

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**



OLEH :

NAZRATUL ADZKIA

NPM : 2007110083

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Univerasitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

NAZRATUL ADZKIA

NPM : 2007110083

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nazratul Adzkia

NIM : 2007110083

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

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

Banda Aceh, 15 Juli 2024

Penulis



NAZRATUL ADZKIA
2007110083

ABSTRAK

Nama : Nazratul Adzkia

Npm : 2007110083

DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR.

Xiv + 67 halaman + 15 Tabel + 22 Gambar + 5 Lampiran

Pada tahun 2020, balita yang mengalami stunting didunia sebanyak 22% atau sebanyak 149,2 juta jiwa, di Afrika dan 55% di Asia. Di Asia Selatan mengalami kejadian perbandingan sebesar 58,7% dan di Asia Tenggara 14,9%. Indonesia salah satu negeri yang berkembang dengan kasus angka stunting yang tertinggi dan pada tahun 2023 Puskesmas Kuta Baro dengan jumlah 123 Total balita stunting dari 570 balita dengan presentase 26,2%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Determinan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

Metode penelitian deskriptik analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 2.338 balita.. Pengambilan Sampel berdasarkan 106 orang dengan menggunakan teknik *teknik random sampling*.. Pengumpulan data dilakukan selama 12 hari dari tanggal 3 s/d 15 juni 2024 Menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan data univariat dan bivariat menggunakan program SPSS statistik v 2.2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting yang sangat pendek 24.5%, yang cukup asupan sebesar 41.5% Asi Eksklusif sebesar 36.8%, BBLR sebesar 60.4%, dan ekonomi keluarga tidak cukup sebesar 55.7%. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan asupan dengan stunting ($p=0,005$) Asi eksklusif ($p=0,002$), BBL ($p=0,028$) dan ekonomi keluarga ($p=0,041$)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan empat Variabel memiliki hubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Disarankan untuk melakukan pencegahan stunting sejak dini dengan merencanakan kehamilan dengan baik, pemeriksaan kehamilan teratur, dan mengkonsumsi nutrisi yang baik selama masa kehamilan guna menghindari kejadian BBLR pada bayi yang meningkatkan risiko kejadian stunting.

Kata Kunci : Stunting, Asupan Energi, Asi eksklusif, Ekonomi Keluarga, BBL

Daftar kepustakaan : 40 Buku Dan Jurnal (2018-2023)

ABSTRACT

Name : Nazratul Adzkia

Npm : 2007110083

DETERMINANTS OF THE INCIDENT OF STUNTING IN TODDLER AGES > 6-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE KUTA BARO HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT.

Xiv + 67 pages + 15 Tables + 22 Figures + 5 Appendices

In 2020, 22% of children under five will experience stunting in the world or 149.2 million people, in Africa and 55% in Asia. In South Asia the comparative incidence was 58.7% and in Southeast Asia 14.9%. Indonesia is one of the developing countries with the highest number of stunting cases and in 2023 the Kuta Baro Community Health Center will have a total of 123 children with stunting of 570 children under five with a percentage of 26.2%. The aim of this research is to determine the determinants of the incidence of stunting in toddlers >6-59 months in the work area of the Kuta Baro Health Center, Aceh Besar Regency in 2024.

Analytical descriptive research method with a cross sectional research design. The population of this study was 2,338 toddlers. Sample collection was based on 106 people using random sampling techniques. Data collection was carried out for 12 days from 3 to 15 June 2024. Using a questionnaire through interviews. Data analysis used univariate and bivariate data using the SPSS statistics v 2.2 program.

The research results showed that very short stunting was 24.5%, adequate intake was 41.5%, Exclusive Breast Milk was 36.8%, LBW was 60.4%, and insufficient family economy was 55.7%. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between intake and stunting ($p=0.005$), exclusive breastfeeding ($p=0.002$), BBL ($p=0.028$) and family economy ($p=0.041$).

Based on the research conducted, it can be concluded that four variables have a relationship with the incidence of stunting in the work area of the Kuta Baro Community Health Center, Aceh Besar Regency. It is recommended to prevent stunting from an early age by planning the pregnancy well, having regular pregnancy checks, and consuming good nutrition during pregnancy to avoid LBW babies which increase the risk of stunting.

Keywords: Stunting, Energy Intake, exclusive breastfeeding, Family Economy, BBL

Bibliography: 40 Books and Journals (2018-2023)

LEMBAR PESETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 15 Juli 2024

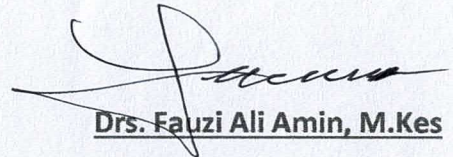
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H

Pembimbing II



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024"**

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

OLEH :

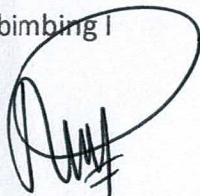
NAMA : NAZRATUL ADZKIA

NPM : 2007110083

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Skripsi Pada Bulan 15 Juli 2024

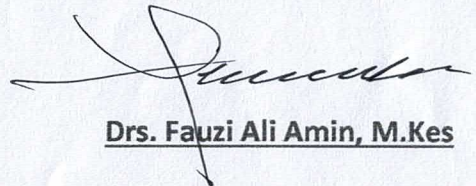
Banda Aceh, 15 Juli 2024

Pembimbing I



Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H

Pembimbing II



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

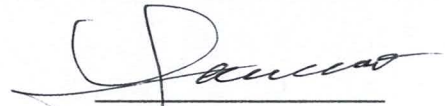
Banda Aceh, 15 Juli 2024

TANDA TANGAN

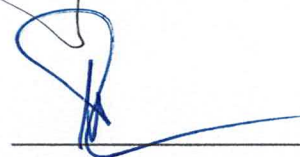
Pembimbing I : Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H



Pembimbing II : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



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



Penguji II : Dharina, SKM, MKM



Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH

NIK 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Nazratul Adzkia
Tempat/Tgl.Lahir : Beureuneun, 07 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Beureuneun, Kec. Mutiara Timur, Kab. Pidie
E-mail : naziratuladzkia@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : (Alm) Fuadi
Pekerjaan Ayah : (Almh) Wirausaha
Ibu : Wardiana
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Beureuneun, Kec. Mutiara Timur, Kab. Pidie

C. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK RA Darul Iman
2. SD/Min : Mis Nurul Falah Meulaboh
3. SMP/MtsN : SMP 18 Banda Aceh
4. SMA/MAN : SMK Lilawangsa Sigli
5. S1 : Universitas Muhammdiyah Aceh

KATA PENGANTAR

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

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan hingga akhir penulisan ini dan terima kasih juga kepada :

1. Bapak **Rektor** Dr. H. Aslam Nur, MA Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib., SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Cinta pertamaku dan pintu surgaku (Alm. Ayahnda Fuadi & Almh Ibunda Wardiana). Mereka memang tidak sempat menemani penulis dalam perjalanan selama menempuh Pendidikan. Alhamdulillah kini penulis sudah

berada di tahap ini, menyelesaikan karya tulis sederhana ini sebagai perwujudan terakhir setelah mereka benar-benar pergi. Semoga Allah SWT melapangkan kubur dan menepatkan ayah dan mamak ditempat yang paling mulia disisi Allah SWT.

6. Kepada Fasya Safira, S.Pd yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi I ini.
7. My best partner Fajar Ramadhan. Terimakasih atas segala bantuan, waktu, support dan kebaikan yang diberikan kepada penulis disaat masa sulit mengerjakan skripsi ini.
8. Sahabat saya Rossy Alfira, SKM. Terima kasih atas segala bantuan dan semangat yang diberikan kepada penulis.

Seacra khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh anggota terdekat yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca.

Banda Aceh, 15 Juli 2024

NAZRATUL ADZKIA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PESETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat Akademis.....	7
1.5.2 Manfaat Bagi Tempat	7
1.5.3 Manfaat Bagi Instalasi.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Stunting	9
2.1.1 Determinan Stunting	9
2.1.2 Klarifikasi Stunting	10
2.1.3 Ciri-Ciri Anak Stunting	10
2.1.4 Pengukuran Antropometri Stunting	11
2.1.5 Penyebab Stunting.....	12
2.2 Asupan Energi	13
2.1.1 Fungsi Energi.....	14
2.1.2 Sumber Energi	14
2.1.3 Metode Food Recall 24 Jam	14
2.3 ASI Eksklusif	16
2.3.1 Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi.....	17
2.3.2 Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu	17
2.3.3 Komposisi ASI.....	18
2.4 Ekonomi Keluarga	19
2.5 BBL (Berat Badan Lahir)	19
2.5.1 Klarifikasi BBL.....	20
2.6 Kerangka Teori.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	22
3.1 Kerangka Konsep	22
3.2 Variabel Penelitian.....	23
3.2.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)	23
3.2.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)	23
3.3 Definisi Operasional	24

3.4	Pengukuran Variabel Penelitian	25
3.4.2	Asupan Energi (Utami, 2016)	26
3.4.3	ASI Eksklusif (Puspita, 2023)	26
3.4.4	Ekonomi Keluarga (Miswar, 2018)	26
3.4.5	BBL (Rianti et al., 2023)	26
3.5	Hipotesa	26
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	27
4.1	Jenis Penelitian	27
4.2	Populasi dan Sampel	27
4.2.1	Populasi	27
4.2.2	Sampel	27
4.3	Lokasi Penelitian	31
4.4	Jenis Data	31
4.4.1	Data Primer	31
4.4.2	Data Sekunder	31
4.6.1	<i>editing data</i> (pengeditan)	32
4.6.2	<i>Coding data</i> (pengkodean)	32
4.6.3	Data Entry (memasukkan data)	32
4.6.4	Tabulating	33
4.7	Analisis Data	33
4.7.1	Analisis Univariat	33
4.7.2	Analisis Bivariat	33
4.8	Penyajian Data	34
BAB V	GAMBARAN UMUM	35
5.1	Profil Puskesmas Kuta Baro	35
5.1.2	Geografi Puskesmas	35
5.1.3	Kependudukan	36
a.	Visi dan Misi Puskesmas Kuta Baro	36
5.2.1	Visi Puskemas Kuta Baro	36
b.	Misi Puskesmas Kuta Baro	36
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	37
6.1.1	Karakteristik Responden	37
6.1.2	Umur	37
6.1.3	Jenis Kelamin	38
6.1.4	Pendidikan	38
6.1.5	Pekerjaan	39
6.2	Analisis Univariat	39
6.2.1	Stunting	39
6.3	Analisis Bivariat	42
6.3.1	Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	42
6.3.2	Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	43
6.3.3	Hubungan BBL Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	44
6.3.4	Hubungan Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	45

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
DOKUMENTASI PENELITIAN	71

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Prevalensi Balita Stunting di setiap Kecamatan di Kabupaten Aceh besar Tahun 2023.....	3
Grafik 2. Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Kemukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.....	4
Grafik 3. Prevalensi Stunting Berdasarkan Desa yang ada di Mukim Ateuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro 2023	5

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U	12
Table 2. Definisi Operasional.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Data Awal Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

Lampiran 2. Surat Data Awal Puskesmas Kuta Baro

Lampiran 3. Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

Lampiran 5. Surat Balasan Selesai Penelitian Puskesmas Kuta Baro

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting menjadi suatu permasalahan bagi pertumbuhan pada anak yang disebabkan asupan gizi yang kurang dalam waktu jangka panjang. Menurut WHO stunting dengan berat badan atau tinggi badan dengan menggunakan *Z score* dengan indeks panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) <-2 SD. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tinggi badan yang pendek, tidak sesuai dengan umurnya dan anak seusianya. Stunting sangat menjadi masalah terbesar karena dapat menghambat pertumbuhan kognitif anak. Stunting merupakan dampak dari kekurangan energi kronis selama 1000 HPK pada anak. Stunting masih menjadi masalah yang utama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (Susilawati & Ginting, 2023).

Pada tahun 2020, balita yang mengalami stunting didunia sebanyak 22% atau sebanyak 149,2 juta jiwa, di Afrika dan 55% di Asia. Di Asia Selatan mengalami kejadian perbandingan sebesar 58,7% dan di Asia Tenggara 14,9%. Indonesia salah satu negeri berkembang dengan kasus angka stunting yang tertinggi. Menurut WHO, stunting memiliki batasan di setiap daerah yaitu 20%. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban gizi buruk yang tinggi, termasuk stunting. Hasil data SSGI menyatakan bahwa anak buruk, meskipun perekonomian Indonesia adalah yang terbesar di Asia Tenggara dan terbesar ke-17 di dunia (Mulyaningsih et al., 2021).

