

**SKRIPSI**

**DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE  
(ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2023)**



**OLEH:**

**NISA ULFA AZKIA**  
**NPM : 1907110068**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2023**

**SKRIPSI**

**DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE  
(ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2023)**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**OLEH:**

**NISA ULFA AZKIA**  
**NPM : 1907110068**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NISA ULFA AZKIA

NPM : 1907110068

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : AKK

Judul Skripsi : **DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DIWILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE (ANALISIS DATA  
EPPGBM TAHUN 2023)**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2023



Penulis

NISA ULFA AZKIA

1907110068

**ABSTRAK**

Nama : NISA ULFA AZKIA  
NPM : 1907110068

**DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE (ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2023)**  
**XV + 76 Halaman + 11 Tabel + 9 Lampiran**

*Stunting* merupakan permasalahan gizi pada balita di dunia saat ini khususnya di negara berkembang yang ditandai dengan tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya dan tinggi badan kurang jika dibandingkan anak lain seusianya (Sulistyoningsih, 2020). Kejadian *Stunting* juga dipengaruhi secara langsung oleh keadaan konsumsi pangan, baik kuantitas maupun kualitasnya, serta kejadian penyakit infeksi. Kuantitas gizi dapat dilihat dari keadaan tingkat kecukupan energi dan zat gizi dari setiap individu.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita sebanyak 1.293 ibu balita di wilayah kerja puskesmas Keumala Kabupaten Pidie. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berjumlah 1.270 ibu balita yakni tahun 2020 sebanyak 352, tahun 2021 sebanyak 451, dan tahun 2022 sebanyak 467. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Keumala Kabupaten Pidie pada bulan Desember-Mei 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan data EPPGBM dan di uji menggunakan analisis univariat dan bivariat data di analisis dengan menggunakan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie dengan nilai p value = 0,001, tidak Ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie dengan nilai p value = 0,006, ada hubungan antara penerima PMT dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie dengan nilai p value = 0,001.

Saran diharapkan kepada Puskesmas Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie agar dapat meningkatkan pemberian PMT kepada setiap balita. Dikarenakan Pemberian makanan tamba han yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi.

**Kata Kunci : Kejadian *Stunting*, Status Gizi Balita, Usia Balita, Jenis Kelamin dan Penerima PMT**

**Daftar Pustaka : Buku, Jurnal dan Internet (2015-2020)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

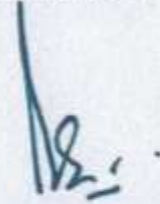
Banda Aceh, September 2023

**Pembimbing I**



(Dr. Basri Aramito. Ib., SKM., MPH)

**Pembimbing II**



(Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph.D)

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramito. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KEUMALA KABUPATEN PIDIE ( ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2023)

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NISA ULFA AZKIA  
NPM: 1907110068

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 10 Agustus 2023

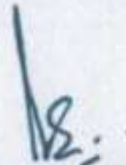
Banda Aceh, September 2023

Pembimbing I



(Dr. Basri Aramico, Ib., SKM., MPH)

Pembimbing II



(Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph.D)

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

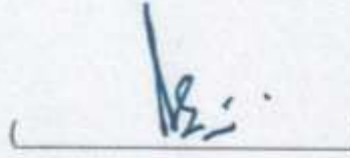
Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2023

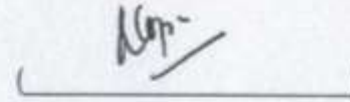
Pembimbing I : Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH



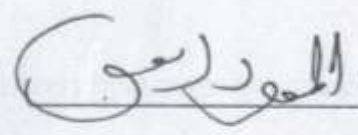
Pembimbing II : Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph.D



Penguji I : Nopa Arianthi, SKM, MKM



Penguji II : Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

## BIODATA PENULIS

Nama lengkap : Nisa Ulfa Azkia  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal lahir : Mns.Tunong/14 Februari 2001  
Agama : Islam  
Anak Ke : 1 dari 1 bersaudara  
Alamat : Desa Tunong Kec. Keumala Kab. Pidie

### Nama Orang Tua

a. Ayah : Antoni  
b. Ibu : Nurlaila

### Pekerjaan Orang Tua

a. Ayah : Wiraswasta  
b. Ibu : IRT

### Riwayat Pendidikan

SD : SD. Mns. Tunong 2007-2013  
MTsS : MTsS Al Furqan Bambi 2013-2016  
MAS : MAS Al Furqan Bambi 2016- 2019  
SI : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : "Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie (Analisis Data EPPGBM Tahun 2023)"

Tertanda,

(Nisa Ulfa Azkia)

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Penelitian ini merupakan salah satu mata kuliah yang wajib di tempuh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Skripsi penelitian ini berjudul **“Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie (Analisis Data EPPGBM Tahun 2023)”**.

Pada kesempatan ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan penulisan hasil penelitian ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr.H.Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM,M.HSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Fahrival Akbar, SKM., MPH Selaku Ketua Peminataan Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Bapak Dr. Basri Aramico,Ib, SKM, MPH Selaku Dosen Pembimbing I Penelitian atas kesabaran dalam membimbing penulis.

5. Bapak Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph.D Selaku Dosen Pembimbing II Penelitian.
6. Kedua orangtua saya yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan mendidik penulis sampai sekarang.
7. Seluruh Staf dan Dosen-dosen Falkultas Kesehataan Masyarakat yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama perkuliahan.
8. Seluruh angkatan 2019 yang telah mensupport penulisan selama ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam proses pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari para pembaca ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Banda Aceh, September 2023

Tertanda,

(Nisa Ulfa Azkia)

## DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN .....	i
ABSTRAK .....	ii
BIODATA PENULIS .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1 Tujuan Umum .....	8
1.4.2 Tujuan Khusus .....	8
1.5 Manfaat Penelitian .....	9
1.5.1 Bagi Peneliti .....	9
1.5.2 Bagi Instansi .....	9
1.5.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	9
1.5.4. Bagi peneliti selanjutnya .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Tinjauan tentang <i>Stunting</i> .....	11
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i> (Kependekan) .....	11
2.1.2. Penentuan Status Gizi <i>Stunting</i> secara Antropometri .....	12
2.1.3. Indikator <i>Stunting</i> .....	15
2.1.4. Diagnosis dan Klasifikasi <i>Stunting</i> .....	16
2.1.5. Faktor Risiko <i>Stunting</i> .....	17
2.1.6. Dampak <i>Stunting</i> .....	18
2.1.7. Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Balita .....	19
2.2. Pengertian Balita .....	21
2.2.1. Karakteristik Balita .....	22

2.2.2.	Status Gizi Balita.....	23
2.2.3.	Usia Balita .....	25
2.2.4	Jenis Kelamin Balita.....	27
2.2.5	Penerima PMT.....	28
2.3.	Pengertian EPPGBM.....	30
2.4.	Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>35</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	35
3.2	Variabel Penelitian.....	36
3.2.1	Variabel Dependen (variabel terikat) adalah <i>Stunting</i> pada balita.....	36
3.2.2	Variabel Independen (variabel bebas) adalah status gizi balita, usia balita, jenis kelamin balita, dan penerima PMT.....	36
3.3.	Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>		<b>39</b>
4.1.	Jenis Penelitian.....	39
4.2.	Populasi dan Sampel.....	39
4.3.	Jenis Data .....	40
4.4.	Lokasi Penelitian .....	40
4.5.	Cara Pengumpulan Data.....	40
4.6.	Pengolahan Data.....	40
4.7.	Analisa Data .....	41
4.8.	Penyajian Data .....	42
<b>BAB V GAMBARAN UMUM.....</b>		<b>43</b>
5.1.	Sejarah dan Kedaan Geografis Tempat Penelitian.....	43
5.1.1.	Sejarah Singkat Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.....	43
5.2.	Kedaan Demografis Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie .....	44
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>47</b>
6.1	Hasil Penelitian.....	47
6.1.1.	Analisis Deskriptif.....	47
6.1.2.	Analisa Bivariat.....	53
6.2.	Pembahasan.....	63
6.2.1.	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022.....	64
6.2.2.	Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022..	65

6.2.3. Hubungan Penerima PMT dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022.....	66
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>68</b>
7.1 Kesimpulan.....	68
7.2 Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1.1 Prevalensi *Stunting* Kabupaten Pidie ..... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 3. 1 Kerangka Konsep ..... **Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	36
Tabel 5.1	Daftar Nama Puskesmas di Kabupaten Pidie .....	48
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi <i>Stunting</i> pada Data Eppgbm Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	52
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita pada Data Eppgbm Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	53
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Status Usia Balita pada Data Eppgbm Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	54
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita pada Data Eppgbm Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	57
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Penerima PMT pada Data Eppgbm Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	58
Tabel 6.6	Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	60
Tabel 6.7	Hubungan Status Usia Balita dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	61
Tabel 6.8	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	63
Tabel 6.9	Hubungan Penerima PMT dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Pidie Tahun 2020-2023.....	64

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1 Dokumentasi

LAMPIRAN 2 Hasil Olah Data Deskriptif

LAMPIRAN 3 Hasil Olah Data Analisis Linier Berganda

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gizi yang baik mampu membantu pertumbuhan, perkembangan, proses belajar, bermain dan membantu anak untuk bersosialisasi. Sebaliknya, malnutrisi dapat merebut masa depan anak. Kurang gizi pada masa anak-anak dapat memicu terjadinya berbagai permasalahan gizi. Anak-anak dengan permasalahan gizi mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menurunnya sistem kekebalan tubuh, terinfeksi, dan terhambat dalam proses penyembuhan ketika anak tersebut sakit (Muryadi, 2016).

Salah satu bentuk malnutrisi adalah *Stunting*, atau tinggi badan rendah menurut umur, yang terjadi karena asupan gizi yang tidak tercukupi dengan baik dalam jangka waktu yang panjang, atau akibat terlalu sering terinfeksi penyakit. *Stunting* (tubuh pendek) merupakan keadaan tubuh dimana panjang atau tinggi badan melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini pernah diinterpretasikan sebagai keadaan malnutrisi akut (Gibney, 2005). Hal ini berhubungan juga dengan terhambatnya perkembangan kognitif seorang anak yang berdampak pada kemampuan anak dalam memahami pelajaran di sekolah, yang juga berdampak pada anak ketika dewasa ketika mencari pekerjaan (UNICEF,2013).

*Stunting* merupakan permasalahan gizi pada balita di dunia saat ini khususnya di negara berkembang yang ditandai dengan tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya dan tinggi badan kurang jika dibandingkan anak lain seusianya (Sulistyoningsih, 2020).

Masalah *Stunting* dalam jangka panjang jika tidak teratasi maka akan berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai tumbuh kembang yang berpotensi untuk dirinya maupun orang lain. Selain menyebabkan gangguan perkembangan pada anak balita, *Stunting* juga berdampak negatif terhadap kehidupan anak balita selanjutnya seperti lambannya perkembangan intelektual, terhambatnya perkembangan motorik dan mental, rentan terhadap penyakit tidak menular hingga menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian (Siallagan et al., 2021).

*Stunting* yang terjadi pada balita disebabkan karena kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Upaya pencegahan *Stunting* dapat dilakukan sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai dari masa kehamilan hingga bayi sampai anak usia 2 tahun yang dilakukan secara bersamaan baik dari sektor kesehatan maupun sektor diluar kesehatan (Kemenkes, 2019).

Secara global prevalensi *Stunting* pada tahun 2019 yaitu 149 juta pada anak dibawah usia lima tahun. Hal tersebut apabila berkelanjutan, pada tahun 2025 diperkirakan 127 juta balita akan mengalami *Stunting* (Widiastuti, 2021). UNICEF/World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa presentasi balita *Stunting* di dunia mengalami penurunan secara perlahan dari 32,6% pada tahun 2000 menjadi 39% pada tahun 2017. Secara global, balita *Stunting* mencapai 154,8 juta (22,2%) diantaranya 55% balita *Stunting* di dunia berasal dari Asia dan 39% dari Afrika. Asia merupakan penyumbang angka kejadian *Stunting* tertinggi, dimana proporsi *Stunting* di Asia terbanyak yaitu Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit terdapat di Asia Tengah (0,9%) (Fanzo et al., 2019).

Kejadian *Stunting* juga dipengaruhi secara langsung oleh keadaan konsumsi pangan, baik kuantitas maupun kualitasnya, serta kejadian penyakit infeksi. Kuantitas gizi dapat dilihat dari keadaan tingkat kecukupan energi dan zat gizi dari setiap individu. Pengukuran kualitas pangan dapat diketahui dengan menggunakan indikator skor keanekaragaman konsumsi pangan (dietary diversity score/DDS). Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat perbedaan yang signifikan pada asupan energi dan protein antara responden *Stunting* dan responden yang normal. Rata-rata asupan energi, protein, dan seng lebih rendah pada responden *Stunting* dibandingkan dengan responden yang normal (Puspita,2015).

Defisiensi zat gizi mikro, sering disebut dengan kekurangan gizi tersembunyi, untuk di Indonesia sendiri hal tersebut menjadi masalah. Sebagaimana yang diketahui, tubuh tidak hanya membutuhkan asupan energi dan protein, zat gizi mikro juga dibutuhkan untuk produksi enzim, hormon, sistem imun dan sistem reproduktif, terutama pengaturan proses biologis untuk pertumbuhan dan perkembangan. Seperti dalam penelitian Bening (2017), diketahui bahwa asupan gizi seng (zinc) yang mempengaruhi pertumbuhan linier anak. Seng berperan penting dalam mensintesis hormon pertumbuhan. Seng juga memberikan pengaruh terhadap sistem imun pada manusia. Defisiensi seng akan disertai dengan penurunan imunitas terhadap infeksi, peningkatan intensitas serta durasi diare, dan retardasi pertumbuhan.

*Stunting* merupakan permasalahan gizi yang banyak dijumpai pada balita di Indonesia. Angka *Stunting* di Indonesia menduduki urutan kelima di dunia, dimana Indonesia menduduki urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi *Stunting*

tertinggi di kawasan Asia Tenggara (Kemenkes, 2019). Rata-rata prevalensi *Stunting* di Indonesia pada tahun 2015-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan Data Riskesda 2018, persentase kejadian *Stunting* di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Pada tahun 2007 prevalensi *Stunting* sebesar 36,8% lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *Stunting* pada tahun 2010 yaitu 35,6%. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi *Stunting* pada balita kembali mengalami peningkatan menjadi 37,2% dan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 30,8% (Kemenkes, 2019). Hal ini menggambarkan bahwa *Stunting* adalah permasalahan gizi yang serius yang harus mendapatkan perhatian spesifik dari berbagai macam sektor (Widiastuti, 2021).

