

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN SOSIAL DAN HUMANIORA**



**JUDUL**  
**Analisis Data Asupan Makan Balita melalui Keragaman dan Ketahanan Pangan  
di Rumah Tangga sebagai Indikator Permasalahan Gizi di DKI Jakarta**

Oleh;  
Nursyifa Rahma Maulida (0312029003)  
Izza Suraya (0309048602)  
Kamilia farhan (1805025231)  
Azizah Syah Putri (1905015145)

Nomor Kontrak Penelitian: 730/F.03.07.2022  
Dana Penelitian: Rp. 7.000.000,-

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU GIZI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA**  
**JAKARTA**  
**TAHUN 2022**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jln. Tanah Merdeka, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
 Telp. 021-8416624, 87781809; Fax. 87781809

**SURAT PERJANJIAN KONTRAK KERJA PENELITIAN  
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA**

Nomor : 390 / F.03.07 / 2021  
 Tanggal : 22 Desember 2021

***Bismillahirrahmanirrahim***

Pada hari ini, Rabu, tanggal Dua Puluh Dua, bulan Desember, Tahun Dua Ribu Dua Puluh Satu, yang bertanda tangan di bawah ini **Dr. apt. Supandi M.Si.**, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA; **Nursyifa Rahma Maulida M.Gizi**, selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kontrak Kerja Penelitian yang didanai oleh RAPB Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

**Pasal 1**

PIHAK KEDUA akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : **ANALISIS DATA ASUPAN MAKAN BALITA MELALUI KERAGAMAN DAN KETAHANAN PANGAN DI RUMAH TANGGA SEBAGAI INDIKATOR PERMASALAHAN GIZI DI DKI JAKARTA** dengan luaran wajib dan luaran tambahan sesuai data usulan penelitian Batch 1 Tahun 2021/2022 melalui [simakip.uhamka.ac.id](http://simakip.uhamka.ac.id).

**Pasal 2**

Kegiatan tersebut dalam Pasal 1 akan dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA mulai tanggal 22 Desember 2021 dan selesai pada tanggal 22 Juni 2022.

**Pasal 3**

- (1) Bukti progres luaran wajib dan tambahan sebagaimana yang dijanjikan dalam Pasal 1 dilampirkan pada saat Monitoring Evaluasi dan laporan.
- (2) Luaran penelitian, dalam hal luaran publikasi ilmiah wajib mencantumkan ucapan terima kasih kepada pemberi dana penelitian Lemlitbang UHAMKA dengan menyertakan nomor kontrak dan Batch 1 tahun 2021/2022.
- (3) Luaran penelitian yang dimaksud wajib PUBLISH, maksimal 1 tahun sejak tanggal SPK.

**Pasal 4**

Berdasarkan kemampuan keuangan lembaga, PIHAK PERTAMA menyediakan dana sebesar Rp.8.000.000,- (Terbilang : *Delapan Juta*) kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1. Sumber biaya yang dimaksud berasal dari RAB pada Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Anggaran 2021/2022.

**Pasal 5**

Pembayaran dana tersebut dalam Pasal 4 akan dilakukan dalam 2 (dua) termin sebagai berikut,  
 (1) Termin I 70 % : Sebesar 5.600.000 (Terbilang : *Lima Juta Enam Ratus Ribu Rupiah*) setelah

PIHAK KEDUA menyerahkan proposal penelitian yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1.

(2) Termin II 30% : Sebesar 2.400.000 (Terbilang: Dua Juta Empat Ratus Ribu Rupiah) setelah PIHAK KEDUA mengunggah laporan akhir penelitian dengan melampirkan bukti luaran penelitian wajib dan tambahan sesuai Pasal 1 ke [simakip.uhamka.ac.id](http://simakip.uhamka.ac.id).

