbagai zat gizi penting seperti zat besi, seng, vitamin B12, dan kalsium yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada periode usia 6–23 bulan, kebutuhan zat gizi anak meningkat pesat sehingga konsumsi pangan hewani menjadi salah satu komponen penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI.

Konsumsi makanan hewani diketahui memiliki bioavailabilitas zat gizi yang lebih tinggi dibandingkan sumber pangan nabati. Protein hewani berperan dalam pembentukan dan perbaikan jaringan tubuh, sedangkan zat

besi dan seng berkontribusi terhadap pertumbuhan linear, perkembangan kognitif, serta peningkatan daya tahan tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di India bahwa konsumsi pangan hewani sebagai bagian MP-ASI dilaporkan berhubungan dengan lebih rendahnya anak mengalami *underweight*, sehingga anak yang tidak diberi pangan hewani lebih berisiko mengalami *underweight* (Parikh *et al.*, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia dimana anak yang tidak makan hewani lebih rentan mengalami *stunting*, dibandingkan dengan anak yang mengonsumsi pangan hewani (Tadele *et al.*, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian di wilayah rawan pangan North Wollo, Ethiopia bahwa anak yang tidak konsumsi pangan hewani berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting* (Anato, 2025).

4. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Underweight* setelah dikontrol Variabel Confounding

Hasil analisis multivariat, setelah dikontrol oleh variabel *confounding*, penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI dan keragaman pangan berhubungan signifikan dengan status gizi baduta *underweight* usia 6–23 bulan di Indonesia. Sementara itu, usia pemberian MP-ASI dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *underweight*.

Pada kejadian *underweight*, frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berhubungan signifikan setelah dikontrol variabel *confounding* dengan peningkatan risiko *underweight* sebesar 1,068 kali dibandingkan

baduta dengan frekuensi pemberian yang sesuai. Hal ini sejalan dengan penilitan yang dilakukan di Tanzania Utara yang mengatakan bahwa anak yang mendapatkan frekuensi MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko terjadinya *underweight* hampir dua kali lipat (Masuke *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas praktik pemberian MP-ASI terutama frekuensi pemberian makan memiliki peranan penting terhadap status gizi baduta di Indonesia. Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal. Pada usia 6–23 bulan, pertumbuhan berlangsung sangat cepat sehingga kebutuhan energi meningkat dan ASI saja tidak lagi cukup memenuhi kebutuhan zat gizi harian anak. Frekuensi makan yang kurang dari rekomendasi WHO menyebabkan anak berisiko mengalami defisit energi kronis yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan penurunan berat badan.

Jenis MP-ASI tidak lengkap berhubungan signifikan setelah dikontrol variabel *confounding* dengan peningkatan risiko *underweight* sebesar 1,081 kali dibandingkan baduta dengan jenis MP-ASI yang lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Limpopo, Afrika Selatan, bahwa anak yang konsumsi makannya lengkap memiliki risiko lebih rendah mengalami *underweight* dibandingkan dengan anak yang konsumsi jenis MP-ASInya tidak lengkap (Mafhungo *et al.*, 2025). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekurangan asupan dari berbagai kelompok pangan dapat menyebabkan defisiensi protein, zat besi, seng, vitamin A, dan

berbagai mikronutrien lainnya. Defisiensi zat-zat tersebut dapat menghambat pembentukan jaringan tubuh, menurunkan fungsi imun, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, serta mengurangi nafsu makan. Infeksi yang berulang kemudian dapat memperburuk status gizi melalui peningkatan kebutuhan energi dan penurunan penyerapan zat gizi. Akibatnya, berat badan anak tidak bertambah sesuai usia sehingga meningkatkan risiko terjadinya *underweight*.

Selain itu, keragaman pangan yang tidak beragam juga berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* setelah dikontrol variabel *confounding*, dimana risiko meningkat sebesar 1,254 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia mengatakan bahwa anak yang keragaman pangannya terpenuhi atau beragam memiliki risiko *underweight* lebih rendah dibandingkan anak yang tidak memenuhi pangan yang beragam (Shibeshi & Asfaw, 2024). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas praktik pemberian MP-ASI khususnya keragaman pangan harus terpenuhi keragamannya, hal ini dikarenakan tidak ada satupun jenis pangan yang mengandung semua zat gizi, sehingga apabila pola makan tidak beragam akan menyebabkan kekurangan zat gizi untuk pertumbuhan anak dan berisiko pada kejadian *underweight* (Ilmayanti et al., 2022). Selain itu anak yang makannya tidak beragam juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi misalnya diare, yang secara langsung dapat memicu penurunan berat badan (Malau et al., 2025).

Variabel *confounding* berupa tempat tinggal keluarga menunjukkan hubungan signifikan, dimana baduta yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki risiko *underweight* lebih tinggi sebesar 1,052 kali dibandingkan wilayah perkotaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Mali, bahwa anak yang tinggal di daerah pedesaan lebih tinggi risikonya mengalami *underweight* dibandingkan dengan anak yang tinggal di kota, penelitian ini menjelaskan bahwa hal ini terjadi dikarenakan kombinasi air minum yang tidak layak, pendidikan ibu yang rendah, dan kemiskinan rumah tangga (Gebreegziabher & Sidibe, 2024).

5. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Stunting* setelah dikontrol Variabel Confounding

Hasil analisis multivariat, setelah dikontrol oleh variabel *confounding*, penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, dan keragaman pangan berhubungan signifikan dengan status gizi baduta *stunting*, sementara itu, usia pemberian MP-ASI dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*.

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* setelah dikontrol oleh variabel *confounding* dengan risiko sebesar 1,211 kali lebih tinggi dibandingkan frekuensi pemberian yang sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tanzania Utara yang mengatakan bahwa anak yang frekuensi makan rendah atau tidak sesuai memiliki risiko lebih tinggi dengan kejadian

stunting dibandingkan anak yang frekuensi makannya sesuai (Masuke et al., 2021). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI penting untuk diperhatikan, frekuensi makan yang kurang dari yang direkomendasikan menyebabkan total energy dan zat gizi per hari tidak tercukupi, hal ini dapat memicu anak mengalami kekurangan gizi kronis sehingga terjadi *stunting* (Sulistyani et al., 2026).

Jenis MP-ASI tidak lengkap berhubungan signifikan setelah dikontrol variabel *confounding* dengan peningkatan risiko *stunting* sebesar 1,102 kali dibandingkan baduta dengan jenis MP-ASI yang lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di South Kivu, Kongo bahwa anak 6-23 bulan yang konsumsi makannya tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang konsumsi jenis MP-ASInya lengkap (Nabuholo et al., 2025). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kekurangan asupan dari berbagai kelompok pangan dapat menyebabkan defisiensi protein, zat besi, seng, vitamin A, dan berbagai mikronutrien lainnya. Defisiensi zat-zat tersebut dapat menghambat pembentukan jaringan tubuh, menurunkan fungsi imun, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, serta mengurangi nafsu makan. Infeksi yang berulang kemudian dapat memperburuk status gizi melalui peningkatan kebutuhan energi dan penurunan penyerapan zat gizi. Akibatnya, berat badan anak tidak bertambah sesuai usia sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Feng et al., 2022).

Keragaman pangan yang tidak beragam juga berhubungan signifikan setelah dikontrol variabel *confounding* dengan peningkatan risiko *stunting* sebesar 1,257 kali. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di India bahwa anak dengan keragaman pangan yang tidak beragam memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibanding anak yang konsumsi makan beragam (Saha et al., 2023). Keragaman pangan yang rendah menunjukkan bahwa anak tidak memperoleh jenis makanan yang cukup bervariasi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan mikro secara optimal. Anak yang hanya mengonsumsi makanan monoton cenderung mengalami kekurangan protein, zat besi, seng, vitamin A, dan berbagai mikronutrien lain yang berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan, dan sistem imun tubuh.

Selain itu, variabel *confounding* berupa usia baduta 12-23 bulan menunjukkan hubungan signifikan terhadap kejadian *stunting* sebesar 1,087 kali dibandingkan baduta usia 6-11 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia bahwa anak berusia 12-23 bulan berisiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak berusia 6-11 bulan.

6. Hubungan antara Pemberian MP-ASI (Usia, Frekuensi, Jenis), Keragaman Pangan, Asupan Makan Hewani dan Karakteristik dengan kejadian *Wasting* setelah dikontrol Variabel Confounding

Hasil analisis multivariat, setelah dikontrol oleh variabel *confounding*, penelitian ini menunjukkan bahwa keragaman pangan berhubungan signifikan dengan status gizi baduta *wasting*, sementara itu, usia pemberian

MP-ASI, frekuensi MP-ASI, jenis MP-ASI, dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *wasting*.

Pada kejadian *wasting*, keragaman pangan yang tidak beragam berhubungan signifikan setelah dikontrol variabel *confounding*, dengan risiko sebesar 1,254 kali lebih tinggi dibandingkan baduta dengan konsumsi pangan beragam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia, bahwa anak yang keragaman pangannya terpenuhi atau beragam memiliki risiko *wasting* lebih rendah dibandingkan anak yang tidak memenuhi pangan yang beragam (Shibeshi & Asfaw, 2024). Keragaman pangan yang tidak beragam membuat anak hanya makan makanan yang monoton sehingga total energi dan protein per hari tidak mencukupi untuk mempertahankan berat badan relatif terhadap tinggi badan.

Variabel *confounding* berupa tempat tinggal keluarga juga menunjukkan hubungan signifikan, dimana baduta yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki risiko *wasting* lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan sebesar 1,053 kali.