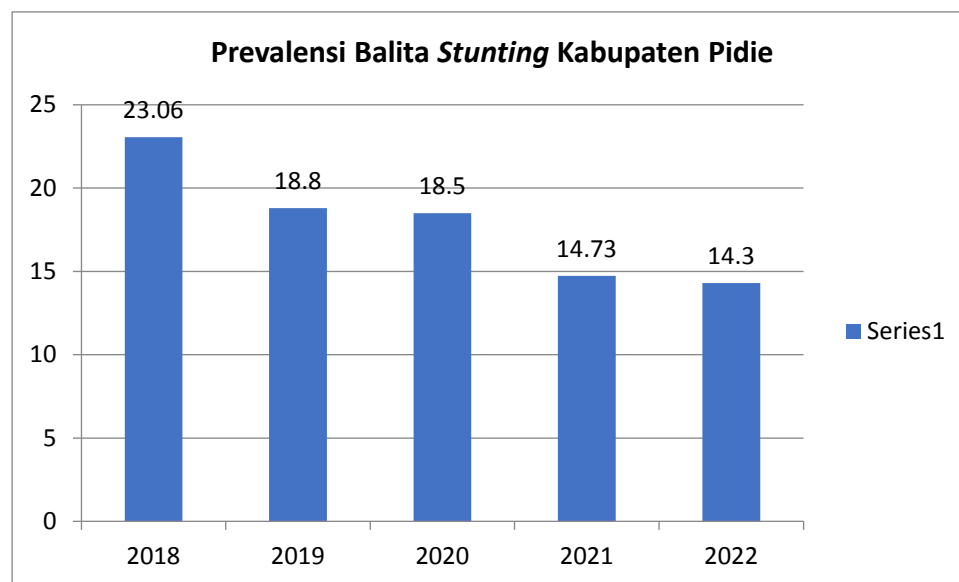
Berdasarkan data Kemenkes 2018, terdapat tiga provinsi di Indonesia dengan prevalensi kejadian *Stunting* terbesar yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat dan Aceh (kemenkes, 2018), tercatat angka prevalensi *stunting* di Indonesia turun menjadi 24,4 persen. Sementara untuk provinsi Aceh, angka prevalensi *stunting* turun menjadi 33,2 persen. Provinsi Aceh menduduki peringkat ke-3 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi *Stunting* pada balita yakni 37,3% yang artinya 1 dari 3 anak balita di Aceh mengalami *Stunting* (Provinsi Aceh, 2018). Sedangkan menurut survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan mencatat angka *stunting* di Kabupaten Pidie mencapai 39,3 persen, atau urutan ke empat terburuk di Provinsi Aceh tahun 2021.

Berdasarkan data diketahui bahwa kota Subulussalam merupakan wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Aceh pada 2022, yakni mencapai 47,9%. Angka ini melonjak 6,1 poin dari 2021 yang sebesar 41,8%. Sedangkan kasus *stunting*

Kabupaten Pidie berada pada urutan keempat tertinggi di provinsi Aceh yakni sebesar 39,3%.

Berdasarkan hasil analisa data pengukuran status gizi pada bulan Agustus 2021. Prevalensi balita *Stunting* di kabupaten Pidie mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 dari 18,5 % menjadi 14,73 % di tahun 2021. Pada tahun 2018 data *Stunting* sebesar 22,06 % turun menjadi 18,87 % pada tahun 2019, pada tahun 2020 turun sedikit yaitu 18.50 %, selisih sebesar 0,37 % dari tahun 2019. Pada tahun 2021 terjadi penurunan yang lumayan besar yaitu sebesar 3,74 %. Hal ini disebabkan oleh komitmen dari semua pihak untuk menurunkan angka prevalensi *Stunting* di Pidie, Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

*Gambar 1. 1*  
**Prevalensi *Stunting* Kabupaten Pidie**



Sumber: Data Sekunder Penelitian Tahun 2023.

Adapun wilayah kerja lokus *Stunting* yang terpilih di Kabupaten Pidie pada tahun 2020 ada 5 (lima) Puskesmas yaitu Kecamatan Delima dengan 2 (dua) puskesmas yang

berada di Kecamatan tersebut yaitu Puskesmas Delima dan Puskesmas Reubee. Puskesmas Peukan Baro, Puskesmas Glumpang Baro dan Puskesmas Indrajaya. Pada tahun 2018 Kabupaten Pidie ditetapkan menjadi kabupaten lokus *Stunting* dari 100 kabupaten/kota dimana terdapat 10 Gampong lokus dari 5 kecamatan yaitu Kecamatan Kembang Tanjong terpilih 1 Gampong yaitu Gampong Ara, Kecamatan Simpang Tiga ada 3 Gampong yaitu Nien dan Teungoh Mangki, Kecamatan Tiro 3 Gampong yaitu Pantan Bunot, Mns Panah dan Peunadok, Kecamatan Tangse 1 Gampong yaitu Ulee Gunong dan Kecamatan Mutiara Timur wilayah Ujong Rimba 3 Gampong yaitu Mesjid Usi, Balee Ujong Rimba dan Campli Usi.

Selanjutnya pada tahun 2019 masih dengan 5 Kecamatan yang sama hanya ditambah gampong saja di wilayah kerja masing-masing sebanyak dua gampong. Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat di akhir tahun 2019 terjadi penambahan 10 Gampong lokus *Stunting* baru di 5 wilayah Puskesmas yang sama pada tahun 2020 ditetapkan 10 Gampong lokus *Stunting* untuk Kabupaten Pidie. Yaitu Gampong Meuraksa, Pasi Lancang, Blang Dhot, Pulo Kawa, Mesjid Gigieng, Dayah Lampoh Awee, Mesjid Jeurat Manyang, Paloh Tinggi, Pulo Mesjid Dan Pulo Siblah (Risksdas 2013).

Pada tahun 2021 berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan berbasis masyarakat di ditetapkan 10 Gampong Baru yang menjadi lokus *Stunting* dari empat Kecamatan di Kabupaten Pidie yaitu dari Puskesmas Reubee adalah Gampong Krueng dan Gampong Dayah Reubee. Puskesmas Delima yaitu Gampong Keutapang Aree dan Gampong Dayah Buah. Dari Kecamatan Indra jaya yaitu Gampong Garot Cut dan

Dayah Keurako, Kecamatan Peukan Baro yaitu Gampong Tanjung Hagu dan Menjee Mesjid serta dari Kecamatan Glumpang Tiga yaitu Gampong Neurok dan Gampong Keutapang Mesjid Adapun faktor determinan yang perlu diperhatikan di kabupaten Pidie adalah semua balita *Stunting* tidak mendapat imunisasi lengkap (Balitbangkes, 2018).

Tingginya prevalensi *Stunting* juga ditunjukkan dari banyaknya jumlah balita yang mengalami *Stunting* di provinsi Aceh maupun di Kabupaten Pidie. Faktor lain yang memungkinkan untuk mempengaruhi kejadian *Stunting* yaitu pelayanan air bersih. Banyaknya jumlah air yang dibutuhkan untuk keperluan rumah tangga, industri, dan lain-lain. Hasil data Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa jenis sumber air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga di Indonesia pada umumnya adalah sumur gali terlindung (29,2%), sumur pompa (24,1%), dan air ledeng atau PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) (19,7%). Di perkotaan, lebih banyak rumah tangga yang menggunakan air dari sumur bor atau pompa (32,9%) dan air ledeng atau PDAM (28,6%), sedangkan di perdesaan lebih banyak yang menggunakan sumur gali terlindung (32,7%), (Riskesdas 2013). Untuk sumber air minum, rumah tangga di Indonesia menggunakan air kemasan, air isi ulang/depot air minum, air ledeng baik dari PDAM maupun membeli eceran, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air (baik terlindung maupun tidak terlindung), penampungan air hujan dan air sungai/irigasi (Riskesdas 2013).

Program pemantauan gizi balita melalui EPPBGM yang sedang dijalankan di Kabupaten Pidie seharusnya menjadi salah satu cara untuk mengatasi kejadian *Stunting*

dengan pemantauan secara rutin dan berkala. Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Data dari Dinas Kesehatan Pidie menunjukkan jumlah keseluruhan balita sekitar 31863 dan jumlah balita yang di ukur hanya 30658 dengan jumlah balita di Pidie yang mengalami *Stunting* sebanyak 3518 balita.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa angka *Stunting* tinggi dikabupaten pidie terjadi pada tahun 2017-2019, sedangkan pada tahun 2019-2021 sudah mengalami penurunan. Hal ini menjadi suatu perbandingan penyebab terjadinya kenaikan dan penurunan pada angka *Stunting* tersebut yang masih menjadi tertarik untuk diteliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie (Analisis Data EPPGBM Tahun 2023)”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun data kasus stunting Dinas Kesehatan Pidie periode Januari-Mei 2022 yang diperoleh KBA.ONE berjumlah 2.822 kasus yang tersebar di 26 puskesmas, di antaranya Puskesmas Delima 351 kasus, Reube 256 kasus, Ujong Rimba 225 kasus, Glumpang Tiga 207 kasus. Kemudian, Puskesmas Indrajaya 196 kasus, Sakti 163 kasus, Mutiara Timur 149 kasus, Glumpang Baro 146 kasus, Grong-Grong 134 kasus, Padang Tiji 125 kasus, Kembang Tanjong 123 kasus, Peukan Baro 119 kasus, Tiro 114 kasus, Tangse 110 kasus, Manee 84 kasus, Simpang Tiga 77 kasus. Selanjutnya, Puskesmas Pidie 71 kasus, Teupin

Raya 64 kasus, Geumpang 35 kasus, Mila 32 kasus, Titeu 16 kasus, Mutiara 12 kasus, Keumala 9 kasus, Kota Sigli 2 kasus, Muara Tiga 2 Kasus, dan Puskesmas Batee 0 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, terlihat angka kejadian *Stunting* masih cukup tinggi maka peneliti ingin melihat Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie (Analisis Data EPPGBM Tahun 2023).

### **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini untuk menganalisis determinan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Pidie dengan menganalisis faktor anak (imunisasi dasar lengkap, Asi Eksklusif dan pemantauan pertumbuhan), faktor keluarga (peserta KB, peserta JKN dan keluarga yang merokok) dan faktor lingkungan (akses sarana air bersih, sarana jamban sehat dan persalinan di fasilitas kesehatan).

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan atau faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie (Analisis Data EPPGBM Tahun 2023).

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus di dalam penelitian:

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie (Analisis Data EPPGBM Tahun 2023).

2. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie
3. Untuk mengetahui usia balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.
4. Untuk mengetahui jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.
5. Untuk mengetahui penerima PMT dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

1. Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam bidang kesehatan dan gizi masyarakat mengenai kejadian *Stunting* pada balita.
2. Sarana mengaplikasikan teori yang di dapat selama mengikuti perkuliahan terhadap fakta yang terjadi di lapangan.
3. Meningkatkan dan mengembangkan kemampuan dalam menganalisis permasalahan dengan metode yang sistematis.

### **1.5.2 Bagi Instansi**

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *Stunting* pada balita sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *Stunting*.

### **1.5.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Menambah bahan referensi bagi peneliti lainnya yang ingin melakukan penelitian lanjutan dan serupa.
2. Membina hubungan kerja sama yang baik antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Instansi terkait.
3. Menambah perbendaharaan kepustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

### **1.5.4. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai masukan dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan Determinan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie (Analisis Data EPPGBM Tahun 2023).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan tentang *Stunting*

##### 2.1.1 Definisi *Stunting* (Kependekan)

*Stunting* (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *Stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Unicef, 2009).

*Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya merupakan definisi *Stunting* yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak.

*Administrative Committee on Coordination / Sub Committee on Nutrition* antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang

dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. *Stunting* yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. *Stunting* adalah konsekuensi malnutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga anak tidak dapat mencapai potensi genetik pertumbuhan linier. Anak *Stunting* memiliki tinggi badan berada dibawah persentil 3 atau -2 SD dari kurva pertumbuhan normal akibat malnutrisi jangka panjang yang terjadi sehingga berdampak pada kegagalan pertumbuhan liniernya. Tinggi badan diukur menggunakan indikator panjang badan menurut umur.

### **2.1.2. Penentuan Status Gizi *Stunting* secara Antropometri**

Penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk. Metode dalam penilaian status gizi dibagi dalam dua kelompok yaitu pertama, metode secara langsung yang terbagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Kedua, metode secara tidak langsung yang terdiri atas survei konsumsi makanan, faktor ekologi, dan statistic vital

(Syarfaini, 2013). Namun pada pokok bahasan ini akan dibahas mengenai penentuan status gizi *Stunting* secara langsung dengan metode antropometri. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi (Supariasa, 2002). Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, 2016).

Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supariasa, 2002). Untuk mengetahui balita *Stunting* atau tidak, indeks yang digunakan adalah indeks TB/U. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau

tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) (Anisa, 2012).

#### 1. Umur

Umur adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui data EPPGBM.

#### 2. Tinggi Badan

Tinggi atau panjang badan ialah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: ‘*stadiometer portabel*’ yang memiliki kisaran pengukur 840-2060 mm dan ‘*harpenden stadiometer digital*’ yang memiliki kisaran pengukur 600-2100 mm.

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala *frankfurt plane* (garis imajinasi dari bagian *inferior orbita horisontal* terhadap *meatus acusticus eksterna* bagian dalam). Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang (Sulastri, 2012).

Pada bayi yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm dari pada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan (Hidayah, 2013). Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah : rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*), dan panjang tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm (Ngaisyah, 2015).

### **2.1.3. Indikator *Stunting***

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya wasting, anemia, berat badan lahir rendah, dan *Stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Child Growth

Standard didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score)  $< -2$  SD (Anshori, 2013).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik (Hidayah, 2013).

#### **2.1.4. Diagnosis dan Klasifikasi *Stunting***

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*Z-score*) (Anisa, 2012).

*Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar z score dari WHO (Meilyasari, 2014).

Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut Umur (PB/U) atau tinggi badan menurut Umur (TB/U)

yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (Widanti , 2016) :

1. Sangat pendek :  $Zscore < -3,0$
2. Pendek :  $Zscore < -2,0$  s.d.  $Zscore \geq -3,0$
3. Normal :  $Zscore \geq -2,0$

Di bawah ini merupakan klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB :

1. Pendek-kurus :  $-Zscore\ TB/U < -2,0$  dan  $Zscore\ BB/TB < -2,0$
2. Pendek-normal :  $Z-score\ TB/U < -2,0$  dan  $Zscore\ BB/TB$  antara  $-2,0$  s/d  $2,0$
3. Pendek-gemuk :  $Z-score \geq -2,0$  s/d  $Zscore \leq 2,0$

#### **2.1.5. Faktor Risiko *Stunting***

Kejadian *Stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya *Stunting* pada anak dan peluang peningkatan *Stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Hapsari, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *Stunting* pada anak. Faktor penyebab *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *Stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor

lainnya (UNICEF, 2012).