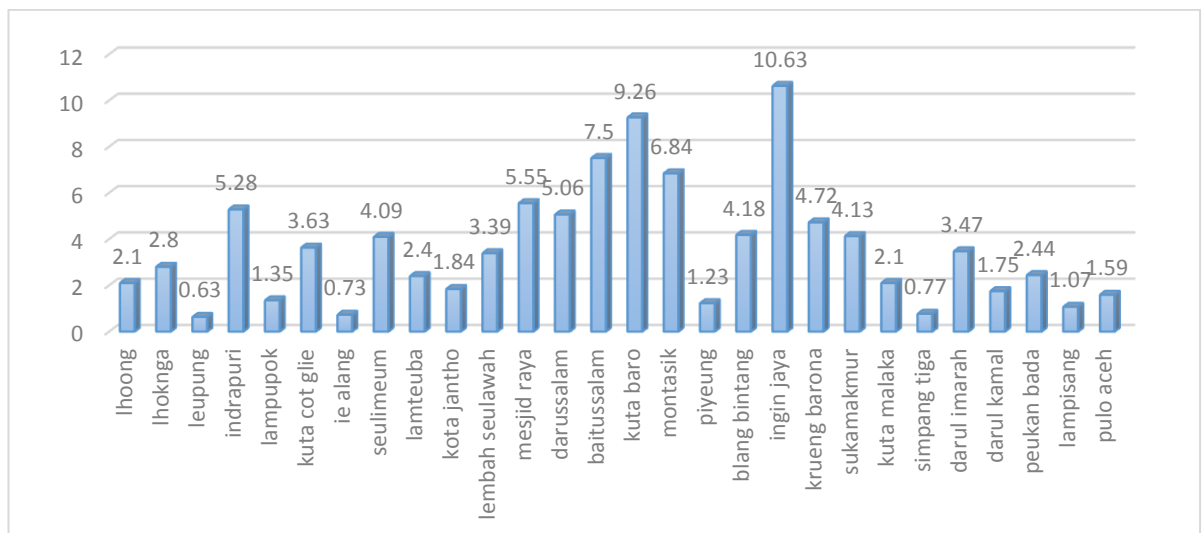
Stunting dapat diartikan salah satu kegagalan tumbuh kembang pada anak, yang tinggi badan dan berat badan tidak sesuai dengan usia balita pada umumnya. SSGI menyatakan bahwa pada tahun 2022, Aceh merupakan prevalensi balita stunting tertinggi kelima di Indonesia pada tahun 2021 dan 2022, angka stunting di Aceh mencapai 33,2%. Menurut WHO, keadaan ini dapat diperhitungkan dengan tinggi atau berat badan yang melebihi -2 Standar Deviasi medium dari standar pertumbuhan anak balita. Anak yang mengalami stunting ditentukan dengan mengukur panjang/tinggi badan berdasarkan usia. Seorang anak dikatakan stunting jika panjang/tinggi badan dilihat dari hasil standar deviasi (-2 SD) (Anggraini, 2020).

Stunting pada anak masih berada pada tingkat yang tinggi dan terus menjadi masalah yang serius, sehingga kemajuan dalam mengurangi kekurangan gizi pada anak berjalan lambat selama satu bulan terakhir. Hasil dari SSGI pada tahun 2022 prevalensi balita stunting berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Aceh Kabupaten Aceh Besar menjadi urutan ke 18 kasus stunting tertinggi sebanyak 27,0% ditingkat Kabupaten.

Penurunan angka stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi untuk mengatasi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Sartika et al., 2021). Dampak yang akan ditimbulkan pada seorang anak yang mengalami stunting dapat berupa jangka Panjang dan berdampak pada jangka pendek. Jika dampak jangka pendek menyebabkan anak keterlambatan dalam proses pengembangan kecerdasan, pertumbuhan fisik, tumbuh kembang dan gangguan metabolisme tubuh anak (K. Suryani et al., 2023).

Stunting mempunyai faktor-faktor penyebabnya, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Stunting terjadi disebabkan dari buruknya asupan gizi, asupan nutrisi, dan ASI eksklusif yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Akbar & Mursal, 2023). Kecamatan Kuta Baro menjadi tingkat kedua dengan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Kuta Baro. Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2023, prevalensi stunting di Kecamatan Kuta Baro mencapai 9,26% dari total 27,0% kasus di Kabupaten Aceh Besar. Jumlah penduduk cukup besar dan potensi kelahiran lebih besar sehingga perlu segera diketahui apa saja yang menyebabkan stunting dimasa sekarang.

Grafik 1. Prevalensi Balita Stunting di setiap Kecamatan di Kabupaten Aceh besar Tahun 2023

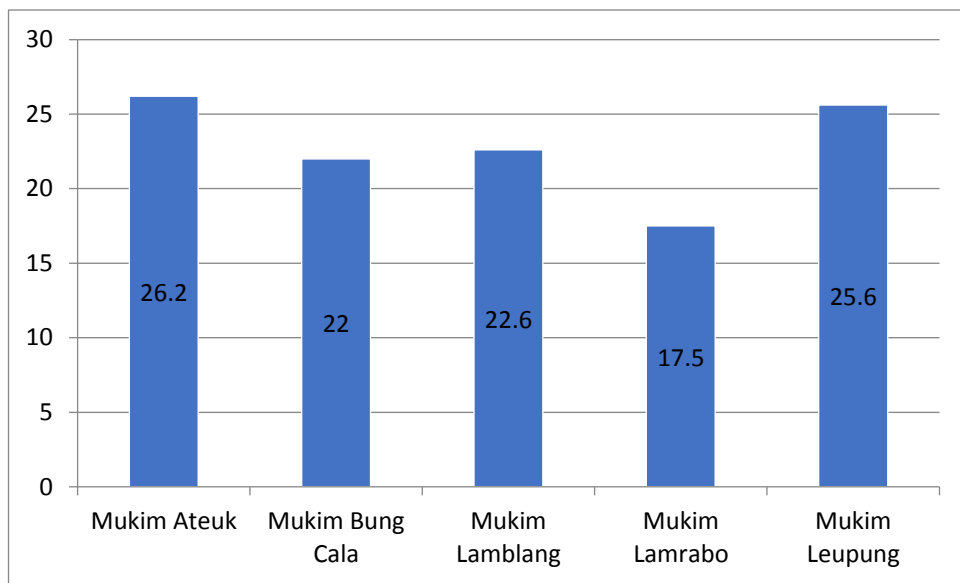


(Data Dinas Kesehatan Aceh Besar).

Stunting salah satu penghambat pertumbuhan pada anak yang disebabkan karena kekurangan asupan zat gizi dengan waktu jangka panjang, terjadi sejak awal kehamilan sampai usia 24 bulan anak. Stunting dapat dipengaruhi dari beberapa faktor seperti asupan energi, ASI eksklusif, ekonomi keluarga, dan BBLR. Anak yang

sudah memiliki Riwayat stunting dari sejak balita akan berdampak hingga berlanjut dewasa. Menurut, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, merupakan suatu kondisi yang dimana tinggi badan balita lebih pendek dari tinggi badan balita dibandingkan dengan anak seusianya (Rochmatun Hasanah et al., 2023).

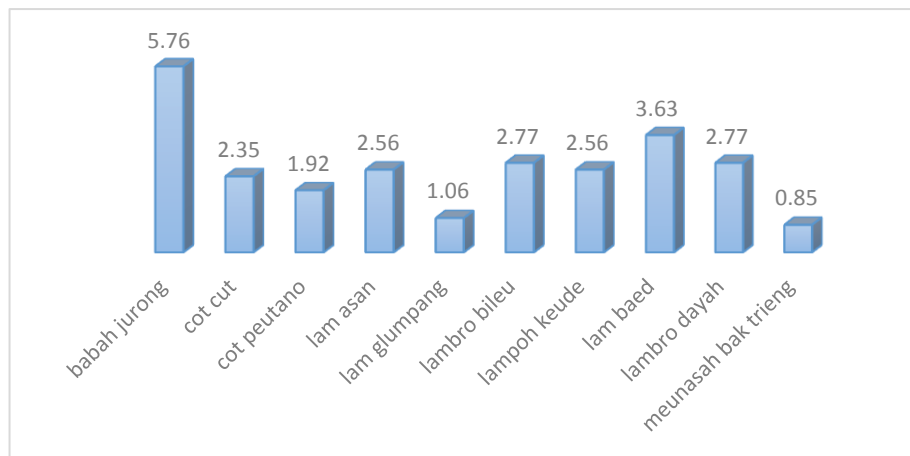
Grafik 2. Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Kemukiman di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023



(Data Puskesmas Kuta Baro)

Wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro terdiri dari atas 5 mukim dengan jumlah desa 47 desa. Menurut data hasil survei ke Puskesmas Kuta Baro, mukim Ateuk merupakan mukim dengan jumlah kasus stunting tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro dengan jumlah 123 Total balita stunting dari 570 balita dengan presentase 26,2%.

Grafik 3. Prevalensi Stunting Berdasarkan Desa yang ada di Mukim Ateuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro 2023



(Data Puskesmas Kuta Baro)

Mukim Ateuk merupakan mukim yang tertinggi angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kuta Baro. Mukim Ateuk terdiri dari 10 desa dengan keseluruhan balita 468 balita. Desa babah jurong memiliki angka stunting yang tertinggi dibandingkan dengan desa yang lain dengan presentase 5,76%.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada di latar belakang maka dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Stunting merupakan masalah global yang masih tinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Aceh merupakan prevalensi balita stunting tertinggi kelima di Indonesia pada tahun 2021 dan 2022, angka stunting di Aceh mencapai 33,2%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar angka stunting pada tahun 2023 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar menjadi peringkat kedua dengan presentase stunting 9,26%.

Faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita sangat banyak diantaranya disebabkan karena asupan energi, asi eksklusif, ekonomi keluarga, dan Berat Badan Lahir Rendah BBLR . Faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya *stunting*, jika tidak diperhatikan dengan baik. Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap faktor-faktor tersebut. Dari uraian tersebut permasalahan penelitian yang dapat di angkat oleh peneliti adalah “Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian *stunting* pada balita usai >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro Kabupaten Aceh Besar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Asupan Energi berkaitan dengan *stunting* pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui ASI Eklusif berkaitan dengan *stunting* pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui Ekonomi Keluarga berkaitan dengan *stunting* pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar.
4. Untuk mengetahui BBLR berkaitan dengan *stunting* pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti akan melihat determinan *stunting* berkaitan dengan asupan energi, asi eksklusif, ekonomi keluarga, dan BBLR pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas

Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2023. Penelitian ini berfokus pada balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro. Penelitian ini juga bertujuan untuk menurunkan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, pengambilan sampel, dan analisis data.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan suatu tambahan rujukan dalam bidang penelitian kebijakan public dan bisa mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, penurunan angka stunting, dan pengalaman dalam bidang penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat menurunkan angka stunting khususnya pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro.

1.5.2 Manfaat Bagi Tempat

Dengan melakukan penelitian ini dapat mengetahui seberapa besar angka stunting di Kecamatan tersebut, dan dapat memberikan penanganan terhadap balita yang mengalami stunting. Dengan mengidentifikasi determinan stunting berkaitan dengan asupan energi, ASI Eksklusif, ekonomi keluarga, dan BBLR.

1.5.3 Manfaat Bagi Instalasi

Penelitian stunting yang berkaitan dengan jarak kelahiran, urutan kelahiran, imunisasi dan sanitasi dapat memberikan wawasan kepada pihak yang terkait seperti ibu yang berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Dengan melaksanakan program PMT kepada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah isi dalam penulisan penelitian ini, maka penulis mencoba memberikan gambaran secara singkat melalui sistem penulisan ini :

BAB I Pendahuluan

Dalam bab ini merangkap mengenai latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

BAB II Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini dikemukakan tentang pengertian stunting, asupan energi, ASI eksklusif, ekonomi keluarga, dan BBLR.

BAB III Kerangka Konsep

Dalam bab ini berisikan, kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesis.

BAB IV Metode Penelitian

Pada bagian ini penelitian menguraikan tentang jenis penelitian, populasi, dan sampel, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, tabulasi data, analisis data serta penyajian data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Determinan Stunting

Stunting merupakan masalah nasional yang masih sangat tinggi di Indonesia, yang terjadi pada anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan. Stunting masih menjadi prioritas nasional karena adanya faktor-faktor yang diduga seperti jarak kelahiran, urutan kelahiran, imunisasi dan sanitasi. Menurut Studi Status Gizi Indonesia/SSGI yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, angka stunting secara nasional sebesar 21,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Stunting dapat memberikan dampak negatif kepada anak di kemudian hari, baik dengan dampak jangka pendek maupun jangka panjang yang dapat menyebabkan anak menjadi pendek dan mudah terserang penyakit. Kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan kognitif atau intelektual anak (Hermawan et al., 2023).

Stunting merupakan suatu kondisi kegagalan tumbuh kembang pada anak balita yang diakibatkan karena kekurangan gizi kronis. Oleh karena itu, anak yang mengalami stunting menjadi terlalu pendek dan tidak sesuai dengan usianya, atau dikatakan suatu kondisi ketika tinggi badan anak lebih pendek dengan tinggi badan anak seusianya. Stunting merupakan masalah yang signifikan yang menjadi salah satu hambatan pertumbuhan anak balita yang mengalami stunting (Oginawati et al., 2023). Stunting sangat berpengaruh pada anak dalam waktu jangka panjang yang dapat mengganggu kesehatan anak dan keterlambatan kecerdasan anak. Anak yang

mengalami stunting cenderung akan sulit dalam mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun motorik (Akbar & Mursal, 2023).