7. Temuan Hasil Penelitian

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa hubungan antara pemberian MP-ASI (usia, frekuensi, dan jenis), keragaman pangan, asupan makan hewani, serta karakteristik baduta dengan status gizi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* memiliki hasil yang berbeda. Pembahasan berikut menjelaskan masing-masing variabel independen berdasarkan ketiga masalah status gizi tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pemberian MP-ASI tidak berhubungan signifikan terhadap *underweight*, *stunting*, maupun *wasting* setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel *confounding*. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian di Moshi, Tanzania, bahwa pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan atau pemberian terlalu dini berhubungan dengan peningkatan risiko *stunting*, *underweight*, dan *wasting* (Masuke *et al.*, 2021). Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa waktu pemberian MP-ASI saja belum tentu menjadi faktor dominan yang memengaruhi status gizi baduta. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan kemungkinan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap status gizi dibandingkan usia pertama kali pemberian MP-ASI.

Data SSGI 2024 mengukur status gizi baduta saat survei dilakukan, sedangkan variabel usia pemberian MP-ASI adalah peristiwa masa lalu (ketika anak usia 0-6 bulan). Tidak signifikannya hubungan ini dapat terjadi karena dampak pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlambat di masa lalu sudah tersamarkan atau terkompensasi oleh pola makan anak saat ini, seperti frekuensi MP-ASI, jenis MP-ASI, dan keragaman pangan yang telah terbukti signifikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kalsum *et al.* (2026) yang menemukan bahwa waktu inisiasi MP-ASI tidak berhubungan dengan kejadian *underweight* pada anak usia 6–23 bulan. Peneliti menyatakan bahwa status gizi anak kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan dibandingkan waktu mulai pemberian MP-ASI. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Ahmad *et al.*, (2018) yang menunjukkan

bahwa faktor-faktor seperti penyakit infeksi, berat badan lahir, pendidikan orang tua, dan konsumsi pangan tertentu lebih berhubungan dengan status gizi dibandingkan ketepatan waktu pemberian MP-ASI. Secara metodologis, hubungan antara usia pemberian MP-ASI dan status gizi sulit dideteksi pada desain *cross-sectional* karena terdapat jarak waktu antara kejadian pemberian MP-ASI pertama dengan pengukuran status gizi saat survei. Status gizi yang diamati saat ini kemungkinan lebih mencerminkan kondisi asupan makanan, keragaman pangan, frekuensi makan, dan kondisi kesehatan anak yang berlangsung lebih dekat dengan waktu pengukuran dibandingkan riwayat usia pertama kali menerima MP-ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada analisis bivariat, frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, namun tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* dan *wasting*. Setelah dikontrol variabel *confounding* tempat tinggal hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* dan *stunting*, dan tetap tidak berhubungan signifikan dengan *wasting*. Perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tempat tinggal berperan sebagai variabel perancu yang memengaruhi hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *underweight*. Hal ini dimungkinkan karena tempat tinggal berkaitan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, sanitasi, serta ketersediaan pangan (Fanny Dewi et al., 2025). Selain itu perbedaan karakteristik wilayah perkotaan dan

pedesaan juga dapat memengaruhi praktik pemberian MP-ASI (Nurriszka et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Nurokhmah et al., 2022) juga menunjukkan bahwa anak yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki kemungkinan lebih besar memenuhi *Minimum Meal Frequency* (MMF) dibandingkan anak yang tinggal di wilayah pedesaan. Oleh karena itu, setelah variabel tempat tinggal dikendalikan dalam penelitian ini, hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dan kejadian *underweight* menjadi lebih jelas.

Berbeda dengan kejadian *underweight*, frekuensi pemberian MP-ASI tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan kejadian *wasting*, baik pada analisis bivariat maupun setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel tempat tinggal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengendalian variabel tempat tinggal tidak mengubah hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *wasting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Werdani & Utari (2020) yang juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara *Minimum Meal Frequency* (MMF) dengan kejadian *wasting*, penulis menjelaskan bahwa MMF hanya menggambarkan frekuensi pemberian makan, namun tidak menilai jumlah makanan yang dikonsumsi, sehingga anak dapat memenuhi frekuensi makan yang dianjurkan tetapi jumlah makanan yang dikonsumsi belum tentu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi dalam sehari. Selain itu, *wasting* merupakan masalah gizi akut yang dipengaruhi oleh beberapa faktor selain frekuensi pemberian MP-ASI, seperti asupan makan yang tidak

adekuat, penyakit infeksi, ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh ibu yang kurang baik, sanitasi dan higiene yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan (Dassie et al., 2024). Oleh karena itu, meskipun frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai, tidak ditemukannya hubungan dengan kejadian *wasting* pada penelitian ini dimungkinkan karena faktor-faktor lain tersebut memiliki peran yang lebih dominan terhadap terjadinya *wasting*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis MP-ASI berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* dan *stunting* setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel *confounding*, tetapi tidak berhubungan dengan kejadian *wasting*. Hasil ini berbeda dengan analisis bivariat, dimana jenis MP-ASI tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *underweight* dan *stunting*, sedangkan pada *wasting* menunjukkan hubungan yang signifikan. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel *confounding*, hubungan antara jenis MP-ASI dan status gizi berubah. Oleh karena itu, pembahasan pada penelitian ini mengacu pada hasil analisis multivariat sebagai hasil akhir penelitian.

Jenis MP-ASI yang tidak lengkap dapat menyebabkan defisiensi protein, zat besi, seng, vitamin A, serta berbagai mikronutrien lain yang dapat menghambat pembentukan jaringan tubuh, menurunkan fungsi imun, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, serta mengurangi nafsu makan, sehingga pada akhirnya dapat menghambat penambahan berat badan menurut umur dan dapat meningkatkan risiko *underweight*. Apabila

berlangsung secara terus-menerus dapat menghambat pertumbuhan linier yang meningkatkan risiko *stunting*. Sementara itu, jenis MP-ASI tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *wasting* setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel *confounding*. Hasil ini kemungkinan disebabkan karena *wasting* merupakan indikator kekurangan gizi akut yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti asupan makan yang tidak adekuat, penyakit infeksi, ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh ibu yang kurang baik, sanitasi dan higiene yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan (Dassie et al., 2024). Oleh karena itu, setelah faktor-faktor tersebut dikendalikan dalam analisis multivariat, hubungan antara jenis MP-ASI dan *wasting* tidak lagi menunjukkan signifikansi.

Hasil penelitian pada analisis bivariat, asupan makan hewani berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* dan *wasting*, namun tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*, hal ini dikarenakan status gizi *underweight* dan *wasting* merupakan indikator status gizi yang lebih sensitif terhadap perubahan asupan zat gizi dalam jangka pendek, sedangkan *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang bersifat kronis dan terjadi akibat berbagai faktor dalam jangka panjang (Lin et al., 2025). Protein hewani mengandung asam amino esensial lengkap dengan kualitas protein dan bioavailabilitas yang lebih tinggi dibandingkan pada protein nabati, ketersediaan asam amino tersebut yang berperan langsung dalam sintesis protein tubuh, pembentukan jaringan baru, dan pemeliharaan massa otot sehingga dampaknya lebih cepat terlihat pada perubahan berat badan

dibandingkan tinggi badan (Sheffield *et al.*, 2024). Setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel *confounding*, hubungan antara asupan makan hewani dengan kejadian *underweight*, *stunting* maupun *wasting* tidak lagi signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan yang terlihat pada analisis bivariat kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang juga berhubungan dengan status gizi baduta, seperti tempat tinggal pada *underweight* dan *wasting* serta usia baduta pada *stunting*, sehingga setelah faktor-faktor tersebut dikendalikan, asupan makan hewani tidak lagi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi baduta. Selain itu, status gizi anak merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti penyakit infeksi, status ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan, dan pola asuh ibu. Ketiadaan hubungan signifikan antara asupan makan hewani secara mandiri dengan status gizi baduta juga salah satunya karena keterbatasan instrumen pengumpulan data sekunder SSGI 2024. Variabel asupan makan hewani dalam survei ini hanya bersifat dikotomi yang mencatat ada atau tidaknya konsumsi (Ya/Tidak) melalui recall 24 jam.

Pengukuran ini tidak mampu menjangkau aspek kuantitas (porshi/gramasi dalam sekali makan) serta frekuensi konsumsi harian baduta. Akibatnya, anak yang hanya mengonsumsi protein hewani dalam jumlah minimal (misal: kuah kaldu atau potongan kecil) tercatat sama dengan anak yang mengonsumsi protein hewani dalam porsi adekuat yang memenuhi kebutuhan pertumbuhan. Keterbatasan dalam sensitivitas kuantitas data

inilah yang menyebabkan variasi asupan hewani tidak memperlihatkan kemaknaan statistik secara mandiri pada model multivariat.

Temuan paling penting dalam penelitian ini adalah keragaman pangan, yang dimana merupakan satu-satunya variabel yang secara konsisten berhubungan dengan *underweight*, *stunting*, dan *wasting* setelah dikontrol variabel *confounding*. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan variasi konsumsi pangan pada baduta berpotensi menjadi salah satu strategi utama dalam upaya perbaikan status gizi anak di Indonesia.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting terhadap kebijakan kesehatan masyarakat di Indonesia. Program intervensi gizi sebaiknya lebih difokuskan pada peningkatan kualitas praktik pemberian MP-ASI terutama terkait frekuensi pemberian makan, jenis MP-ASI dan keragaman pangan pada baduta. Edukasi mengenai pemberian makan anak sesuai rekomendasi WHO perlu diperkuat melalui posyandu, puskesmas, dan program 1000 Hari Pertama Kehidupan. Selain itu, diperlukan upaya peningkatan akses pangan bergizi terutama pada wilayah pedesaan melalui pendekatan multisektoral yang melibatkan sektor kesehatan, pertanian, pendidikan, dan perlindungan sosial.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Gambaran karakteristik baduta di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar baduta berada pada kelompok usia 12–23 bulan, berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat berat lahir dan panjang lahir normal, serta tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Mayoritas ibu berpendidikan menengah, tidak bekerja, tinggal di wilayah perkotaan, dan memiliki status ekonomi miskin.
2. Gambaran status gizi baduta di Indonesia berdasarkan data SSGI 2024 menunjukkan masih terdapat masalah gizi berupa *underweight*, *stunting*, dan *wasting* pada baduta di Indonesia.
3. Gambaran pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa sebagian baduta masih diberikan MP-ASI terlalu dini, mendapatkan frekuensi MP-ASI yang tidak sesuai, jenis MP-ASI yang tidak lengkap, dan keragaman pangan yang tidak beragam. Selain itu, masih terdapat baduta yang tidak mengonsumsi makanan hewani.
4. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa keragaman pangan, pendidikan ibu, dan tempat tinggal keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* pada baduta di Indonesia. Sedangkan usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, asupan makan hewani, usia baduta, jenis kelamin, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, riwayat

penyakit infeksi, berat lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *underweight*.

5. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan usia baduta berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada baduta di Indonesia. Sedangkan usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, asupan makan hewani, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal keluarga, status sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*.
6. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis MP-ASI, keragaman pangan, asupan makan hewani, pendidikan ibu, dan tempat tinggal keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting* pada baduta di Indonesia. Sedangkan usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, usia baduta, jenis kelamin, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, berat lahir bayi, dan panjang lahir bayi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *wasting*.
7. Hasil analisis multivariat setelah dikontrol variabel *confounding* menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, keragaman pangan, dan tempat tinggal keluarga tetap berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight*. Sedangkan usia pemberian MP-ASI dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *underweight*.

8. Hasil analisis multivariat setelah dikontrol variabel *confounding* menunjukkan bahwa frekuensi pemberian, jenis MP-ASI, keragaman pangan, dan usia baduta tetap berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Sedangkan usia pemberian MP-ASI dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*
9. Hasil analisis multivariat setelah dikontrol variabel *confounding* menunjukkan bahwa keragaman pangan, usia baduta, dan tempat tinggal keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian *wasting*. Sedangkan usia pemberian, frekuensi pemberian, jenis MP-ASI, dan asupan makan hewani tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *wasting*.

B. Saran

- 1. Bagi Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) dan Pembuat Kebijakan**
Kemenkes RI untuk mengevaluasi dan memperbarui instrumen kuesioner pada survei nasional berikutnya (seperti SSGI/SKI mendatang). Format pertanyaan terkait asupan protein hewani sebaiknya diubah dari bentuk dikotomi (Ya/Tidak) menjadi berbasis frekuensi dan estimasi porsi (gramasi).
- 2. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Kader Posyandu**
Petugas kesehatan puskesmas dan kader posyandu perlu memperkuat program KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) secara intensif di lapangan dengan membedakan fokus intervensi pada tiga aspek utama yang terbukti signifikan dalam penelitian ini:

- a) Kecukupan Frekuensi Pemberian MP-ASI: Mengingat frekuensi makan yang tidak sesuai berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* dan *stunting*, kader harus mengedukasi pengasuh untuk disiplin memberikan MP-ASI sesuai kelompok usia anak, yaitu minimal 2 kali sehari untuk baduta usia 6–8 bulan, minimal 3 kali sehari untuk baduta usia 9–23 bulan, dan minimal 4 kali untuk baduta yang tidak dapat ASI.
- b) Kelengkapan Jenis MP-ASI: Mengingat Jenis MP-ASI yang tidak lengkap berhubungan signifikan dengan *underweight* dan *stunting*, kader posyandu perlu memberikan demo masak (*cooking class*) guna melatih para ibu menyusun MP-ASI dengan komposisi jenis yang lengkap (terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, dan sayur/buah) sejak anak pertama kali mendapatkan MP-ASI.
- c) Pemenuhan Keragaman Pangan (*Dietary Diversity*): Mengingat Keragaman Pangan adalah variabel yang berhubungan erat dengan ketiga masalah gizi sekaligus (*underweight*, *stunting*, dan *wasting*), penyuluhan kader harus ditekankan pada pencapaian standar kualitas variasi menu, yaitu memastikan baduta mengonsumsi minimal 5 kelompok pangan dari total 8 kelompok pangan yang berbeda setiap harinya.

3. Bagi Orang Tua dan Pengasuh Baduta

Diharapkan orang tua dan pengasuh baduta menerapkan praktik pemberian makanan yang berkualitas sejak hari pertama pemberian MP-ASI. Pada orang tua dengan tingkat pendidikan menengah, status sosial ekonomi

rendah, dan tidak bekerja, upaya optimalisasi MP-ASI dapat diarahkan melalui langkah-langkah berikut:

- a) Memberikan MP-ASI tepat di usia 6 bulan serta menjaga konsistensi frekuensi makan harian (≥ 2 kali untuk usia 6–8 bulan; ≥ 3 kali untuk usia 9–23 bulan; dan 3–4 kali bagi yang tidak mendapat ASI).
- b) Menyajikan menu yang beragam dengan mencakup minimal 5 dari 8 kelompok pangan berbeda setiap hari.
- c) Pemanfaatan pekarangan rumah dengan menggunakan waktu luang selama tidak bekerja untuk memenuhi kebutuhan protein hewani harian melalui beternak secara mandiri seperti beternak ayam petelur dan budidaya ikan lele dalam ember/terpal serta menanam sayur-mayur lokal di pekarangan.
- d) Memaksimalkan peran posyandu dan kader kesehatan untuk melatih orang tua dalam mengolah bahan pangan lokal yang murah namun berprotein tinggi, seperti mengolah telur dan ikan sungai agar menjadi MP-ASI yang bergizi namun tetap ekonomis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti berikutnya yang tertarik mengkaji topik ini untuk melakukan riset lapangan secara langsung menggunakan data primer dengan desain penelitian *longitudinal (cohort)* atau riset observasional yang menggunakan instrumen kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) semi-kuantitatif atau metode *Estimated Food Records* selama beberapa hari tidak berturut-turut. Pendekatan ini penting untuk mendalami kembali

variabel Usia Pemberian MP-ASI dan Asupan Makan Hewani yang pada data sekunder ini belum terlihat signifikansinya secara mandiri akibat keterbatasan data yang bersifat dikotomi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Idris, Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). *Stunting pada Anak* (Oktavianis & R. M. Sahara (ed.); 1 ed.). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Agapa, A. (2023). *Hubungan Pola Makan terhadap Status Gizi Kurang pada Balita Usia 1-5 tahun di Puskesmas Moanemani Kabupaten Dogiyai Provinsi Papua Tengah*. 1–69.
- Ahmad, A., Madanijah, S., Dwiriani, C. M., & Kolopaking, R. (2018). Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old : formative study in Aceh , Indonesia. *Nutrition Research and Practice*, 12(6), 512–520. <https://doi.org/10.4162/nrp.2018.12.6.512>
- Anato, A. (2025). Predictors of *wasting* among children under-five years in largely food insecure area of north Wollo, Ethiopia: a cross-sectional study. *Journal of Nutritional Science*, 11(e8), 1–8. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.8>
- Anato, A., Baye, K., & Stoecker, B. J. (2022). Suboptimal feeding practices and impaired growth among children in largely food insecure areas of north Wollo, Ethiopia. *Journal of Nutritional Science*, 11(4), 1–9. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.79>
- Anjani, D. M., Nurhayati, S., & Immawati. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 62–69.
- Avindharin, P. D., Hikmah, A. N., & Nasrianti, C. S. (2024). Hubungan antara Berat Badan Lahir dan Kejadian *Underweight* Usia 0-60 Bulan di Kelurahan Bugel, Karawaci. *Jurnal Madani Gizi Indonesia*, 1(1), 15–21.
- Aziza, R. D., Siswati, T., & Wirawan, S. (2025). Hubungan Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu dengan Kejadian *Wasting* di Kalurahan Tirenggo, Bantul. *Nutrition and Health Research Journal*, 1(1), 1–14.
- Budiman, L. A., Rosiyana, R., Sari, A. S., Safitri, S. J., Prasetyo, R. D., Rizqina, H. A., Neng I Kasim, I. S., & Indriany Korwa, V. M. (2021). Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh dan Beban Kerja dengan Metode 10 Denyut pada Tenaga Kesehatan. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, 1(1), 6–15. <https://doi.org/10.15294/nutrizione.v1i1.48359>
- Chamidah, N., Zaman, B., Muniroh, L., & Lestari, B. (2023). *Multiresponse Semiparametric Regression Model Approach To Standard Growth Charts Design For Assessing Nutritional Status Of East Java Toddlers*. 1–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.28919/cmbn/7814>

- Dassie, G. A., Chala Fantaye, T., Charkos, T. G., Sento Erba, M., & Balcha Tolosa, F. (2024). Factors influencing concurrent *wasting, stunting*, and *underweight* among children under five who suffered from severe acute malnutrition in low- and middle-income countries: a systematic review. *Frontiers in Nutrition*, 11(December), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1452963>
- Dewi, T. S., Widiastuti, S., & Argarini, D. (2022). Hubungan Pola Asuh dan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia Toddler di Wilayah Gang Langgar Petogogan RW 03. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 613–626. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6037>
- Efrizal, W. (2021). Analisis Status Gizi Baduta (0-2 tahun) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan e-PPGBM Agustus 2020. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 17–25. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12331>
- Elmighrabi, N. F., Fleming, C. A. K., & Agho, K. E. (2023). *Wasting and Underweight* in Northern African Children : Findings from Multiple-Indicator Cluster Surveys, 2014–2018. *Nutrients*, 15(3207), 1–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu15143207>
- Elmighrabi, N. F., Fleming, C. A. K., & Agho, K. E. (2024). Trends in the Prevalence and Factors Associated with Undernutrition in Tunisian Children Aged 0 – 23 Months. *Nutrients*, 16(3893), 1–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu16223893> Academic
- Elvrian, A. A., Alfaaizin, L., Adnin, N., & Beni, N. (2025). Hubungan Frekuensi, Jenis Pemberian dan Tekstur MP-ASI terhadap Kejadian *Underweight* pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boganatar Tahun 2024. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 7(6), 5–18.
- Fanny Dewi, T. I. A., Wirawan, N. N., & Muslihah, N. (2025). Determinants of *stunting* in urban and rural areas of Indonesia: A systematic review. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 10(3), 860. <https://doi.org/10.30867/action.v10i3.2690>
- Fatonah, S., & Damaiyanti. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Karya Budi Asih 2B. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 09(2), 139–148. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v9i2.3907>
- Febria, C., Rusdi, P. H. N., & Nugrahmi, M. A. (2023). Jumlah Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Nagari Balingka Kabupaten Agam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 381–387. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33757/jik.v7i2.958>
- Feng, J., Gong, Z., Wang, Y., Huo, J., & Zhuo, Q. (2022). Complementary Feeding and Malnutrition among Infants and Young Children Aged 6 – 23 Months in Rural Areas of China. *Nutrients*, 14(1807), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu14091807>

