SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

OLEH :

NAILA KHARAIDA

NPM: 2207110035

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2026

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

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

OLEH :

NAILA KHARAIDA

NPM: 2207110035

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2026

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Naila Kharaida

NPM : 2207110035

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

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

Hormat Saya

Banda Aceh, 03 September 2026

Naila Kharaida

2207110035

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Skripsi, 03 September 2026

ABSTRAK

NAMA: NAILA KHARAIDA
NPM: 2207110035

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR"
vii bab + 94 halaman + 03 gambar + 10 tabel + 16 lampiran

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan pada Balita. Prevalensi stunting Di Kabupaten Aceh Besar berdasarkan data pengukuran terintegrasi tahun 2024 tercatat sebesar 16,2%, masih di atas target nasional 14%. Sementara itu, berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) tahun 2025, di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah tercatat 163 kasus stunting dengan prevalensi sebesar 5,62%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi permasalahan yang memerlukan upaya pencegahan secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 15-21 Juli 2026. Sampel penelitian sebanyak 94 Balita usia 24–59 bulan yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara komputerisasi menggunakan software SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versi 24.0, dengan uji Chi-Square dan Fisher's Exact pada α = 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 7 balita (7,4%) mengalami stunting dan 87 balita (92,6%) tidak mengalami stunting. Terdapat hubungan antara pemantauan pertumbuhan (*p-value* = 0,001), pemberian MP-ASI (*p-value* = 0,005), dan kepatuhan kunjungan posyandu (*p-value* = 0,025) dengan kejadian stunting.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI, dan kepatuhan kunjungan Posyandu berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita. Disarankan kepada Puskesmas, tenaga kesehatan, kader, dan ibu Balita untuk meningkatkan pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI yang tepat, serta kepatuhan kunjungan Posyandu sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci: stunting, pemantauan pertumbuhan, MP-ASI, kepatuhan kunjungan posyandu
Daftar Kepustakaan: 72 Bacaan (2016–2026).

Muhammadiyah University of Aceh
Faculty of Public Health
Health Policy and Administration
Undergraduate Thesis, September 03, 2026

ABSTRACT

NAME: NAILA KHARAIDA
STUDENT ID: 2207110035

"FACTORS ASSOCIATED WITH STUNTING PREVENTION AMONG TODDLERS IN THE WORKING AREA OF DARUL IMARAH PUBLIC HEALTH CENTER, ACEH BESAR REGENCY"

vii chapters + 94 pages + 03 figures + 10 tables + 16 appendices

Stunting remains a public health problem among children under five. The prevalence of stunting in Aceh Besar Regency based on integrated measurement data in 2024 was 16.2%, which was still above the national target of 14%. Meanwhile, EPPGBM data in 2025 recorded 163 cases of stunting in the working area of Darul Imarah Public Health Center, with a prevalence of 5.62%. This condition indicates that stunting remains a problem requiring continuous prevention efforts. This study aimed to determine the factors associated with stunting among children aged 24–59 months in the working area of Darul Imarah Public Health Center, Aceh Besar Regency.

This study used a quantitative analytic observational method with a cross-sectional design. The study was conducted in the working area of Darul Imarah Public Health Center on July 15–21, 2026. The sample consisted of 94 children aged 24–59 months selected using simple random sampling. Data were collected through interviews using questionnaires. Data analysis was performed using computerized processing with SPSS (Statistical Product and Service Solutions) version 24.0, using the Chi-Square and Fisher's Exact tests at α = 0.05.

The results showed that 7 children (7.4%) experienced stunting, while 87 children (92.6%) had normal nutritional status. There were significant associations between growth monitoring and stunting (p-value = 0.001), complementary feeding (p-value = 0.005), and compliance with Posyandu visits (p-value = 0.025).

The study concludes that growth monitoring, complementary feeding, and compliance with Posyandu visits are associated with stunting among children aged 24–59 months. It is recommended that public health centers, health workers, cadres, and mothers improve growth monitoring, appropriate complementary feeding, and compliance with Posyandu visits as efforts to prevent stunting.

Keywords: stunting, growth monitoring, complementary feeding, Adherence to Posyandu Visits
References: 72 Reading (2016–2026).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 September 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Agustina, SST, M.Kes	**Phossy Vionica Ramadhana, SKM, MKM**

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

Skripsi Ini telah disetujui untuk dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NAILA KHARAIDA
NPM : 2207110035

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 01 Agustus 2026

Banda Aceh, 03 September 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Agustina, SST, M.Kes	**Phossy Vionica Ramadhana, SKM, MKM**

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR
2. Nama : Naila Kharaida
3. Tanggal Seminar : 23 Februari 2026

Banda Aceh, 03 September 2026

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Agustina, SST, M.Kes ( )

Pembimbing II : Phossy Vionica Ramadhana, SKM, MKM ( )

Penguji I : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc ( )

Penguji II : Dharina, SKM, MKM, Ph.D ( )

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA

Nama : Naila Kharaida

Tempat/Tgl. Lahir : Lampeuneurut, 13-03-2004

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Lheu Blang

Nama Orang Tua/Suami-Istri : Surya

Pekerjaan Orang Tua/Suami-Istri : Wirausaha

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN 8 Kota Banda Aceh
2. SMP : MTsN 2 Kota Banda Aceh
3. SMU/SMA : SMA 1 Darul Imarah Aceh Besar
4. AKADEMIK : -
5. S1 : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Karya Tulis

1. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

Tertanda

Naila Kharaida

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi 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 **Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Phossy Vionica Ramadhana, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini, Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc** selaku dosen penguji I dan Ibu **Dharina, SKM., MKM., Ph.D** selaku dosen penguji II, atas segala masukan, saran, kritik, serta arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Semua teman-teman yang telah menjadi bagian dari perjalanan penulis, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, bantuan, dan kebersamaan selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi, pengertian dan dukungan kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya beserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 03 September 2026



Naila Kharaida

DAFTAR ISI

COVER LUAR
COVER DALAM
LEMBAR PERNYATAAN i
ABSTRAK ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING v
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI vii
BIODATA viii
KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL v
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian 5
1.4 Tujuan Penelitian 6
1.4.1 Tujuan Umum 6
1.4.2 Tujuan Khusus 6
1.5 Manfaat Penelitian 6
1.6 Sistematika Penulisan 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
2.1 Stunting 10
2.1.1 Pengertian Stunting 10
2.1.2 Penyebab Stunting 11
2.1.3 Dampak Stunting 14
2.1.4 Upaya Pencegahan Stunting 16
2.1.5 Peran Puskesmas dalam Pencegahan Stunting 17
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Stunting pada Balita . 20
2.5 Kerangka Teori 24
BAB III KERANGKA KONSEP 25
3.1 Kerangka Konsep 25
3.2 Variabel Penelitian 25
3.2.1 Variabel Dependen 26