2.1.2 Klarifikasi Stunting

Salah satu permasalahan gizi yang sampai saat ini masi belum bisa diselesaikan adalah *stunting*. Stunting merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada balita <6-59 bulan yang disebabkan kekurangan energi kronis. Stunting menyebabkan anak mengalami tinggi badan tidak sesuai dengan tinggi badan anak seusianya. Anak yang mengalami stunting dikategorikan dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. Kegagalan pertumbuhan pada balita stunting yang disebabkan karena kekurangan asupan nutrisi dan asupan gizi dapat menyebabkan kondisi Kesehatan tubuh menjadi kurang.

Anak harus memiliki asupan yang cukup bagi tubuh, maka pentingnya memberikan asupan gizi yang cukup bagi tubuh anak setiap hari (Nadhiroh et al., 2022). Stunting merupakan masalah gizi yang menjadi tantangan global yang saat ini terjadi pada masyarakat di dunia. Stunting menggunakan standar pengukuran antropometri dengan mengukur status gizi secara langsung (Rita Kirana, Aprianti, 2022).

2.1.3 Ciri-Ciri Anak Stunting

Penyebab stunting dapat dilihat dari faktor internal dan eksternal, faktor internal disebabkan oleh kekurangan asupan energi, ASI Eksklusif, berat badan bayi lahir rendah. Sedangkan faktor eksternal disebabkan oleh kondisi ekonomi keluarga. Anak yang mengalami stunting memiliki ciri-ciri yang permasalahan terhadap perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi karena kekurangan gizi sejak 1000

Hari Pertama Kehidupan (HPK). Berikut merupakan ciri-cira anak yang mengalami stunting :

1. Tinggi badan dan berat badan tertunda sehingga tidak sesuai dibandingkan dengan anak seusianya
2. Sering mengalami sakit
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Menurunnya kemampuan kognitif, kondisi yang mempengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, belajar, dan berkomunikasi
5. Penurunan aktivitas dan energi (Hartati & Zulminiati, 2020).

2.1.4 Pengukuran Antropometri Stunting

Antropometri berasal dari kata "*anthopos*" (tubuh) dan "*metros*") ukuran sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi merupakan hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan Kesehatan dan kerja sama secara umum individu, maupun populasi (Yuamita & Amalia, 2023).

Langkah-langkah Pemeriksaan Antropometri :

1. Pengukuran panjang badan :
 - a. Alat ukur diletakkan di atas meja atau ditempat yang datar.
 - b. Bayi ditidurkan lurus lurus di dalam alat pengukur, kepala diletakkan hati-hati sampai menyinggung bagian atas alat pengukur.

- c. Bagian alat pengukur sebelah bawah kaki digeser sehingga tepat menyinggung telapak kaki bayi, dan skala pada sisi alat pengukuran dapat dibaca.

2. Pengukuran berat badan

- a. Timbang berat badan ibu, catatlah berat badan ibu
- b. Kemudian gendong baduta dan timbang berat badan ibu dan baduta dengan bersamaan (gabungan).
- c. Setelah itu kurangkan berat badan ibu dengan berat badan gabungan (ibu dan anak).
- d. Hasilnya adalah berat badan baduta.

Dibawah ini merupakan tabel klarifikasi status gizi berdasarkan indeks Panjang badan menurut umur.

Table 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku (Z-score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 3 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : Buku PSG, 2016

2.1.5 Penyebab Stunting

Faktor secara tidak langsung merupakan faktor gizi sebelum dan pada saat kehamilan ibu dapat memberikan dampak kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi merupakan faktor yang mempengaruhi

terjadinya stunting pada anak (Anwar et al., 2022). Berikut beberapa penyebab terjadinya stunting :

1. Pengetahuan ibu yang kurang terhadap kebutuhan asupan gizi pada anak
2. Jarak kelahiran yang terlalu dekat
3. Ekonomi dan mata pencaharian keluarga
4. Kurang mengkonsumsi asupan energi
5. Praktik pemberian makanan pada anak

2.2 Asupan Energi

Asupan energi bagi tubuh yang tidak mencukupi kebutuhan menyebabkan tidak memiliki keseimbangan energi. Pertumbuhan anak harus memiliki asupan energi yang cukup, ketidakseimbangan energi dapat menyebabkan kegagalan tumbuh kembang dan menyebabkan kekurangan energi kronis. Asupan zat gizi makro mempunyai peran penting sebagai penyediaan energi status gizi pada balita. Perubahan asupan energi akan lebih baik dan normal dapat terpengaruhi dari tingkat asupan energi yang cukup (Afifah, 2019).

Asupan energi sangat dibutuhkan bagi tubuh agar status gizi yang optimal pada anak. Anak memerlukan status gizi yang seimbang seperti protein, zat besi, energi untuk daya tahan tubuh dan pertumbuhan otak pada anak. Status gizi pada anak menjadi tidak signifikan dapat mempengaruhi terhadap kecerdasan, prestasi, dan Kesehatan. Ketidakseimbangan itu terjadi karena asupan zat energi dan juga kebutuhan gizi yang disebabkan oleh perilaku yang salah, dapat menimbulkan terutama masalah gizi pada anak. Asupan energi berguna untuk sumber aktivitas fisik, aktivitas otak, pertumbuhan dan perkembangan (Herawati et al., 2023).

2.1.1 Fungsi Energi

Fungsi energi yaitu sebagai berikut :

- Sebagai zat tenaga untuk metabolisme
- Sebagai zat tenaga untuk pertumbuhan

2.1.2 Sumber Energi

Ada beberapa sumber energi yang dibutuhkan tubuh yaitu :

1. Karbohidrat : beras, jagung, serelia, umbi-umbian, tepung
2. Lemak : minyak, alpukat, kacang-kacangan, santan

2.1.3 Metode Food Recall 24 Jam

1. Pengertian food recall 24 jam

Food recall 24 jam merupakan metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada saat 24 jam terakhir yang akan dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT). Wawancara dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih dengan menggunakan kuesioner. Metode makan 1 x 24 jam mempunyai prinsip untuk mengingat konsumsi makan responden pada saat waktu yang belakang dimulai pukul 00.00-24.00. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1 x 24 jam), maka data yang menggambarkan kebiasaan makanan individu (Syagata et al., 2022).

2. Prosedur wawancara food recall 24 jam

Menurut Winni 2020, ada beberapa tahapan wawancara dalam melakukan food recall 24 jam yaitu sebagai berikut :

- 1) Quick list, yaitu membuat daftar ringkasan makanan atau minuman yang dikonsumsi sesuai dengan waktu makan.
- 2) Menganalisis kembali kelengkapan quick list bersama responden
- 3) Gali pangan atau hidangan yang dikonsumsi dengan waktu makan termasuk porsi dalam URT (ukuran rumah tangga), cara memasak.
- 4) Menanyakan rincian pangan menurut jenis bahan makanan, jumlah, berat dan sumber perolehannya yang dikonsumsi dalam sehari makan.
- 5) Menganalisis kembali jawaban yang disampaikan responden, kemungkinan responden lupa makanan yang konsumsinya.

Metode food recall 24 jam ini mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan, antara lain sebagai berikut (Utami, 2016) :

Kelebihan metode recall 24 jam :

- 1) Mudah untuk melakukan hingga tidak terlalu memberatkan responden
- 2) Tidak mengeluarkan biaya karena tidak menggunakan alat khusus dan tempat yang luas untuk wawancara
- 3) Tidak memerlukan waktu lama, sehingga dapat mencakup banyak responden
- 4) Dapat digunakan bagi responden yang buta huruf
- 5) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi

Kekurangan metode recall 24 jam :

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan selama sehari-hari, bila dilakukan dengan recall satu hari

- 2) Ketentuannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia di bawah 7 tahun, orang tua berusia di atas 70 tahun dan orang yang mudah lupa
- 3) The flat slope syndrome, merupakan kecenderungan bagi responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (over estimate) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (under estimate).
- 4) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan Masyarakat. Pewawancara harus terlatih untuk dapat secara jelas menanyakan apa saja yang dimakan oleh responde, dan memahami cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.
- 5) Responden harus diberikan motivasi dan penjelasan tujuan dari penelitian ini (Utami, 2016).

2.3 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah nutrisi yang dibutuhkan dan baik untuk anak selama masa pertumbuhan yang dimana usia 0-24 bulan. Kebutuhan gizi pada anak usia 0-6 bulan akan tetap terpenuhi walaupun tidak diberikan makanan tambahan lain hanya diberikan ASI saja. Pemberian ASI bisa diberikan secara langsung seperti memberikan langsung dari payudara ibu maupun diberikan secara tidak langsung seperti pumping dan dapat diberikan melalui botol dot. ASI ini mengandung semua

zat gizi yang dibutuhkan oleh anak tanpa makanan tambahan lain seperti bubur, pisang, dan air putih. ASI Eksklusif diberikan selama 0-6 bulan usia anak tanpa pemberian makan tambahan lain (Dini, 2020).

ASI Eksklusif merupakan sumber energi seimbang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan. Bayi membutuhkan asupan nutrisi yang baik untuk mengembangkan mekanisme imun dan psikososial yang baik selama masa pertumbuhan. Bayi mulai menyusui dalam waktu satu jam setelah lahir, sementara bayi diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Bayi diberikan makanan pendamping ASI pada saat usia sudah mencapai enam bulan. Makanan bergizi tinggi dapat membantu meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. ASI pertama kali keluar atau kolostrum merupakan ASI yang mengandung tinggi protein dan zat-zat yang sangat berguna untuk kekebalan imun tubuh bayi baru lahir dari berbagai penyakit (Appiah et al., 2021).

2.3.1 Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi

1. Dapat meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang optimal dalam perkembangan sosial yang baik
2. Perlindungan terhadap penyakit infeksi
3. Sebagai nutrisi komposisi lemak, karbohidrat, protein dan vitamin
4. Dapat meningkatkan kesehatan secara optimal
5. Mendapatkan zat antibody alami

2.3.2 Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

1. Mempercepat pemulihan Kesehatan ibu
2. Mencegah terjadinya penyakit kanker payudara

3. Memiliki perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan anak
4. Memberikan kepuasan ibu terhadap kebutuhan bayi dapat dipenuhi
5. Lebih ekonomis dan hemat (Listyaningrum & Vidayanti, 2016).

2.3.3 Komposisi ASI

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang keluar dihari ke-1 sampai hari ke-3 kelahiran bayi, kolostrum berwarna kekuningan, kental. Kolostrum merupakan susu yang diperoleh dari kelenjar dalam proses tahap akhir kehamilan dalam menuju beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum mengandung antibody lebih tinggi dari pada ASI matur. Kandungan gizi dalam kolostrum antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, gram dan mineral 0,4%, air 85,1%.

2. ASI Masa Transisi

ASI Masa Transisi keluar dari hari ke-4 sampai hari ke-10 kelahiran bayi, kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

3. ASI Matur

ASI Matur keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya, kadar karbohidrat ASI relative stabil. Komponen 90% mengandung laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak (Mufdillah, 2017).

2.4 Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga mempunyai keterkaitan dengan penyediaan makanan keluarga, akses makanan dalam keluarga. Penghasilan yang tinggi dapat memungkinkan terpenuhinya seluruh kebutuhan makanan terutama untuk asupan gizi keluarga. Dengan pendapatan keluarga yang rendah dapat mengakibatkan daya beli pangan rumah tangga tidak terpenuhi. Kondisi ekonomi yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Dalam menentukan daya beli makanan asupan bergizi dalam keluarga juga dipengaruhi dari ekonomi keluarga. Apabila pendapatan keluarga tercukupi maka makanan dan nutrisi akan baik bagi keluarga (Redaksi, 2020).

Sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pada tingkat pendapatan keluarga, jika pendapatan kurang maka ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga akan terganggu. Status sosial ekonomi juga dilihat dari tingkat pendidikan, apabila Pendidikan orang tua tinggi maka akan semakin tinggi peluang untuk mendapatkan pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Kejadian stunting pada balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan Pendidikan orang tua yang rendah. Faktor ekonomi keluarga berkaitan erat dengan kejadian stunting, karena kondisi ekonomi seseorang mempengaruhi asupan gizi dan nutrisi yang didapatkan oleh anak (Tumbelaka et al., 2018).

2.5 BBL (Berat Badan Lahir)

Berat Badan Lahir (BBL) merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi. Prevalensi BBL pada anak usia 6-59 bulan di Indonesia masih 6,2%, prevalensi BBLR ini akan terus meningkat dari tahun ke tahun. Berat badan lahir merupakan

indikator pertumbuhan dan perkembangan mulai dari anak-anak hingga usia dewasa. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. Bayi lahir dengan berat badan tidak normal maka akan mengalami proses kehidupan dalam jangka panjang yang kurang (E. Suryani, 2020).