- Fitri, R., Huljannah, N., & Rochmah, T. N. (2022). Program Pencegahan *Stunting* di Indonesia: A Systematic Review. *Media Gizi Indonesia*, 17(3), 281–292. <https://doi.org/https://doi.org/10.204736/mgi.v17i3.281–292>
- Fitry, F. R., Margawati, A., Syauqy, A., Muniroh, M., & Kartini, A. (2024). The Relationship Between Hair Zinc Levels, Feeding Patterns, and Infectious Diseases on The Incidence of *Stunting* in Children Aged 24-59 Months in The City of North Jakarta, Province of DKI Jakarta. *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 4(10), 9661–9675. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i10.1749>
- Food and Agriculture Organization (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD), United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Food Programme (WFP), & World Health Organization (WHO). (2022). *The State of Food Security and Nutrition in the World*. <https://doi.org/10.4060/cc0639en>
- Gebreegziabher, T., & Sidibe, S. (2024). Determinants of household- , maternal- and child-related factors associated with nutritional status among children under five in Mali : evidence from a Demographic and Health Survey , 2018. *Public Health Nutrition*, 27(e58), 1–13. <https://doi.org/10.1017/S1368980024000363>
- Hairunnisah, Suminah, & Wiboworini, B. (2025). Hubungan Asupan Protein dan Keragaman Pangan dengan Kejadian *Underweight* pada Balita Usia 12-59 bulan di Kabupaten Bima. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 6(1), 221–228. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2375>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>
- Haryani, V. M., Putriana, D., & Hidayati, R. W. (2023). Asupan Protein Hewani Berhubungan dengan *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir. *Amerta Nutrition*, 7(2), 139–146. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.13>
- Ilmayanti, N., Julia, H., DS, Zuraidah, & Sari, K. (2022). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan Stikes Hang Tuah Tanjungpinang*, 15(2), 12–26. <https://doi.org/https://DOI.org/10.59870/w2e2sx18>
- Jasmawati, & Setiadi, R. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita: Systematic Review. *Mahakam Midwifery Journal*, 5(2), 99–106. <https://doi.org/https://doi.org/10.35963/mmj.v5i2>
- Kassaw, A., Kefale, D., Baye, F. D., Agimas, M. C., Awoke, G., Zeleka, S., Aytnew, T. M., Chekole, B., Asferie, W. N., Beletew, B., & Azmeraw, M. (2024). *Wasting* and its associated factors among under-two years children in Ethiopia : a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(2547), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20063-1>

- Kemenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. 1–78.
- Kemenkes. (2023). *Buku Resep Makanan Lokal* (H. Nurlita & B. Damawanti (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2024a). *Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan* (H. Nurlita & S. Christanti (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2024b). *Pemberian MPASI harus Penuhi 4 Syarat*. Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak* (D. J. K. Masyarakat (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. In *Kemenkes*.
- Kemenkes RI. (2024). *Seperti Apa Masalah Status Gizi pada Balita?*
- Kemenkes RI. (2025a). *SSGI 2024 Survei Status Gizi Indonesia 2024: Dalam Angka*.
- Kemenkes RI. (2025b). *Survei Status Gizi Indonesia 2024*.
- Ketema, B., Bosha, T., & Feleke, F. W. (2022). Effect of maternal employment on child nutritional status in Bale Robe Town, Ethiopia: a comparative cross-sectional analysis. *Journal of nutritional science*, 11(28), 1–14. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.26>
- Khoirunnisah, F. M., Aji, A. S., Saloko, S., Aprilia, V., Sailendra, N. V., Djidin, R. T. S., & Rahmawati, S. (2024). Pengaruh Teknik Penanaman terhadap Sifat Fisik (Tekstur dan Warna) Nasi dari Beras Analog Berbahan Baku Tepung Sorgum , Mocaf , Glukomanan , dan Kelor. *Amerta Nutrition*, 8(4), 506–512. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i4.2024.506-512>
- Khura, B., Ahmed, K. Y., Mohanty, P., Kumar, C. P., & Thapa, S. (2024). Minimum Dietary Diversity is Associated with Lower Risk of Childhood *Underweight* : Evidence from the 2019 / 2021 National Family Health Survey of India. *Nutrition Research*, 130, 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2024.08.003>
- Krebs, N. F., Hambidge, K. M., Westcott, J. L., Garcés, A. L., Figueroa, L., Tshetu, A. K., Lokangaka, A. L., Goudar, S. S., Dhaded, S. M., Saleem, S., Ali, S. A., Bauserman, M. S., Derman, R. J., Goldenberg, R. L., Das, A., & Chowdhury, D. (2022). Birth Length is The Strongest Predictor of Linear Growth Status and *Stunting* in The First 2 Years of Life After a Preconception Maternal Nutrition Intervention : The Children of The Women First Trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 116(1), 86–96. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac051>

- Kumar, K. J., DCH, V. G. M., RATNA, A., & Nandish, H. R. (2025). Vitamin B 12 Deficiency Presenting as Failure to Thrive, Regression of Milestones, and Severe Hemolytic Anemia in an Infant: A Case Report. *Iranian Journal of Pediatric Hematology & Oncology*, 16(1), 806–811. <https://doi.org/10.18502/ijpho.v16i1.20430>
- Kusumawati, D. E., Latipa, & Hafid, F. (2020). Status Gizi Baduta dan Grafik Pertumbuhan Anak Usia 0-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 104–110. <https://doi.org/https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.289>
- Laily, L. A., & Indarjo, S. (2023). Literature Review : Dampak *Stunting* terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, 7(3), 354–364. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/63544>
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>
- Lin, K., Buys, N., Zhou, J., Qi, Y., & Sun, J. (2025). Global, Regional, and National Burden of Child Growth Failure, 1990–2021: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Nutrients*, 15(2), 1–17. <https://doi.org/10.1007/s00432-025-06098-w>
- Lisca, S. M., & Pratiwi, I. (2023). *Hubungan Asupan Makanan , Sosial Ekonomi dan Peran Petugas Kesehatan dengan Status Gizi Balita*. 02(04), 441–448. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i4.144>
- Mafhungo, T., Cele, L. P., Mathibe, M., & Modjadji, P. (2025). Nutritional Challenges Among Children Under Five in Limpopo Province , South Africa : Complementary Feeding Practices and Dietary Diversity Deficits. *Nutrients*, 17(1919), 1–19. <https://doi.org/10.3390/nu17111919>
- Malau, F. U. L. G., Setyaji, D. Y., & Setyaning, R. S. W. (2025). Hubungan antara Keragaman Makanan dan Riwayat Diare dengan *Underweight* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Pengasih II , Kulon Progo. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 24(2), 137–143. <https://doi.org/10.14710/mkmi.24.2.137-143> Hubungan
- Maryani, D., & Wisudawati, W. (2024). Literature Review : Peran Status Gizi Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 10(1), 11–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.56861/jikkbh.v10i1.128>
- Masitah, R. (2025). Peningkatan Ketepatan Jenis, Porsi Dan Tekstur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Melalui Konseling dan Penyuluhan Gizi. *Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 4(1), 76–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.56303/jppmi.v4i1.388>

- Masuke, R., Msuya, S. E., Mahande, J. M., Diarz, E. J., Stray-Pedersen, B., Jahanpour, O., & Mgongo, M. (2021). Effect of Inappropriate Complementary Feeding Practices on the Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months in Urban Moshi , Northern Tanzania : Cohort Study. *Plos One*, 16(5), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562>
- Moeloek, N. F., Basrowi, R. W., Sundjaya, T., Darusman, K. R., & Pratiwi, D. (2026). Association between Working Memory Deficits and Iron Deficiency Anemia Status among Elementary School Children in Jakarta , Indonesia : A Cross- Sectional Study using the Working Memory Rating Scale Abstract : *The Open Public Health Journal*, 19, e18749445437337. <https://doi.org/10.2174/0118749445437337260127062743>
- Moshi, C. C., Katana, D. B., Mwana, E. K., Kejo, D. D., Mzimhiri, R. I., & Azizi, K. A. (2025). Association of Nutritional Status With Food Group Consumption and Complementary Feeding Practices in 6 to 23 Month Old Children: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Sage Open Pediatrics*, 12. <https://doi.org/10.1177/30502225251336873>
- Mshanga, N., Kassim, N., Sonto, S., Martin, H. D., Pirani, M., Moore, S., Auma, C. I., Kimanya, M., & Gong, Y. Y. (2025). A Cross-Sectional Association Between Serum Aflatoxin and Micronutrient Status Among Children Aged 6–24 Months in Rural Tanzania. *Maternal and Child Nutrition*, 21(4), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.70068>
- Muliyati, H., Mbali, M., Bando, H., Utami, R. P., & Mananta, O. (2021). Analisis faktor kejadian *wasting* pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu : Studi cross sectional. *Aceh Nutrition Journal*, 6(2), 111–117. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v6i2.345>
- Muna, N., Rachmi Misba, S., Taamu, & Nurfatima. (2023). Hubungan Konsumsi Makanan Olahan dan Asupan Protein Hewani dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 494–500. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.11712>
- Nabuholo, M. A., Mama, O. M., Diouf, A., Bahizire, E., & Idohou-dossou, N. (2025). Feeding Practices and Nutritional Status of Infants and Young Children Aged 6-23 Months in the South Kivu Region : A Cross- Sectional Study. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 14(3), 307–320. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2025.14.03.11>
- Nafista, U. F., Nurhaeni, N., & Rachmawati, I. N. (2022). Keterkaitan Pemilihan Keberagaman dengan Status Gizi Anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3), 617–623. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf13309>