#### Pasal 6

- (1) PIHAK KEDUA wajib melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1 dalam waktu yang ditentukan dalam Pasal 3.
- (2) PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1. Bila PIHAK KEDUA tidak mengikuti Monitoring dan Evaluasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan, tidak bisa melanjutkan penyelesaian penelitian dan harus mengikuti proses Monitoring dan Evaluasi pada periode berikutnya.
- (3) PIHAK PERTAMA akan membekukan akun SIMAKIP PIHAK KEDUA jika luaran sesuai pasal 3 ayat (3) belum terpenuhi.
- (4) PIHAK PERTAMA akan mendenda PIHAK KEDUA setiap hari keterlambatan penyerahan laporan hasil kegiatan sebesar 0,5 % (setengah persen) maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah dana tersebut dalam Pasal 4.
- (5) Dana Penelitian dikenakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) dari keseluruhan dana yang diterima oleh PIHAK PERTAMA sebesar 5 % (lima persen).
- (6) PIHAK PERTAMA akan memberikan dana penelitian Termin II dalam pasal 5 ayat (2) maksimal 31 Juli 2022.

Jakarta, 22 Desember 2021

PIHAK PERTAMA  
Lembaga Penelitian dan Pengembangan  
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA  
Ketua,



Dr. apt. Supandi M.Si.

PIHAK KEDUA  
Peneliti,



Nursyifa Rahma Maulida M.Gizi

Mengetahui  
Wakil Rektor II UHAMKA



Dr. ZAMAH SARI M.Ag.



LAPORAN PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR. HAMKA Tahun 2022

Judul : Analisis Data Asupan Makan Balita melalui Keragaman dan Ketahanan Pangan di Rumah Tangga sebagai Indikator Permasalahan Gizi di DKI Jakarta

Ketua Peneliti : Nursyifa Rahma Maulida

Skema Hibah : Penelitian Dasar Keilmuan (PDK)

Fakultas : Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Program Studi : Gizi

Luaran Wajib

No	Judul	Nama Jurnal/ Penerbit/Prosiding	Level SCIMA GO/SIN TA	Progress Luaran
1	Analisis Hubungan antara Dietary Diversity Score (DDS) dan HFIAS dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 bulan di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang tahun 2021	Indonesian Journal of Human Nutrition	Sinta 2	In Review

Luaran Tambahan

No	Judul	Nama Jurnal/ Penerbit/Prosiding	Level SINTA/S CIMAGO	Progress Luaran
1	Analisis Hubungan antara Dietary Diversity Score (DDS) dan HFIAS dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 bulan di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang tahun 2021	ICS DH		Oral presentation

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



**Imas Arumsari**  
NIDN. 0313096903

Menyetujui,  
Dekan



**Ony Linda, SKM., M.Kes**  
NIDN.0330107403

Ketua Peneliti



**Nursyifa Rahma Maulida**  
NIDN. 0312029003

Ketua Lemlitbang UHAMKA

**Dr. apt. Supandi, M.Si**  
NIDN. 0319067801

## LAPORAN AKHIR

Analisis Data Asupan Makan balita melalui Keragaman dan Ketahanan Pangan di Rumah Tangga sebagai Indikator Permasalahan Gizi di DKI Jakarta

### Latar Belakang (Background)

Permasalahan terkait gizi balita (Susanti, 2018) merupakan masalah kesehatan yang masih diprioritaskan di dunia (Palanivelu, 2017). Anak usia dibawah lima tahun merupakan kategori usia yang sangat sensitif terhadap jumlah asupan maupun jenis bahan makanan yang dikonsumsi (Septiani, 2017) karena pada masa ini, balita berada dalam laju pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Amalia, 2016). Oleh karena itu, balita memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kekurangan pangan yang mengakibatkan kebutuhan gizi anak cenderung kurang dari kebutuhannya dan terjadinya masalah gizi (Septiani, 2017). Hal tersebut dapat dilihat pada hasil (Risesdas, 2018) yaitu prevalensi underweight sebesar 17,7%, stunting 30,8% dan wasting 10,2%. Jika dibandingkan dengan Indikator Masalah Kesehatan Masyarakat (Public Health Indicator) (WHO, 2012), Stunting di Indonesia masih termasuk ke dalam kategori masalah tingkat tinggi (high prevalence) (WHO, 2012).

DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara Indonesia memiliki target untuk penurunan stunting yang signifikan di wilayah Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Terdapat dua Kota Administrasi yaitu Kepulauan Seribu dan Jakarta Selatan sebagai wilayah Lokasi Fokus (Lokus). Lebih lanjut, berdasarkan keputusan Walikota Kota Administrasi Jakarta Selatan Nomor 65 tahun 2021 tentang Penetapan prioritas keluarahan lokasi fokus (Lokus) penurunan dan pencegahan stunting terintegrasi menetapkan 10 kelurahan lokus yang didasarkan pada indikator prevalensi, jumlah balita stunting dan faktor determinannya. Sayangnya, indikator terkait asupan makanan yang merupakan faktor langsung dari kejadian stunting tidak dimiliki untuk bisa menggambarkan permasalahan dalam penanganan stunting secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukannya validasi metode penilaian asupan makan yaitu skor keragaman pangan dan ketahanan pangan sebagai indikator dari faktor penyebab stunting terkait asupan makan di wilayah Sudikes Jakarta Selatan

### Tujuan Riset (Objective)

Tujuan penelitian ini adalah apakah ketahanan pangan dan keragaman pangan menjadi indikator dari status gizi pada balita 6-59 bulan.

### **Metodologi (Method)**

#### ***Rancangan/Desain Penelitian***

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dilaksanakan di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang pada bulan Juli–Agustus 2021. Variabel independen penelitian ini yaitu *Dietary Diversity Score* (DDS) dan *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS), sedangkan status gizi balita merupakan variabel dependen.

#### ***Sumber Data***

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu keragaman pangan melalui formulir *food recall* 2x24 jam kemudian dianalisis dengan kuesioner *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) dan ketahanan pangan rumah tangga dengan kuesioner *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS). Data status gizi balita diperoleh dari pengukuran antropometri yaitu berat badan, panjang badan ataupun tinggi badan balita dengan melibatkan personil terlatih.

#### ***Sasaran Penelitian***

Subjek pada penelitian ini adalah balita di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi balita berusia 12-59 bulan, balita dalam keadaan sehat (tidak sedang mengalami penyakit infeksi seperti ISPA, diare campak dan cacangan), tidak cacat fisik dan mental dan tempat tinggal berdomisili di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang. Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu balita sedang mengalami penyakit infeksi seperti ISPA, diare campak dan cacangan, balita yang cacat fisik yang dimana tidak dapat diukur berat badan dan tinggi badan, balita yang memiliki tanda odema dan berdomisili diluar Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang.

Subjek dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan besar subjek minimal yang dibutuhkan sebanyak 91 sampel yang dihitung menggunakan

rumus uji beda proporsi [21]. Total subjek yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 98 balita. Rumus perhitungan uji beda proporsi :