3.2.2 Variabel Independen 26
3.3. Definisi Operasional 27
3.4 Cara Pengukuran Variabel 28
3.5 Hipotesis 29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 31
4.1 Desain Penelitian 31
4.2 Populasi dan Sampel 32
4.2.1 Populasi 32
4.2.2 Sampel 32
4.3 Kriteria Sampel 34
4.4 Jenis Data 35
4.4.1 Data Primer 35
4.4.2 Data Sekunder 35
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian 35
4.6 Pengumpulan Data 36
4.7 Pengolahan Data 36
4.8 Analisa Data 38
4.8.1 Analisis Univariat 38
4.8.2 Analisis Bivariat 39
4.9 Penyajian Data 39
BAB V GAMBARAN UMUM 41
5.1 Letak Geografis Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah 41
5.2 Demografi dan Kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah 42
5.3 Visi dan Misi Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar 43
5.3.1 Visi Puskesmas Darul Imarah 43
5.3.2 Misi Puskesmas Darul Imarah 44
5.4 Gambaran Peta Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah 44
5.5 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah 45
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 47
6.1 Hasil Penelitian 47
6.1.1 Analisis Univariat 47
6.1.2 Karakteristik Responden 47

6.1.3 Kejadian Stunting..... 49
6.1.4 Pemantaun Pertumbuhan 50
6.1.5 Pemberian MP-ASI..... 51
6.1.6 Kepatuhan Kunjungan Posyandu 52
6.2 Analisis Bivariat..... 53
6.2.1 Hubungan pemantauan pertumbuhan terhadap kejadian stunting..... 53
6.2.2 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting 54
6.2.3 Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap kejadian stunting..... 55
6.4 Pembahasan 56
6.4.1 Hubungan pemantauan pertumbuhan terhadap kejadian stunting..... 56
6.4.2 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting..... 58
6.4.3 Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap kejadian stunting..... 59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 61
7.1 Kesimpulan 61
7.2 Saran 62
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional……45
Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……..63
Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……66
Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi Pemantauan Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……66
Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……67
Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……68
Tabel 6.6. Tabulasi Silang Hubungan Pemantauan Pertumbuhan Balita Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……..69
Tabel 6.7. Tabulasi Silang Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……70
Tabel 6.8. Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar……..71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Teori 20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 40
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah 59

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting masih menjadi masalah kesehatan utama secara global, Tren prevalensi stunting menunjukkan penurunan dalam beberapa tahun terakhir, namun penurunannya masih berlangsung relatif lambat. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), dan World Bank, prevalensi stunting pada balita menurun dari 26,3% pada tahun 2012 menjadi 22,3% pada tahun 2022. Meskipun mengalami penurunan sekitar 4 poin persentase dalam satu dekade, pada tahun 2022 masih terdapat sekitar 148,1 juta balita yang mengalami stunting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi salah satu masalah gizi utama di dunia dan memerlukan upaya pencegahan serta penanggulangan yang berkelanjutan (WHO et al., 2023).

Permasalahan stunting masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat karena berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada Balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan standar usianya. Dampak stunting tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif, produktivitas, dan kesehatan di masa dewasa. Pencegahan stunting memerlukan keterlibatan berbagai faktor yang berperan dalam menjaga status gizi dan pertumbuhan Balita, di antaranya pemantauan pertumbuhan secara rutin, pemberian MP-ASI yang sesuai rekomendasi, serta

kepatuhan kunjungan Posyandu sebagai upaya deteksi dini dan pemenuhan pelayanan kesehatan Balita (WHO, 2020).

Permasalahan tersebut juga masih menjadi perhatian di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting pada tahun 2024 sebesar 19,8%. Meskipun menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka tersebut masih berada di atas target yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu di bawah 14%. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting masih perlu ditingkatkan melalui intervensi yang efektif dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2024).

Di Provinsi Aceh, prevalensi stunting masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 28%, Sementara itu, Di Kabupaten Aceh Besar, berdasarkan data pengukuran terintegrasi tahun 2024, prevalensi stunting tercatat sebesar 16,2%**.** Angka tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang perlu mendapat perhatian dalam upaya meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan Balita di Kabupaten Aceh Besar. Kondisi ini dipengaruhi oleh belum optimalnya cakupan intervensi gizi spesifik, seperti pemantauan pertumbuhan balita dan konsumsi tablet tambah darah, serta intervensi gizi sensitif seperti akses sanitasi dan air bersih yang belum merata. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan dan rendahnya kepatuhan masyarakat juga turut mempengaruhi efektivitas program penurunan stunting (Kemenkes RI, 2023; Kemenkes RI, 2024).

Pencegahan stunting memerlukan keterlibatan berbagai faktor yang mendukung pertumbuhan optimal Balita. Pemantauan pertumbuhan secara rutin

merupakan upaya deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan, sedangkan pemberian MP-ASI yang tepat berperan dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi Balita. Selain itu, kepatuhan kunjungan Posyandu memungkinkan balita memperoleh pemantauan pertumbuhan, pelayanan kesehatan, imunisasi, serta edukasi gizi secara berkelanjutan. Ketiga faktor tersebut menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan stunting pada Balita (Kemenkes RI, 2022; Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, jumlah Balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah tercatat sebanyak 163 kasus dengan prevalensi stunting sebesar 5,62%. Meskipun prevalensi stunting di Puskesmas Darul Imarah tidak termasuk yang tertinggi di Kabupaten Aceh Besar, beberapa wilayah lain masih menunjukkan angka stunting yang lebih tinggi, seperti Puskesmas Lamteuba sebesar 43,0%, Puskesmas Lembah Seulawah sebesar 41,85%, dan Puskesmas Cot Glie sebesar 40,66%. Masih ditemukannya balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius karena dapat berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, dan kualitas hidup Balita di masa mendatang. (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2025).