2.5.1 Klarifikasi BBL

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBL (E. Suryani, 2020b) :

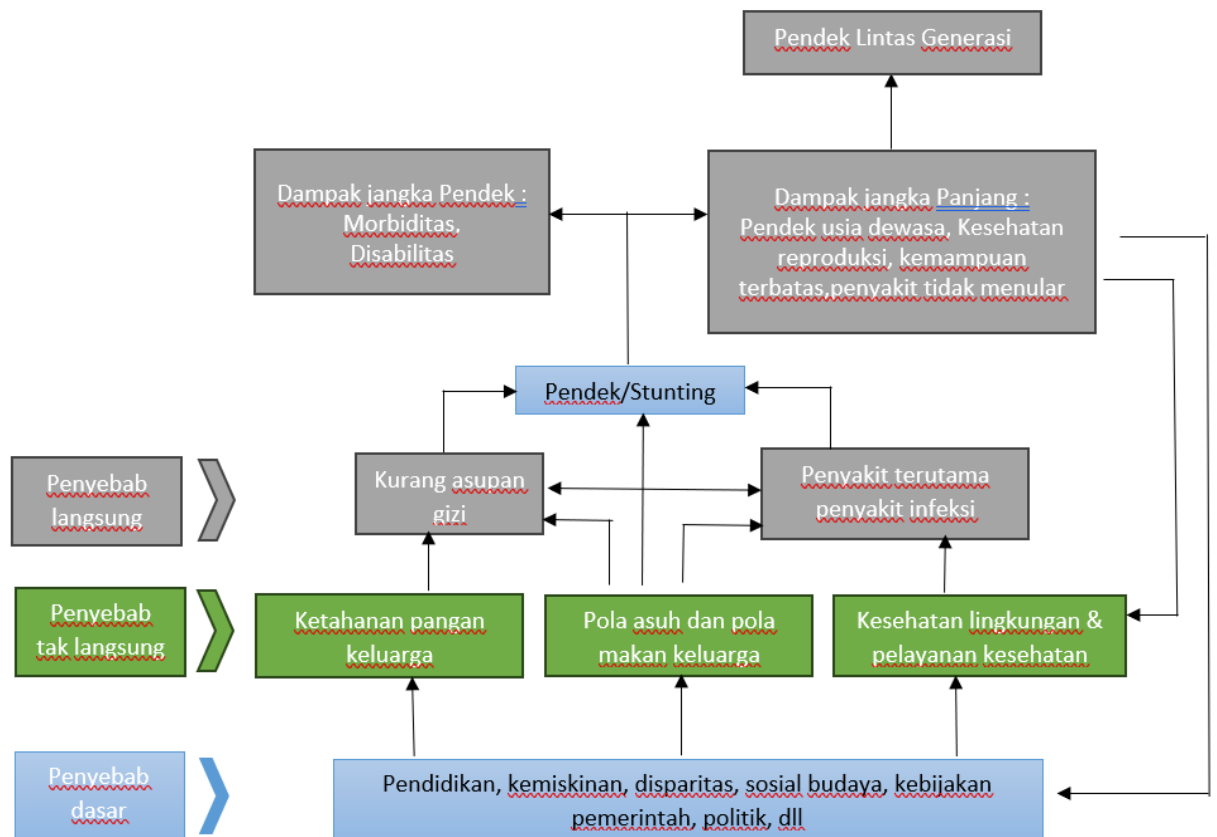
a. Menurut harapan hidupnya

- 1) Berat Bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram .
- 2) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Berat bayi lahir ekstim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Menurut masa gestasinya

- 1) Prematuritas murni merupakan masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya atau biasa disebut dengan neonates kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- 2) Dismaturitas merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya

2.6 Kerangka Teori



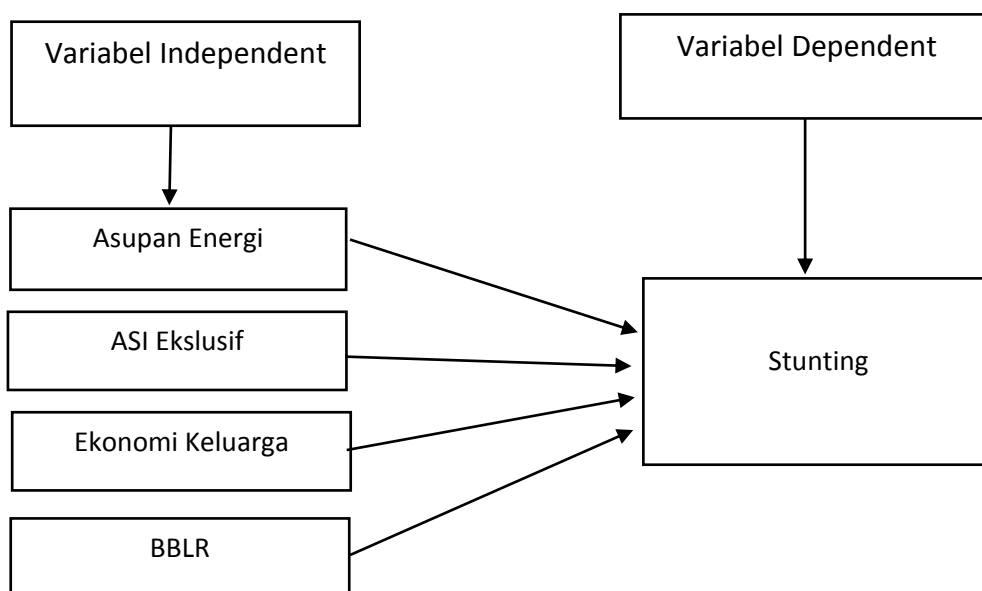
Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Sumber : (Helwig et al., 2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini berdasarkan kerangka teoritis yang diuraikan di atas mengenai determinan stunting pada balita. Sehingga, variabel yang di teliti pada penelitian Determinan Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar sebagai berikut :



3.2 Variabel Penelitian

Variabel Independent yaitu Asupan Energi, ASI Eksklusif, Ekonomi Keluarga, dan BBLR pada balita usia >6-59 Bulan di Kecamatan Kuta Baro. Adapun Variabel Dependent yaitu stunting pada balita usia >6-59 Bulan di Kecamatan Kuta Baro.

3.2.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel Independen (Bebas) dalam penelitian ini yaitu Asupan Energi, ASI Eksklusif, Ekonomi Keluarga, BBLR.

3.2.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel Depende (Terikat) dalam penelitian ini yaitu stunting.

3.3 Definisi Operasional

Table 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Stunting merupakan suatu kondisi kegagalan tumbuh kembang pada balita yang diakibatkan karena kekurangan gizi kronis (Oginawati et al., 2023)	Mikrotoice dan stadiometer	1. Sangat pendek : $< -3 \text{ SD}$ 2. Pendek : $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$ 3. Normal : $-2 \text{ SD s/d } 3 \text{ SD}$	Ordinal
Independen t Asupan Energi	Asupan energi bagi tubuh yang tidak mencukupi kebutuhan menyebabkan tidak memiliki keseimbangan energi. Perubahan asupan energi akan lebih baik dan normal dapat terpengaruhi dari tingkat asupan energi yang cukup (Afifah, 2019).	Kuesioner (Food Recall 24 jam/input manual)	1. Cukup : nilai 80-100% 2. Kurang : nilai $< 80\%$	Ordinal
ASI Eksklusif	ASI Eksklusif adalah nutrisi yang dibutuhkan dan baik untuk anak selama masa pertumbuhan yang dimana usia 0-24 bulan. Kebutuhan gizi pada anak usia 0-6 bulan akan tetap terpenuhi walaupun tidak diberikan makanan tambahan lain hanya diberikan ASI saja. (Dini,	Kuesioner	1. Eksklusif 2. Tidak Eksklusif	Ordinal

	2020).			
Ekonomi Keluarga	Pendapatan keluarga mempunyai keterkaitan dengan penyediaan makanan keluarga. Penghasilan yang tinggi dapat memungkinkan terpenuhinya seluruh kebutuhan makanan terutama untuk asupan gizi keluarga. (Redaksi, 2020).	Kuesioner	1. Cukup 2. Tidak Cukup	Ordinal
BBL (Berat Badan Lahir)	Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. Bayi lahir dengan berat badan tidak normal maka akan mengalami proses kehidupan dalam jangka Panjang yang kurang baik (E. Suryani, 2020b).	Kuesioner	1. BBLR 2. Tidak BBLR	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Untuk mengukur variabel dilakukan sebagai berikut :

3..4.1 Kejadian Stunting Pada Balita (Kemenkes, 2020)

1. Sangat pendek : Zscore < -3 SD
2. Pendek : Zscore -3 SD s/d < -2 SD
3. Normal : Zscore > -2

3.4.2 Asupan Energi (Utami, 2016)

1. Cukup : Apabila nilai 80-100%
2. Kurang : Apabila nilai <80%

3.4.3 ASI Eksklusif (Puspita, 2023)

1. Eksklusif : Pemberian ASI dari 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lain
2. Tidak Eksklusif: Pemberian ASI dengan memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan

3.4.4 Ekonomi Keluarga (Miswar, 2018)

1. Cukup : Apabila pendapatan $\geq$ Rp. 2.000.000/p er bulan
2. Tidak Cukup : Apabila pendapatan <Rp. 2.000.000/per bulan

3.4.5 BBL (Rianti et al., 2023)

1. BBLR : Jika bayi lahir dengan berat badan <2500 gram
2. Tidak BBL : Jika bayi lahir dengan berat badan $\geq$ 2500 gram

3.5 Hipotesa

Hipotesa merupakan suatu bagian terpenting dalam penelitian yang menjadi salah satu hasil kesimpulan penelitian. Hipotesa menjadi rumusan dalam bentuk suatu pernyataan akan mengikat dua variabel atau lebih (Adiyanta, 2019). Berdasarkan kerangka konsep diatas hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan asupan energi dengan stunting pada balita usia >6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

2. Ha : Ada hubungan ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia >6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
3. Ha : Ada hubungan ekonomi keluarga dengan stunting pada balita usia >6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
4. Ha : Ada hubungan BBLR dengan stunting pada balita usia >6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu menggunakan rancangan cross sectional yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat pengaruh variabel independent (asupan energi, asi eksklusif, ekonomi keluarga, BBLR) terhadap variabel dependent (kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas kuta baro).

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kuta baro kabupaten aceh besar.

4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya sebanyak keseluruhan ibu yang mempunyai balita di Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar sebanyak 2.338 balita.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang mempunyai balita stunting di Mukim Ateuk di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro pada Tahun 2024 yang berjumlah sebanyak 570 balita. Besar sampel (*Sampel size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar ukuran sampel tersebut diperoleh menggunakan ukuran sampel rumus slovin (Sugiono, 2013) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10%)

Dengan demikian :

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

$$n = \frac{2338}{2338(0,01^2)+1}$$

$$n = \frac{2338}{23,38 + 1}$$

$$n = \frac{2338}{24,38}$$

$$n = 95,8$$

$$96 + 10\% = 9,6$$

$$96 + 10 = 106$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 106 Balita yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro yang dipilih menggunakan *teknik random sampling*. Untuk menghindari terjadinya responden awal yang tidak memenuhi kualifikasi saat pengambilan data, maka peneliti menambahkan 10% responden lagi untuk menjadi sampel pengganti.

No	Nama Desa	Balita >6-59 Bulan	Jumlah sampel balita yang dimiliki setelah menggunakan rumus proposional sampling	Jumlah sampel perdesa
		Total balita		
1.	Babah Jurong	70	$\frac{70}{570} \times 106 = 13,01$	13
2.	Cot Cut	49	$\frac{49}{570} \times 106 = 9,11$	9
3.	Cot Peutano	49	$\frac{49}{570} \times 106 = 9,11$	9
4.	Lam Asan	65	$\frac{65}{570} \times 106 = 12,08$	12
5.	Lampoh Keude	51	$\frac{51}{570} \times 106 = 9,48$	9
6.	Lambro Deyah	35	$\frac{35}{570} \times 106 = 6,50$	7
7.	Lambro Bileu	104	$\frac{104}{570} \times 106 = 19,34$	19
8.	Meunasah Bak Trieng	26	$\frac{26}{570} \times 106 = 4,83$	5
9.	Lamglumpang	19	$\frac{19}{570} \times 106 = 3,53$	4
10.	Lambaet	102	$\frac{102}{570} \times 106 = 18,96$	19
TOTAL		570		106

Teknik pengambilan sampel dari total 70 balita menjadi 13 balita di Desa Babah Jurong menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 70, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 16 balita. Teknik

pengambilan sampel dari total 49 balita menjadi 9 balita di Desa Cot Cut menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 49, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 9 balita. Teknik pengambilan sampel dari total 49 balita menjadi 9 balita di Desa Cot Peutano menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 49, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 9 balita. Teknik pengambilan sampel dari total 65 balita menjadi 12 balita di Desa Lam Asan menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 65, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 12 balita. Teknik pengambilan sampel dari total 51 balita menjadi 9 balita di Desa Lampoh Keude menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 51, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 16 balita. Teknik pengambilan sampel dari total 35 balita menjadi 7 balita di Desa Lambro Deyah menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 35, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 7 balita.