### ***Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data***

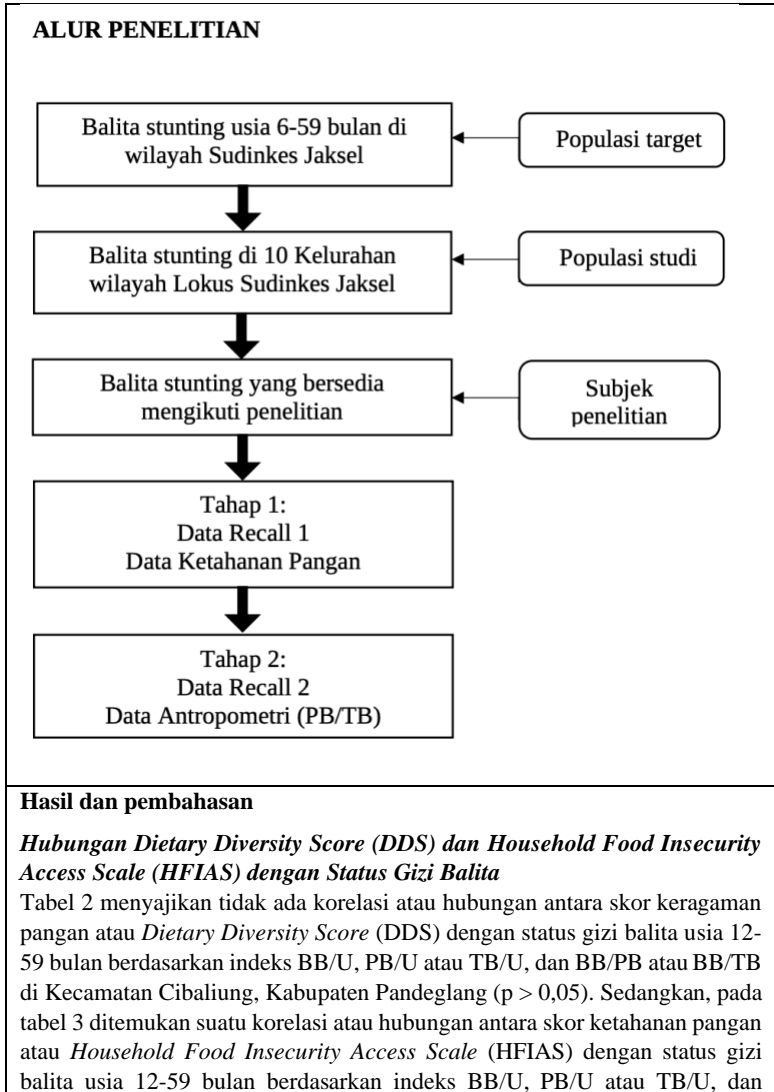
Data keragaman pangan balita didapatkan melalui wawancara menggunakan formulir *food recall* 2x24 jam yang dilakukan secara tidak berturut-turut yaitu pada saat *weekday* dan *weekend* kemudian dianalisis menggunakan kuesioner IDDS yang terdiri dari 7 kelompok bahan makanan meliputi 1 kelompok sumber karbohidrat, 1 kelompok protein nabati, 3 kelompok protein hewani serta 2 kelompok buah dan sayuran. Anak balita dikatakan mengonsumsi makanan yang beragam apabila mengonsumsi minimal 4 dari 7 kelompok bahan makanan dalam sehari [22]. Sedangkan, tingkat ketahanan pangan rumah tangga diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner HFIAS yang terdiri dari 9 pertanyaan untuk mengetahui akses rumah tangga terhadap pangan dan ketersediaan pangan keluarga selama 1 bulan terakhir. Dikatakan keluarga tahan pangan apabila total skor antara 0 – 1 dan keluarga rawan pangan apabila total skor antara 2 – 27 [23].

Untuk mengetahui status gizi balita dalam penelitian ini diperlukan data antropometri meliputi berat badan, panjang badan ataupun tinggi badan balita. Pengukuran antropometri dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan digital untuk mengukur berat badan balita dan metlin/*microtoise* untuk mengukur panjang badan/tinggi badan balita.

### ***Teknik Analisis Data***

Pada penelitian ini, uji univariat menggunakan penyajian data secara deskriptif serta uji normalitas data menggunakan Kolmogorov – Smirnov yang dilakukan sebelum uji bivariat. Sedangkan, uji bivariat menggunakan korelasi *Rank Spearman*.





BB/PB atau BB/TB di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 1. Gambaran Status Gizi Balita, Keragaman Pangan Balita dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga**

Variabel	Mean±SD	n	%
<b>Status Gizi</b>			
<b>BB/U</b>			
BB Sangat Kurang – BB Kurang	-1,39±1,14	27	27,6%
BB Normal		71	72,4%
<b>PB/U atau TB/U</b>			
Sangat Pendek – Pendek	-1,74±1,52	44	44,9%
Normal		54	55,1%
<b>BB/PB atau BB/TB</b>			
Gizi Buruk – Gizi Kurang	-0,60±1,34	13	13,3%
Gizi Baik		85	86,7%
<b>Keragaman Pangan</b>			
Kurang Beragam	4,65±1,12	19	19,4%
Beragam		79	80,6%
<b>Ketahanan Pangan</b>			
Rawan Pangan	4,27±5,71	39	39,8%
Tahan Pangan		59	60,2%