*Stunting* pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013).

#### **2.1.6. Dampak *Stunting***

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes R.I, 2016).

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara

luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2012).

*Stunting* memiliki konsekuensi ekonomi yang penting untuk laki-laki dan perempuan di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Bukti yang menunjukkan hubungan antara perawakan orang dewasa yang lebih pendek dan hasil pasar tenaga kerja seperti penghasilan yang lebih rendah dan produktivitas yang lebih buruk (Hoddinott et al, 2013). Anak-anak *Stunting* memiliki gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan, cenderung untuk mendaftar di sekolah atau mendaftar terlambat, cenderung untuk mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang normal (Prendergast dan Humphrey 2014).

#### **2.1.7. Upaya Pencegahan *Stunting* Pada Balita**

Upaya pencegahan *Stunting* sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh Hapsari (2018) dijabarkan sebagai berikut:

##### **1. *Zero Hunger Strategy***

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin

##### **2. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi**

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat

### 3. Bolsa Familia Program

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi

### 4. Sitem Surveilans Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan

### 5. Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan *Stunting* menurut Aridiyah (2015) diantaranya:

1. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
2. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
3. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
4. Iodisasi garam secara umum
5. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
6. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia upaya penanggulangan *Stunting* diungkapkan oleh BKKBN (2018) yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

1. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak.
2. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi.
3. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
4. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita *Stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian *Stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *Stunting* (Kemenkes R.I, 2013).

## **2.2. Pengertian Balita**

Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan usia anak di bawah lima tahun, atau biasa juga digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Urip, 2014).

### **2.2.1. Karakteristik Balita**

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya.

Karakteristik anak usia balita (terutama anak usia di bawah tiga tahun atau

todler) adalah sangat egosentris. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu tubuhnya, anak akan merasa takut melihat alat yang ditempelkan pada tubuhnya. Oleh karena itu, jelaskan bagaimana anak akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang termometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya (Novi, 2002:83).

Pada usia ini anak juga mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan tidak terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Uripi, 2018).

Dari aspek bahasa, anak belum mampu berbicara secara fasih. Oleh karena itu, saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenalnya. Posisi tubuh yang baik saat berbicara padanya adalah jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan kita akan sejajar dengannya (Novi, 2017).

### **2.2.2. Status Gizi Balita**

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan yang ditentukan dengan metode Antropometri, berdasarkan indeks Berat Badan menurut

Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Berat Badan Menurut Umur adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, Tinggi Badan Menurut Umur adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. Berat Badan Menurut Tinggi Badan adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. (Depkes RI, 2017).

Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO dapat dilihat pada tabel “pengertian kategori status gizi balita”. (Izwardi,2018).

Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anak balita (bawah lima tahun). Pada anak balita terjadi proses pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi tinggi untuk setiap kilogram berat badannya. Anak balita justru paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Sedangkan masa balita ini merupakan periode penting dalam pertumbuhan, dimana 8 pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan menentukan perkembangan anak selanjutnya. (Cairunnisa, 2017).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antara individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktifitas tubuh dalam sehari, berat badan dan lain-lain (Supariasa, 2016).

Status gizi termasuk salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia karena sangat mempengaruhi kecerdasan, produktifitas dan kreatifitas. Dalam upaya peningkatan status gizi, pada hakikatnya harus dimulai sedini mungkin pada usia anak sekolah, karena pada usia ini anak berada pada masa awal belajar yang dapat mempengaruhi proses belajar pada masa yang akan datang. Status gizi anak sekolah perlu diperhatikan untuk menunjang kondisi fisik otak yang merupakan syarat agar anak dapat mempunyai kecerdasan tinggi (Andriani & Wirjatmadi, 2012). Masalah gizi merupakan masalah multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti faktor ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian dan kesehatan.

### **2.2.3. Usia Balita**

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita. Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2018). Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapatnya kemauan dalam perkembangan motorik (gerak dasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi (pembuangan).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel

otak masih berlangsung, dan menjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya. Sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks, ini akan sangat memengaruhi kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, berbicara dan bersosialisasi (Kemenkes RI, 2016).

Balita adalah Bayi sampai anak berusia lima tahun. Anak usia ini adalah masa dimana anak mulai berjalan dan merupakan usia yang paling hebat untuk tumbuh kembang. Pada usia ini anak mengeksplorasi secara giat tentang lingkungannya seperti berusaha mengetahui bagaimanasesuatu bekerja, berkata-kata, dan mengontrolnya dengan tuntunan, negatif dan keras kepala. Anak usia 1-5 tahun merupakan periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, kebutuhan nutrisi pada usia ini meningkat. (Supariasa, Bakri and Fajar, 2012) Masa balita merupakan fondasi penting bagi kehidupannya dan kesehatan dimasa depan. Anak usia 0-3 tahun memiliki laju pertumbuhan yang sangat cepat dibandingkan dengan usia-usia pertumbuhan lainnya. Masa 2-3 tahun pertama kehidupan seorang anak adalah masa-masa kritis (*window opportunity*) yang merupakan masa emas untuk pertumbuhan seorang anak. (Prihatini, 2019).

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhan tidak terhambat, karena balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Santoso, 2018). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

#### **2.2.4 Jenis Kelamin Balita**

Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetic yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor *genetic* dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor *genetic* yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Yuliani (2018), jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok lakilaki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

Menurut Wade dan Tavris (2017), istilah jenis kelamin dengan gender memiliki arti yang berbeda, yaitu "jenis kelamin" adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan "*gender*" dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari. Gender merupakan bagian dari system sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan

antara pria dan wanita. Penampilan, sikap, kepribadian tanggung jawab adalah perilaku yang akan membentuk *gender*.

Menurut Sarwono (2019) Dalam masyarakat tradisional atau yang hidup dalam lingkungan praindustri, kecenderungan memang lebih besar. Anak Laki-laki cenderung akan menumbuhkan sifat maskulinnya, sedangkan anak Perempuan cenderung menjadi Feminim. Akan tetapi, dalam kehidupan yang lebih modern, makin besar kemungkinan timbulnya tipe-tipe androgin dan undifferentiated. Istilah androgin berasal dari bahasa Yunani. Andro berarti Laki-laki dan gyne yang berarti perempuan. Demikianlah, di dalam masyarakat modern banyak dijumpai wanita yang mampu melakukan profesi pria. Sebaliknya, pria mampu mengambil ahli tugas wanita. Kepribadian androgin dikatakan sebagai kepribadian yang luwes dan mudah menyesuaikan diri. Berbeda dari kepribadian androgin, kepribadian undifferentiated lebih kaku dan lebih sulit menyesuaikan diri kepada tugas-tugas kepribadian maupun tugas-tugas kewanitaan.

### **2.2.5 Penerima PMT**

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran

Indeks Massa Tubuhnya (IMT) di bawah normal kurang dari 18,5 untuk orang dewasa (Persagi, 2019). Oleh karena itu, Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes 2017).

Menurut Persagi (2019), pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan 10 memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik. Selain itu, tujuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masalah berat badan kurang pada balita disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Kekurangan berat badan yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius.

Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm (Adriani, 2018). Pemberian makanan tambahan kepada kelompok rawan gizi pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi yang pada akhirnya dapat

meningkatkan status gizi sasaran. Peran serta semua pihak sangat diharapkan dalam mendukung keberhasilan kegiatan pemberian makanan tambahan kepada sasaran (Kemenkes RI, 2017).

### **2.3. Pengertian EPPGBM**

Aplikasi e-PPGBM ini pertama kali diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada akhir tahun 2017. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan telah melakukan sosialisasi dengan seluruh Puskesmas di wilayah Provinsi Sumatera Selatan dengan narasumber dari Kementerian Kesehatan RI. Kegiatan sosialisasi itu bertujuan untuk meningkatkan pemahaman petugas dalam penggunaan aplikasi e-PPGBM (Kemenkes, 2017) Sistem informasi aplikasi e-PPGBM merupakan hal terpenting dari manajemen perbaikan gizi masyarakat. Idealnya sistem informasi e-PPGBM ini dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan untuk pelaksanaan pelayanan gizi sehari-hari, intervensi cepat dalam penanggulangan masalah gizi, dan untuk mendukung manajemen kesehatan di tingkat Kabupaten/kota, Provinsi 2 dan Pusat terutama dalam penyusunan rencana jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang (Kemenkes, 2017). Sistem Informasi Kesehatan dalam hal ini aplikasi e-PPGBM harus dapat mengupayakan dihasilkannya informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan di berbagai tingkat Sistem Kesehatan dari tingkat menengah (Dinas Kesehatan Kabupaten/kota), sampai ke tingkat pusat (Kementerian Kesehatan RI) (Kemenkes RI, 2017).

Sistem Informasi Kesehatan yang baik adalah sistem informasi yang mampu menghasilkan data/informasi yang akurat dan tepat waktu. Faktanya dalam hal

manajemen kesehatan di tingkat Kabupaten/kota, Provinsi dan Pusat, Sistem Informasi aplikasi EPPGBM ini belum banyak berperan karena belum menghasilkan data/informasi yang akurat dan tepat waktu. Hal ini berdampak pada tidak lengkapnya informasi status gizi dan menghasilkan perumusan kebijakan yang salah dalam menangani permasalahan gizi di Kabupaten/kota, Provinsi dan Pusat (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2017).

Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat atau disebut EPPGBM merupakan bagian dari gizi terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan feedback secara langsung status gizi sasaran tersebut (Kemenkes, 2017).

Tujuan, Ruang lingkup dan manfaat EPPGBM, tujuan dari aplikasi EPPGBM untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi (Kemenkes, 2017). Sedangkan ruang lingkup Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (Kemenkes, 2017) mencakup data sebagai berikut :

1. Identitas sasaran individu.
2. Pengukuran yang meliputi penimbangan, tinggi badan dan Lila.
3. Kinerja individu baik ASI Eksklusif, Vitamin A, Tablet Tambah Darah serta pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Selain itu, manfaat dari EPGBM (Kemenkes, 2017) antara lain :

1. Memperoleh data sasaran individu.

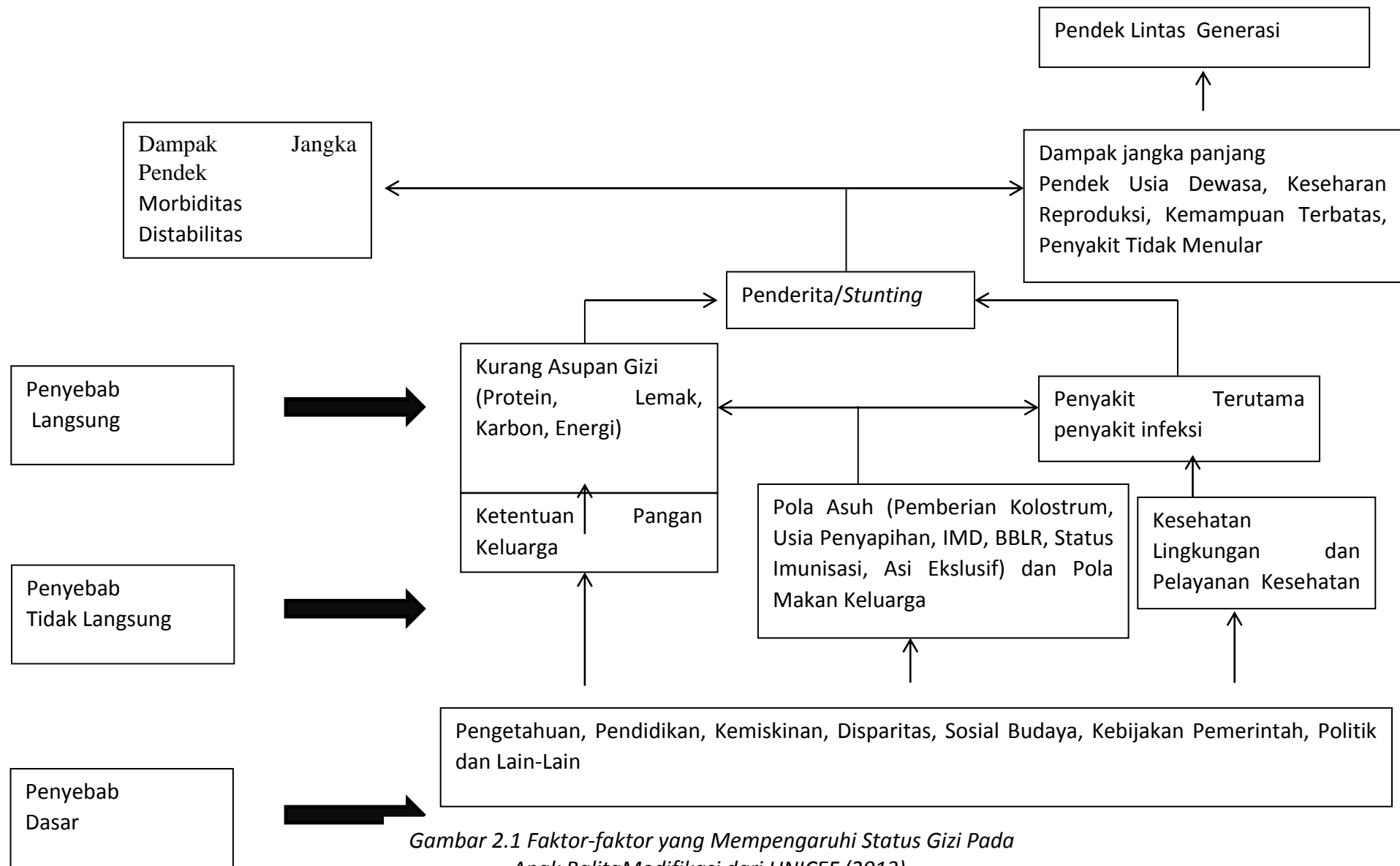
2. Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat.
3. Mengetahui secara cepat balita gizi buruk yang harus dirujuk atau dilakukan tindakan.
4. Mengetahui pertumbuhan balita.
5. Memantau pemberian makanan tambahan (PMT).