- Nikmah, R., Afrinis, N., & Apriyanti, F. (2024). Pola Asuh, Sanitasi Lingkungan, Kejadian *Underweight* di Desa Alahair, Kabupaten Meranti Regency, Riau. *Journal Gizi dan Dietetik*, 3(1), 40–47. <https://doi.org/doi.org/10.25182/jigd.2024.3.1.40-47>
- Nurhidayah, Putri, E. B. A., & Lestari, A. I. (2022). Hubungan Asupan Protein Hewani dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Balita di Dusun Pondok Prasi Kelurahan Bintaro Ampenan Kota Mataram. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.47506/jpri.v8i2.306>
- Nurokhmah, S., Middleton, L., & Hendarto, A. (2022). Prevalence and Predictors of Complementary Feeding Practices Among Children Aged 6-23 Months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(6), 549–558. <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.199>
- Nurriszka, R. H., Wenny, D. M., & Amalia, R. (2021). Complementary Feeding Practices and Influencing Factors Among Children Under 2 Years of Age: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 24(6), 535–545. <https://doi.org/10.5223/pghn.2021.24.6.535>
- Okutse, A. O., & Athiany, H. (2025). Socioeconomic Disparities In Child Malnutrition: Trends, Determinants, And Policy Implications From The Kenya Demographic And Health Survey (2014 - 2022). *BMC Public Health*, 25(295), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21037-z>
- Parikh, P., Semba, R., Manary, M., Swaminathan, S., Udomkesmalee, E., Bos, R., Poh, B. K., Rojroongwasinkul, N., Geurts, J., Sekartini, R., & Nga, T. T. (2022). Animal Source Foods , Rich in Essential Amino Acids , are Important for Linear Growth and Development of Young Children in low- and middle-Income Countries. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.13264>
- Perdana, S. M., Butar, M. B., Nur, M., & Syah, H. (2024). Study of Complementary Feeding and Children's Nutritional Status in Jambi City. *Journal of Global Nutrition (JGN)*, 4(2), 420–429.
- Prasetyo, A., Davidson, S. M., & Sanubari, T. P. E. (2023). Hubungan Keragaman Pangan Individu dan Status Gizi Anak 2-5 Tahun di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. *Amerta Nutrition*, 7(3), 343–349. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3.2023.343-349>
- Prawira, I. N. D. Y., Nurbaiti, L., & Paramaiswari, N. F. (2025). Relationship Between the Variety of Complementary Foods (MP-ASI) for Children Aged 6-24 Months and Incidence of *Stunting*. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4), 5198–5206. <https://doi.org/http://doi.org/10.29303/jbt.v25i4.10302>
- Prihapsari, D., & Indah, R. (2021). *Coding untuk Menganalisis Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. 21(2), 130–135. <https://doi.org/org/10.24815/jks.v21i2.20552>

- Prihatini, D., Yulifah, R., Yuliani, I., & Y. (2023). *Literature Review: Pemberdayaan Ibu Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi dan Perkembangan Anak Balita*. 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2023.007.01.1>
- Purnama, D., Haroen, H., & Witdiawati. (2025). “Gesit” Gerakan Edukasi *Stunting* Terpadu untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Remaja Terkait Pencegahan *Stunting* di Desa Sukamulya Kabupaten Bandung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1), 200–210. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.18090>
- Purwadi, H. N., Nurrika, D., Wulandari, M., Novrinda, H., & Febriyanti, H. (2023). Determinan *Wasting* pada Usia 6-59 Bulan: Indonesia Family Life Survey 2014. *Amerta Nutrition*, 7(1SP), 17–24. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1SP.2023.17-24>
- Rahmah, F. N., Rahfiludin, M. Z., & Kartasurya, M. I. (2020). Peran Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Indonesia: Telaah Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(6), 392–401. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.6.392-401>
- Rahman, M. A., Halder, H. R., Rahman, M. S., & Parvez, M. (2021). *Poverty and childhood malnutrition : Evidence-based on a nationally representative survey of Bangladesh*. 16(8), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256235>
- Rezaeizadeh, G., Mansournia, A., Keshtkar, A., Farahani, Z., Zarepour, F., & Sharafkhah, M. (2024). Maternal Education And Its In Fluence On Child Growth And Nutritional Status During The Fi Rst Two Years Of Life : A Systematic Review And Meta-Analysis. *eClinicalMedicine*, 71(April), 102574. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102574>
- Saha, J., Chouhan, P., Malik, N. I., Ghosh, T., Das, P., Shahid, M., Ahmed, F., & Tang, K. (2023). Effects of Dietary Diversity on Growth Outcomes of Children and Health Survey. *Nutrients*, 15(159), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu15010159>
- Sakti, P. R., & Anwar, K. (2025). Hubungan antara Pola Asuh Pemberian Makan dan Status Gizi pada Anak Usia 3-6 Tahun di Bekasi. *Jurnal SAGO gizi dan kesehatan*, 6(1), 44–53. <https://doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2150>
- Sari, C. P. (2022). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-24 Bulan*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sari, H. P., Natalia, I., Sulistyaning, A. R., & Farida. (2022). *Hubungan Keragaman Asupan Protein Hewani, Pola Asuh Makan, dan Higiene Sanitasi Rumah dengan Kejadian Stunting*. 11(1), 18–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jnc.v11i1.31960>

- Sari, N. P., & Syahrudin, A. N. (2023). Asupan Gizi dan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan. *Jambura Journal Of Health Science and Research*, 5(2), 660–672. https://doi.org/10_/ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index
- Shahid, M., Xie, Y., Bashir, S., Noureen, N., Song, J., Malik, N. I., & Tang, K. (2024). *Association among Household Wealth , Maternal Employment , and Undernutrition in Children under Three Years of Age in Pakistan*. 11(872), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ children11070872>
- Sheffield, S., Fiorotto, M. L., & Davis, T. A. (2024). Nutritional importance of animal-sourced foods in a healthy diet. *Frontiers in Nutrition*, 11(July), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1424912>
- Shibeshi, A. H., & Asfaw, Z. G. (2024). The Influence of Minimum Dietary Diversity on Undernutrition among Children Aged 6 – 23 Months in Ethiopia : a Multilevel Mixed-effect Analysis Based on 2019 Ethiopian Mini Demographic and Health Survey. *Original Research*, 12(October), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1436683>
- Sudenni, P., Yantinah, Y., Rachmawati, F., & Anggraini. (2023). The Relationship Of Complementary Feeding (Mp-Asi) And Exclusive Breast Milk With Nutritional Status In Toddlers. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(1), 133–138. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i1.8094>
- Sulistiyani, I. A., Kusmiyati, Y., & Sari, F. (2026). Effect of Stimulation with Animation Video on the Development of Stunted Children. *Journal of Maternal and Child Health*, 11(02), 94–103. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2026.11.02.02>
- Supardi, N., Sinaga, T. R., Hasanah, F. L. N., Fajriana, H., Pusporeni, P. L. D., Maghfiroh, N. M. A. K., & Humaira, W. (2023). *Gizi pada Bayi dan Balita* (A. Karim (ed.); 1 ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Suyitno, Maretalinia, Khan, M. U., & Supriatin. (2024). Appropriate Complementary Feeding Among Indonesian Children Aged 6-23 Months: A Descriptif Literature Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 4(2), 117–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.53770/amhj.v4i2.317>
- Tadele, T. T., Gebremedhin, C. C., Markos, M. U., & Fitsum, E. L. (2022). *Stunting and Associated Factors Among 6 – 23 Month Old Children in Drought Vulnerable Kebeles of Demba Gofa District , Southern Ethiopia*. *BMC Nutrition*, 8(9), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00501-2>
- Tamir, T. T., Gezhegn, S. A., Dagnew, D. T., Mekonnen, A. T., Aweke, G. T., & Lakew, A. M. (2024). Prevalence Of Childhood *Stunting* And Determinants In Low And Lower-Middle Income African Countries: Evidence From Standard Demographic And Health Survey. *Plos One*, 19(4), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302212>

- Tamir, T. T., Tekeba, B., Aemro, A., Wassie, M., & Mekonen, E. G. (2025). Prevalence, spatial distribution, and determinants of *wasting* among children under five in Senegal: spatial and multilevel analyses of the 2023 Senegal Demographic and Health Survey. *Frontiers in Public Health*, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1543945>
- Thurstans, S., Opondo, C., Seal, A., Wells, J. C., Khara, T., Dolan, C., Briend, A., Myatt, M., Garenne, M., Martens, A., Sear, R., & Kerac, M. (2022). Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition: A Narrative Review. *Nutrients*, 14(948), 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu14050948>
- Toby, Y. R., Anggraeni, L. D., Rasmada, S., & Carolus, S. S. (2021). *Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita Analysis of Nutrient Intake on Nutritional Status of Under Five Year Children*. 8(2), 92–101. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>
- Trisasmita, L., & Randabunga, A. E. L. (2025). Protein Intake, Dietary Diversity, and Length-for-Age Nutritional Status Among Children Aged 6-23 Months: A Comprehensive Overview Study. *Journal Of Global Nutrition*, 5(1), 443–453. <https://doi.org/10.53823/jgn.v5i1.112>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023).
- UNICEF. (1998). *THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN*.
- UNICEF. (2023). Early childhood nutrition. *UNICEF*.
- UNICEF. (2024). *Media Report-Lebanon National Micronutrient Survey (LIMA EN)* (Nomor September). https://www.unicef.org/lebanon/media/11611/file/Media_report_-_LIMA_EN.pdf
- Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2020). Keragaman Makanan dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI). *Journal of The Indonesian Nutrition Association*, 43(1), 37–48. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v%vi%i.467>
- Vidiasari, V., Pangestu, A. R., Rahmadani, A. M., Maharani, D. W., Indriani, K., Azizah, L. F. N., & Nurdiana, L. F. (2023). Pemantauan Status Gizi Ditinjau dari Berat Badan, Umur dan Tinggi Badan Anak Balita. *Sorsogon Multidisciplinary Research Journal*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.71343/sorsu.sormrj.v2>
- Wahyuni, N. P. D. S., Pasek, M. S., & Sastri, N. L. P. P. (2023). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Ganesha Medicina Journal*, 3(2), 89–94.