**Tabel 2. Hubungan Dietary Diversity Score (DDS) dengan Status Gizi Balita**

Status Gizi Balita	Dietary Diversity Score (DDS)	
	r	p value
BB/U	0,180	0,076
PB/U atau TB/U	0,042	0,680
BB/PB atau BB/TB	0,103	0,314

\*Uji Korelasi *Rank Spearman*

**Tabel 3. Hubungan *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)* dengan Status Gizi Balita**

Status Gizi Balita	<i>Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)</i>	
	r	p value
BB/U	-0,491	0,000
PB/U atau TB/U	-0,416	0,000
BB/PB atau BB/TB	-0,291	0,004

\*Uji Korelasi *Rank Spearman*

***Hubungan Dietary Diversity Score (DDS) dengan Status Gizi Balita***

Keragaman konsumsi pangan sangat penting untuk dilakukan pengukuran agar dapat melihat kualitas konsumsi pangan. Hal tersebut ditentukan dari jumlah kelompok pangan yang dikonsumsi. *Dietary Diversity Score (DDS)* adalah salah satu metode dalam melakukan pengukuran kualitas konsumsi pangan [30]. Menurut *Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA)* dan *Food and Agriculture Organization (FAO)*, *Dietary Diversity Score (DDS)* merupakan metode penilaian keragaman konsumsi pangan yang mudah dan efektif [14] dalam mengukur kualitas konsumsi tingkat rumah tangga ataupun individu dan dijadikan sebagai indikator terbaik dalam memprediksi kecukupan zat gizi yang dikonsumsi oleh suatu populasi dibandingkan dengan metode penilaian gizi lainnya [14,15]. Akan tetapi dalam penelitian ini, tidak terdapat korelasi antara skor keragaman pangan atau DDS dengan status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang pada tahun 2021. Beberapa hasil penelitian yang serupa ditemukan dalam penelitian (Priawantiputri and Aminah, 2020) di Cimahi dan (Supriyanti and Nindya, 2018) di Sumenep bahwa tidak ditemukan suatu korelasi atau hubungan antara *Dietary Diversity Score (DDS)* dengan status gizi balita meliputi indeks BB/U, TB/U dan BB/TB [30,34]. Hal yang sama didapatkan dalam penelitian (Bukania *et al.*, 2014) di Kenya yang menyatakan bahwa keragaman konsumsi pangan bukan merupakan prediktor status gizi balita [35]. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wirawan and Rahmawati, 2016) menyatakan bahwa keragaman pangan dapat dijadikan sebagai prediktor status gizi balita karena pada penelitiannya menunjukkan terdapat suatu hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan Z-skor BB/TB [16].

Tingginya masalah gizi pada anak usia 6–24 bulan mulai dari *underweight*, stunting hingga *wasting* disebabkan karena tidak tepatnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai dari tidak tepat jumlah, jenis, bentuk, kurangnya *hygiene* sanitasi, MP-ASI yang tidak kaya akan zat gizi, pola asuh makan serta penyapihan ASI dini [36]. Sedangkan, permasalahan gizi pada anak usia 24–59 bulan dikarenakan anak sudah mulai dapat memilih [3] dan menentukan jenis makanan [12] yang hanya disukainya, sehingga sifat balita tersebut yang menyebabkan makanan yang dikonsumsi menjadi kurang beragam. Dan anak di usia 24-59 bulan ini umumnya sudah berhenti ASI sehingga untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tergantung dari makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan hal tersebut, maka makanan beragam yang dikonsumsi oleh anak balita sangat menentukan asupan berbagai zat gizi dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan status gizi balita [3]. Namun, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya korelasi atau hubungan antara DDS dengan status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang pada tahun 2021, karena penggunaan metode DDS ini memiliki suatu kelemahan yaitu hanya jumlah jenis kelompok makanan yang dikonsumsi (secara kualitas) saja yang dihitung tanpa mempertimbangkan porsi dan jumlah asupan yang dikonsumsi (secara kuantitas) sehingga menghasilkan responden yang mengonsumsi makanan beragam, belum tentu memperoleh jumlah/kuantitas zat gizi yang cukup atau sesuai dengan kebutuhan responden. Hal tersebut serupa dengan penelitian Priawantiputri and Aminah, 2020 [30] dan diperkuat oleh analisis lanjutan dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan suatu korelasi atau hubungan antara skor keragaman pangan atau DDS dengan asupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro.