Alur Pencatatan dan Pelaporan melalui e-PPGBM Alur pencatatan dan pelaporan melalui e-ppgbm adalah dengan mengumpulkan semua data dari posyandu di wilayah kerja puskesmas tersebut, setelah semua data dari posyandu terkumpul, operator puskesmas akan meng-entry data tersebut di aplikasi eppgbm (Kemenkes, 2017). Hak Akses untuk mengoperasikan aplikasi e-ppgbm ditingkat terendah dipegang oleh Puskesmas Kab/Kota, Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat dengan memiliki username dan password masing-masing (Kemenkes, 2017).

#### **2.4. Kerangka Teori**

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Status gizi kurang pada dasarnya disebabkan oleh interaksi antara asupan gizi yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Faktor lain yang juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif), usia enam bulan keatas (MP-ASI), dan pangan yang bergizi seimbang khususnya ibu hamil. Semua itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama

tentang gizi dan kesehatan (UNICEF,1998). mengalami BBLR (FAO,2003). BBLR secara tidak langsung dipengaruhi oleh status gizi ibu buruk. Riwayat berat badan lahir rendah dapat mempengaruhi secara langsung status gizi anak balita. Secara tidak langsung berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatan ibu, paritas, jarak kelahiran, usia hamil pertama dan status sosial ekonomi ibu sebelum hamil (Mochtar,1998). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



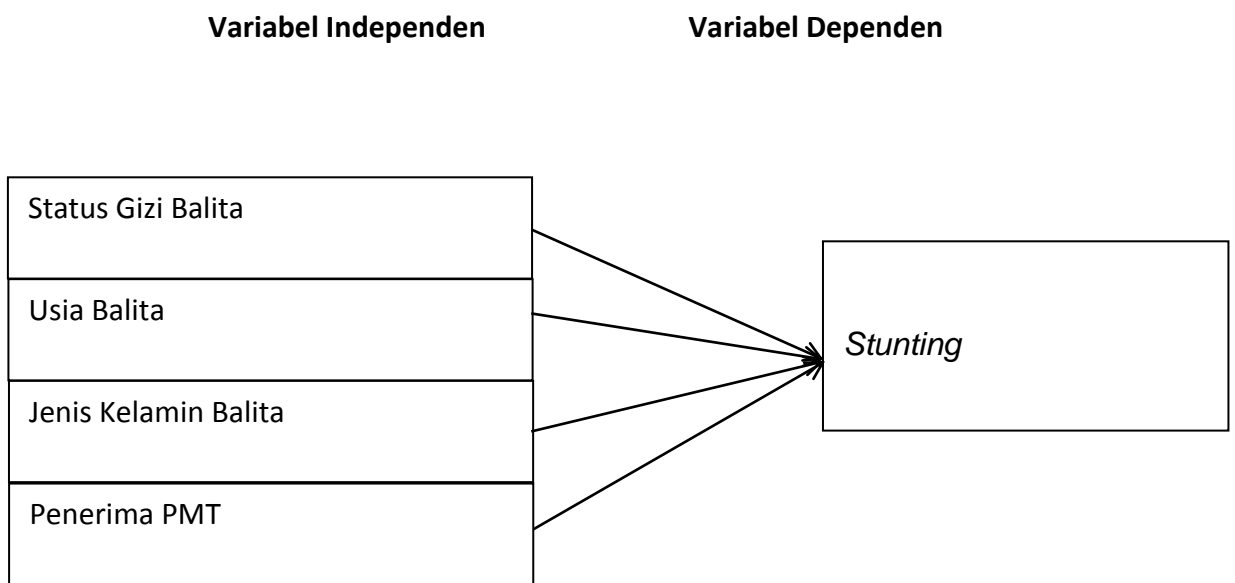
Gambar 2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Balita Modifikasi dari UNICEF (2013).



### BAB III KERANGKA KONSEP

#### 1.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh UNICEF (2016) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *Stunting* yaitu Status Gizi Balita, Usia Balita, Jenis Kelamin Balita, dan Penerima PMT maka kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema berikut ini :



**Gambar 3. 1**  
**Kerangka Konseptual**

## 1.2 Variabel Penelitian

1.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah *Stunting* pada balita

1.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah status gizi balita, usia balita, jenis kelamin balita, dan penerima PMT.

Tabel.3. 1

### Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dedependen</b>						
1	<i>Stunting</i>	Retrasi pertumbuhan linier dengan defisit pada tinggi badan sebesar < -2 z score	Memeriksa Data EPPGBM	EPPGBM	<i>Stunting</i> Tidak <i>Stunting</i> TB/BB	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Staus Gizi Balita	Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi	Memeriksa EPPGBM	EPPGBM	Gizi baik Gizi kurang BB/U	Ordinal
2	Usia Balita	Balita yang memiliki umur berbeda-beda	Melihat dan menganalisis data EPPGBM	EPPGBM	Cm/BR	
3	Jenis Kelamin Balita	Penentuan status balita laki-laki dan balita perempuan yang mengalami kejadian <i>Stunting</i>	Melihat dan menganalisis data EPPGBM	EPPGBM	Perempuan Laki-Laki	Ordinal

4	Penerima PMT	Kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu.	Melihat dan menganalisis data EPPGBM	EPPGBM	Ada - Tidak ada	Ordinal
---	--------------	--	--------------------------------------	--------	-----------------------	---------

**FORMULIR DATA DEFINISI OPERASIONAL ALAT UKUR EPPGBM**

**DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE**

**DATA IBU**

1. No. Responden : ..... (Diisi oleh Peneliti)
2. Inisial/ Nama : .....
3. Umur : ..... tahun
4. Umur menikah : ..... tahun
5. Pendidikan : .....
6. Pekerjaan : .....
7. Suku bangsa : .....
8. Pendapatan/bulan : Rp ..... II.

**DATA BALITA**

1. Inisial/Nama : ..... (Diisi oleh Peneliti)
2. Jenis Kelamin : .....
3. Umur :.....Tahun
4. Tinggi Badan :.....cm
5. Berat Badah : .....kg
6. Umur : .....bulan

**3.3. Hipotesis Penelitian**

Ha : Ada Pengaruh status gizi balita dengan risiko kejadian *stunting* pada

balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie

Ha : Ada Pengaruh usia balita dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.

Ho : Tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan resiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.

Ha : Ada pengaruh penerima PMT dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita diwilayah kerja Puskesmas Keumala dari Tahun 2020-2022 sebanyak 1.270.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu semua ibu balita yang berjumlah 1.270 ibu balita yakni tahun 2020 sebanyak 352, tahun 2021 sebanyak 451, dan tahun 2022 sebanyak 467. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

- a. Sampel pada tahun 2020 yang terdaftar di Puskesmas Keumala.
- b. Sampel pada tahun 2021 yang terdaftar di Puskesmas Keumala.
- c. Sampel pada tahun 2022 yang terdaftar di Puskesmas Keumala.

#### **4.3. Jenis Data**

1. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian melalui data EPPGBM.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan puskesmas Kabupaten Pidie untuk mendukung data primer.

#### **4.4. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Pidie pada bulan Mei-Juli 2023.

#### **4.5. Cara Pengumpulan Data**

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan data EPPGBM.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan puskesmas untuk mendukung keakuratan data primer.

#### **4.6. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua data yang telah dikumpulkan dari EPPGBM.
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap data yang di isi, seperti untuk variabel pengetahuan jika baik diberi kode 1 dan jika kurang baik diberikan kode 2.
3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai

dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel yang disebut master tabel dan dipindahkan ke aplikasi SPSS untuk dilakukan pengolahan data.

4. *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk tabel dan narasi untuk di presentasi oleh peneliti.

#### **4.7. Analisa Data**

##### **1 Analisis Deskriptif**

Analisis deskriptif adalah metode penelitian dengan cara mengumpulkan data-data sesuai dengan yang sebenarnya kemudian data-data tersebut disusun, diolah dan dianalisis untuk dapat memberikan gambaran mengenai masalah yang ada (Arikunto, 2018).

##### **2 Analisis Linier Berganda**

Regresi linear berganda merupakan model regresi yang melibatkan lebih dari satu variabel independen. Analisis regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui arah dan seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Ghozali, 2018). Model regresi linear berganda dilukiskan dengan persamaan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_n X_n + e$$

Keterangan:

Y = Variabel terikat atau variabel response.

X = Variabel bebas atau variabel predictor.

$\alpha$  = Konstanta.

$\beta$  = Slope atau Koefisien estimate.

Dalam analisis regresi linear berganda, signifikansi dari konstanta (intersep) dan koefisien regresi yang terkait adalah faktor penting untuk mengevaluasi kecocokan model. Jika signifikansi dari konstanta atau koefisien regresi tidak signifikan ( $p\text{-value} > 0.05$ ), itu menunjukkan bahwa variabel tersebut tidak memberikan kontribusi yang signifikan terhadap prediksi model dengan ketentuan :

- a Ha diterima dan Ho di tolak : Jika  $P\text{ value} < 0,05$  artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b Ha ditolak dan Ho diterima : Jika  $P\text{ Value} \geq 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### **4.8. Penyajian Data**

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1. Sejarah dan Kedaan Geografis Tempat Penelitian**

##### **5.1.1. Sejarah Singkat Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie**

Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah kabupaten dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan. Puskesmas adalah unsur pelaksana Dinas Kesehatan Kota Pidie yang melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Puskesmas dipimpin oleh kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas. Puskesmas mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan dasar/tingkat pertama. Sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, maka Puskesmas Keumala memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi:
  1. Upaya pelayanan kesehatan perorangan
  2. Upaya pelayanan kesehatan masyarakat

Visi Puskesmas Keumala yakni mencapai kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Misi nya adalah “memperhatikan aspek kesehatan pada setiap pembangunan, meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat melalui kesehatan yang berkesinambungan. Melaksanakan upaya pencegahan, pemeliharaan, pengobatan dan pemulihan keluarga serta masyarakat, pemerataan dan peningkatan kesehatan”. Motto dari Puskesmas Keumala adalah

“Bekerja Sebagai Ibadah dan Melayani Dengan Ikhlas, Wujud Pengabdian Bagi Kemanusiaan”.

Pidie merupakan salah satu kabupaten di provinsi Aceh, yang secara formal dibentuk melalui undang-undang nomor 7 tahun 1956 nomor 58. Namun bukan berarti bahwa identitas Pidie baru muncul tahun 1956 sebagai suatu daerah, karena Pidie sudah eksis dan menjadi suatu negeri yang sangat penting di Sumatera bagian utara jauh sebelum kerajaan Aceh Darussalam muncul. Pidie menjadi salah satu Pelabuhan penting pedagang Asing. Dengan wilayah yang terbagi atas daerah persawahan, laut serta hutan-hutan kecil, sehingga di Kabupaten Pidie dikenal subur akan hasil pertanian sawahnya, perkebunannya dan hasil lautnya yang melimpah. Pada tahun 2007 Kabupaten Pidie mengalami pemekaran menjadi dua Kabupaten yaitu Pidie sebagai Kabupaten Induk dan Pidie Jaya sebagai Kabupaten pemekaran. Kabupaten terdiri dari 30 Kecamatan misalnya seperti Singkil, Delima, Padang Tiji, Mutiara Tiga, Batee, Simpang Tiga, Kembang Tanjung, Peukan Baro, Indra Jaya, Grong-Grong, Mutiara Timur, Tiro, Mila, Sakti, Titue, Kemala, Tangse, Geumpang, Mane dan sebagainya.

## **5.2. Keadaan Demografis Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie**

Secara astronomis, Kabupaten Pidie terletak antara  $04,30^{\circ}$ -  $04,60^{\circ}$  Lintang Utara dan antara  $95,75^{\circ}$ -  $96,20^{\circ}$  Bujur Timur. Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Pidie memiliki batas sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Barat dan Aceh Jaya. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Pidie Jaya. Kabupaten Pidie terdiri dari 23 Kecamatan yaitu:

Geumpang, Mane, Glumpang Tiga, Glumpang Baro, Mutiara, Mutiara Timur, Tangse, Tiro/ Truseb, Keumala, Titeue, Sakti, Mila, Padang Tiji, Delima, Grong-grong, Indrajaya, Peukan Baro, Kembang Tanjong, Simpang Tiga, Kota Sigli, Pidie, Batee dan Muara Tiga.

Luas Wilayah Kabupaten Pidie 3562,15 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 444,149 ( Jumlah Jenis Kelamin Laki 220.707 Jiwa, Jumlah Jenis Perempuan 223.442 Jiwa). Jumlah Kepala Keluarga 130.178 Kepala Keluarga ( Jumlah KK Jenis Kelamin Laki 94.350 KK, Jumlah Jenis KK Perempuan 36.388 KK) Keadaan tahun 2020.

Luas wilayah terbesar pertama adalah kecamatan mane seluas 817,5 km<sup>2</sup>, selanjutnya luas wilayah yang kedua adalah kecamatan tangse seluas 750 km<sup>2</sup> dan luas wilayah yang ketiga adalah kecamatan geumpang dengan luas 594,64 km<sup>2</sup>.

Keadaan jumlah penduduk terbanyak adalah terdapat di kecamatan pidie dengan jumlah penduduk 46.230 jiwa sedangkan urutan kedua terbanyak diduduki oleh kecamatan mutiara timur dengan jumlah penduduk 35.883 jiwa. Urutan Dengan jumlah penduduk 46.230 jiwa sedangkan urutan kedua terbanyak diduduki oleh kecamatan mutiara timur dengan jumlah penduduk 35.883 jiwa. Urutan ketiga terbanyak terdapat di kecamatan tangse dengan jumlah penduduk 27.552 jiwa.

Berdasarkan tabel jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie, maka penulis mengambil puskesmas Keumala, yang mana puskesmas tersebut menginput data EPPGBM dari tahun 2020-2022. Puskesmas tersebut terletak di Keumala Jl. Beureununen Meulaboh Km.12, Kec. Keumala. Salah satu puskesmas di Kabupaten Pidie melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll.

Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Keumala juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kabupaten Pidie untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

Jam buka / jam kerja: Senin: 8:00 AM - 5:00 PM, Selasa: 8:00 AM - 5:00 PM, Rabu: 8:00 AM - 5:00 PM, Kamis: 8:00 AM - 5:00 PM, Jumat: 8:00 AM - 5:00 PM, Sabtu: tutup, Minggu: tutup.