Selain itu, data EPPGBM Tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah sasaran Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah mencapai 1.415 balita dengan cakupan penimbangan sebesar 100%, yang menandakan bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan status gizi Balita telah berjalan dengan baik serta

seluruh sasaran balita telah terjangkau dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Namun, meskipun cakupan pelayanan telah optimal, masih ditemukannya kasus stunting menunjukkan bahwa pemantauan rutin saja belum cukup untuk menurunkan angka stunting secara signifikan (Dinkes Kabupaten Aceh Besar, 2025).

Pemilihan Puskesmas Darul Imarah didasarkan pada masih ditemukannya kasus stunting pada Balita sehingga relevan untuk penelitian mengenai pencegahan stunting. Meskipun prevalensi stunting di Puskesmas Darul Imarah tidak termasuk yang tertinggi di Kabupaten Aceh Besar, wilayah ini tetap dianggap representatif karena masih ditemukan Balita yang mengalami stunting. Selain itu, terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, seperti pemberian MP-ASI, pemantauan pertumbuhan, dan kepatuhan kunjungan Posyandu yang perlu dikaji dalam penelitian ini. Selain itu, pemilihan lokasi penelitian tidak didasarkan pada peringkat prevalensi stunting, melainkan pada kesesuaian lokasi dengan tujuan penelitian, ketersediaan sasaran yang memenuhi kriteria inklusi, serta dukungan dari pihak puskesmas dalam proses pengumpulan data. Dengan demikian, Puskesmas Darul Imarah dinilai mampu memberikan gambaran yang relevan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dalam pencegahan stunting pada Balita.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan Balita. Pencegahan stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya pemantauan

pertumbuhan Balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu. Meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilakukan, kasus stunting masih ditemukan pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada Balita di wilayah tersebut. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: *"Apakah terdapat hubungan pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar?*"

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu, sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting pada Balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Selain itu, penelitian ini juga mendeskripsikan karakteristik ibu dan Balita sebagai karakteristik responden. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki Balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pemantauan pertumbuhan Balita dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
2. Untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan kunjungan Posyandu dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi Puskesmas Darul Imarah, hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan upaya pencegahan stunting melalui pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian MP-ASI yang tepat, dan peningkatan kepatuhan kunjungan Posyandu. Bagi pemerintah daerah, hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan program pencegahan stunting. Bagi tenaga kesehatan dan kader posyandu, penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan

kesehatan ibu dan balita serta edukasi gizi kepada masyarakat. Bagi masyarakat, hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI yang sesuai, dan kepatuhan mengikuti kegiatan Posyandu sebagai upaya pencegahan stunting. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada Balita.

1.6 Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang penelitian mengenai pencegahan stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan. Bab ini menjadi dasar dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada Balita, meliputi pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI, dan kepatuhan kunjungan Posyandu.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini memuat kajian pustaka mengenai stunting, faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting, pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu. Kajian pustaka ini menjadi landasan dalam penyusunan kerangka konsep, hipotesis, dan pembahasan hasil penelitian.

Bab III Kerangka Konsep

Bab ini menjelaskan hubungan antara pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu sebagai variabel independen dengan kejadian stunting sebagai variabel dependen. Kerangka konsep disajikan dalam bentuk bagan untuk memperlihatkan hubungan antarvariabel penelitian.

Bab IV Metodologi Penelitian

Bab ini menjelaskan desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, definisi operasional variabel, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, serta etika penelitian.

Bab V Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Bab ini menyajikan gambaran umum Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah yang meliputi kondisi geografis, demografis, sosial, serta profil pelayanan kesehatan. Selain itu, bab ini juga menyajikan hasil penelitian mengenai karakteristik responden, pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), kepatuhan kunjungan Posyandu, serta kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Bab VI Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini memaparkan hasil analisis data penelitian yang meliputi analisis univariat dan bivariat mengenai hubungan pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu dengan kejadian stunting pada Balita. Selanjutnya, hasil penelitian dibahas dengan

mengaitkan teori, konsep, dan hasil penelitian terdahulu untuk memperoleh interpretasi ilmiah.

Bab VII Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisi kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan. Selain itu, bab ini juga memuat saran yang ditujukan kepada Puskesmas Darul Imarah, tenaga kesehatan, masyarakat, pemerintah daerah, dan peneliti selanjutnya sebagai upaya meningkatkan pencegahan stunting pada Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, terutama pada periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada fase tersebut, tubuh dan otak anak berada pada tahap pertumbuhan paling pesat sehingga kekurangan nutrisi, penyakit berulang, atau pola asuh yang kurang tepat dapat mengganggu proses perkembangan secara permanen (Khairuddin et al., 2024).

Stunting ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar normal menurut umur, berdasarkan indikator height-for-age z-score (HAZ) yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Seorang anak dikategorikan stunting apabila nilai Z-score berada di bawah −2 standar deviasi (SD), dan dikategorikan sangat pendek apabila nilainya di bawah −3 SD (Qoyimah, Shaluhiyah & Winarni, 2024). Dampak kekurangan gizi kronis pada periode awal kehidupan dapat berpengaruh pada perkembangan otak, kemampuan kognitif, sistem imun, serta metabolisme tubuh sehingga meningkatkan risiko rendahnya kapasitas belajar dan produktivitas pada masa dewasa (Sukabrata, Zakaria & Hartono, 2025; Saraswati, Wahyuni & Nola, 2024).

Kekurangan gizi dalam jangka panjang dapat menyebabkan anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi, mengalami keterlambatan kognitif, serta berisiko memiliki kapasitas belajar dan produktivitas yang lebih rendah saat dewasa

(Sukabrata, Zakaria & Hartono, 2025). Faktor-faktor penyebab stunting bersifat multidimensional dan saling berkaitan, seperti rendahnya asupan gizi, tidak optimalnya praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), infeksi berulang seperti diare atau ISPA, sanitasi yang buruk, serta kondisi sosial ekonomi keluarga (Qoyimah, Shaluhiyah & Winarni, 2024). Selain itu, kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan, termasuk status anemia, berat badan rendah, dan asupan zat gizi yang tidak memadai, turut berperan besar dalam risiko stunting pada anak (Rusyda & Baliwati, 2025).

Stunting bersifat kronis sehingga tidak dapat diperbaiki secara cepat dan memerlukan intervensi jangka panjang yang terstruktur, terpadu, dan konsisten. Intervensi tersebut mencakup layanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, perbaikan sanitasi dan lingkungan, peningkatan ketahanan pangan keluarga, serta edukasi gizi bagi orang tua (Saraswati, Wahyuni & Nola, 2024).