#### ***Hubungan Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) dengan Status Gizi Balita***

Ketahanan pangan termasuk salah satu metode yang dapat digunakan dalam hal menentukan status gizi anak balita [37]. Dalam hal mengukur ketahanan pangan, penelitian ini menggunakan *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS). Menurut *Food and Nutrition Technical Assistance* (FANTA), penggunaan metode *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS) ini merupakan metode yang lebih mudah dan murah [38] dibandingkan dengan

metode ketahanan pangan yang lain dan dapat menggambarkan ketersediaan pangan rumah tangga serta akses rumah tangga terhadap pangan [17]. Pada penelitian ini, *cut off point* dari ketahanan pangan dibagi menjadi dua, yaitu tahan pangan (total skor antara 0 – 1) dan rawan pangan (total skor antara 2 – 27) [23] sehingga ditemukan adanya suatu korelasi atau hubungan antara skor ketahanan pangan atau HFIAS dengan status gizi balita usia 12-59 bulan berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang pada tahun 2021. Hal tersebut diperkuat oleh analisis lanjutan yang dilakukan pada penelitian ini dimana menunjukkan bahwa ada korelasi atau hubungan antara skor ketahanan pangan atau HFIAS dengan asupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Sesuai dengan hasil penelitian (Berra, 2020) di Ethiopia yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara ketahanan pangan melalui penggunaan metode HFIAS dengan *underweight* dan stunting pada balita, sehingga ketahanan pangan dapat dijadikan sebagai prediktor status gizi balita meliputi *underweight* dan stunting [39]. Serta serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maitra *et al.*, 2017) bahwa ada korelasi antara ketahanan pangan melalui penggunaan metode HFIAS dengan *underweight* dan *wasting* pada balita di India [19]. Selain itu, penelitian lain mengatakan bahwa HFIAS dapat digunakan sebagai prediktor status gizi stunting pada balita [40]. Berbeda dengan hasil penelitian (Sihotang and Rumida, 2020) di Kecamatan Pantai Labu menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara ketahanan pangan dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB (*wasting*) [37].

#### Daftar Pustaka (Voncoover)

1. Susanti, M. (2018) *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
2. Palanivelu, G. (2017) *Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan Dengan Status Gizi Pada Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli, Belawan tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/3803>.
3. eptiani, A. (2017) *Sensitivitas dan Spesifisitas Dietary Diversity Score (DDS) Dalam Mengestimasi Tingkat Kecukupan Zat Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Indonesia*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Available at: <http://repositori.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/35093>.
4. Priawantiputri, W. and Aminah, M. (2020) 'Keragaman Pangan dan Status Gizi Pada Anak Balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi', *Jurnal Sumberdaya Hayati*, 6(2), pp. 40–46. doi: 10.29244/jsdh.6.2.40-46

5. WHO (2010) 'Indicators For Assessing Infant and Young Child Feeding Practices', *World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF)*.
6. FANTA (2007) 'Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food access: Indicator Guide Version 3', in. Agency for International Development (USAID)
7. Berra, W. G. (2020) 'Household Food Insecurity Predicts Childhood Undernutrition: A Cross-Sectional Study in West Oromia (Ethiopia)', *Journal of Environmental and Public Health*, 2020, pp. 1–9. doi: 10.1155/2020/5871980
8. Jayarni, D. E. and Sumarmi, S. (2018) 'Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya)', *Amerta Nutrition*, 2(1), pp. 44–51. doi: 10.20473/amnt.v2i1.2018.44-51
9. Verawati, B., Afrinis, N. and Yanto, N. (2021) 'Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi COVID 19', *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 415–423. doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1586
10. Wardani, D. W. S. R., Wulandari, M. and Suharmanto (2020) 'Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), pp. 287–293. doi: 10.26630/jk.v11i2.2230.
11. Riski, H., Mundiastutik, L. and Adi, A. C. (2019) 'Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Kejadian Sakit dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Surabaya', *Amerta Nutrition*, 3(3), pp. 130–134. doi: 10.2473/amnt.v3i3.2019.130-134