Teknik pengambilan sampel dari total 104 balita menjadi 19 balita di Desa Lambro Bileu menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 104, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 19 balita. Teknik pengambilan sampel dari total 26 balita menjadi 5 balita di Desa Meunasah Bak Trieng menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 26, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 5 balita. Teknik pengambilan sampel dari total 19 balita menjadi 4 balita di Desa Lamglumpang menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 19, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 4 balita. Teknik pengambilan

sampel dari total 102 balita menjadi 19 balita di Desa Lambaet menggunakan *Random Sampling* dengan list nama dari 102, kemudian digulungkan dimasukan kedaam botol dan dikeluarkan sejumlah 19 balita.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 3 s/d 15 Juni di wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro.

4.4 Jenis Data

Adapun jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang akan diperoleh secara langsung di lokasi penelitian dengan metode observasi terhadap variabel yang ingin diteliti pada Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro. Pengamatan akan dilakukan sesudah peneliti mendapatkan persetujuan dari responden dan tanda tangan responden pada daftar checklist. Data primer sering diperoleh melalui metode seperti survei, wawancara, observasi lapangan.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak didapatkan langsung dari objek yang akan diteliti atau data yang didapatkan dari orang lain atau dari dokumen. Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. Jenis data sekunder sering diperoleh

dari sumber seperti data puskesmas, data dinas kesehatan, jurnal ilmiah, dan arsip organisasi.

4.5 Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti harus hadir di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

4.6 Pengolahan Data

4.6.1 *editing data* (pengeditan)

Editing (pengeroksian data/pengecekan data) merupakan pemeriksaan kembali kelengkapan kuesioner dan jawaban yang telah di isi oleh responden jika ada kekurangan dari data baik itu dari isi kuesioner dan jawaban responden maka ditanyakan ulang atau penggantian responden yang tidak sesuai dengan kriteria dan tidak relevan.

4.6.2 *Coding data* (pengkodean)

Coding dalam data peneliti merupakan pergantian data, dimana data awal yang berbentuk kuesioner atau pertanyaan diubah menjadi data dalam bentuk angka, dimana dalam penelitian ini menggambarkan penelitian kuantitatif, serta untuk mempermudah untuk pengolahan dan entry data.

4.6.3 *Data Entry* (memasukkan data)

Data Entry merupakan proses memasukkan data dalam bentuk digital kedalam sebuah sistem berbasis komputer dan memberikan tanda dengan

memberi angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembar kuesioner untuk memudahkan dalam proses memasukkan data.

4.6.4 Tabulating

Pada tahap ini peneliti membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan, data yang sudah disajikan dalam bentuk tabel. Data ini digunakan untuk mempermudah peneliti dalam membaca data dalam penelitian ini. Data tersebut digunakan ke dalam pengujian hipotesis untuk menentukan hasil ada atau tidaknya hubungan dari variabel independent dan variabel dependent.

4.7 Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan proses digital atau menggunakan software, peneliti menggunakan analisa univariat dan bivariat yang dilakukan untuk menggambarkan setiap data yang diteliti secara terpisah melalui tabel dari masing-masing variabel dan menganalisa hubungan setiap data pada variabel yang diteliti.

4.7.1 Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel hasil penelitiain menggunakan tabel yang disertai penjelasan.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependent dan independent. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan *Chi Square* karena jenis data yang digunakan adalah kategorikan. Food recall menggunakan input manual dengan melihat URT (Ukuran rumah Tangga) tidak

menggunakan nutrisurvey, kemudian mencari keseluruhan hasil food recall di masukan ke table formulir analisa food recall 24 jam, selanjutnya total asupan energi dilihat di nilai AKG untuk mengetahui sesuai kelompok umur.

4.8 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara, seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan untuk analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *Chi-Square*. Output SPSS diterjemahkan ke dalam masing-masing tabel distribusi frekuensi. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil Puskesmas Kuta Baro

5.1.2 Geografi Puskesmas

Puskesmas Kuta Baro merupakan salah satu Puskesmas Kecamatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar dengan kategori Pedesaan dan Puskesmas dengan Status rawat Inap. Luas wilayahnya mencakup 61,07 Km² yang dibagi atas 47 desa dan 151 dusun. Luas Wilayah berdasarkan Mukim di Kuta Baro yaitu terdapat 5 Mukim. Mukim Lam Blang merupakan mukim yang memiliki luas terbesar dengan luas wilayah sebesar 22,57 Km² sedangkan mukim Ateuk memiliki luas terkecil dengan luas wilayah sebesar 5,41 Km².

Adapun desa yang terluas adalah desa Puuk yang memiliki luas wilayah 7,59 Km² atau sekitar 4,63% dari luas wilayah Kecamatan Kuta Baro, sedangkan desa yang paling kecil luas wilayahnya adalah desa Lamteube Geupula seluas 0,13 Km² atau sekitar 0,07% dari luas wilayah Kecamatan Kuta Baro.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darussalam
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskemas Ingin Jaya dan wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

- Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Psukesmas Blang Bintang dan wilayah kerja Puskemas Mesjid Raya.

5.1.3 Kependudukan

Pertumbuhan penduduk Kecamatan Kuta Baro tergolong kategori tinggi, pada tahun 2022 jumlah penduduk berjumlah 27.108 jiwa, dengan jumlah perbandingan jenis kelamin (sex rasio) yaitu laki-laki 13.433 jiwa dan Perempuan 13.675 jiwa dengan perbandingan sex rasionya adalah 98,2. Sedangkan rata-rata jumlah anggota rumah tangga sebanyak 3,6 dari 7.545 Rumah Tangga atau sudah mencapai kondisi ideal kepadatan rumah tangga.

a. Visi dan Misi Puskesmas Kuta Baro

5.2.1 Visi Puskesmas Kuta Baro

Puskesmas Kuta Baro dalam melaksanakan fungsinya mempunyai Visi sebagai berikut :

“Terwujudnya Pelayanan Prima menuju Masyarakat Kuta Baro yang Sehat dan Mandiri”.

b. Misi Puskesmas Kuta Baro

Untuk meningkatkan Visi tersebut Puskesmas Kuta Baro memiliki Misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan Merata
2. Meningkatkan Sumber Daya Tenaga Kesehatan dan Masyarakat
3. Mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 106 sampel pada balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Pada Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh besar tahun 2024. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

6.1.2 Umur

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Umur	Frekuensi	%
1	6-24 Bulan	24	22.7
2	25-60 Bulan	82	77.3
Total		106	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.1 memperlihatkan bahwa dari 106 responden terdapat umur balita tertinggi pada umur 25-60 bulan sebanyak 82 orang (77.3%) sedangkan umur balita rendah pada umur 1-24 bulan sebanyak 24 orang (22.7%) di wilayah kerja Puskesmas Kuta baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.3 Jenis Kelamin

TABEL 6.1

**DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	64	60.4
2	Perempuan	42	39.6
Total		106	100

Sumber : Data Primer diolah 2024

Tabel 6.1 memperlihatkan bahwa dari 106 responden terdapat balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64 orang (60.4%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (39.6%) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.4 Pendidikan

TABEL 6.2

**DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SMA	94	88.7
2	S1	12	11.3
Total		106	100

Tabel 6.2 memperlihatkan bahwa dari 106 pendidikan ibu pada balita menunjukkan bahwa pendidikan yang menjadi responden terbanyak pada pendidikan SMA sebanyak 94 orang dengan persentase 88.7% sedangkan responden terendah pada pendidikan S1 sebanyak 12 orang dengan persentase 11.3% di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

6.1.5 Pekerjaan

TABEL 6.3

**DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN IBU PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT	65	61.3
2	Swasta	6	5.7
3	Petani	35	33.0
Total		106	100

Tabel 6.3 memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa pekerjaan yang menjadi responden terbanyak pada pekerjaan IRT sebesar 61.3 % sedangkan responden terendah pada pekerjaan swasta sebesar 5.7% di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Stunting

TABEL 6.4

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STATUS STUNTING PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**

No	Status Stunting	Frekuensi	%
1	Sangat Pendek	26	24.5
2	Pendek	67	63.2
3	Normal	13	12.3
Total		106	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.4 Menunjukkan bahwa responden yang berdasarkan status stunting sangat pendek 26 orang dengan persentase (24.5%), pendek sebanyak 67 orang (63.2%) dan Normal sebanyak 13 orang (12.3%).

6.2.2 Asupan Energi

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN ASUPAN ENERGI PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Asupan Energi	Frekuensi	%
1	Cukup	44	41.5
2	Kurang	62	58.5
Total		106	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.5 Menunjukkan bahwa responden yang berdasarkan asupan lebih dominan pada asupan kurang sebanyak 62 orang dengan persentase (58.5%) di bandingkan yang asupan cukup sebanyak 44 orang dengan persentase (41.5%).

6.2.3 Asi Eksklusif

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Asi Eksklusif	Frekuensi	%
1	ASI Eksklusif	39	36.8
2	Tidak Asi Eksklusif	67	63.2
Total		106	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.6 Menunjukkan bahwa responden yang berdasarkan Asi Eksklusif lebih dominan pada Tidak Asi Eksklusif sebanyak 67 orang dengan persentase (63.2%) di bandingkan yang Asi Eksklusif sebanyak 39 orang dengan persentase (36.8%).

6.2.4 BBL

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN BBL PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	BBL	Frekuensi	%
1	BBLR	64	60.4
2	Tidak BBLR	42	39.6
Total		106	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.7 Menunjukkan bahwa responden yang berdasarkan BBL lebih dominan pada BBLR sebanyak 64 orang dengan persentase (60.4%) di bandingkan yang tidak BBLR sebanyak 42 orang dengan persentase (39.6%).

6.3.5 Ekonomi keluarga

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN EKONOMI KELUARGA PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Ekonomi Keluarga	Frekuensi	%
1	Tidak cukup	59	55.7
2	Cukup	47	44.3
Total		106	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Tabel 6.8 Menunjukkan bahwa responden yang berdasarkan ekonomi keluarga lebih dominan tidak cukup pada sebanyak 59 orang dengan persentase (55.7%) di bandingkan yang cukup sebanyak 47 orang dengan persentase (44.3%).

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.9

**HUBUNGAN ANTARA ASUPAN ENERGI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**

No	Asupan Energi	Kejadian Stunting						Total		<i>p Value</i>
		Sangat Pendek		Pendek		Normal				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Cukup	15	57.7	20	29.9	9	69.2	44	41.5	0,005
2	Kurang	11	42.3	47	70.1	4	30.8	62	58.5	
Jumlah		26	100	67	100	13	100	106	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.9 dapat diketahui balita sangat pendek pada asupan yang cukup sebanyak 15 responden dengan (57.7%) balita pendek pada asupan cukup 20 responden dengan (29.9%) sedangkan balita normal pada asupan cukup sebesar 9 responden (69.2%).

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah asupan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai (*p value* 0,005) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

6.3.2 Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.10
HUBUNGAN ANTARA ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024

No	Asi Eksklusif	Kejadian Stunting						Total		<i>p Value</i>
		Sangat Pendek		Pendek		Normal				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Asi Eksklusif	11	42.3	18	26.9	10	76.9	39	36.8	0,002
2	Tidak Asi Eksklusif	15	57.7	49	73.1	3	23.1	67	63.2	
Jumlah		26	100	67	100	13	100	106	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.10 dapat diketahui balita sangat pendek pada Asi eksklusif sebanyak 11 responden dengan (42.3%) balita pendek pada asi eksklusif 18 responden dengan (26.9%) sedangkan balita normal pada Asi eksklusif sebesar 10 responden (76.9%).

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah Asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai (*p value* 0,005). Di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

6.3.3 Hubungan BBL Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.11

**HUBUNGAN ANTARA BBL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**

No	BBL	Kejadian Stunting						Total		<i>p Value</i>
		Sangat Pendek		Pendek		Normal				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	BBLR	14	53.8	46	68.7	4	30.8	64	60.4	0,028
2	Tidak BBLR	12	46.2	21	31.3	9	69.2	42	39.6	
Jumlah		26	100	67	100	13	100	106	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.11 dapat diketahui balita sangat pendek pada BBLR sebanyak 14 responden dengan (53.8%) balita pendek pada BBLR 46 responden dengan (68.7%) sedangkan balita normal pada BBLR sebesar 4 responden (30.8%).

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah BBLR dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai (*p value* 0,028). Di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

6.3.4 Hubungan Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.12

**HUBUNGAN ANTARA EKONOMI KELUARGA KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**

No	Ekonomi Keluarga	Kejadian Stunting						Total		<i>p Value</i>
		Sangat Pendek		Pendek		Normal				
		n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Cukup	16	61.5	40	59.7	3	23.1	59	55.7	0,041
2	Cukup	10	38.5	27	40.3	10	76.9	47	44.3	
Jumlah		26	100	67	100	13	100	106	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 6.12 dapat diketahui balita sangat pendek pada ekonomi keluarga tidak cukup sebanyak 16 responden dengan (61.5%) balita pendek pada ekonomi keluarga tidak cukup 40 responden dengan (59.7%) sedangkan balita normal pada ekonomi keluarga tidak cukup sebesar 3 responden (23.1%).

Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai (*p value* 0,041) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

6.4 Pembahasan

6.4.1 Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* (0,005). Namun masih terdapat asupan energi yang kurang tetapi balita dengan kategori normal sebanyak (30.8%).

Berdasarkan hasil penelitian Heriawita (2024) menyatakan bahwa faktor genetik yang diturunkan dari orang tua merupakan faktor bawaan, namun faktor genetik ini bukan menjadi faktor utama pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Tinggi badan orang tua sendiri juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal. Meskipun seorang anak mungkin memiliki kecenderungan genetik untuk pertumbuhan yang lebih rendah, tetapi dengan lingkungan yang mendukung yang mencakup nutrisi yang baik dan perawatan Kesehatan yang tepat, potensi pertumbuhannya tetap bisa dioptimalkan (Heriawita & Delmi Sulastri, 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting dengan nilai p-value (0,005). Namun masih terdapat asupan energi yang cukup tetapi balita dengan kategori stunting sebanyak (57.7%). Berdasarkan hasil penelitian yulianti (2022) bahwa kejadian stunting dapat berhubungan dengan pola asuh orang tua. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh yang baik. Pola asuh terhadap anak dibagi dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek Kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan Kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dewi (2022) yang menyatakan bahwa pola asuh orang tua yang berada pada kategori baik dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu Tingkat Pendidikan, dan pengetahuan. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik sehingga hal tersebut dapat

mencerminkan pola asuh orang tua yang cenderung akan menjadi lebih baik pula.). Hasil ini sama dengan yang peneliti dapatkan dimana ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita dan prevalensi terbanyak berada pada rentang usia 12-26 bulan (Dewi, 2022).

Energi merupakan zat yang sangat penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang. Kecukupan gizi rata-rata per orang perhari untuk balita usia 12-36 bulan dengan berat badan 12 kg dan tinggi badan 90 cm membutuhkan energi 1250 kkal atau sekitar 100 kkal/Kg BB, sementara usia 37 bulan-60 bulan dengan berat badan 18 kg dan tinggi badan 110 cm membutuhkan energi 1750 kkal atau sekitar 90 kkal/Kg BB (Hardiansyah, 2017).

Usia 6-59 bulan merupakan periode emas dalam proses perkembangan, masa ini merupakan periode peningkatan kemampuan belajar, sosial dan kemampuan emosional selain itu terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif. Pada rentang usia ini terjadi peningkatan kebutuhan pada semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Selain itu pada usia ini aktifitas fisik balita meningkat dan kemampuan untuk mengeksplorasi lingkungan juga sangat tinggi, sehingga periode usia ini sangat penting untuk mendapat perhatian. Banyak balita pada rentang usia ini yang mengalami masalah gizi baik kurang gizi maupun gizi lebih (Azrimaidaliza,2020).

6.4.2 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting dengan nilai p-value (0,005). Namun masih terdapat balita yang mendapatkan Asi eksklusif tetapi masih mengalami stunting sebanyak (42.3%). Berdasarkan hasil penelitian kuwa (2021) menyatakan bahwa ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting dengan nilai p=value 0,008. Berdasarkan hasil statistik di peroleh data faktor risiko sarana pembuangan sampah rumah p value sebesar 0.000 ($0.000 < 0.05$) maka secara statistik menyatakan bahwa penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara sarana pembuangan sampah rumah tangga terhadap kejadian stunting. Ibu balita disarankan untuk lebih memperhatikan lingkungan tempat bermain anak, memberikan pola hidup yang sehat dan mencukupi zat gizi yang baik pada anak sehingga dapat mencegah terjadinya stunting pada balita (Kuwa et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting dengan nilai p-value (0,005). Namun masih terdapat balita yang Tidak Asi eksklusif dengan kategori normal sebanyak (23.1%). Berdasarkan hasil penelitian Nurrahmawati (2023) menyatakan bahwa untuk menyediakan makanan yang berkualitas ibu balita harus mengerti tentang pentingnya asupan makanan yang dikonsumsi oleh balitanya, bahkan dari awal kehamilannya sudah mengkonsumsi makanan yang berkualitas. Dibutuhkan peran tenaga Kesehatan seperti bidan dan kader yang berperan sebagai konselor dan edukator yang dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya gizi untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi dan balita, serta memberikan pengetahuan tentang dampak stunting

dalam jangka Panjang sehingga ibu tidak meremehkan jika status gizi balitanya stunting (Nuurrahmawati et al., 2023).

Stunting yang dialami balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan balita diakibatkan oleh pemberian makanan selain ASI yang tidak sesuai dengan usianya (terlalu dini) menyebabkan terhambatnya perkembangan dalam pertumbuhan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Prihutama, Rahmadi, & Hardaningsih, 2018).

6.4.3 Hubungan Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting dengan nilai p-value (0,005). Namun masih terdapat ekonomi keluarga cukup tetapi masih mengalami stunting sebanyak (42. 3%). Berdasarkan hasil penelitian jumiarsih (2021) bahwa pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan jajanan yang tidak sehat, serta pengertian yang kurang mengenai stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting dengan nilai p-value (0,005). Namun masih terdapat ekonomi keluarga yang tidak cukup tetapi tidak mengalami stunting sebanyak

(23,1%). Berdasarkan hasil penelitian Yuwanti (2021) menyatakan bahwa pemberian Asi eksklusif dengan kejadian stunting yang dimana balita yang tidak mendapatkan Asi eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita stunting dibandingkan dengan kelompok balita normal, dan diketahui terdapat hubungan antara pemberian Asi eksklusif dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pemberian Asi eksklusif dapat membantu balita tidak mengalami kejadian stunting.

Masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlahnya banyak (Trisnawati et al., 2016). Hal ini juga berpengaruh pada daya beli masyarakat, keluarga dengan pendapatan kurang maka daya beli terhadap jenis pangan tertentu juga rendah berbeda dengan keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi maka daya beli juga akan tinggi sehingga kebutuhan akan gizi terpenuhi (Wirjatmadi & Adriani, 2012).

Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu yang akan berpengaruh pada status gizi anak. Seseorang dengan status sosial ekonomi rendah memiliki keterbatasan kemampuan dalam mengakses makanan tertentu, sehingga beresiko mengonsumsi makanan dengan jumlah yang kurang. Ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan masalah gizi pada anak, salah satunya stunting.

Status ekonomi yang kurang akan berdampak terhadap status gizi anak, anak bisa menjadi kurus maupun pendek (UNICEF, 2013). Menurut Bishwakarma, 2011 status ekonomi keluarga yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan yang lain, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Keluarga dengan status gizi yang baik juga akan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan sehingga akan menjadi lebih baik.

6.4.4 Hubungan BBL Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBL dengan kejadian stunting dengan nilai p-value (0,028). Namun masih terdapat yang tidak BBLR tetapi tidak mengalami stunting sebanyak (30.8%). Berdasarkan hasil penelitian Eldrian (2023) menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA berpeluang 3,4 kali menderita stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, anaknya yang pernah mengalami ISPA disebabkan salah satunya adalah suka membawa anaknya ketika memasak di dapur. Anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah menjadikan anggota keluarga yang lain menjadi perokok pasif. Jika terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok didalam rumah dapat meningkatkan peluang kejadian ISPA pada anak (Eldrian et al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBL dengan kejadian stunting dengan nilai p-value (0,041). Namun masih ada yang BBLR tetapi

tidak mengalami stunting sebanyak (30.8%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa kejadian pascakelahiran, neonatus, morbiditas, pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang, hingga kematian janin keseluruhan memiliki hubungan yang erat dengan berat badan lahir bayi. BBLR pada bayi telah ditentukan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Bayi yang lahir dengan BBLR dapat mengalami gangguan system pencernaan yang belum berfungsi sempurna, sehingga penyerapan makanan pada bayi sulit terserap, serta dapat mengalami gangguan elektrolit (Badjuka, 2020).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti bahas mengenai “Determinan Kejadian Stunting pada Balita usia >6-49 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024” maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Mengenai Asupan Energi dengan kategori yang Cukup pada balita sebanyak 44 orang (41.5%), dengan kategori Kurang pada balita sebanyak 62 orang (58.5%). Dengan nilai p-value 0,005 yang artinya ada hubungan antara Asupan Energi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
2. Mengenai Asi Eksklusif dengan kategori Asi Eksklusif pada balita sebanyak 39 orang (36.8%), sedangkan dengan kategori yang Tidak Asi Eksklusif pada balita sebanyak 67 orang (63.2%). Dengan nilai p-value 0,002 yang artinya ada hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
3. Mengenai BBL dengan kategori BBLR sebanyak 64 orang (60.4%), sedangkan kategori Tidak BBLR sebanyak 42 orang (39.6%). Dengan nilai p-value 0,028 yang artinya ada hubungan antara BBL dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
4. Mengenai Ekonomi Keluarga dengan kategori Tidak cukup sebanyak 59 orang (55.7%), sedangkan dengan kategori Cukup sebanyak 47 orang (44.3%). Dengan nilai p-value 0,041 yang artinya ada hubungan antara Ekonomi

Keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

7.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar

Diharapkan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan terkait penyebab dan pencegahan stunting guna peningkatan pengetahuan ibu mengenai kejadian stunting serta pencegahan dalam menurunkan angka morbiditas yang dapat berdampak menjadi stunting yang ada di setiap kecamatan yang ada di kabupaten aceh besar.

2. Bagi Puskesmas Kuta Baro dan Tenaga Kesehatan

- a) Memberikan edukasi, penyuluhan atau leaflet kepada ibu hamil, ibu yang memiliki anak baduta dan balita mengenai stunting secara menyeluruh.
- b) Membina kader-kader Posyandu/gizi untuk terus meningkatkan dan memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai kejadian stunting pada balita.
- c) Melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin pada kegiatan posyandu tiap bulannya guna memantau status gizi TB/U anak secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanta, F. C. S. (2019). Hukum dan Studi Penelitian Empiris: Penggunaan Metode Survey sebagai Instrumen Penelitian Hukum Empiris. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 697–709. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.697-709>
- Afifah, L. (2019). Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition*, 3(3), 183. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>
- Akbar, Y., & Mursal, M. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Aceh Utara. *Jurnal Keperawatan*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.35874/jkp.v21i1.1091>
- Anggraini. (2020). Factors Related To the Event Stunting in Children in the Work. *PJurnal Inovasi Penelitian*, 3(9), 7571–7578. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/2450>
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>
- Appiah, P. K., Amu, H., Osei, E., Konlan, K. D., Mumuni, I. H., Verner, O. N., Maalman, R. S. E., Kim, E., Kim, S., Bukari, M., Jung, H., Kofie, P., Ayanore, M. A., Amenuvegbe, G. K., Adjuik, M., Tarkang, E. E., Alhassan, R. K., Donkor, E. S., Zotor, F. B., ... Kim, S. Y. (2021). Breastfeeding and weaning practices among mothers in Ghana: A population-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(11 November), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259442>
- Dewi, N. putu meilisa erlina kusuma. (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), 1–4. <http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon-2008-Coaching-d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017>

- Dini. (2020). Buku Saku Air Susu Ibu. In *KHD Production* (Vol. 42, Issue 4).
- Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Dewi, B. A., & Guzmira, Y. H. (2023). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(1), 80–89.
- Hartati, S., & Zulminiati, Z. (2020). Fakta-Fakta Penerapan Penilaian Otentik di Taman Kanak-Kanak Negeri 2 Padang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1035–1044. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Helwig, N. E., Hong, S., & Hsiao-wecksler, E. T. (2015). *Pendek (stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*.
- Herawati, V., Rizqi, E. R., & Afrinis, N. (2023). Hubungan Asupan Energi Protein dan Pengetahuan tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja di Posyandu Remaja Desa Pangkalan Jambi Kecamatan Bukit Batu. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), 65–77.
- Heriawita, & Delmi Sulastri. (2024). Systematic Review: Hubungan Genetik Dengan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ners*, 8(1), 41–48. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Hermawan, D., Kurniasari, D., Sandayanti, V., Sari, N., & Listyaningsih, E. (2023). Relationships of deworming drug consumption and animal protein intake with stunting. *Parasite Epidemiology and Control*, 23(September), e00326. <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2023.e00326>
- Kuewa, Y., Herawati, H., Sattu, M., Otoluwa, A. S., Lalusu, E. Y., & Dwicahya, B. (2021). The relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers in Jayabakti village in 2021. *Public Health J*, 12(2), 112–118. <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj>
- Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 55. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).55-62](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).55-62)