Upaya pencegahan perlu dimulai sejak masa pranikah, kehamilan, hingga anak berusia dua tahun karena pada periode ini potensi perbaikan pertumbuhan paling besar dan dampak intervensi paling signifikan (Khairuddin et al., 2024). Stunting menjadi indikator penting keberhasilan pembangunan kesehatan dan kualitas sumber daya manusia suatu wilayah karena dampak jangka panjangnya memengaruhi produktivitas dan kualitas hidup masyarakat (Rusyda & Baliwati, 2025).

2.1.2 Penyebab Stunting

Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan bersifat multidimensional. Penyebab stunting tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan hasil interaksi antara faktor

biologis, perilaku, lingkungan, dan sosial ekonomi yang memengaruhi pertumbuhan anak sejak dalam kandungan hingga usia Balita. Secara umum, penyebab stunting pada balita dapat dikelompokkan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung (Qoyimah, Shaluhiyah & Winarni, 2024; Rusyda & Baliwati, 2025).

Faktor langsung penyebab stunting pada Balita meliputi asupan gizi yang tidak adekuat dan kejadian infeksi berulang. Asupan gizi Balita yang tidak memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien penting seperti zat besi, zinc, dan vitamin A dapat menghambat pertumbuhan linear anak. Kekurangan zat gizi tersebut dalam jangka panjang menyebabkan gangguan pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan tulang, sehingga Balita berisiko mengalami stunting (Sukabrata, Zakaria & Hartono, 2025; Saraswati, Wahyuni & Nola, 2024). Selain itu, infeksi berulang seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang sering dialami Balita dapat mengganggu penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh, serta menurunkan daya tahan tubuh, sehingga memperparah risiko terjadinya stunting (Danaei et al., 2022; Qoyimah, Shaluhiyah & Winarni, 2024).

Faktor tidak langsung juga berperan besar dalam terjadinya stunting pada Balita. Pola asuh yang kurang optimal, khususnya praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang tidak sesuai rekomendasi, seperti tidak diberikan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu, tidak beragam, dan rendah kualitas gizi, merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi Balita (Marlina et al., 2023; Anggraeni et al., 2025). Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang gizi seimbang serta pemantauan pertumbuhan balita menyebabkan keterlambatan

dalam mendeteksi dan menangani gangguan pertumbuhan sejak dini (Ramadhan et al., 2024).

Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang belum optimal juga menjadi penyebab tidak langsung stunting pada Balita. Keterbatasan kunjungan ibu hamil ke layanan antenatal care (ANC), rendahnya partisipasi Balita dalam kegiatan Posyandu, serta tidak optimalnya pemantauan pertumbuhan melalui pengukuran antropometri dapat menyebabkan balita berisiko stunting tidak teridentifikasi secara dini (Kemenkes RI, 2023; Utari et al., 2023). Penelitian di wilayah Aceh Besar menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan dasar dan keterlibatan keluarga dalam kegiatan Posyandu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada Balita (Adzkia, Ramadhaniah & Amin, 2025).

Faktor lingkungan, terutama sanitasi dan akses air bersih, turut berkontribusi terhadap kejadian stunting pada Balita. Lingkungan dengan sanitasi buruk, praktik buang air besar sembarangan, serta keterbatasan air bersih meningkatkan risiko paparan bakteri dan parasit penyebab infeksi saluran cerna. Infeksi tersebut dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dan peradangan kronis yang berdampak pada pertumbuhan anak. Kondisi ini sering ditemukan pada wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan keterbatasan infrastruktur sanitasi (Cahyawati & Riana, 2025; Mairani, Agustina & Ramadhana, 2023).

Dari aspek sosial ekonomi, pendapatan keluarga yang rendah membatasi kemampuan rumah tangga dalam menyediakan pangan yang bergizi dan beragam bagi Balita. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, terutama pendidikan ibu, berhubungan dengan rendahnya pemahaman tentang kebutuhan

gizi, kesehatan, dan pola asuh anak, sehingga meningkatkan risiko stunting. Faktor-faktor tersebut sering kali saling memperkuat dan menciptakan kondisi yang membuat Balita lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan jangka panjang (Sangadji et al., 2023; Rusyda & Baliwati, 2025).

Dengan demikian, stunting pada Balita merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor gizi, kesehatan, lingkungan, dan sosial ekonomi. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dilakukan secara komprehensif melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif yang terintegrasi, serta melibatkan peran aktif keluarga, masyarakat, dan layanan kesehatan dasar seperti puskesmas dan Posyandu. Pemahaman terhadap faktor-faktor penyebab stunting pada Balita menjadi dasar penting dalam menentukan upaya pencegahan dan penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

2.1.3 Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak yang luas terhadap kesehatan dan kualitas hidup anak, baik dalam jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, stunting menyebabkan gangguan perkembangan otak karena kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel saraf dan jaringan otak. Kondisi ini juga melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga anak lebih rentan mengalami infeksi seperti diare dan pneumonia. Selain itu, pertumbuhan fisik yang terhambat dan rendahnya massa otot dapat mengurangi kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sukabrata, Zakaria & Hartono, 2025; Qoyimah, Shaluhiyah & Winarni, 2024; Saraswati, Wahyuni & Nola, 2024).

Pada jangka menengah, stunting berdampak pada keterlambatan perkembangan motorik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki performa akademik yang lebih rendah, kemampuan konsentrasi terbatas, serta kesulitan dalam menyerap pelajaran saat memasuki usia sekolah. Hal ini terjadi karena gangguan yang muncul sejak periode 1.000 HPK dapat memengaruhi struktur dan fungsi otak dalam jangka panjang (Sukabrata, Zakaria & Hartono, 2025; Saraswati, Wahyuni & Nola, 2024).

Stunting meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, obesitas sentral, dan penyakit jantung akibat perubahan metabolik yang terjadi sejak masa awal kehidupan (Rusyda & Baliwati, 2025). Kapasitas kerja dan produktivitas individu juga cenderung lebih rendah karena perkembangan otak yang tidak optimal serta kemampuan fisik yang terbatas (Sukabrata, Zakaria & Hartono, 2025). Secara sosial ekonomi, individu yang mengalami stunting berpotensi memiliki pendapatan yang lebih rendah dan peluang kerja yang lebih kecil dibandingkan mereka yang tumbuh dengan optimal (Saraswati, Wahyuni & Nola, 2024).