- Walters, C. N., Rakotomanana, H., Komakech, J. J., & Stoecker, B. J. (2019). Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi (2015 – 2016). *BMC Public Health*, 19(1503), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-019-7877-8>
- Werdani, A. R., & Utari, D. M. (2020). Energy Intake as the Dominant Factor Associated with *Wasting* among Children Aged 6-23 Months in Pagedangan, Tangerang District. *Kemas*, 16(2), 175–181. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i2.23427>
- WHO. (2024). Joint child malnutrition estimates. *World Health Organization*.
- Wiafe, M. A., Afedzie, E., Ntim, P., Owusu, E., & Wemakor, A. (2025). Association Between Dietary Diversity and Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months in the Tamale Metropolis. *North African Journal of Food and Nutrition Research*, 9(19), 129–136. <https://doi.org/10.51745/najfnr.9.19.129-136>
- World Health Organization (WHO), & UNICEF. (2021). *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices*.
- Yusuf, T., & Jibrin, B. (2020). Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Young Children in a Community in Sokoto. *Nigerian Journal of Paediatrics*, 47(4), 324–329. <https://doi.org/10.4314/njp.v47i4.5>
- Zoleko-Manego, R., Mischlinger, J., Dejon-Agobe, J. C., Basra, A., Mackanga, J. R., Diop, D. A., Adegnika, A. A., Agnandji, S. T., Lell, B., Kremsner, P. G., Matsiegui, P. B., Gonzalez, R., Menendez, C., Ramharter, M., & Mombo-Ngoma, G. (2021). Birth Weight, Growth, Nutritional Status and Mortality of Infants from Lambarene and Fougamou in Gabon in Their First Year of Life. *Plos One*, 16(2), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246694>

L

A

M

P

I

R

A

N



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Lampiran I Etichal Clearence



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
<https://poltekkesbengkulu.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.BKL/212/03/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sekar Arum Buana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani dengan Status Gizi Balita di Indonesia: Analisis Data Sekunder SSGI 2024"

"The Relationship between Complementary Breast Milk Feeding (MP-ASI), Dietary Diversity, and Animal Food Intake with the Nutritional Status of Toddlers in Indonesia: A Secondary Data Analysis of the 2024 SSGI"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Maret 2026 sampai dengan tanggal 02 Maret 2027.

This declaration of ethics applies during the period March 02, 2026 until March 02, 2027.



March 02, 2026
Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm

00193/EE/2026/0064221771

Lampiran 2 Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu Jl. Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Bengkulu 38225 ☎ (0736) 341212 🌐 https://www.poltekkesbengkulu.ac.id
02 Maret 2026	
Nomor :	PP. 01.01/F.XXIII.1/2181/2026
Perihal :	Izin Penelitian
Yth, Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan di Tempat	
Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi Progam Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 , dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:	
Nama :	Sekar Arum Buana
NIM :	P01730222042
Tempat Penelitian :	Kota Bengkulu
Waktu Penelitian :	3 bulan
Judul :	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani dengan Status Gizi Balita di Indonesia: Analisis Data Sekunder SSGI 2024
No Handphone :	082289125015
Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.	
a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Wakil Direktur I Bidang Akademik  Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd	



Lampiran 3 Surat Permintaan Data



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bengkulu
Jl. Indragiri no. 3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
<http://poltekkesbengkulu.ac.id>

SURAT PERMINTAAN DATA

Pada hari ini Senin tanggal 09 bulan Maret tahun 2026 yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sekar Arum Buana
Alamat E-mail	: sekararum24buana@gmail.com
Hp	: 082289125015
Nim	: P01730222042
Pekerjaan	: Mahasiswa
Instansi	: Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Alamat Kantor	: Jl. Indragiri Pd. Harapan No.3, Padang Harapan
Universitas (mahasiswa)	: Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian	: Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Keragaman Pangan, dan Asupan Makan Hewani dengan Status Gizi Balita di Indonesia: Analisis Data Sekunder SSGI 2024

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Saya sanggup dan bersedia untuk memenuhi ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
2. Saya telah menerima Subset Data hasil kegiatan penelitian SSGI 2024 yang direkam dalam media elektronik yang dibuat oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
3. Data hasil penelitian yang saya peroleh akan saya pergunakan untuk kepentingan skripsi sehingga saya:
 - a. tidak akan membuat Salinan dari data tersebut untuk keperluan lain dan pihak lain atau mengalihkan data tersebut pada pihak lain;

- b. akan mempergunakan data tersebut hanya untuk 1 (satu) topik judul penelitian, sesuai dengan persetujuan yang diberikan secara formal oleh Badan Litbang Kesehatan
 - c. apabila saya menggunakan data untuk keperluan lain selain dari ketentuan di atas, harus mengajukan Kembali secara formal kepada Badan Litbang Kesehatan;
 - d. akan melakukan komunikasi dengan pihak Laboratorium Manajemen Data untuk pemahaman variabel subset data;
 - e. untuk melakukan publikasi hasil analisis, saya sanggup dan bersedia untuk terlebih dahulu memperhatikan etika dan manfaat bagi kepentingan masyarakat
4. Saya berkewajiban untuk menyerahkan hasil analisis kepada Laboratorium Manajemen Data Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan apabila dikemudian hari ternyata terjadi penyimpangan dari pernyataan saya tersebut, maka hak penggunaan data dan publikasi dinyatakan batal demi hukum.

Mengetahui,
Ketua/Wakil Lab
Mandat

Pembuat Set Data

Penerima Data



Sekar Arum Buana

Lampiran 4 Formulir Permohonan

FORMULIR PERMOHONAN PENGGUNAAN DATA PENELITIAN

Laboratorium Manajemen Data
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI

IDENTITAS PEMOHON		
Nama Pemohon	:	Sekar Arum Buana
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Nim	:	P01730222042
Institusi/Kantor	:	Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jenis Institusi/Kantor (pilih salah satu)	:	Perguruan Tinggi dalam negeri
Alamat Institusi/Kantor	:	Jl. Indragiri No.3 Padang Harapan Bengkulu Kode Pos: 38225
No. Telp. Institusi/Kantor	:	00736-341212
No. Ponsel	:	082289125015
Alamat E-mail	:	sekararum24buana@gmail.com
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Tujuan Penggunaan Data (pilih salah satu)	:	Skripsi

Laboratorium Manajemen Data
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, kemenkes RI
Jl. Percetakan Negara, Jakarta Pusat 10560

OUTLINE PROPOSAL	
Judul Penelitian/Artikel	: HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI), KERAGAMAN PANGAN, DAN ASUPAN MAKAN HEWANI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SEKUNDER SSGI 2024
Tema	: 1. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) 2. Keragaman Pangan 3. Asupan Makan Hewani 4. Status Gizi Balita
Tujuan Umum	: Menganalisis hubungan antara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi anak di Indonesia (Analisis Data SSGI 2024).
Tujuan Khusus	: a. Mengetahui karakteristik balita (usia, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, sosial ekonomi, riwayat penyakit infeksi, kesehatan lingkungan) di Indonesia. b. Mengetahui gambaran status gizi balita dengan indeks BB/U, PB/U, BB/PB di Indonesia. c. Mengetahui gambaran pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan asupan makan hewani. d. Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, tekstur, dan jumlah takaran) dengan status gizi balita berdasarkan BB/U (<i>Underweight</i>) di Indonesia. e. Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, tekstur, dan jumlah takaran) dengan status gizi balita berdasarkan PB/U (<i>Stunting</i>) di Indonesia.

	f. Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI (usia pemberian, frekuensi, tekstur, dan jumlah takaran) dengan status gizi balita berdasarkan BB/PB (<i>Wasting</i>) di Indonesia. g. Mengetahui hubungan keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U (<i>Underweight</i>) di Indonesia. h. Mengetahui hubungan keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan PB/U (<i>Stunting</i>) di Indonesia. i. Mengetahui hubungan keragaman pangan dengan status gizi balita berdasarkan BB/PB (<i>Wasting</i>) di Indonesia. j. Mengetahui hubungan asupan makan hewani dengan status gizi balita berdasarkan BB/U (<i>Underweight</i>) di Indonesia. k. Mengetahui hubungan asupan makan hewani dengan status gizi balita berdasarkan PB/U (<i>Stunting</i>) di Indonesia. l. Mengetahui hubungan asupan makan hewani dengan status gizi balita berdasarkan BB/PB (<i>Wasting</i>) di Indonesia. m. Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan usia balita, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, status ekonomi, penyakit infeksi, berat badan lahir, dan panjang badan lahir. n. Mengetahui hubungan keragaman pangan dengan usia balita, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, status ekonomi, penyakit infeksi, berat badan lahir, dan panjang badan lahir. o. Mengetahui hubungan asupan makan hewani dengan usia balita, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat
--	--

		tinggal, status ekonomi, penyakit infeksi, berat badan lahir, dan panjang badan lahir.
Latar Belakang (Singkat)	:	Anak membutuhkan pemenuhan gizi optimal terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, karena periode ini merupakan masa pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat pesat. Kekurangan gizi pada masa ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak di masa depan (UNICEF, 2023). Status gizi balita menjadi indikator penting yang mencerminkan kualitas tumbuh kembang dan kesehatan anak, yang diklasifikasikan ke dalam underweight, stunting, wasting, dan obesitas (Kemenkes RI, 2024). Secara global, WHO (2024) melaporkan 150,2 juta balita mengalami stunting dan 42,8 juta mengalami wasting. Di Indonesia, prevalensi stunting, wasting, dan underweight berdasarkan SSGI menunjukkan penurunan dari tahun 2022 ke 2024, namun ketiga masalah gizi tersebut masih menjadi perhatian serius (Kemenkes RI, 2023; 2025). Stunting bersifat kronis, sedangkan underweight dan wasting bersifat akut, yang keseluruhannya berdampak pada hambatan tumbuh kembang, peningkatan risiko penyakit, penurunan kecerdasan, produktivitas, serta risiko penyakit degeneratif di masa depan (Fitri et al., 2022; Laily & Indarjo, 2023; Mulyati et al., 2021; Nikmah et al., 2024). UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan, dilanjutkan dengan MP-ASI sampai usia dua tahun. Usia 6–24 bulan merupakan masa kritis, di mana praktik MP-ASI menjadi penentu utama status gizi anak (UNICEF, 2023; Suyitno et al., 2024). MP-ASI harus diberikan secara bertahap, sesuai usia, jumlah, frekuensi, tekstur, dan keragaman pangan, termasuk protein hewani, guna memenuhi