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **6.1 Hasil Penelitian**

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa Deskriptif dan analisis linier berganda. Analisis deskriptif menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: *stunting*, Status Gizi Balita, Status Usia Balita, Status Jenis Kelamin Balita dan Penerima PMT. Analisis linier berganda digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan signifiakansi untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan varibel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari bulan Mei – Juni 2023 terhadap 1.293 sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie khususnya pada data EPPGBM pada Puskesmas Keumala data selama 4 tahun dari tahun 2020-2023. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan meminta izin langsung untuk diberikan data EPPGBM terkait dengan variabel penelitian. Dari pengumpulan data tersebut maka diperoleh hasil sebagai berikut:

##### **6.1.1. Analisis Deskriptif**

Analisis secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

### 6.1.1.1. Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi kejadian *Stunting* yang terdaftar di data EPPGBM di wilayah kerja Puskesmas Keumala, Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

**TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI *STUNTING* PADA DATA EPPGBM DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020-2022**

<i>Stunting</i>	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<i>Stunting</i>	240	51,4	175	37,1	180	38,5
<i>Tidak Stunting</i>	112	24	267	59,6	276	59,1
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,4</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 352 responden terdapat pada tahun 2020 240 (51,4 %) yang memiliki balita *stunting* dan sebanyak 112 (24,0%) ibu yang memiliki balita tidak *stunting*. Sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan yakni sebesar 175 atau (37,1%) ibu yang memiliki balita *Stunting* dan 267 (59,6%) yang tidak *Stunting*. Kemudian di tahun 2022 meningkat lagi menjadi 180 atau (38,5%) dan tidak *Stunting* hanya sebesar 276 atau (59,1%).

### 6.1.1.2 Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi Status Gizi Balita yang terdaftar di data EPPGBM dari tahun 2020-2022 pada Puskesmas Keumala, Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie seperti yang dapat dilihat pada tabel 6.2.

**TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI BALITA  
PADA DATA EPPGBM DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA  
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020-2022**

Status Gizi Balita	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Gizi Baik	274	58,7	401	85,9	437	93,6
Gizi Kurang	43	9,6	24	5,1	27	5,8
Gizi Buruk	6	1,7	6	1,7	2	0,4
Gizi Lebih	29	6,2	20	4,3	1	0,2
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,4</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>93,6</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

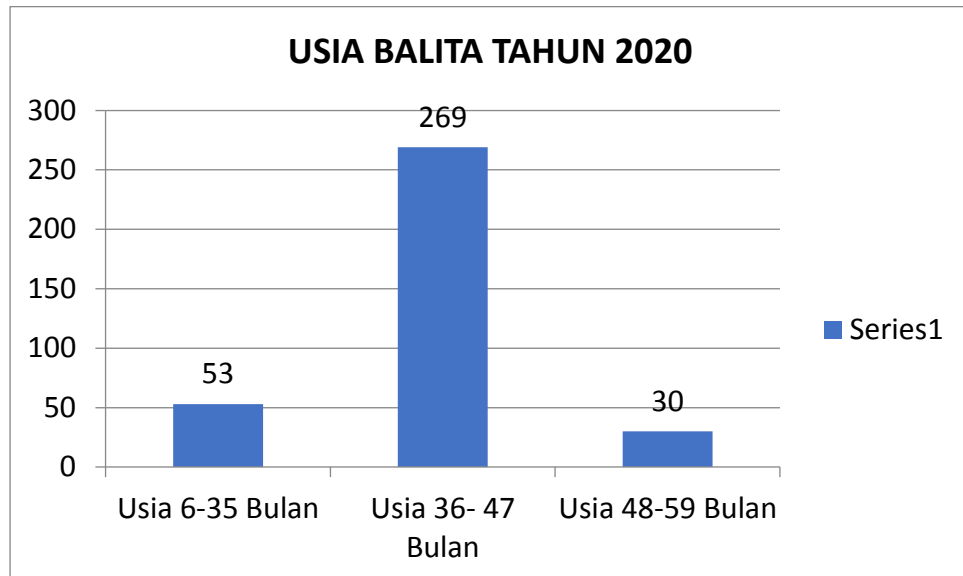
Dari tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 1.293 responden di Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie pada tahun 2020 terdapat 274 (58,7%) yang memiliki balita gizi baik, sebanyak 43 atau (9,6%) terdapat balita yang mengalami gizi kurang, sedangkan sebesar 6 (1,7%) balita yang memiliki gizi buruk dan terdapat 29 atau (6,2%) yang memiliki kelebihan gizi. Pada tahun 2021 terdapat terdapat 401 (85,9%) yang memiliki balita gizi baik, kemudian sebanyak 24 atau (5,1%) terdapat balita yang mengalami gizi kurang, sedangkan yang memiliki gizi buruk sebanyak 6 atau (1,7%) sementara terdapat 20 balita atau (4,3%) gizi lebih.

Kemudian di tahun 2022 437 (9361%) yang memiliki balita gizi baik, sebanyak 27 atau (5,8%) terdapat balita yang mengalami gizi kurang. Hanya terdapat 2 atau (0,4%) gizi buruk dan hanya 1 atau (0,2%) gizi lebih.

### **6.1.1.3 Usia Balita**

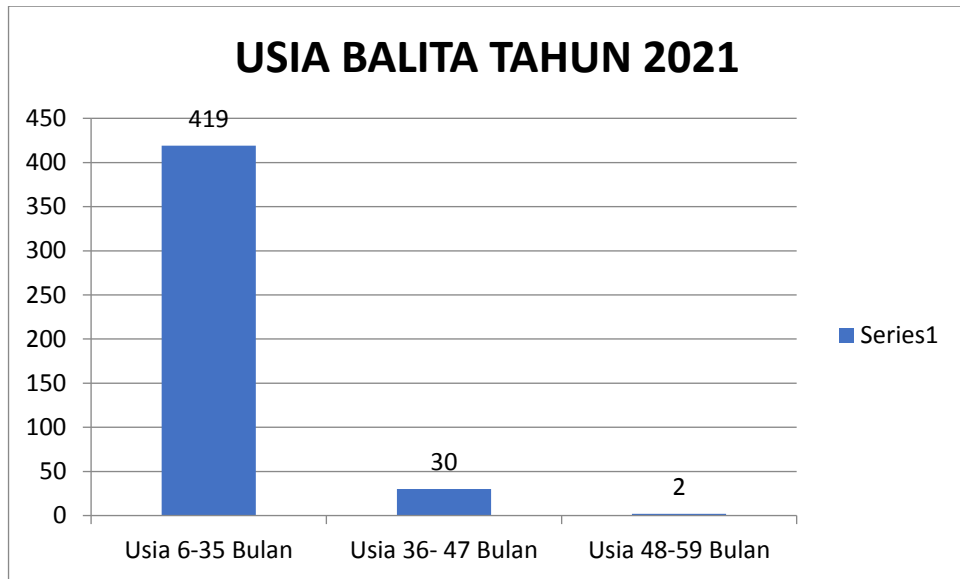
Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi kejadian Usia Balita yang terdaftar di data EPPGBM dari tahun 2020-2022 pada Puskesmas Keumala, Kabupaten Pidie seperti yang dapat dilihat pada grafik 6.3.

**GRAFIK 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI USIA BALITA  
PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA  
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020-2022**



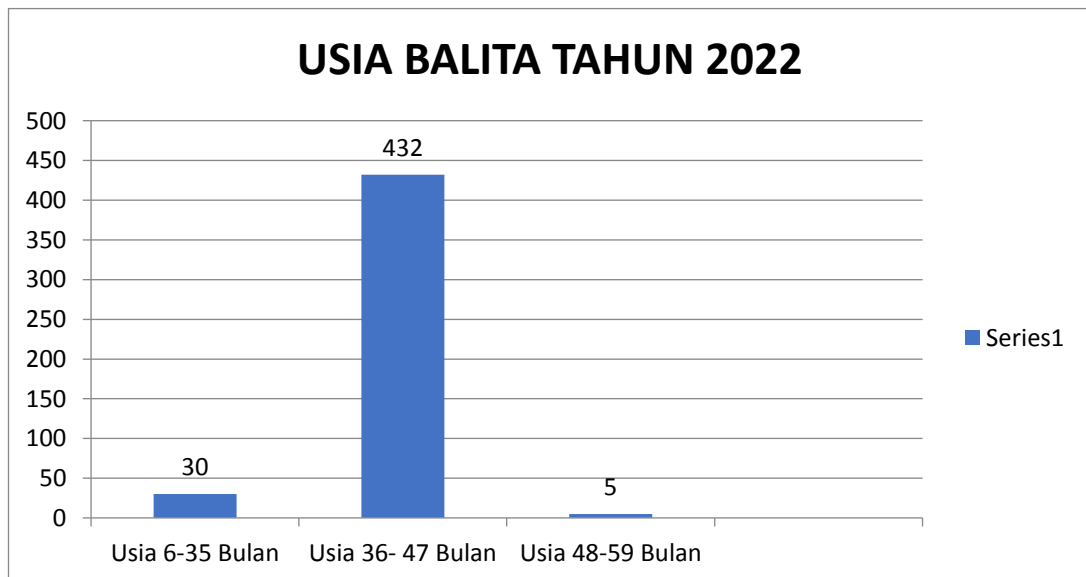
*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan hasil grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat usia balita 6-35 bulan sebanyak 53 balita, kemudian pada usia 36-47 bulan terdapat 269 balita. Sedangkan pada usia 48-59 bulan hanya terdapat 30 balita dengan total jumlah 352 balita di tahun 2020.



*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan hasil grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat usia balita 6-35 bulan sebanyak 419 balita, kemudian pada usia 36-47 bulan terdapat 30 balita. Sedangkan pada usia 48-59 bulan hanya terdapat 2 balita dengan total jumlah 451 balita di tahun 2021.



*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan hasil grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat usia balita 6-35 bulan sebanyak 30 balita, kemudian pada usia 36-47 bulan terdapat 432 balita. Sedangkan pada usia 48-59 bulan hanya terdapat 5 balita dengan total jumlah 467 balita di tahun 2022.

#### 6.1.1.4 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi kejadian Jenis Kelamin yang terdaftar di data EPPGBM dari tahun 2020-2022 pada Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie seperti yang dapat dilihat pada tabel 6.4 berikut:

**TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN  
PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA  
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020-2022**

Jenis Kelamin	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Perempuan	168	36,0	218	46,7	227	48,6
Laki-Laki	184	39,4	233	49,9	240	51,4
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,5</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan tabel 6.4 diketahui bahwa pada tahun 2020 terdapat ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja puskesmas Keumala, Kabupaten Pidie sebesar 168 (36,0%) balita perempuan dan 184 atau (39,4%) balita yang berjenis kelamin laki-laki. Selain itu pada tahun 2021 terdapat 218 (46,7%) balita dengan kategori jenis kelamin perempuan dan sebanyak 233 (49,9%) balita laki-laki. Kemudian di tahun 2022 terdapat 277 (48,6%) balita perempuan dan 240 (51,4%) balita laki-laki.

### 6.1.1.5 Penerima PMT

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pidie, berikut ini distribusi frekuensi kejadian penerima PMT yang terdaftar di data EPPGBM dari tahun 2020-2022 pada Puskesmas Keumala, Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie seperti yang dapat dilihat pada tabel 6.5:

**TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI PENERIMA PMT  
PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA  
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020-2022**

Penerima PMT	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Ada	29	6,2	14	3,0	12	2,6
Tidak Ada	323	69,2	437	93,6	455	97,4
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,4</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Dari data pada tabel 6.5. terdapat balita yang menerima PMT pada tahun 2020 sebanyak 29 atau (6,2%) dengan kategori ada menerima PMT dan yang tidak ada sebanyak 323 atau (69,2%). Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak yang menerima PMT sebanyak 14 (3,0%), dan tidak menerima sebanyak 437 (93,6%). Kemudian pada tahun 2022 sebanyak 12 (2,6) balita menerima PMT dan dengan kategori tidak ada sebanyak 455 (97,4%).

### 6.1.2. Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* ( $X^2$ ). Variabel yang di uji yakni Status gizi Balita, Usia Balita, Jenis Kelamin dan penerima PMT yang dapat diketahui sebagai berikut:

### 6.1.2.1 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022

Berdasarkan hasil penelitian data EPPGBM di Puskesmas Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie tahun 2020-2022 berikut adalah hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* yang terlihat pada tabel berikut:

**TABEL 6.6 HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

Status Gizi Balita	Tahun 2020						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Gizi Baik	18	62,1	11	37,9	29	100	p= 0,001
Gizi Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100	
Gizi Buruk	29	67,4	14	32,6	43	100	
Gizi Lebih	189	69	85	31,0	274	100	
<b>Jumlah</b>	<b>240</b>	<b>68,2</b>	<b>112</b>	<b>31,8</b>	<b>352</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6. menunjukkan bahwa proporsi responden di tahun 2020 yang mengalami gizi baik yang *stunting* sebanyak (62,1%), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (37,9%). Pada proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi kurang sebanyak (66,7%), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (33,3%). Selain itu, proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi buruk sebanyak (67,4%), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (32,6%). Kemudian, proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi lebih sebanyak (69%), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (31,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,001, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima

mengindikasikan ada hubungan status gizi balita dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

**TABEL 6.7 HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021**

Status Gizi Balita	Tahun 2021						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Gizi Baik	10	50	10	34,5	20	100	p= 0,002
Gizi Kurang	3	50	3	50,0	6	100	
Gizi Buruk	8	33,3	16	37,2	24	100	
Gizi Lebih	154	38,4	247	90,1	401	100	
<b>Jumlah</b>	<b>175</b>	<b>38,8</b>	<b>276</b>	<b>61,2</b>	<b>451</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7. menunjukkan bahwa proporsi responden di tahun 2021 dengan status gizi baik yang *stunting* sebanyak (50%), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (34,5%). Pada proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi kurang sebanyak (50%), dan sama dengan yang tidak *stunting* sebanyak (50%). Selain itu, proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi buruk sebanyak (33,4%), lebih besar dari yang tidak *stunting* yakni sebanyak (37,2%). Kemudian, proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi lebih sebanyak (38,4%), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* lebih besar sebanyak (90,1%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,002, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan status gizi balita dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

**TABEL 6.8 HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2022**

Status Gizi Balita	Tahun 2022						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Gizi Baik	0	0	2	100,0	2	100	p= 0,004
Gizi Kurang	0	0	1	100,0	1	100	
Gizi Buruk	13	48,1	14	51,9	27	100	
Gizi Lebih	167	38,2	270	61,8	437	100	
<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>38,5</b>	<b>287</b>	<b>61,5</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8. menunjukkan bahwa proporsi responden di tahun 2022 dengan status gizi baik yang tidak *stunting* sebanyak (100%), Pada proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi kurang sebanyak (0%), dan yang tidak *stunting* sebanyak (100%). Selain itu, proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi buruk sebanyak (48,1%), lebih besar dari yang tidak *stunting* yakni sebanyak (51,9%). Kemudian, proporsi responden yang *stunting* dengan status gizi lebih sebanyak (38,2%), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* lebih besar sebanyak (61,8%).