Pada tingkat populasi, tingginya angka stunting dapat berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu daerah, yang pada akhirnya menurunkan produktivitas nasional dan menghambat pembangunan ekonomi jangka panjang. Negara dengan prevalensi stunting tinggi berisiko mengalami kehilangan potensi ekonomi yang signifikan akibat rendahnya kapasitas kognitif dan produktivitas tenaga kerja di masa depan (Rusyda & Baliwati, 2025). Karena itu, stunting tidak hanya menjadi masalah kesehatan masyarakat, tetapi juga menjadi isu

pembangunan yang membutuhkan perhatian lintas sektor dan upaya pencegahan berkelanjutan (Saraswati, Wahyuni & Nola, 2024).

2.1.4 Upaya Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting harus mengombinasikan intervensi gizi spesifik yang langsung menargetkan asupan dan kebutuhan biologis ibu dan anak dengan intervensi gizi sensitif yang mengatasi determinan sosial, ekonomi, dan lingkungan stunting. Intervensi gizi spesifik yang terbukti berdampak meliputi suplementasi zat besi dan asam folat selama kehamilan untuk mengurangi anemia dan berat lahir rendah, suplementasi/mikronutrien lain selama kehamilan atau pada bayi (mis. multiple micronutrient supplements atau zinc), dukungan ASI eksklusif, serta pemberian makanan tambahan dan pemantauan pertumbuhan balita melalui layanan Posyandu/Puskesmas (Keats et al., 2021; Bekele et al., 2024). Bukti dari uji coba dan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa paket nutrisi yang diberikan pada periode 1.000 HPK termasuk suplementasi dan dukungan pemberian makan dapat menurunkan kejadian berat lahir rendah dan, bila dikombinasikan dengan intervensi lain, membantu menurunkan prevalensi stunting (Soofi et al., 2022; Bekele, 2024).

Intervensi gizi sensitif memperkuat efektivitas intervensi spesifik dengan memperbaiki konteks hidup keluarga: penyediaan sanitasi layak dan akses air bersih (WASH) menurunkan paparan infeksi usus yang mengganggu penyerapan nutrisi; program transfer tunai atau pangan meningkatkan keterjangkauan pangan bergizi; intervensi pertanian sensitif gizi meningkatkan ketersediaan makanan beragam; serta program pemberdayaan ekonomi dan pendidikan gizi meningkatkan praktik pemberian makan di rumah. Bukti kajian menunjukkan bahwa kombinasi intervensi

sensitif (mis. perbaikan sanitasi, transfer tunai, intervensi pertanian) bersama intervensi spesifik memberikan efek yang lebih besar pada hasil pertumbuhan anak dibandingkan intervensi tunggal (Lancet Global Health review; de Hoop et al., 2025).

Dalam konteks kebijakan nasional Indonesia, strategi konvergensi RAN-PASTI merekomendasikan pelaksanaan serentak 8 intervensi gizi spesifik dan sejumlah intervensi gizi sensitif di level desa/gampong, dengan Puskesmas dan Posyandu sebagai platform operasional utama. Dokumen kebijakan ini menekankan bahwa pencegahan harus dimulai sejak pranikah dan kehamilan serta dipertahankan hingga usia 2 tahun anak agar intervensi memberi dampak maksimal pada 1.000 HPK (BKKBN / RAN-PASTI, 2021).

2.1.5 Peran Puskesmas dalam Pencegahan Stunting

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran strategis dalam pencegahan dan penurunan stunting, khususnya pada Balita, melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar yang terintegrasi. Sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, deteksi dini risiko stunting, serta penanganan masalah kesehatan dan gizi yang dapat menghambat pertumbuhan anak. Pelayanan tersebut meliputi pemantauan pertumbuhan Balita melalui kegiatan Posyandu, pengukuran antropometri secara rutin, pemberian edukasi gizi kepada keluarga, serta penatalaksanaan penyakit infeksi yang berpotensi memperburuk status gizi anak, sesuai dengan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat pelayanan primer (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2022; Kemenkes RI, 2023).

Dalam konteks wilayah Aceh Besar, Puskesmas Darul Imarah berperan sebagai pelaksana utama upaya pencegahan dan penurunan stunting di tingkat kecamatan. Puskesmas Darul Imarah menjalankan fungsi pelayanan kesehatan dasar melalui pemantauan tumbuh kembang Balita, pendampingan keluarga berisiko stunting, serta koordinasi dengan kader Posyandu dan pemerintah gampong. Peran ini mencakup pelaksanaan pengukuran antropometri secara berkala, deteksi dini balita berisiko stunting, serta penanganan gangguan pertumbuhan dan penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi anak. Dengan kedudukannya yang dekat dengan masyarakat, Puskesmas Darul Imarah menjadi ujung tombak implementasi program pencegahan stunting di tingkat lokal sesuai dengan kebijakan dan pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan daerah (Kemenkes RI, 2022; Kemenkes RI, 2023).

Stunting pada Balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan kondisi kesehatan anak, sedangkan faktor tidak langsung mencakup pola asuh, kondisi lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor penting adalah pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang tepat, baik dari segi waktu pemberian, jumlah, frekuensi, maupun kandungan gizinya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai kebutuhan anak dapat menyebabkan kekurangan asupan zat gizi dan meningkatkan risiko stunting.

Pemantauan pertumbuhan juga menjadi faktor penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini. Pemantauan dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan secara berkala serta pencatatan status gizi anak. Kegiatan ini

membantu tenaga kesehatan dan kader dalam mengidentifikasi Balita yang mengalami masalah pertumbuhan sehingga dapat segera diberikan tindak lanjut. Selain itu, kepatuhan kunjungan Posyandu berperan dalam mendukung pemantauan pertumbuhan dan memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Kunjungan Posyandu memungkinkan Balita mendapatkan pengukuran pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemantauan perkembangan, serta informasi mengenai pencegahan stunting. Rendahnya kepatuhan kunjungan Posyandu dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan anak terlambat terdeteksi dan ditangani. Pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut penting untuk mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

Puskesmas Darul Imarah melakukan koordinasi lintas sektor dengan perangkat desa, kecamatan, pendamping keluarga, PKK gampong, dan tokoh masyarakat untuk memastikan pelaksanaan intervensi prioritas seperti Musyawarah Gizi Gampong, pengelolaan dana desa untuk gizi, perbaikan sanitasi, dan pendampingan keluarga berisiko stunting. Pendekatan kolaboratif ini sejalan dengan temuan penelitian lima tahun terakhir yang menegaskan bahwa sinergi lintas sektor dan keterlibatan masyarakat lokal merupakan kunci keberhasilan pencegahan stunting (Sitaresmi et al., 2023; Misrawatie et al., 2024; Kemenkes RI, 2023).