	kebutuhan zat gizi makro dan mikro serta mendukung perkembangan kemampuan makan anak (Lestiarini & Sulistyorini, 2020; Kemenkes, 2024b; H. P. Sari et al., 2022). Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor langsung dan tidak langsung, seperti asupan makanan, penyakit infeksi, ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, pengetahuan gizi pengasuh, serta akses layanan kesehatan dan sanitasi (Ilmayanti et al., 2022; Jasmawati & Setiadi, 2020). Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara praktik MP-ASI yang tepat dengan status gizi balita, meskipun masih ditemukan perbedaan hasil terkait aspek frekuensi, jenis, dan tekstur MP-ASI (Najahah et al., 2021; Sudenni et al., 2023; Elvrian et al., 2025; Atsbha, 2021; Rahmah et al., 2020). Sebagian besar penelitian sebelumnya masih bersifat regional dan memiliki keterbatasan pemantauan praktik MP-ASI serta intervensi edukatif. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan data sekunder SSGI 2024 berskala nasional untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Indonesia.
Kerangka Konsep	: Variabel Independen • Pemberian Makanan Pendamping ASI • Keragaman Pangan • Asupan Makanan Hewani → Variabel Dependen Status Gizi • <i>Underweight</i> • <i>Stunting</i> • <i>Wasting</i> Karakteristik • Usia Balita • Jenis Kelamin • Pendidikan Ibu • Pekerjaan Ibu • Tempat Tinggal • Status Ekonomi • Penyakit Infeksi • Berat Badan Lahir • Panjang Badan Lahir ↑
Unit Analisis	: 1. Balita berusia 6-59 bulan yang terdaftar dalam database

	SSGI 2024 2. Balita berusia 6-59 bulan yang memiliki data antropometri lengkap (Berat badan, tinggi/panjang badan) untuk penentuan status gizi 3. Balita berusia 6-59 bulan yang telah diberikan MP-ASI 4. Balita berusia 6-59 bulan yang memiliki data lengkap mengenai riwayat pemberian MP-ASI. 5. Memiliki data karakteristik ibu yang lengkap (pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan status ekonomi)
Jenis Analisis	: Analisis data menggunakan analisis kuantitatif data sekunder SSGI 2024. Analisis kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat data kategorik, analisis bivariat dengan uji chi square, dan analisis multivariat dengan uji regresi logistic biner multivariat untuk memperoleh hubungan pemberian MP-ASI, keragaman pangan, dan asupan makan hewani dengan status gizi balita di Indonesia berdasarkan analisis data SSGI 2024.

Laboratorium Manajemen Data
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, kemenkes RI
Jl. Percetakan Negara, Jakarta Pusat 10560

Lampiran 5 Daftar Permintaan Variabel

No.	No. Blok	No. Pertanyaan	Pertanyaan	Keterangan (Variabel)
KUESIONER RT PENGENALAN TEMPAT				
1.	I	101	Provinsi	Provinsi
2.	I	102	Kabupaten/Kota	Kabupaten/Kota
3.	I	103	Kecamatan	Kecamatan
4.	I	104	Desa/Kelurahan	Desa/Kelurahan
5.	I	105	Klasifikasi Desa/kelurahan	Klasifikasi Desa/kelurahan
KUESIONER RT KETERANGAN HASIL PENGUMPULAN DATA				
6.	II	203	Jumlah ART balita	Jumlah ART balita
7.	II	204	Jumlah ART balita diwawancara	Jumlah ART balita diwawancara
8.	II	205	Jumlah ART balita diukur	Jumlah ART balita diukur
KUESIONER RT KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA				
9.	IV	403	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga	Hubungan
10.	IV	404	Jenis Kelamin	Jenis Kelamin
11.		406	Tanggal Lahir	Tanggal Lahir
12.	IV	407	Umur	Umur
13.	IV	409	Khusus ART ≥ 3 tahun pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Pendidikan
14.	IV	410	Khusus ART ≥ 10 tahun status pekerjaan	Pekerjaan
KUESIONER RT KESEHATAN LINGKUNGAN				
15.	V	501	Apa jenis sumber air utama yang digunakan oleh rumah tangga untuk kebutuhan minum?	Kesehatan Lingkungan
16.	V	502	Jika rumah tangga menggunakan air ledeng/PDAM, apa sarana/media yang digunakan rumah tangga untuk mengakses sumber utama air untuk kebutuhan minum?	
17.	V	503	Dimana lokasi sarana air minum tersebut?	
18.	V	504	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air minum pulang pergi termasuk mengantri?	
19.	V	505	Apa sumber air utama yang digunakan rumah tangga selain untuk kebutuhan minum (mandi/cuci pakaian/lainnya)?	

20.	V	506	Jika rumah tangga menggunakan air ledeng/PDAM, apa sarana/media yang digunakan rumah tangga untuk mengakses sumber utama air selain untuk kebutuhan minum?	
21.	V	507	Dimana lokasi sarana air selain untuk kebutuhan minum tersebut?	
22.	V	508	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air ke lokasi sarana air selain untuk keperluan minum pulang pergi termasuk mengantri	
23.	V	509	Apakah Rumah Tangga memiliki sarana buang air besar (jamban) dan siapa yang menggunakannya?	
24.	V	510	Jika tidak menggunakan atau tidak memiliki sarana buang air besar, dimana biasanya buang air besar	
25.	V	511	Dimana lokasi sarana buang air besar tersebut?	
26.	V	512	Apa jenis kloset (dudukan) yang biasanya digunakan oleh anggota rumah tangga ketika buang air besar?	
27.	V	513	Dimana tinja tersebut dialirkan/ Ditampung?	
28.	V	514	Apakah penampungan tinja pernah dikosongkan/dikuras?	
29.	V	515	Dimana tempat utama pembuangan air limbah kamar mandi?	
30.	V	516	Dimana tempat utama pembuangan air limbah dapur?	
KUISIONER RT KEPEMILIKAN ASET DAN PERLINDUNGAN SOSIAL				
31.	VI	601	Status kepemilikan bangunan rumah yang ditempati	Sosial Ekonomi
32.	VI	602	Luas bangunan rumah...m ²	
33.	VI	603	Apa jenis sumber penerangan	

			utama di rumah?	
34.	VI	604	Daya yang terpasang di rumah tangga...Watt	
35.	VI	605	Bahan bakar utama yang digunakan Rumah Tangga untuk memasak	
36.	VI	606	Apakah rumah tangga ini memiliki barang-barang sebagai berikut? a. Tabung gas $\geq 5,5$ kg b. Mesin cuci c. Lemari es d. Air conditioner (AC) e. Pemanas air (water heater) f. Telepon rumah g. Smartphone h. Komputer/ laptop i. Emas/perhiasan (minimal 10 gram) j. Sepeda motor k. Perahu l. Perahu motor m. Mobil n. TV layar datar (LCD/ LED minimal 30 inch) o. Tanah/lahan p. Hewan ternak (kaki empat)	
37.	VI	607	Apakah rumah tangga menerima Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial?	
38.	VI	608	Dalam satu tahun terakhir apakah Rumah Tangga pernah mendapat bantuan berikut?	
KUESIONER IND. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA SAMPEL BALITA				
39.	VII	701	Tanggal bulan wawancara	Pengumpulan data
40.	VII	702	Tanggal bulan pengukuran	
41.	VII	704	Nama ART balita	
MORBIDITAS BALITA				
42.	VIII	801	Dalam 1 bulan terakhir, apakah (Nama Balita) pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan?	Morbidity Balita
43.	VI	804	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA BALITA] pernah didiagnosis DIARE/MENCRET	

			oleh tenaga kesehatan?	
44.	VI	807	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA BALITA] pernah didiagnosis PNEUMONIA/RADANG PARU-PARU oleh tenaga kesehatan?	
45.	VI	810	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA BALITA] pernah didiagnosis Tuberkulosis PARU/FLEK PARU oleh tenaga kesehatan?	
KUESIONER IND. RIWAYAT KEHAMILAN				
46.	XI	915	f. Berat Bayi Lahir g. Panjang Bayi Lahir	Riwayat Kehamilan
KUESIONER IND. RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI BALITA 0-23 BULAN				
47.	XI	1101	a. Apakah sesaat setelah lahir atau dalam waktu satu jam setelah kelahiran bayi langsung diletakkan di dada/perut ibu dengan kulit ibu dan bayi melekat tanpa penghalang. b. Berapa lama diletakkan di dada/perut itu	Riwayat pemberian MP-ASI
48.	XI	1102	Apakah pernah disusui/diberi ASI	
49.	XI	1103	Apakah saat ini masih disusui/diberi ASI	
50.	XI	1104	Jika sudah tidak diberi ASI, pada umur berapa disapih	
51.	XI	1105	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan ASI saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan lain?	
52.	XI	1106	Pada umur berapa [NAMA BALITA] mulai rutin setiap hari mendapatkan/diberi minuman (cairan)/makanan selain ASI?	
53.	XI	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 b. Susu Non Formula c. Bubur formula d. Biskuit e. Bubur tepung/bubur saring f. Air tajin g. Buah dihaluskan (pisang, dll) h. Bubur nasi/nasi tim/nasi/lauk dihaluskan i. Sari buah j. Lainnya, sebutkan...	
54.	XI	1108	Dalam 24 jam terakhir (mulai dari waktu/jam bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya) makanan apa sajakah yang dimakan [NAMA] ? a. Air susu ibu (ASI) b. Susu Formula c. Susu lainnya d. Yoghurt e. Keju dan lainnya 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 (sisis, baso, komet, 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/dikerin gkan 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, piasos, chitatos, mie kremes, dan lainnya)	
55.	XI	1109	Apakah dalam 24 jam terakhir, (dari bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya) [NAMA] makan makanan padat, semi padat atau lumat?	
56.	XI	1110	Berapa kali [NAMA] makan makanan padat, setengah padat atau makanan lumat selama 24 jam terakhir (dari bangun tidur kemarin hingga 24 jam berikutnya)?	
KUESIONER IND. PENDAMPINGAN KELUARGA BALITA DAN PMT BALITA				
57.	XII	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/Kurus 2. Berat badan kurang 3. Berat badan tidak naik 4. Tidak ada masalah/normal 5. Tidak tahu b. Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA BALITA] mendapat bantuan makanan dari Program PMT Pemulihan?	
58.	XII	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 p. PMT (siap saji/makanan matang) q. PMT (bahan makanan mentah) r. Bantuan makanan berupa	