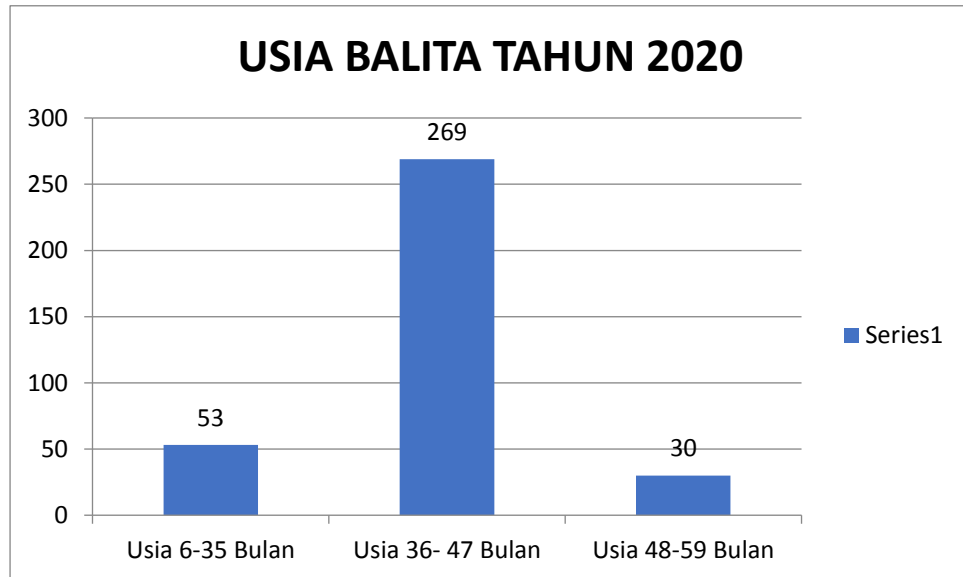
Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,004, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan status gizi balita dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

#### **6.1.2.1 Hubungan Usia Balita dengan Kejadian *Stunting* Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022**

Berdasarkan hasil penelitian data EPPGBM di Puskesmas Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie tahun 2020-2022 berikut adalah hubungan

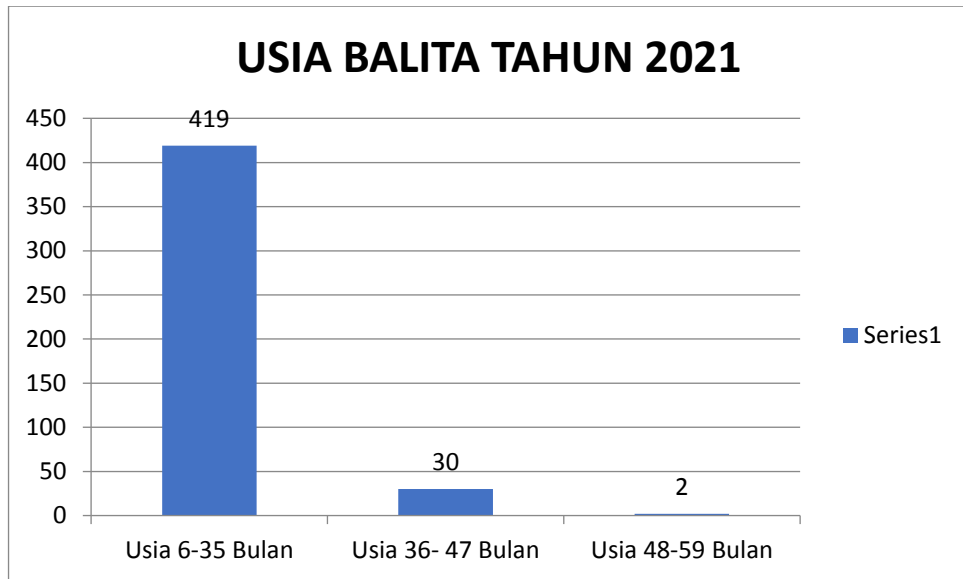
Status Usia Balita dengan Kejadian *Stunting* pada Balita yang terlihat pada grafik berikut:

**GRAFIK. 6.9 HUBUNGAN USIA BALITA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020-2022**



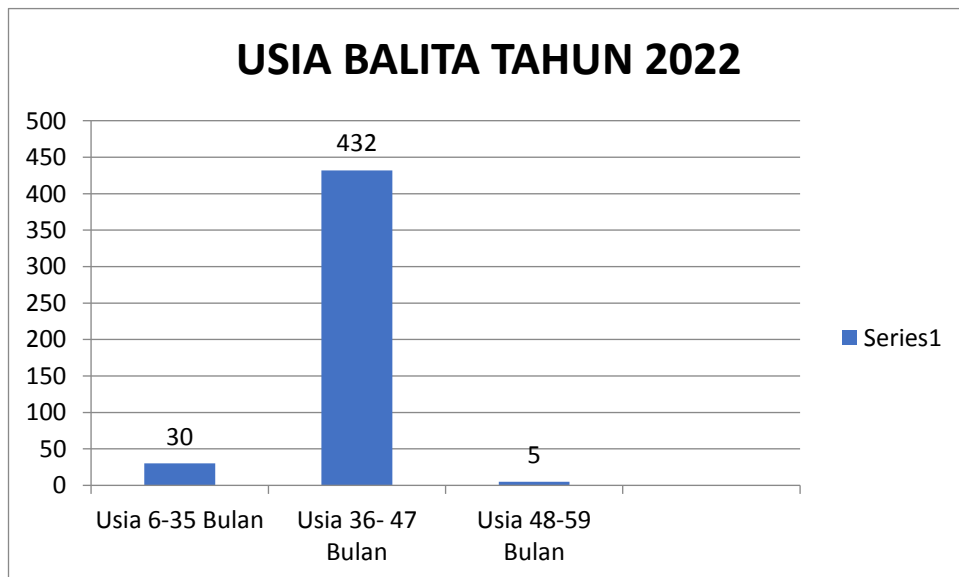
*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan hasil grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat usia balita 6-35 bulan sebanyak 53 balita, kemudian pada usia 36-47 bulan terdapat 269 balita. Sedangkan pada usia 48-59 bulan hanya terdapat 30 balita dengan total jumlah 352 balita di tahun 2020.



*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan hasil grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat usia balita 6-35 bulan sebanyak 419 balita, kemudian pada usia 36-47 bulan terdapat 30 balita. Sedangkan pada usia 48-59 bulan hanya terdapat 2 balita dengan total jmlah 451 balitaditahun2021.



*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)*

Berdasarkan hasil grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat usia balita 6-35 bulan sebanyak 30 balita, kemudian pada usia 36-47 bulan terdapat 432 balita. Sedangkan pada usia 48-59 bulan hanya terdapat 5 balita dengan total jumlah 467 balita di tahun 2022.

### 6.1.2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022

Berdasarkan hasil penelitian data EPPGBM di Puskesmas Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie tahun 2020-2022 berikut adalah hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* pada Balita yang terlihat pada tabel berikut:

**TABEL 6.10 HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

Jenis Kelamin	Tahun 2020						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Perempuan	116	69	52	30,4	168	100	p= 0,673
Laki-Laki	124	67,4	60	32,6	184	100	
<b>Jumlah</b>	<b>240</b>	<b>68,2</b>	<b>112</b>	<b>31,8</b>	<b>352</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang *stunting* dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (69%) dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (30,4). Sebaliknya proporsi responden yang mengalami *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (67,4%) dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (32,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,673, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) ditolak mengindikasikan tidak ada hubungan jenis kelamin

balita dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

**TABEL 6.11 HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021**

Jenis Kelamin	Tahun 2021						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Perempuan	80	36,7	138	30,4	218	100	p= 0,006
Laki-Laki	95	53,2	138	32,6	233	100	
<b>Jumlah</b>	<b>175</b>	<b>68,2</b>	<b>276</b>	<b>31,8</b>	<b>352</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.11 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang *stunting* dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (36,7%) dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (30,4). Sebaliknya proporsi responden yang mengalami *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (53,2%) dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (32,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,006, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) ditolak mengindikasikan tidak ada hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

**TABEL 6.12 HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2022**

Jenis Kelamin	Tahun 2022						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Perempuan	14	40	21	30,4	35	100	p= 0,603
Laki-Laki	166	46,6	266	32,6	266	100	
<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>51,4</b>	<b>287</b>	<b>28,7</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.12 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang *stunting* dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (40%) dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (30,4). Sebaliknya proporsi responden yang mengalami *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (46,6%) dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (32,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,603, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) ditolak mengindikasikan tidak ada hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

#### 6.1.2.4 Hubungan Penerima PMT dengan Kejadian *Stunting* Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022

Berdasarkan hasil penelitian data EPPGBM di Puskesmas Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie tahun 2020-2022 berikut adalah hubungan Penerima PMT dengan Kejadian *Stunting* pada Balita yang terlihat pada tabel berikut:

**TABEL 6.13 HUBUNGAN PMT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

PMT	Tahun 2020						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ada	18	62,1	11	30,4	29	100	p= 0,001
Tidak Ada	222	38,4	101	32,6	323	100	
<b>Jumlah</b>	<b>240</b>	<b>68,2</b>	<b>112</b>	<b>31,8</b>	<b>352</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.13 diatas menunjukkan bahwa proposi responden yang mengalami *stunting* dengan PMT ada sebanyak (62,1), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (30,4%). Sedangkan proposi responden yang mengalami *stunting* dengan PMT tidak ada sebanyak (38,4), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (32,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,001, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan penerima PMT dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

**TABEL 6.14 HUBUNGAN PMT DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021**

PMT	Tahun 2021						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ada	167	38,2	270	30,4	437	100	p= 0,001
Tidak Ada	8	88,6	6	32,6	14	100	
<b>Jumlah</b>	<b>175</b>	<b>53,2</b>	<b>276</b>	<b>31,8</b>	<b>451</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.14 diatas menunjukkan bahwa proposi responden yang mengalami *stunting* dengan PMT ada sebanyak (38,2), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (30,4%). Sedangkan proposi responden yang mengalami *stunting* dengan PMT tidak ada sebanyak (88,6), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* hanya (32,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,001, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan penerima PMT dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

**TABEL 6.15 HUBUNGAN PMT DENGAN KEJADIAN *STUNTING* BALITA PADA DATA EPPGBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEUMALA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2022**

PMT	Tahun 2022						p= Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ada	4	33,3	8	66,7	12	100	p= 0,001
Tidak Ada	172	37,8	279	61,3	455	100	
<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>38,5</b>	<b>287</b>	<b>61,5</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.15 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami *stunting* dengan PMT ada sebanyak (33,3), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* lebih besar yakni (66,7%). Sedangkan proporsi responden yang mengalami *stunting* dengan PMT tidak ada sebanyak (37,8), dibandingkan dengan yang tidak *stunting* lebih banyak yakni (61,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,001, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan penerima PMT dengan kejadian *Stunting* pada data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas Keumala.

## 6.2. Pembahasan

Dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie Analisis Data EPPGBM Tahun 2023.

### **6.2.1. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,001, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan status gizi balita dengan kejadian *Stunting* pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa asupan zat gizi memiliki hubungan terhadap resiko *stunting*, seperti: asupan protein, seng dan zat besi yang rendah berhubungan dengan kejadian *stunting*. Asupan protein menjadi asupan yang paling berpengaruh pada *stunting*.

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas (Siswanto, 2019). Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Supariasa, dkk., 2018). Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga memberikan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderitaan yang sama (Soekirman, 2000).

*Stunting* atau anak pendek merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Hubungan status gizi

dengan kejadian stunting ini juga dapat dilihat dari pendapat (Yuningsi, 2022) dengan hasil penelitian status gizi dengan stunting pada balita didapatkan nilai ( $p$  value = 0,04)  $\alpha = 0,05$  yang artinya terdapat hubungan status gizi dengan kejadian stunting. Kesimpulan dari penelitian ini adanya angka kejadian Stunting yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates tahun 2020 yang memiliki status gizi yang kurang dan memiliki hubungan erat antar variabel tersebut. Saran untuk orang tua agar dapat bisa menjaga kesehatan balita sebagai upaya untuk mencegah dan mengatasi kejadian stunting pada balita.

#### **6.2.2. Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian *Stunting* Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022**

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value 0,006, yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) ditolak mengindikasikan tidak ada hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian *Stunting* pada balita. Dalam penelitian ini menemukan bahwa jenis kelamin balita tidak mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* dikarenakan balita yang terkena *stunting* bisa saja terjadi pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. *Stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh kembang pada anak yang dapat mengakibatkan terjadinya angka kesakitan, kematian, serta penurunan perkembangan motorik.

Penelitian dari (Teshome, 2018) mengungkapkan bahwasanya kejadian stunting lebih cenderung ditemui pada anak laki-laki dibanding dengan perempuan. Kondisi stunting ini dikarenakan adanya pemberian variasi makanan dan nutrisi

yang berbeda. Dimana menjadikan laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kejadian stunting (Asfaw, et.al, 2015). Hasil penelitian dari Marfen, 2017 menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting ( $p=0,673$ ). Simpulan: Tidak ada perbedaan risiko yang bermakna antara laki-laki dan perempuan terhadap kejadian *stunting*.

### **6.2.3. Hubungan Penerima PMT dengan Kejadian *Stunting* Balita pada Data EPPGBM di wilayah kerja puskesmas keumala kabupaten pidie tahun 2020-2022**

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang diberikan ibu (Kemenkes RI, 2018). Masa bayi merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi. Konsumsi zat gizi yang berlebihan juga membahayakan kesehatan. Konsumsi energi dan protein yang berlebihan misalnya, akan menyebabkan kegemukan sehingga beresiko terhadap penyakit. Untuk mencapai kesehatan yang optimal disusun Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada sasaran perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Makanan Tambahan Balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59

bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,001 yang berarti hipotesis ( $H_a$ ) diterima mengindikasikan ada hubungan penerima PMT dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Keumala Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie berdasarkan data EPPGBM selama tahun 2020-2023. Hal ini didukung juga dengan penelitian (Hadi, 2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan PMT dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai *p value* <0,05. Usia balita dimana pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat cepat.