Puskesmas Darul Imarah juga memanfaatkan EPPGBM untuk pencatatan status gizi Balita secara berkala. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi gampong dengan angka stunting tinggi, menentukan prioritas program, serta mengevaluasi efektivitas intervensi gizi. Pendekatan berbasis data seperti ini sangat diperlukan, terutama dalam wilayah dengan variasi capaian Posyandu antar gampong.

Penggunaan EPPGBM mendukung praktik *evidence-based planning*, sesuai dengan rekomendasi studi gizi masyarakat di Aceh yang menekankan pentingnya integrasi data gizi dalam pengambilan keputusan program kesehatan (Hasdyna et al., 2024).

Secara keseluruhan, Puskesmas Darul Imarah memegang peranan kunci dalam mengoordinasikan intervensi medis, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan angka stunting. Mengingat wilayah Darul Imarah termasuk dalam daerah dengan variasi angka stunting antar-gampong. Analisis terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita sangat penting sebagai dasar dalam menentukan upaya pencegahan dan penanganan stunting yang tepat sasaran.

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Stunting pada Balita

Pencegahan stunting merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan linier pada anak akibat kekurangan gizi kronis, penyakit infeksi berulang, serta berbagai faktor lain yang memengaruhi status gizi sejak masa kehamilan hingga usia Balita. Menurut World Health Organization (WHO), pencegahan stunting harus dilakukan secara komprehensif melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang dimulai sejak periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), karena periode tersebut merupakan masa yang paling menentukan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2023). Sejalan dengan itu, UNICEF menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, mulai dari kondisi kesehatan ibu, pola pemberian makan anak, pelayanan kesehatan, hingga kondisi lingkungan dan sosial ekonomi keluarga (UNICEF, 2021).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting adalah status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Ibu yang memiliki status gizi baik akan lebih mampu memenuhi kebutuhan zat gizi janin sehingga mendukung pertumbuhan yang optimal. Sebaliknya, ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK), anemia, atau kekurangan zat gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang dapat meningkatkan risiko stunting (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

Faktor lainnya adalah pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*/ANC). Pemeriksaan kehamilan secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi kehamilan, memberikan edukasi gizi, serta melakukan intervensi yang diperlukan sehingga dapat mengurangi risiko gangguan pertumbuhan pada anak (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Selain itu, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting. Konsumsi TTD secara rutin membantu mencegah anemia selama kehamilan sehingga suplai oksigen dan zat gizi kepada janin tetap optimal serta mendukung pertumbuhan janin yang baik (Kemenkes RI, 2023).

Berat badan lahir bayi juga menjadi faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram, memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Oleh karena itu, pencegahan BBLR melalui pemenuhan gizi ibu selama kehamilan sangat penting dalam upaya pencegahan stunting (WHO, 2023).

Selanjutnya, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berperan dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi sekaligus meningkatkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit infeksi. ASI mengandung zat gizi lengkap dan antibodi yang mendukung pertumbuhan optimal sehingga menjadi salah satu intervensi penting dalam pencegahan stunting (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022).

Setelah bayi berusia enam bulan, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang tepat menjadi faktor penting dalam mendukung pertumbuhan balita. MP-ASI harus diberikan sesuai usia, jumlah, frekuensi, tekstur, variasi, dan kandungan gizinya agar mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang semakin meningkat sehingga dapat mendukung pertumbuhan yang optimal dan mencegah stunting (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022).

Pemantauan pertumbuhan Balita juga merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Kegiatan ini dilakukan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan secara berkala untuk menilai status pertumbuhan Balita sesuai standar antropometri. Pemantauan pertumbuhan memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan sehingga intervensi gizi dan pelayanan kesehatan dapat segera diberikan (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Selain itu, kepatuhan kunjungan Posyandu berperan dalam mendukung pencegahan stunting. Posyandu memberikan berbagai pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan Balita, seperti pemantauan pertumbuhan, imunisasi, pemberian vitamin A, dan konseling gizi. Kunjungan Posyandu yang dilakukan secara rutin memungkinkan pertumbuhan Balita dipantau secara berkesinambungan sehingga masalah pertumbuhan dapat diketahui lebih awal (Kemenkes RI, 2023).

Imunisasi dasar lengkap juga menjadi salah satu faktor yang mendukung pencegahan stunting. Imunisasi membantu meningkatkan kekebalan tubuh Balita terhadap berbagai penyakit infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain imunisasi, pemberian vitamin A secara rutin juga berperan dalam menjaga sistem kekebalan tubuh, mendukung pertumbuhan, serta mengurangi risiko penyakit infeksi yang dapat memengaruhi status gizi balita (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

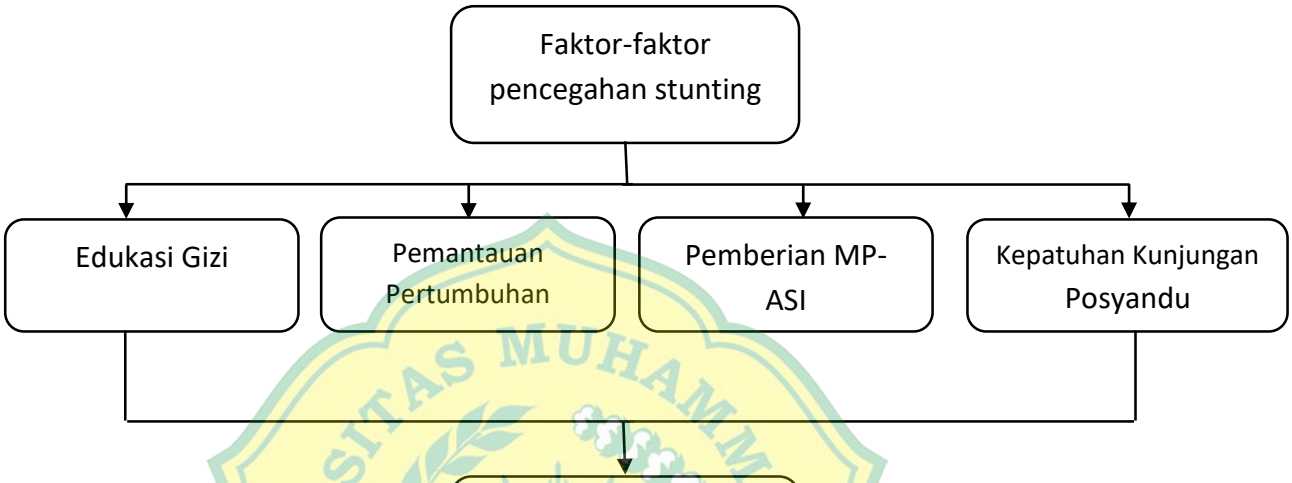
Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberkulosis, dan infeksi cacing merupakan faktor yang dapat menghambat penyerapan zat gizi serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Apabila terjadi secara berulang, penyakit infeksi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang meningkatkan risiko stunting (WHO, 2023).