Target Jurnal Nasional (Output)

Indonesian Journal of Human Nutrition

<https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn>

## Lampiran Luaran Wajib



### Indonesian Journal of Human Nutrition

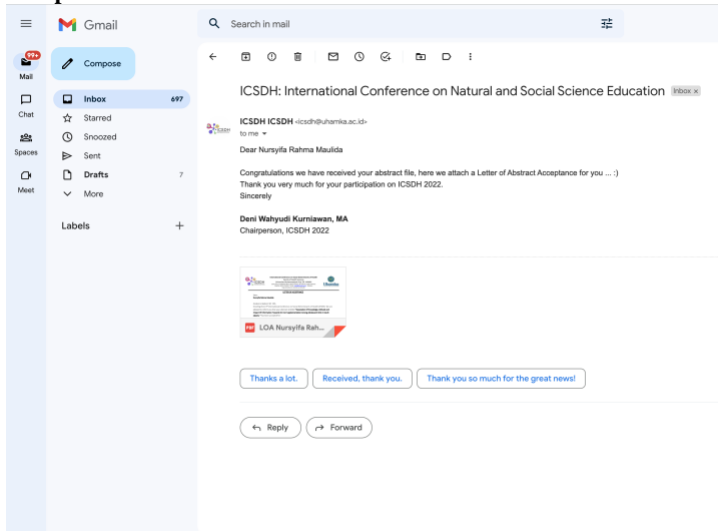
Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
 Jl. Veteran, Malang-65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (0341) 569117, 567192 - Fax. (62)(0341)564755  
 Email : ijhn@ub.ac.id Website : <http://www.ijhn.ub.ac.id>

#### FORM PENILAIAN HASIL KAJIAN NASKAH OLEH MITRA BEBESTARI

**JUDUL** : Analisis Hubungan antara Dietary Diversity Score (DDS) dan Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Cibaliung, Kabupaten Pandeglang Pada Tahun 2021

Komponen yang Dinilai	Ya/Tidak/Tidak Ada	Saran
1. Judul tepat, singkat, dan jelas	Bisakah judul lebih dipersingkat?	
2. Isi artikel orisinal	Ya	
3. Abstrak menggambarkan isi artikel	Ya	
4. Bagian Pendahuluan		
a. Latar belakang, konteks dan tujuan penelitian jelas	Ya	
b. Didukung oleh hasil kajian pustaka	Ya	
c. Diakhiri rumusan tujuan (bukan rumusan masalah atau hipotesis)	Ya	
5. Bagian Metodologi		
a. Paparan rancangan penelitian jelas	Perlu diperbaiki	terlampir
b. Paparan data dan sumber data jelas	Perlu diperbaiki	
c. Paparan teknik pengumpulan data lengkap dan jelas	Perlu diperbaiki	
d. Paparan prosedur penelitian diuraikan secara jelas	Perlu diperbaiki	
e. Paparan teknik analisis data lengkap dan jelas	Ya	
6. Hasil Penelitian		
Paparan hasil analisis berkaitan dengan pertanyaan penelitian	Perlu diperbaiki	
7. Pembahasan		
a. Sesuai dengan ruang lingkup penelitian	Ya	
b. Hasil penelitian dibandingkan dengan teori dan temuan penelitian yang relevan	Perlu diperbaiki	
c. Hasil analisis data dimaknai dengan benar	Perlu diperbaiki	
8. Kesimpulan didasarkan atas hasil analisis data dan pembahasan	Ya	
9. Hasil penelitian memberi kontribusi terhadap aplikasi dan/atau pengembangan ilmu	Ya	

## Lampiran Luaran Tambahan



## Bukti Indexed