Usia balita membutuhkan asupan zat gizi yang lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangannya agar lebih optimal. Dampak stunting sangat besar bagi kehidupan anak dimasa mendatang. anak dengan stunting membutuhkan asupan gizi yang seimbang untuk masa pertumbuhan dan perkembangannya dengan adanya PMT ibu dapat mencegah terjadinya stunting dan balita mendapatkan gizi yang seimbang.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Keumala Di Kabupaten Pidie Analisis Data EPPGBM Tahun 2020-2022. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie dengan nilai p value = 0,001.
2. Tidak Ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie dengan nilai p value = 0,006.
3. Ada hubungan antara penerima PMT dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie dengan nilai p value = 0,001.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis paparkan diatas, maka terdapat beberapa macam saran yakni sebagai berikut:

1. Disaran kan agar puskesmas di Kabapten Pidie untuk lebih meningkatkan gizi balita agar tidak ada kejadian *stunting*.
2. Disarankan agar balita lebih banyak di berikan PMT karena sangat penting sebagai asupan sarapan bagi balita.
3. Diharapkan masyarakat paham akan kebutuhan balita untuk memenuhi nutrisi anak dan mencegah anak terjadinya *stunting* yang saat ini menjadi permasalahan besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2) : 169 – 184.
- Anindita P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein Dan Zinc Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 1(2): 617 – 626.
- Anisa P. Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
- Anshori, H & Nuryanto. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Anugraheni, HS. 2012. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.*
- Aridiyah, Farah O., dkk. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1).
- Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar,H. (2012) *Analisis sebaran dan faktor resiko Stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta. Epidemiologi Komunitas FKUP Bandung.*
- Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- Astari L D, Nasoetion A, Dwiriani C M. 2015. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 12 Bulan*. Media Gizi & Keluarga. 29(2) : 40 -46
- Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta Pustaka Pelajar. 2010. 67. Irianto DP. Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan. Yogyakarta Andi Offset.
- BKKBN 2018, "Peran BKKBN di Balik Gerakan Penanggulangan *Stunting*," Jurnal Keluarga (Informasi Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga).
- Fenske N, Burns J, Hothorn T, Rehfuess EA (2013). Understanding child *Stunting* in india: A comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and

environmental determinants using additive quantile regression. PLOS ONE, 8(11):78692.

Hidayah F. ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. 2013.

Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S (2013). The economic rationale for investing in *Stunting* reduction. university of pennsylvania scholarly commons.

Jesmin A, Yamamoto SS, Malik AA, Aminul Haque,MD. 2011. Prevalence and Determinants of Chronic Malnutrition among Preschool Children: A Crosssectional Study in Dhakka City, Bangladesh. J health Pop Nutr. 2011 Oct;29(5):494- 499Grand Challenges Canada Economic Returns to Mitigating Early Life Risks Project.

Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Situasi Blaita Pendek*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2018). *Infodatin Situasi Blaita Pendek*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). pokok - pokok peraturan pemerintah no. 33 tahun 2012: Pemberian air susu ibu eksklusif. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Purwanti A. Hubungan Pola Asuh Makan Oleh Ibu Pekerja dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna. Jurnal Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2012;2(1):11–6. 64.

Rosdakarya; 2013. 69. Febriana R, Sulaeman A. Kebiasaan Makan Sayur dan Buah Ibu Saat Kehamilan Kaitannya Dengan Konsumsi Sayur dan Buah Anak Usia

Santoso S RLA. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sulistyoningsih H. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. 65. Soekidjo N. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Zeitlin M. Positive Devianc and Implicate in Child Nutrition with Emphasis on Psychosocial and Behavioural Aspects and Implications for Developments. The United Nations University.

Sihotang FT, Siagian A, Zuska F. Masalah Gizi Balita Pada Keluarga Mandah Di Kecamatan Pauh Kabupaten Sarolangun Jambi.

Creswell JW. (2015). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiono MPK, (2016). *Kuantitatif P. kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.

Muhammad I. (2017). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah* Hal 92-98. GEN, Bandung Cipta Pustaka Media Perintis.

LAMPIRAN





**LAMPIRAN HASIL OLAH DATA DESKRIPTIF:****Frequencies**

<b>Stunting 2020</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	240	51,4	68,2	68,2
	Tidak Stunting	112	24,0	31,8	100,0
	Total	352	75,4	100,0	
Missing	System	115	24,6		
Total		467	100,0		

<b>Stunting 2021</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	175	37,5	38,8	38,8
	Tidak Stunting	276	59,1	61,2	100,0
	Total	451	96,6	100,0	
Missing	System	16	3,4		
Total		467	100,0		

<b>Stunting 2022</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	180	38,5	38,5	38,5
	Tidak Stunting	287	61,5	61,5	100,0
	Total	467	100,0	100,0	

## Frequencies

Status Gizi Balita 2020					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Lebih	29	6,2	8,2	8,2
	Gizi Buruk	4	,9	1,1	9,4
	Gizi Kurang	43	9,2	12,2	21,6
	Gizi Baik	274	58,7	77,8	99,4
	5,00	2	,4	,6	100,0
	Total	352	75,4	100,0	
Missing	System	115	24,6		
Total		467	100,0		

Status Gizi Balita 2021					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Lebih	1	,2	,2	,2
	Gizi Buruk	1	,2	,2	,4
	Gizi Kurang	27	5,8	5,8	6,2
	Gizi Baik	437	93,6	93,6	99,8
	5,00	1	,2	,2	100,0
	Total	467	100,0	100,0	

Status Gizi Balita 2022					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Lebih	1	,2	,2	,2
	Gizi Buruk	1	,2	,2	,4
	Gizi Kurang	27	5,8	5,8	6,2
	Gizi Baik	437	93,6	93,6	99,8
	5,00	1	,2	,2	100,0
	Total	467	100,0	100,0	

Status Gizi Balita 2023					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	23	4,9	100,0	100,0
Missing	System	444	95,1		
Total		467	100,0		

## Frequencies

Usia Balita 2020					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	30	6,4	8,5	8,5
	Pendek	51	10,9	14,5	23,0
	Normal	269	57,6	76,4	99,4
	4,00	2	,4	,6	100,0
	Total	352	75,4	100,0	
Missing	System	115	24,6		
Total		467	100,0		

Usia Balita 2021					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	30	6,4	6,7	6,7
	Normal	419	89,7	92,9	99,6
	4,00	2	,4	,4	100,0
	Total	451	96,6	100,0	
Missing	System	16	3,4		
Total		467	100,0		

Usia Balita 2022					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	30	6,4	6,4	6,4
	Normal	432	92,5	92,5	98,9
	4,00	5	1,1	1,1	100,0
	Total	467	100,0	100,0	

## Frequencies

Jenis Kelamin Balita 2020					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	168	36,0	47,7	47,7
	Laki-Laki	184	39,4	52,3	100,0
	Total	352	75,4	100,0	
Missing	System	115	24,6		
Total		467	100,0		

Jenis Kelamin Balita 2021					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	218	46,7	48,3	48,3
	Laki-Laki	233	49,9	51,7	100,0
	Total	451	96,6	100,0	
Missing	System	16	3,4		
Total		467	100,0		

Jenis Kelamin Balita 2022					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	227	48,6	48,6	48,6
	Laki-Laki	240	51,4	51,4	100,0
	Total	467	100,0	100,0	

## Frequencies

Penerima PMT 2020					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	323	69,2	91,8	91,8
	Ada	29	6,2	8,2	100,0
	Total	352	75,4	100,0	
Missing	System	115	24,6		
Total		467	100,0		

Penerima PMT 2021					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	437	93,6	96,9	96,9
	Ada	14	3,0	3,1	100,0
	Total	451	96,6	100,0	
Missing	System	16	3,4		
Total		467	100,0		

Penerima PMT 2022					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	455	97,4	97,4	97,4
	Ada	12	2,6	2,6	100,0
	Total	467	100,0	100,0	

Penerima PMT 2023					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	4,1	82,6	82,6
	Ada	4	,9	17,4	100,0
	Total	23	4,9	100,0	
Missing	System	444	95,1		
Total		467	100,0		

**LAMPIRAN HASIL OLAH DATA ANALISIS LINIER BERGANDA:**

**Status Gizi Balita**

<i>Stunting</i>	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Gizi Baik	274	58,7	401	85,9	437	93,6	P=0,001
Gizi Kurang	43	9,6	24	5,1	27	5,8	
Gizi Buruk	6	1,7	6	1,7	2	0,4	
Gizi Lebih	29	6,2	20	4,3	1	0,2	
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,4</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>93,6</b>	

<i>Stunting</i>	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Sangat Pendek	30	6,4	-	-	-	-	P=0,002
Pendek	51	10,9	30	6,4	30	6,4	
Normal	269	57,6	419	89,7	432	92,5	
Tinggi	2	,4	2	,4	5	1,1	
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,4</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>100,0</b>	

<i>Stunting</i>	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Perempuan	168	36,0	218	46,7	227	48,6	P=0,006
Laki-Laki	184	39,4	233	49,9	240	51,4	
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,5</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	

<i>Stunting</i>	Tahun 2020		Tahun 2021		Tahun 2022		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Ada	29	6,2	14	3,0	12	2,6	P= 0,001
Tidak Ada	323	69,2	437	93,6	455	97,4	
<b>Jumlah</b>	<b>352</b>	<b>75,4</b>	<b>451</b>	<b>96,6</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

No : 269.a/UM.FKM.M/I/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 11 Januari 2023

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie  
di  
Tempat

*Assalamualaikum, Wr. Wb*

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Nisa Ulfa Azkia

NPM : 1907110068

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : **"DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KABUPATEN PIDIE ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2022"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum, Wr. Wb*



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D**

**NIP: 19710703 199503 1 001**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053  
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

**Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA**

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
2. Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie

Banda Aceh, 03 Mei 2023



**Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2021  
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245  
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053  
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: [fkm@unmuha.ac.id](mailto:fkm@unmuha.ac.id)

No : 420.a/UM.FKM.M/V/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie**  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Nisa Ulfa Azkia  
NPM : 1907110068  
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)  
Judul Skripsi : **"DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KABUPATEN PIDIE ( ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2022)"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 03 Mei 2023



**Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH**  
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KEUMALA



Jln. Beureunuen – Tangse KM 12, Kec.Keumala Kode Pos 24165  
Email : [puskesmaskeumala@gmail.com](mailto:puskesmaskeumala@gmail.com)

Nomor : 625 / PKM/ KML / V/2023  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Direktur Universitas Muhammadiyah Aceh


Di  
Tempat

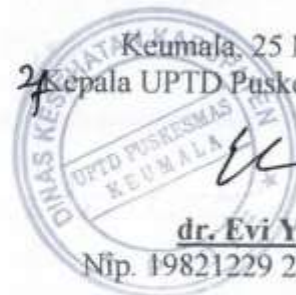
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat yang kami terima No.420.a/UM.FKM.M./V/2023 tentang Izin penelitian ,maka di pihak kami tidak keberatan memberikan izin kepada mahasiswi :

Nama : Nisa Ulfa Azkia  
NPM : 1907110068  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Meunasah Tunong Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie  
Judul : **“DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KABUPATEN PIDIE (ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2022) “**

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Keumala, 25 Mei 2023  
Kepala UPTD Puskesmas Keumala  
  
**dr. Evi Yanti**  
Nip. 19821229 201412 2001





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KEUMALA



Jln. Beureunuen – Tangse KM 12, Kec.Keumala Kode Pos 24165  
Email : [puskesmaskeumala@gmail.com](mailto:puskesmaskeumala@gmail.com)

Nomor : 357 / PKM/ KML / 2023  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,  
Direktur Muhammadiyah Aceh


Di  
Tempat

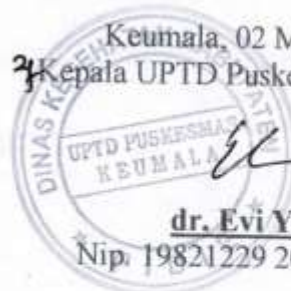
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat yang kami terima No. 269.a/UM.FKM.M/1/2023, tentang Izin pengambilan data awal penelitian ,maka di pihak kami tidak keberatan memberikan izin kepada mahasiswi :

Nama : Nisa Ulfa Azkia  
NPM : 1907110068  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Meunasah Tunong Kecamatan Keumala Kabupaten Pidie  
Judul : **“DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KABUPATEN PIDIE ANALISIS DATA EPPGBM TAHUN 2022 “**

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Keumala, 02 Maret 2023  
Kepala UPTD Puskesmas Keumala  
  