			susu s. Bantuan makanan berupa telur	
KUESIONER IND. AKSES PELAYANAN KESEHATAN BALITA 0-59 BULAN				
59.	XIII	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) 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: 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	Akses Pelayanan Kesehatan
60.	XIII	1302	Dalam 3 bulan terakhir, apakah BALITA mengakses layanan kesehatan berikut? Isikan jawaban terkait jenis layanan, tempat, dan frekuensi pemanfaatan di bawah ini 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 a. Penimbangan berat badan balita b. Pengukuran tinggi/panjang badan balita c. Pemantauan Perkembangan	
KUESIONER IND. PENGUKURAN ANTROPOMETRI				
61.	XV	1503	Berat badan ibu kandung balita (dalam kg)	Antropometri
62.	XV	1504	Apakah balita ditimbang?	
63.	XV	1505	Kondisi balita saat ditimbang	
64.	XV	1506	Cara balita ditimbang	
65.	XV	1509	Berat badan balita (kg)	
66.	XV	1510	Apakah Balita diukur Panjang Badan/Tinggi Badan?	
67.	XV	1511	Posisi pengukuran Panjang Badan/Tinggi Badan Balita	
68.	XV	1512	Panjang badan/Tinggi badan (cm)	
69.	XV	1513	Apakah balita diukur LILA	
70.	XV	1514	LILA (cm)	
KUISIIONER IND. KONSUMSI IBU BAYI 0-6 BULAN				
71.	XVI	1601	Apakah saat ini ibu kandung masih menyusui [Nama Bayi]	

Di buat di: BENGKULU

Tanggal: 09 Maret 2026

Pemohon

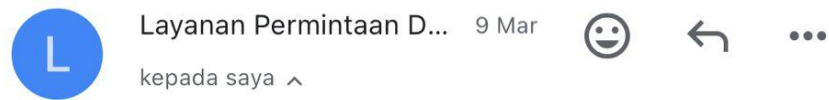


(Sekar Arum Buana)

Lampiran:

1. Surat Permohonan Data (ditunjukkan kepada Kepala Badan Litbangkes)
2. Proposal Lengkap
3. Surat Keterangan / Pengantar dari Institusi

Lampiran 6 Bukti Permintaan Data



Dari Layanan Permintaan Data | Kementerian Kesehatan RI
layanandata@kemkes.go.id

Kepada Sekar Arum Buana

Tanggal 9 Mar 2026, 23.21



Enkripsi standar (TLS)

[Pelajari lebih lanjut](#)

Layanan Permintaan Data | Kementerian Kesehatan RI

Terima Kasih Telah Mengirimkan Permintaan Data - Pusdatin

Berikut Detail Permintaan Data Anda,

Nomer Tiket	26037BF458F92909
Nama Pemohon	Sekar Arum Buana
Instansi/Lembaga	Akademisi/Mahasiswa/Pelajar
Nama Instansi/Lembaga	Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Cek Status Permintaan Data

No. Dokumen Permintaan *

26037BF458F92909

Nomor yang dikirimkan ke email Anda saat mengisi formulir
Permintaan Data

 Cek Status Permintaan Data

Pengajuan Dokumen	Diteruskan	Verifikasi Dokumen	Unggah NDA	Verifikasi NDA	Pengolahan Data	Data Selesai dan Kirim
09-03-2026	09-03-2026	12-03-2026	17-03-2026	25-03-2026	25-03-2026	30-03-2026
23:21:14 WIB	23:21:14 WIB	09:59:41 WIB	22:12:10 WIB	08:13:00 WIB	17:39:33 WIB	10:33:13 WIB

Lampiran 7 Daftar Kuesioner Rumah Tangga Baduta

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

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT					
101	Provinsi				
102	Kabupaten/Kota ¹⁾				
103	Kecamatan				
104	Desa/ Kelurahan ²⁾				
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. <i>Force majeure</i> (bencana/konflik) 8. Semua ART balita tidak <i>eligible</i>			

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

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 5. Sumur gali terlindung 9. Penampungan air hujan 2. Air isi Ulang 6. Sumur gali tak terlindung 10. Air permukaan 3. Air ledeng/PDAM 7. Mata air terlindung (sungai/danau/irigasi) 4. Sumur bor/pompa 8. Mata air tak terlindung 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 4. Keran umum 6. Tidak ada 2. Perpipaan tanpa meteran 5. Terminal air 8. Tidak tahu 3. Hidran umum		☐
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 5. Sumur gali terlindung 9. Penampungan air hujan, 2. Air isi ulang 6. Sumur gali tak terlindung 10. Air permukaan 3. Air ledeng/PDAM 7. Mata air terlindung (sungai/danau/irigasi) 4. Sumur bor/pompa 8. Mata air tidak terlindung 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 4. Keran umum 6. Tidak ada 2. Perpipaan tanpa meteran 5. Terminal air 8. Tidak tahu 3. Hidran umum		☐
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 3. Ya, tetapi tidak digunakan 2. Ya, digunakan bersama ART tertentu → P 511 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 3. Sawah/kebun/tanah 2. Jamban tetangga/saudara → P 512 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 4. Cemplung 2. Plengsengan tanpa tutup 5. Lainnya 3. Plengsengan dengan tutup		☐
513	Dimanakah tinja tersebut dialirkan/ditampung? 1. IPAL → P 515 4. Lubang tanah tertutup 7. Sawah/kebun/tanah lapang → 2. Septic tank/sumur tinja kedap 5. Lubang tanah tidak tertutup P515 3. Cubluk/sumur tinja tidak kedap 6. Kolam/sungai/danau/laut → P 515 8. Lainnya → P 515		☐
514	Apakah penampungan tinja pernah dikosongkan/dikuras? 1. Ya, ≤ 5 tahun terakhir 3. Tidak tahu 2. Ya, > 5 tahun terakhir 4. Tidak pernah		☐
515	Dimana tempat utama pembuangan air limbah kamar mandi? 1. Penampungan tertutup 3. Tidak ada/tanpa penampungan (ke tanah) 2. Penampungan terbuka 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 4. Listrik 2200 Watt 2. Listrik 900 Watt 5. Listrik >2200 Watt 3. Listrik 1300 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 3. Gas alam/biogas 5. Arang/briket batubara 7. Tidak memasak 2. LPG 4. Minyak tanah 6. Kayu bakar				☐
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 8 Daftar Kuesioner Individu Baduta



**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 kandung				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		3. Tidak → P 803				
	2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan		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		3. Tidak → P 806				
	2. Ya, diare selama > 2 minggu		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		3. Tidak → P 809				
	2. Ya, 1-12 bulan		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		3. Tidak → P 812				
	2. Ya, 7-12 bulan terakhir		8. Tidak tahu → P 812				

SSGI-2024-IND (versi 090924)

Halaman 1 dari 9

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	2. Tidak → P906	3. Lupa → P906	☐
905	Selama hamil [NAMA BALITA] berapa kali ibu pernah mengikuti Kelas Ibu Hamil?	____ kali		8. Tidak tahu → P906	☐
906	Apakah [NAMA BALITA] memiliki buku KIA? (Terbitan Kemenkes/Dinkes/atau lainnya yang isinya sama persis dengan terbitan Kemenkes)	☐			
	1. Ya, dapat menunjukkan	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	☐

(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)		UMUR SAAT IMUNISASI	KODE KOLOM (5)	
	1 Ya diimunisasi, berdasarkan catatan, ada tanggal → KOLOM 3	TANGGAL IMUNISASI Tuliskan tanggal-bulan-tahun saat imunisasi diberikan	Tuliskan '88' jika responden tidak tahu/tidak ingat umur saat pemberian imunisasi	1. Vaksin Polio Tetes OPV 2. Vaksin Polio Suntik IPV	
	2 Ya diimunisasi, berdasarkan catatan, tidak ada tanggal → KOLOM 4				
	3 Ya diimunisasi, berdasarkan ingatan → KOLOM 4				
	4 Tidak diimunisasi → 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
	2. 8 - 29 hari	4. 2 - < 3 bulan	6. 4 - < 5 bulan	8. 6 - < 7 bulan	11. Tidak bertaku → 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/pabrikasi	☐			
	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. Kenpik, kerupuk, chiki, dan sejenisnya yang tinggi garam dan lemak (perasa MSG) (contohnya taro, chiki balls, popcorn, piasos, 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
	(1)	(2)	(3)
	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)
		2. Anak bosan	4. Lupa memberikan
			5. Dimakan ART lain
			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 (<i>Sumber informasi buku KIA/catatan lain/ingatan ibu atau responden</i>)					
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, bahun, 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 lainnya	☐	
	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 (sisis, nugget, baso, komet, 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 lainnya	☐	
	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 chicken)	☐	
	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			