Selain faktor kesehatan, sanitasi lingkungan juga berhubungan dengan pencegahan stunting. Ketersediaan air bersih, penggunaan jamban sehat, serta pengelolaan limbah yang baik dapat menurunkan risiko penyakit infeksi sehingga mendukung pertumbuhan anak secara optimal (WHO, 2023; UNICEF, 2021).

Berdasarkan berbagai faktor tersebut, pencegahan stunting memerlukan keterlibatan keluarga, tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan pemerintah melalui intervensi yang dilakukan sejak masa kehamilan hingga anak berusia Balita. Dalam penelitian ini, faktor yang dikaji dibatasi pada pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian MP-ASI, dan kepatuhan kunjungan posyandu karena ketiga faktor tersebut merupakan variabel yang diteliti berhubungan dengan pencegahan stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada Balita, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

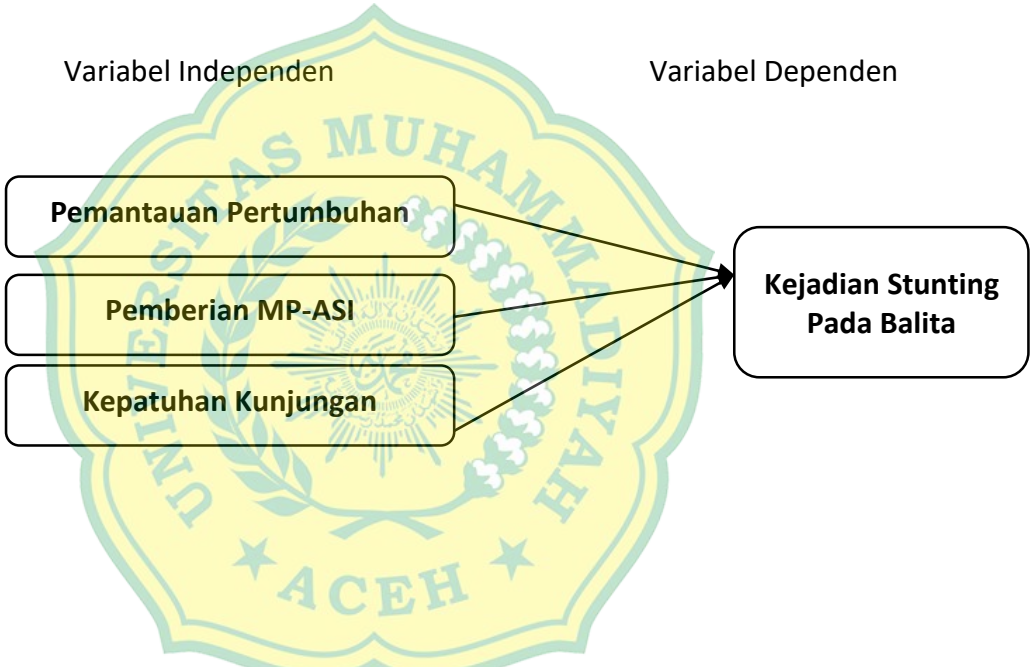
Sumber: Kemenkes RI (2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa variabel independen yaitu pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI, serta kepatuhan kunjungan posyandu memiliki pengaruh terhadap variabel dependen yaitu kejadian stunting pada balita.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk diamati dan dianalisis guna memperoleh informasi yang diperlukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan terdiri dari variabel

independen (bebas) sebagai faktor yang memengaruhi dan variabel dependen (terikat) sebagai faktor yang dipengaruhi.

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada Balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Data diperoleh dari e-PPGBM dan Kartu Menuju Sehat (KMS) di Puskesmas Darul Imarah, kemudian diklasifikasikan berdasarkan Standar Antropometri Anak WHO menggunakan nilai Z-score TB/U. Balita dengan nilai Z-score TB/U < -2 SD dikategorikan sebagai stunting, sedangkan Balita dengan nilai Z-score TB/U ≥ -2 SD dikategorikan sebagai tidak stunting. Pengukuran ini digunakan untuk menggambarkan status pertumbuhan linier Balita dalam penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada balita, yang meliputi:

1. Pemantauan pertumbuhan Balita
2. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
3. Kepatuhan kunjungan Posyandu

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kejadian Stunting	Kondisi Balita berdasarkan indeks TB/U dengan nilai < -2 SD sesuai standar WHO yang diperoleh dari data pencatatan Puskesmas	Data status TB/U berdasarkan Buku KIA/KMS	Buku KIA/KMS	a. Stunting (< -2 SD) b. Normal (≥ -2 SD)	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pemantauan Pertumbuhan	Kegiatan penimbangan dan pengukuran tinggi badan Balita yang tercatat secara rutin dalam KMS atau sistem pencatatan	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner	a. Rutin (mengikuti pemantauan pertumbuhan secara berkala) b. Tidak rutin (tidak mengikuti pemantauan pertumbuhan secara berkala)	Ordinal

3	Pemberian MP-ASI	Pemberian MP-ASI kepada Balita sesuai usia.	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner	a. Baik (Mendapatkan MP-ASI) b. Kurang Baik (Tidak mendapatkan MP-ASI)	Ordinal
4	Kepatuhan Kunjungan Posyandu	Kepatuhan ibu atau Balita dalam melakukan kunjungan rutin ke Posyandu sesuai jadwal yang telah ditetapkan, berdasarkan data kehadiran yang tercatat dalam laporan kegiatan Posyandu	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner	a. Patuh (kunjungan sesuai jadwal) b. Tidak patuh (kunjungan tidak sesuai jadwal)	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Stunting (WHO, 2020)

1. Stunting : Apabila nilai indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) < -2 SD
2. Tidak Stunting : Apabila nilai indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) ≥ -2 SD

3.4.2 Pemantauan Pertumbuhan (Kemenkes RI, 2022)

1. Rutin : Apabila Balita tercatat mengikuti pemantauan pertumbuhan secara berkala sesuai jadwal (diperoleh nilai skor 1).
2. Tidak Rutin : Apabila Balita tidak tercatat mengikuti pemantauan pertumbuhan secara berkala (diperoleh nilai skor 0).