**dr. Evi Yanti**  
Nip. 19821229 201412 2001





175	1	Stunting	175	1	Stunting	175	1	Stunting	174	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	174	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	174	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	174	3	1 Tahun - 2 Bulan - 16 Hari	Normal	174	3	3 Tahun - 1 Bulan - 24 Hari	Normal	174	3	3 Tahun - 1 Bulan - 24 Hari	Normal	174
176	2	Tidak Stunting	176	2	Tidak Stunting	176	2	Tidak Stunting	175	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	175	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	175	2	Gizi Baik	Berat Badan Normal	175	2	1 Tahun - 7 Bulan - 14 Hari	Pendek	175	3	2 Tahun - 8 Bulan - 11 Hari	Normal	175	3	2 Tahun - 8 Bulan - 11 Hari	Normal	175
177	2	Tidak Stunting	177	1	Stunting	177	1	Stunting	177	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	177	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	177	3	Gizi Baik	Berat Badan Normal	177	3	1 Tahun - 4 Bulan - 17 Hari	Normal	177	3	3 Tahun - 2 Bulan - 17 Hari	Normal	177	3	3 Tahun - 2 Bulan - 17 Hari	Normal	177
178	1	Stunting	178	2	Tidak Stunting	178	2	Tidak Stunting	177	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	177	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	177	3	Gizi Baik	Berat Badan Normal	177	3	1 Tahun - 7 Bulan - 10 Hari	Normal	177	3	2 Tahun - 4 Bulan - 20 Hari	Normal	177	3	2 Tahun - 4 Bulan - 20 Hari	Normal	177
179	2	Tidak Stunting	179	1	Stunting	179	1	Stunting	179	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	179	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	179	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	179	4	2 Tahun - 6 Bulan - 25 Hari	Pendek	179	3	3 Tahun - 7 Bulan - 22 Hari	Normal	179	3	3 Tahun - 7 Bulan - 22 Hari	Normal	179
180	2	Tidak Stunting	180	2	Tidak Stunting	180	2	Tidak Stunting	179	4	Gizi Baik	Kurang	179	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	179	3	Gizi Baik	Berat Badan Normal	179	3	2 Tahun - 1 Bulan - 29 Hari	Pendek	179	3	2 Tahun - 4 Bulan - 25 Hari	Normal	179	3	2 Tahun - 4 Bulan - 25 Hari	Normal	179
181	1	Stunting	181	1	Stunting	181	1	Stunting	180	1	Gizi Buruk	Berat Badan Normal	180	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	180	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	180	4	2 Tahun - 0 Bulan - 16 Hari	Tinggi	180	3	2 Tahun - 1 Bulan - 11 Hari	Normal	180	3	2 Tahun - 1 Bulan - 11 Hari	Normal	180
182	2	Tidak Stunting	182	2	Tidak Stunting	182	2	Tidak Stunting	181	4	Gizi Baik	Risiko Lebih	181	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	181	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	181	4	2 Tahun - 8 Bulan - 7 Hari	Normal	181	3	2 Tahun - 1 Bulan - 6 Hari	Normal	181	3	2 Tahun - 1 Bulan - 6 Hari	Normal	181
183	2	Tidak Stunting	183	1	Stunting	183	1	Stunting	182	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	182	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	182	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	182	3	1 Tahun - 10 Bulan - 9 Hari	Normal	182	3	3 Tahun - 0 Bulan - 29 Hari	Normal	182	3	3 Tahun - 0 Bulan - 29 Hari	Normal	182
184	1	Stunting	184	2	Tidak Stunting	184	2	Tidak Stunting	183	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	183	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	183	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	183	3	2 Tahun - 3 Bulan - 9 Hari	Sangat Pendek	183	3	1 Tahun - 11 Bulan - 9 Hari	Normal	183	3	1 Tahun - 11 Bulan - 9 Hari	Normal	183
185	2	Tidak Stunting	185	1	Stunting	185	1	Stunting	184	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	184	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	184	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	184	3	2 Tahun - 5 Bulan - 22 Hari	Normal	184	3	3 Tahun - 0 Bulan - 20 Hari	Normal	184	3	3 Tahun - 0 Bulan - 20 Hari	Normal	184
186	1	Stunting	186	2	Tidak Stunting	186	2	Tidak Stunting	185	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	185	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	185	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	185	2	1 Tahun - 4 Bulan - 11 Hari	Pendek	185	3	1 Tahun - 10 Bulan - 29 Hari	Normal	185	3	1 Tahun - 10 Bulan - 29 Hari	Normal	185
187	2	Tidak Stunting	187	2	Tidak Stunting	187	2	Tidak Stunting	186	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	186	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	186	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	186	3	2 Tahun - 9 Bulan - 16 Hari	Normal	186	3	3 Tahun - 0 Bulan - 12 Hari	Normal	186	3	3 Tahun - 0 Bulan - 12 Hari	Normal	186
188	1	Stunting	188	2	Tidak Stunting	188	2	Tidak Stunting	187	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	187	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	187	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	187	3	2 Tahun - 3 Bulan - 2 Hari	Normal	187	3	1 Tahun - 8 Bulan - 14 Hari	Normal	187	3	1 Tahun - 8 Bulan - 14 Hari	Normal	187
189	2	Tidak Stunting	189	2	Tidak Stunting	189	2	Tidak Stunting	188	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	188	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	188	3	Gizi Baik	Berat Badan Normal	188	3	4 Tahun - 6 Bulan - 23 Hari	Normal	188	3	1 Tahun - 7 Bulan - 8 Hari	Normal	188	3	1 Tahun - 7 Bulan - 8 Hari	Normal	188
190	1	Stunting	190	1	Stunting	190	1	Stunting	189	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	189	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	189	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	189	3	2 Tahun - 0 Bulan - 19 Hari	Normal	189	3	1 Tahun - 4 Bulan - 4 Hari	Normal	189	3	1 Tahun - 4 Bulan - 4 Hari	Normal	189
191	2	Tidak Stunting	191	2	Tidak Stunting	191	2	Tidak Stunting	190	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	190	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	190	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	190	3	1 Tahun - 7 Bulan - 20 Hari	Normal	190	3	1 Tahun - 5 Bulan - 9 Hari	Normal	190	3	1 Tahun - 5 Bulan - 9 Hari	Normal	190
192	1	Stunting	192	1	Stunting	192	1	Stunting	191	4	Gizi Baik	Kurang	191	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	191	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	191	2	2 Tahun - 7 Bulan - 14 Hari	Pendek	191	3	1 Tahun - 8 Bulan - 14 Hari	Normal	191	3	1 Tahun - 8 Bulan - 14 Hari	Normal	191
193	1	Stunting	193	2	Tidak Stunting	193	2	Tidak Stunting	192	3	Gizi Kurang	Sangat Kurang	192	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	192	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	192	4	4 Tahun - 1 Bulan - 23 Hari	Sangat Pendek	192	3	1 Tahun - 11 Bulan - 25 Hari	Normal	192	3	1 Tahun - 11 Bulan - 25 Hari	Normal	192
194	1	Stunting	194	2	Tidak Stunting	194	2	Tidak Stunting	193	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	193	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	193	3	Gizi Baik	Berat Badan Normal	193	3	3 Tahun - 5 Bulan - 28 Hari	Normal	193	3	1 Tahun - 11 Bulan - 9 Hari	Normal	193	3	1 Tahun - 11 Bulan - 9 Hari	Normal	193
195	1	Stunting	195	2	Tidak Stunting	195	2	Tidak Stunting	194	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	194	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	194	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	194	3	2 Tahun - 8 Bulan - 28 Hari	Normal	194	3	0 Tahun - 11 Bulan - 12 Hari	Normal	194	3	0 Tahun - 11 Bulan - 12 Hari	Normal	194
196	1	Stunting	196	1	Stunting	196	1	Stunting	195	3	Gizi Kurang	Sangat Kurang	195	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	195	2	Gizi Baik	Berat Badan Normal	195	2	3 Tahun - 4 Bulan - 13 Hari	Pendek	195	3	3 Tahun - 2 Bulan - 28 Hari	Normal	195	3	3 Tahun - 2 Bulan - 28 Hari	Normal	195
197	2	Tidak Stunting	197	2	Tidak Stunting	197	2	Tidak Stunting	196	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	196	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	196	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	196	3	2 Tahun - 5 Bulan - 25 Hari	Normal	196	3	3 Tahun - 3 Bulan - 18 Hari	Normal	196	3	3 Tahun - 3 Bulan - 18 Hari	Normal	196
198	1	Stunting	198	1	Stunting	198	1	Stunting	197	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	197	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	197	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	197	3	3 Tahun - 3 Bulan - 18 Hari	Normal	197	3	3 Tahun - 4 Bulan - 29 Hari	Normal	197	3	3 Tahun - 4 Bulan - 29 Hari	Normal	197
199	1	Stunting	199	2	Tidak Stunting	199	2	Tidak Stunting	198	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	198	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	198	3	Gizi Baik	Berat Badan Normal	198	3	4 Tahun - 3 Bulan - 13 Hari	Normal	198	3	3 Tahun - 4 Bulan - 29 Hari	Normal	198	3	3 Tahun - 4 Bulan - 29 Hari	Normal	198
200	1	Stunting	200	1	Stunting	200	1	Stunting	199	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	199	1	Risiko Gizi Lebih	Berat Badan Normal	199	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	199	3	4 Tahun - 1 Bulan - 3 Hari	Normal	199	3	2 Tahun - 10 Bulan - 16 Hari	Normal	199	3	2 Tahun - 10 Bulan - 16 Hari	Normal	199
201	1	Stunting	201	2	Tidak Stunting	201	2	Tidak Stunting	200	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	200	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	200	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	200	3	3 Tahun - 3 Bulan - 16 Hari	Normal	200	3	3 Tahun - 0 Bulan - 15 Hari	Normal	200	3	3 Tahun - 0 Bulan - 15 Hari	Normal	200
202	1	Stunting	202	1	Stunting	202	1	Stunting	201	1	Risiko Gizi Lebih	Berat Badan Normal	201	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	201	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	201	3	1 Tahun - 5 Bulan - 0 Hari	Normal	201	3	3 Tahun - 2 Bulan - 9 Hari	Normal	201	3	3 Tahun - 2 Bulan - 9 Hari	Normal	201
203	1	Stunting	203	2	Tidak Stunting	203	2	Tidak Stunting	202	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	202	4	Risiko Gizi Lebih	Berat Badan Normal	202	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	202	3	3 Tahun - 9 Bulan - 23 Hari	Normal	202	3	0 Tahun - 10 Bulan - 13 Hari	Pendek	202	3	0 Tahun - 10 Bulan - 13 Hari	Pendek	202
204	1	Stunting	204	1	Stunting	204	1	Stunting	203	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	203	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	203	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	203	3	1 Tahun - 4 Bulan - 25 Hari	Normal	203	3	3 Tahun - 6 Bulan - 13 Hari	Normal	203	3	3 Tahun - 6 Bulan - 13 Hari	Normal	203
205	1	Stunting	205	2	Tidak Stunting	205	2	Tidak Stunting	204	3	Gizi Kurang	Kurang	204	1	Risiko Gizi Lebih	Berat Badan Normal	204	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	204	3	1 Tahun - 5 Bulan - 2 Hari	Normal	204	3	2 Tahun - 3 Bulan - 28 Hari	Normal	204	3	2 Tahun - 3 Bulan - 28 Hari	Normal	204
206	1	Stunting	206	1	Stunting	206	1	Stunting	205	3	Gizi Kurang	Kurang	205	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	205	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	205	3	1 Tahun - 8 Bulan - 17 Hari	Normal	205	3	3 Tahun - 9 Bulan - 28 Hari	Normal	205	3	3 Tahun - 9 Bulan - 28 Hari	Normal	205
207	1	Stunting	207	2	Tidak Stunting	207	2	Tidak Stunting	206	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	206	1	Risiko Gizi Lebih	Berat Badan Normal	206	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	206	2	1 Tahun - 7 Bulan - 25 Hari	Pendek	206	3	2 Tahun - 0 Bulan - 19 Hari	Normal	206	3	2 Tahun - 0 Bulan - 19 Hari	Normal	206
208	1	Stunting	208	2	Tidak Stunting	208	2	Tidak Stunting	207	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	207	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	207	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	207	2	1 Tahun - 7 Bulan - 13 Hari	Pendek	207	3	3 Tahun - 1 Bulan - 21 Hari	Normal	207	3	3 Tahun - 1 Bulan - 21 Hari	Normal	207
209	1	Stunting	209	2	Tidak Stunting	209	2	Tidak Stunting	208	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	208	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	208	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	208	2	3 Tahun - 7 Bulan - 2 Hari	Pendek	208	3	2 Tahun - 8 Bulan - 26 Hari	Normal	208	3	2 Tahun - 8 Bulan - 26 Hari	Normal	208
210	1	Stunting	210	2	Tidak Stunting	210	2	Tidak Stunting	209	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	209	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	209	2	Gizi Baik	Berat Badan Normal	209	2	4 Tahun - 4 Bulan - 14 Hari	Pendek	209	3	3 Tahun - 1 Bulan - 16 Hari	Normal	209	3	3 Tahun - 1 Bulan - 16 Hari	Normal	209
211	1	Stunting	211	2	Tidak Stunting	211	2	Tidak Stunting	210	3	Gizi Kurang	Kurang	210	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	210	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	210	3	3 Tahun - 4 Bulan - 15 Hari	Normal	210	3	2 Tahun - 7 Bulan - 27 Hari	Normal	210	3	2 Tahun - 7 Bulan - 27 Hari	Normal	210
212	2	Tidak Stunting	212	2	Tidak Stunting	212	2	Tidak Stunting	211	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	211	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	211	3	Gizi Baik	Berat Badan Normal	211	3	4 Tahun - 3 Bulan - 23 Hari	Normal	211	3	0 Tahun - 5 Bulan - 22 Hari	Normal	211	3	0 Tahun - 5 Bulan - 22 Hari	Normal	211
213	2	Tidak Stunting	213	1	Stunting	213	1	Stunting	212	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	212	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	212	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	212	3	3 Tahun - 7 Bulan - 9 Hari	Normal	212	3	2 Tahun - 1 Bulan - 15 Hari	Normal	212	3	2 Tahun - 1 Bulan - 15 Hari	Normal	212
214	1	Stunting	214	2	Tidak Stunting	214	2	Tidak Stunting	213	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	213	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	213	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	213	2	2 Tahun - 9 Bulan - 3 Hari	Pendek	213	3	2 Tahun - 1 Bulan - 14 Hari	Normal	213	3	2 Tahun - 1 Bulan - 14 Hari	Normal	213
215	2	Tidak Stunting	215	1	Stunting	215	1	Stunting	214	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	214	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	214	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	214	2	2 Tahun - 5 Bulan - 16 Hari	Normal	214	2	3 Tahun - 5 Bulan - 24 Hari	Pendek	214	2	3 Tahun - 5 Bulan - 24 Hari	Pendek	214
216	2	Tidak Stunting	216	2	Tidak Stunting	216	2	Tidak Stunting	215	1	Risiko Gizi Lebih	Berat Badan Normal	215	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	215	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	215	3	2 Tahun - 11 Bulan - 14 Hari	Normal	215	3	1 Tahun - 0 Bulan - 11 Hari	Normal	215	3	1 Tahun - 0 Bulan - 11 Hari	Normal	215
217	2	Tidak Stunting	217	1	Stunting	217	1	Stunting	216	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	216	3	Gizi Kurang	Kurang	216	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	216	3	2 Tahun - 8 Bulan - 30 Hari	Normal	216	3	2 Tahun - 0 Bulan - 21 Hari	Normal	216	3	2 Tahun - 0 Bulan - 21 Hari	Normal	216
218	2	Tidak Stunting	218	2	Tidak Stunting	218	2	Tidak Stunting	217	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	217	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	217	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	217	3	2 Tahun - 3 Bulan - 4 Hari	Normal	217	3	1 Tahun - 7 Bulan - 4 Hari	Normal	217	3	1 Tahun - 7 Bulan - 4 Hari	Normal	217
219	1	Stunting	219	1	Stunting	219	1	Stunting	218	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	218	3	Gizi Kurang	Berat Badan Normal	218	4	Gizi Baik	Berat Badan Normal	218	3	1 Tahun - 7 Bulan - 24 Hari	Normal	218	3	1 Tahun - 7 Bulan - 16 Hari	Normal	218	3	1 Tahun - 7 Bulan - 16 Hari	Normal	218
220	2	Tidak Stunting	220	2	Tidak Stunting	220																											