- Miswar. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Upah Pekerja di Aceh. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik Indonesia*, 5(1), 17–34.
- Mufdillah. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Peduli ASI Eksklusif*, 0–38.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(11 November), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Nadhiroh, S. R., Riyanto, E. D., Jannah, S. Z., & Salsabil, I. S. (2022). Potensi Balita Risiko Stunting Dan Hubungannya Dengan Keluarga Pra-Sejahtera Di Jawa Timur: Analisis Data Pk-21. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 112–119. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1sp.112-119>
- Nuurrahmawati, D., Hamim, N., & Hanifah, I. (2023). Hubungan Kualitas Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Glundengan Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan Dan Analisisnya*, 4(2), 87–96. <https://doi.org/10.56399/jst.v4i2.98>
- Oginawati, K., Yapfrine, S. J., Fahimah, N., Salami, I. R. S., & Susetyo, S. H. (2023). The associations of heavy metals exposure in water sources to the risk of stunting cases. *Emerging Contaminants*, 9(4), 100247. <https://doi.org/10.1016/j.emcon.2023.100247>
- Puspita, R. (2023). Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Pekerjaan Ibu dan Paritas Ibu di Rumah Bersalin Citra Palembang. *JMTB: Journal of Midwifery Tiara Bunda*, 1(1), 1–7.
- Redaksi, D. (2020). Pengantar Redaksi. *Jantra.*, 15(2), i–ii. <https://doi.org/10.52829/jantra.v15i2.136>
- Rianti, E., Desmarnita, U., Usna, N. A. Al, Wati, P., & Rahmadanti, Q. N. (2023). Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan Dalam Upaya Mencegah Bblr Pada Ibu Hamil. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 255–

261. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v3i2.1411>

- Rita Kirana, Aprianti, N. W. H. (2022). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kuncup Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(9), 2899–2906.
- Rochmatun Hasanah, Fahimah Aryani, & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.59025/js.v2i1.54>
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetriani, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaanya* (Strada Press (ed.); p. 48). 2020.
- Suryani, K., Rini, M. T., Hardika, B. D., & Widiastari, N. K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.112>
- Susilawati, S., & Ginting, S. O. B. (2023). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *IJOH : Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 70–78. <https://doi.org/10.61214/ijoh.v1i1.69>
- SUYUTI, H. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 5–10.
- Syagata, S. A., Khairani, K., & Susanto, P. P. N. (2022). Modul Penilaian Konsumsi Pangan. In *Modul penilaian konsumsi pangan* (Vol. 2).
- Tumbelaka, C., Kapantow, N. H., & Purba, R. B. (2018). Hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan pasan kabupaten minahasa tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 1–9.

Utami, N. W. A. (2016). Modul Survei Konsumsi Makanan. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 001, 9–16.

Yuamita, F., & Amalia, U. (2023). Perancangan Media Belajar Antropometri Berbasis Augmented Reality. In *Jurnal Disprotek* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.34001/jdpt.v14i1.4456>

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr.Wb.

Saya Nazratul Adzkia, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Determinan Kejadian Stunting Pada Balita >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Determinan Kejadian Stunting Pada Balita >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro.

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan dapat menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, tenaga kesehatan, dan masyarakat luas. Responden yang setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani persetujuan responden, maka responden tersebut akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas ketersediaan ibu untuk menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

LAMPIRAN 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

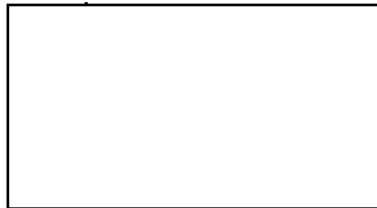
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi Kembali.

Kota Banda Aceh, / /2023

Responden

Nama :

Tanda Tangan



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan

:



LAMPIRAN 3

DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR

Nama Peneliti : Nazratul Adzkia

NPM : 2007110083

Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Identitas Responden

- a. Inisial :
- b. No. Responden :
- c. Tanggal Wawancara :
- d. Nama Balita :
- e. Jenis Kelamin :
- f. TTL Balita :
- g. Berat Badan Balita :
- h. Tinggi Badan Balita :
- i. Nama Ibu :
- j. Umur Ibu :
- k. Pendidikan :
- l. Pekerjaan :
- m. Penghasilan :
- n. BBL :

Stunting

No	Inisial	Tinggi Badan	Umur/bulan	Z - skor	Hasil

BBL

No	Pertanyaan	BBLR	TIDAK BBLR
1.	Berapakah Berat Badan Lahir Balita Ibu?		

ASI Eksklusif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu memberikan ASI saja kepada balita Usia >6-59 Bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan		
2.	Apakah anak pernah diberikan gula/garam pada saat turun tanah?		

LAMPIRAN 4**FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM**

Nama Responden :

Tanggal :

WAKTU MAKAN	NAMA MASAKAN	BAHAN MAKANAN		
		JENIS	BANYAKNYA	
			URT	GRAM
Pagi/jam :				
Snack				
Siang/jam :				
Snack				
Malam/jam :				
Snack				

LAMPIRAN 5**FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM**

Nama Responden :

Tanggal :

WAKTU MAKAN	NAMA MASAKAN	BAHAN MAKANAN		
		JENIS	BANYAKNYA	
			URT	GRAM
Pagi/jam :				
Snack				
Siang/jam :				
Snack				
Malam/jam :				
Snack				

LAMPIRAN 6**FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM**

Nama Responden :

Tanggal :

WAKTU MAKAN	NAMA MASAKAN	BAHAN MAKANAN		
		JENIS	BANYAKNYA	
			URT	GRAM
Pagi/jam :				
Snack				
Siang/jam :				
Snack				
Malam/jam :				
Snack				

FORMULIR ANALISA FOOD RECALL 24 JAM

Nama Responden :

Tanggal :

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (gram)	Karbohidrat (gram)
Pagi				
Snack				
Siang				
Snack				
Malam				
Snack				
Total				

TABEL
ANGKA KECUKUPAN GIZI

Kelompok umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
6-11 Bulan	7	72	800	15	31	0.5	4.4	105	11	900
1-3 Tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 Tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1450

Penggunaan Angka kecukupan Gizi berguna untuk menilai konsumsi pangan pada masyarakat dengan karakteristik tertentu. Konsumsi pangan pada penduduk memperlihatkan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan tingkat gizi masyarakat dan juga kebersihan pemerintah dalam membangun pangan, pertanian, kesehatan, dan sosial ekonomi secara terintegrasi.

Tata cara penggunaan AKG untuk penilaian konsumsi pangan pada penduduk dengan karakteristik tertentu :

- a. Menetapkan kelompok masyarakat yang akan dilakukan penilaian diantara lain berdasarkan umur, jenis kelamin, atau kelompok fisiologi tertentu.
- b. Menghitung kandungan asupan energi dan zat gizi dari pangan yang dikonsumsi menggunakan TKPI (Tabel Komposisi Bahan Makanan).
- c. Menghitung rata-rata asupan energi dan zat gizi pada kelompok tersebut.
- d. Nilai rata-rata asupan tersebut dibandingkan dengan AKG pada kelompok umur yang sesuai untuk mengetahui tingkat asupan gizi (SUYUTI, 2019).

LAMPIRAN 7

TABEL SKOR

Variabel yang diteliti		Keterangan			
Variabel Dependent					
1.	Stunting	1. Stunting : Zscore $\leq$ -3 SD sampai -2 SD 2. Tidak Stunting : Zscore $>$ -2 SD samapi 2 SD.			
	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
Variabel Independent					
2.	ASI Eksklusif	1	2	1	- Eksklusif dengan nilai 2
		2	1	2	- Tidak Eksklusif dengan nilai 1
		3	2	1	
3.	BBL	1	1	2	- BBLR dengan nilai 1 - Tidak BBLR dengan nilai 2
4.	Ekonomi Keluarga	1	2	1	- Cukup dengan nilai 2 - Tidak Cukup dengan nilai 1

DOKUMENTASI PENELITIAN













```

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00001 VAR00002
VAR00004 VAR00005
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes		
Output Created		17-JUN-2024 04:09:04
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	106
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00001 VAR00002 VAR00004 VAR00005 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics								
		Jenis Kelamin	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Stunting	Asi Eksklusif	BBLR	Asupan
N	Valid	106	106	106	106	106	106	106
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	64	60,4	60,4	60,4
	Perempuan	42	39,6	39,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	94	88,7	88,7	88,7
	S1	12	11,3	11,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	65	61,3	61,3	61,3
	Swasta	6	5,7	5,7	67,0
	Petani	35	33,0	33,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Pendek	26	24,5	24,5	24,5
	Pendek	67	63,2	63,2	87,7
	Normal	13	12,3	12,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Asi Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asi Eksklusif	39	36,8	36,8	36,8
	Tidak Asi Eksklusif	67	63,2	63,2	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	64	60,4	60,4	60,4
	Tidak BBLR	42	39,6	39,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Asupan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup 80-100	44	41,5	41,5	41,5
	Kurang <80	62	58,5	58,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00005 VAR00002 VAR00004 BY VAR00001
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	17-JUN-2024 04:09:22	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	106
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=VAR00005 VAR00002 VAR00004 BY VAR00001 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan * Stunting	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%
Asi Eksklusif * Stunting	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%
BBLR * Stunting	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%

Asupan * Stunting

Crosstab

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Asupan	Cukup 80-100	Count	15	20	9	44
		Expected Count	10,8	27,8	5,4	44,0
		% within Stunting	57,7%	29,9%	69,2%	41,5%
	Kurang <80	Count	11	47	4	62
		Expected Count	15,2	39,2	7,6	62,0
		% within Stunting	42,3%	70,1%	30,8%	58,5%
	Total	Count	26	67	13	106
		Expected Count	26,0	67,0	13,0	106,0
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,670 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	10,716	2	,005
Linear-by-Linear Association	,040	1	,842
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,40.

Asi Eksklusif * Stunting

Crosstab

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Asi Eksklusif	Asi Eksklusif	Count	11	18	10	39
		Expected Count	9,6	24,7	4,8	39,0
		% within Stunting	42,3%	26,9%	76,9%	36,8%
	Tidak Asi Eksklusif	Count	15	49	3	67
		Expected Count	16,4	42,3	8,2	67,0
		% within Stunting	57,7%	73,1%	23,1%	63,2%
Total	Count		26	67	13	106
	Expected Count		26,0	67,0	13,0	106,0
	% within Stunting		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,182 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	12,014	2	,002
Linear-by-Linear Association	1,630	1	,202
N of Valid Cases	106		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,78.

BBLR * Stunting

Crosstab

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
BBLR	BBLR	Count	14	46	4	64
		Expected Count	15,7	40,5	7,8	64,0
		% within Stunting	53,8%	68,7%	30,8%	60,4%
	Tidak BBLR	Count	12	21	9	42
		Expected Count	10,3	26,5	5,2	42,0
		% within Stunting	46,2%	31,3%	69,2%	39,6%
Total	Count	26	67	13	106	
	Expected Count	26,0	67,0	13,0	106,0	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,147 ^a	2	,028
Likelihood Ratio	7,086	2	,029
Linear-by-Linear Association	,512	1	,474
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,15.

```
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00003
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		27-JUN-2024 08:59:55
Comments		
Input	Data	C:\Users\lenovo\Documents\Untitled1 kia.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	106
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00003 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

ekonomi keluarga

N	Valid	106
	Missing	0

Ekonomi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	59	55,7	55,7	55,7
	Cukup	47	44,3	44,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00001
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes		
Output Created		27-JUN-2024 09:01:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\lenovo\Documents\Untitled1 kia.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	106
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=VAR00003 BY VAR00001 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ekonomi keluarga * Stunting	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%

Ekonomi keluarga * Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
ekonomi keluarga	Tidak Cukup	Count	16	40	3	59
		% within Stunting	61,5%	59,7%	23,1%	55,7%
	Cukup	Count	10	27	10	47
		% within Stunting	38,5%	40,3%	76,9%	44,3%
Total		Count	26	67	13	106
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,400 ^a	2	,041
Likelihood Ratio	6,551	2	,038
Linear-by-Linear Association	3,565	1	,059
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,76.

No	Nama Responden	Tanggal Pengukuran	Jenis Kelamin	kode	Tanggal Lahir	Umur Balita	kode	Nama Orang Tua	TB	z skor	TB/U	Kode	Pendidikan Ibu	Kode	Pekerjaan Ibu	Kode	Ekonomi Keluarga	Kode	Ket	Nilai Asupan	Asupan Energi	Kode	Asi Eksklusif	kode	Ket	BBL	Kode	ket	
1	M. Saf	03-06-24	L	1	19-12-21	2th 6 Bulan	1	R.S	79	-3.61	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	1,500,000	1	Tidak Cukup	1240	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
2	H.N	03-06-24	P	2	05-09-20	3 th 9 Bulan	2	M.J	91.1	-2.33	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,400,000	1	Tidak Cukup	1360	Cukup	1	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	1,700	1	BBLR
3	N.S	03-06-24	P	2	20-01-21	3 th 5 Bulan	2	Ru	86	-2.34	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1235	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,600	2	Tidak BBLR
4	A.F	03-06-24	P	2	10-02-22	2 th 4 Bulan	2	Ar	76.1	-2.62	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	900,000	1	Tidak Cukup	1370	Cukup	1	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
5	M.Z.A	03-06-24	L	1	26-02-21	3 th 4 Bulan	2	Ra	70.5	-4.69	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	1,100,000	1	Tidak Cukup	1220	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,500	1	BBLR
6	A.M	03-06-24	L	1	07-12-21	2th 6 Bulan	2	Ri	84	-2.31	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,300,000	1	Tidak Cukup	1355	Cukup	1	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,500	2	Tidak BBLR
7	M.J.M	03-06-24	L	1	20-07-22	1 th 11 Bulan	1	Nu	78	-2.62	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1245	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,300	1	BBLR
8	A.M	03-06-24	P	2	25-10-22	1 th 8 Bulan	1	N.F	74	-2.46	Pendek	2	S1	2	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1365	Cukup	1	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,600	1	BBLR
9	C.N.I	04-06-24	P	2	02-01-23	1 th 5 Bulan	1	I.D	71	-2.8	Pendek	2	S1	2	Swasta	2	2,000,000	2	Cukup	1211	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,500	2	Tidak BBLR
10	M.A	04-06-24	L	1	25-05-22	2 th 2 Bulan	2	Zu	80.2	-2.34	Pendek	2	S1	2	Swasta	2	2,100,000	2	Cukup	1230	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,900	1	BBLR
11	M.R	04-06-24	L	1	19-10-23	8 Bulan	1	H.F	60	-4.22	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	1,300,000	1	Tidak Cukup	835	Cukup	1	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
12	M.J.A	04-06-24	L	1	27-05-22	2 th 1 Bulan	2	WDH	81	-2.07	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	900,000	1	Tidak Cukup	1340	Cukup	1	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
13	M.A.AI	04-06-24	L	1	08-12-21	2th 6 Bulan	2	MST	85	-2.01	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	750,000	1	Tidak Cukup	1215	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,700	2	Tidak BBLR
14	M.R.A	04-06-24	L	1	24-10-21	2th 8 Bulan	2	WDW	13.5	-2.89	Sangat Pendek	1	S1	2	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1350	Cukup	1	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,500	1	BBLR
15	K.G	04-06-24	L	1	12-12-21	2th 6 Bulan	2	RTJ	83	-2.78	Pendek	2	SMA	1	Petani	3	2,300,000	2	Cukup	1330	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,600	2	Tidak BBLR
16	M.J.S	04-06-24	L	1	14-08-23	10 Bulan	1	STH	66	-2.72	Pendek	2	SMA	1	Petani	3	2,000,000	1	Cukup	825	Cukup	1	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,800	1	BBLR
17	B.A	05-06-24	P	2	07-06-23	1th	1	ERV	61.5	-4.57	Sangat Pendek	1	SMA	1	Petani	3	1,700,000	2	Cukup	1210	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,600	1	BBLR
18	K.A	05-06-24	P	2	01-03-20	4th 3 Bulan	2	THW	94.5	-2.27	Pendek	2	SMA	1	Petani	3	1,400,000	1	Tidak Cukup	1410	Cukup	1	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
19	M.A	05-06-24	L	1	16-03-21	3th 3 Bulan	2	AZZ	84.2	-3.55	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	950,000	1	Tidak Cukup	1322	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,900	2	Tidak BBLR
20	M.R	05-06-24	L	1	11-05-21	3th 1 Bulan	2	RS	87.6	-2.41	Pendek	2	S1	2	IRT	1	1,100,000	1	Tidak Cukup	1250	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,800	1	BBLR
21	K.A	05-06-24	P	2	04-09-20	3th 9 Bulan	2	JL	92	-2.36	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	800,000	1	Tidak Cukup	1340	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,500	1	BBLR
22	A.M	05-06-24	P	2	01-12-20	3th 6 Bulan	2	MKRM	90	-2.24	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	2,000,000	2	Cukup	1333	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,300	1	BBLR
23	S.A	05-06-24	p	2	13-09-22	1th 9 Bulan	2	FTWY	75	-2.53	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	2,200,000	2	Cukup	1320	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,600	2	Tidak BBLR
24	A.I	05-06-24	L	1	24-01-22	2th 5 Bulan	2	ZQ	79.2	-3.47	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	1,400,000	1	Tidak Cukup	1357	Cukup	1	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
25	S.H	06-06-24	P	2	28-11-20	3th 7 Bulan	2	KHN	90.5	-2.13	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,100,000	1	Tidak Cukup	1345	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,800	2	Tidak BBLR
26	F.A	06-06-24	P	2	26-02-21	3th 4 Bulan	2	WSL	87.8	-2.04	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1367	Cukup	1	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
27	AH.H	06-06-24	L	1	15-12-19	4th 6 Bulan	2	JM	96.9	-2.18	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,600,000	2	Cukup	1290	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	1,800	1	BBLR
28	AD	06-06-24	L	1	16-02-22	2 th 4 Bulan	2	RHRZ	82	-2.48	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,650,000	1	Cukup	1325	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,700	2	Tidak BBLR
29	MA	06-06-24	L	1	02-07-21	2th 11 Bulan	2	JL	85	-2.87	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,300,000	1	Tidak Cukup	1320	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	1,700	1	BBLR
30	MD	06-06-24	L	1	03-09-21	2th 9 Bulan	2	ML	85.6	2.39	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,600,000	2	Cukup	1330	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
31	MA	06-06-24	L	1	06-09-21	2th 9 Bulan	2	LDSR	85	-2.24	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	900,000	1	Tidak Cukup	1250	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,500	2	Tidak BBLR
32	AH	06-06-24	L	1	05-05-21	3 th 1 Bulan	2	NRY	86	-2.87	Pendek	2	S1	2	Swasta	2	1,900,000	2	Cukup	1266	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,900	1	BBLR
33	MF	07-06-24	L	1	16-03-21	3th 3 Bulan	2	SLB	87.7	-2.65	Pendek	2	S1	2	Swasta	2	2,000,000	2	Cukup	1320	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,500	1	BBLR
34	SAI	07-06-24	P	2	13-11-19	4th 7 Bulan	2	NRM	96.4	-2.24	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1385	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,800	1	BBLR
35	MAA	07-06-24	L	1	27-07-21	2th 11 Bulan	2	YSN	85	-2.75	Pendek	2	S1	2	Swasta	2	1,300,000	1	Tidak Cukup	1340	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,700	2	Tidak BBLR
36	HA	07-06-24	P	2	06-07-23	11 Bulan	1	SRY	67	-2.32	Pendek	2	SMA	1	Petani	3	1,500,000	1	Tidak Cukup	780	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,200	1	BBLR
37	SA	07-06-24	p	2	16-10-23	8 Bulan	1	SRT	62	-2.7	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	700	Kurang	2	1	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
38	MF	07-06-24	L	1	14-03-20	4 th 3 Bulan	2	DHN	92	-3	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,300,000	1	Tidak Cukup	1385	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,600	2	Tidak BBLR
39	ZA	07-06-24	P	2	10-05-21	3th 1 Bulan	2	erna	83	-3.65	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	850,000	1	Tidak Cukup	1345	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
40	AAK	07-06-24	P	2	01-07-23	11 Bulan	1	Abdah	63	-3.7	Sangat Pendek	1	SMA	1	IRT	1	900,000	1	Tidak Cukup	750	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,300	1	BBLR
41	M.C	08-06-24	L	1	30-04-20	4th 2 Bulan	2	Yusnianti	90.8	-3.12	Sangat Pendek	1	SMA	1	Petani	3	1,900,000	2	Cukup	1336	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,900	2	Tidak BBLR
42	NA	08-06-24	P	2	25-02-20	4th 4 Bulan	2	ARN	90.5	-3.02	Sangat Pendek	1	SMA	1	Petani	3	1,900,000	2	Cukup	1382	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,600	2	Tidak BBLR
43	S.K	08-06-24	p	2	02-02-22	1th 4 Bulan	1	AJM	81.2	-3.33	Pendek	2	SMA	1	Petani	3	2,200,000	2	Cukup	1332	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,100	1	BBLR
44	G.M	08-06-24	L	1	06-08-21	2th 10 Bulan	2	MRL	83	-3.26	Sangat Pendek	1	SMA	1	Petani	3	1,400,000	1	kurang	1285	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	2,900	2	Tidak BBLR
45	C.A.A	08-06-24	L	1	24-04-20	4 th 2 Bulan	2	MTRH	95	-2.16	Pendek	2	SMA	1	Petani	3	2,100,000	2	Cukup	1380	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
46	M.A.Z	08-06-24	L	1	21-06-21	3 th	2	SLPD	87.7	-2.02	Pendek	2	SMA	1	Petani	3	1,500,000	1	Tidak Cukup	1290	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,400	1	BBLR
47	A.A	08-06-24	L	1	19-05-23	1 th 1 Bulan	1	FZH	69.6	-2.59	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1250	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	3,000	2	Tidak BBLR
48	A.R	08-06-24	L	1	25-09-22	1 th 9 Bulan	1	SRW	76.1	-2.75	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	850,000	1	Tidak Cukup	1345	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,100	1	BBLR
49	AH	09-06-24	P	2	11-04-22	2 th 2 Bulan	2	SRM	73.7	-4.11	Sangat Pendek	1	SMA	1	petani	3	1,700,000	2	Cukup	1325	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,000	1	BBLR
50	Nu	09-06-24	P	2	15-03-22	2 th 3 Bulan	2	NJN	78.5	-2.85	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,600,000	2	Cukup	1290	Kurang	2	1	1	2	Tidak Asi Eksklusif	3,200	2	Tidak BBLR
51	DZ	09-06-24	L	1	08-06-22	2 th	1	YSHY	80	-2.33	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	1	Tidak Cukup	1320	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	1,900	1	BBLR
52	AMA	09-06-24	L	1	11-06-22	2 th	1	FRD	78	-2.97	Pendek	2	SMA	1	IRT	1	1,000,000	2	Cukup	1310	Kurang	2	2	1	2	Tidak Asi Eksklusif	2,500	2	Tidak BBLR
53	M.A	09-06-24	L	1	02-06-20	2 th	1	HSN	93	-2.49	Pendek	2	SMA	1	petani	3	1,400,000	1	Tidak Cukup	1282	Kurang	2	2	0	2	Tidak Asi Eksklusif	1,800	1	



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

No : 176/UM.FKM.M/XI/2023

Banda Aceh, 28 November 2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar

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 di wilayah yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Nazratul Adzkia

NPM : 2007110083

Peminatan : Gizi Kesmas

Judul Skripsi : **"DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR"**

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

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



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



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 03 Juni 2024

Nomor : 070/168 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di_
Tempat

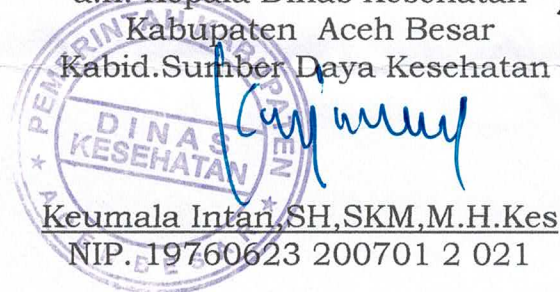
Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 176.a/UM.FKM.M/XI/2024 Tanggal 28 November 2023, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Nazratul Adzkia
NPM/NIM : 2007110083
Judul Penelitian : Determinan Kejadian Stunting Pada Balita > 6-59 Bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kab. Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan


Keumala Intan, SH, SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :

1. Camat Kuta Baro
2. Kepala Puskesmas Kuta Baro



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

No : 455/UM.FKM.M/V/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kuta Baro Kab. Aceh Besar
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 terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Nazratul Adzkia
NPM : 2007110083
Peminatan : Gizi Kesmas
Judul Skripsi : "DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA BARO KABUPATEN ACEH
BESAR."

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

Banda Aceh, 15 Mei 2024



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



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 03 Juni 2024

Nomor : 070/ 164 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 176.a/UM.FKM.M/XI/2024 Tanggal 15 Mei 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin penelitian kepada:

Nama : Nazratul Adzkia
MPM/NIM : 2007110083
Judul Skripsi : Determinan Kejadian Stunting Pada Balita > 6-59 Bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kab. Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan



Keumala Intan, SH, SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

1. Camat Kuta Baro
2. Kepala Puskesmas Kuta Baro



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUTA BARO

Jln. Blang Bintang lama Km.11 Lamneuheun Kode Pos. 23372
Email: puskesmas_kutabaro@yahoo.com

N o m o r : Peg.070./ **311** / 2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kuta Baro, 26 Juni 2024

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Aceh Besar No. 070 / 162 /2024 Tanggal 03 Juni 2024, tentang Izin Penelitian di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar, atas nama :

N a m a : Nazratul Adzkia
N I M : 2007110083
Judul : **Determinan Kejadian Stunting pada Balita > 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.**

telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Demikian untuk dapat dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Kuta Baro,


(Afifuddin, SKM)
Nip:19730410 199403 1 015