3.4.3 Pemberian MP-ASI (Kemenkes RI, 2020)

1. Baik : Apabila Balita mendapatkan MP-ASI sesuai dengan usia pemberian, frekuensi, dan jenis makanan yang dianjurkan berdasarkan pedoman pemberian makan bayi dan anak (diperoleh nilai skor ≥2).
2. Kurang Baik : Apabila Balita tidak mendapatkan MP-ASI sesuai dengan usia pemberian, frekuensi, dan jenis makanan yang dianjurkan berdasarkan pedoman pemberian makan bayi dan anak (diperoleh nilai skor <2).

3.4.4 Kepatuhan Kunjungan Posyandu (Kemenkes RI, 2021)

1. Patuh : Apabila Balita melakukan kunjungan Posyandu sesuai jadwal yang telah ditetapkan (diperoleh nilai skor ≥ 4).
2. Tidak Patuh : Apabila Balita tidak melakukan kunjungan Posyandu sesuai jadwal (diperoleh nilai skor <4).

3.5 Hipotesis

a. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemantauan pertumbuhan Balita dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
b. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

c. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan kunjungan Posyandu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dan desain cross-sectional. Desain cross-sectional digunakan karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama terhadap responden penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting, yaitu pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu. Adapun variabel dependen adalah kejadian stunting pada Balita yang diukur berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

Penelitian ini bersifat observasional karena peneliti tidak memberikan intervensi kepada responden, melainkan hanya melakukan pengumpulan data melalui kuesioner dan pengukuran yang telah tersedia pada sasaran penelitian. Data primer diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner terstruktur serta pengumpulan data status tinggi badan Balita berdasarkan indeks TB/U. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), Apabila syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif Fisher Exact.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu atau objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran dalam suatu penelitian (Kusumawaty et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah Balita usia 24–59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan data sasaran Balita Puskesmas Darul Imarah Tahun 2025, jumlah Balita yang tercatat sebanyak 1.415 Balita. Populasi tersebut dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting, yaitu pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu terhadap kejadian stunting pada Balita. Jumlah populasi yang cukup besar tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang representatif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan dalam penelitian dan dianggap dapat mewakili populasi tersebut (Kusumawaty et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah Balita usia 24–59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi telah diketahui, yaitu sebanyak 1.415 Balita.

Rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut:

$n = N / (1 + N(e)^2)$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (1.415 balita)

e = tingkat kesalahan (10% atau 0,1)

Perhitungan sampel:

$n = 1415 / (1 + 1415(0,1)^2)$

$n = 1415 / (1 + 14,15)$

$n = 1415 / 15,15$

$n = 94$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 94 Balita. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik simple random sampling, yaitu setiap Balita usia 24–59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel penelitian. Pemilihan sampel dilakukan secara acak dari keseluruhan populasi Balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah hingga diperoleh 94 Balita sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi meliputi Balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, memiliki ibu atau pengasuh yang bersedia menjadi responden, serta memiliki data yang lengkap mengenai pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), kepatuhan kunjungan Posyandu, dan status stunting berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).

4.3 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

a. Balita usia 24–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
b. Balita yang memiliki data tinggi badan dan umur yang dapat digunakan untuk menentukan status tinggi badan berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).
c. Ibu atau pengasuh Balita yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
d. Ibu atau pengasuh Balita yang dapat memberikan informasi mengenai pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI, dan kepatuhan kunjungan Posyandu.

2. Kriteria Eksklusi

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

a. Ibu atau pengasuh Balita yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
b. Balita yang tidak hadir atau tidak dapat dilakukan pengukuran pada saat penelitian berlangsung.
c. Kuesioner yang tidak terisi lengkap atau tidak dapat digunakan dalam proses analisis data.
d. Responden yang mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung.

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh langsung melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada ibu yang memiliki Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Data yang dikumpulkan meliputi pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI, dan kepatuhan kunjungan Posyandu.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau berasal dari data yang sudah tersedia. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari Puskesmas Darul Imarah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, yang meliputi data kejadian stunting serta data pendukung lainnya.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada masih ditemukannya kasus stunting pada Balita serta adanya pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting, seperti pemantauan pertumbuhan balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), dan pelayanan Posyandu. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah memiliki jumlah sasaran Balita yang cukup besar sehingga dinilai representatif untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada Balita. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15–21 Juli 2026 yang meliputi kegiatan pengumpulan data melalui wawancara menggunakan

kuesioner kepada ibu atau pengasuh Balita, pengumpulan data status stunting berdasarkan data Puskesmas, serta pengolahan dan analisis data penelitian.

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden, yaitu ibu atau pengasuh Balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang memuat informasi mengenai pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu. Data status stunting Balita diperoleh berdasarkan hasil pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang tercatat pada data Puskesmas sesuai standar antropometri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mengajukan izin penelitian kepada instansi terkait serta menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara, memeriksa kelengkapan kuesioner, dan mengolah data sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Editing

   Editing adalah proses pemeriksaan kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, konsistensi, dan kesesuaiannya dengan variabel penelitian. Pada tahap ini, peneliti memeriksa apakah data

yang diperoleh telah mencakup seluruh informasi yang dibutuhkan, seperti data pemantauan pertumbuhan balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), kepatuhan kunjungan posyandu, dan kejadian stunting pada balita. Selain itu, peneliti mengidentifikasi data yang tidak lengkap, tidak konsisten, atau tidak relevan sehingga dapat diperbaiki sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis data lebih lanjut.

2. Coding

   Coding adalah proses pemberian kode atau simbol tertentu terhadap data yang telah diperoleh untuk mempermudah pengelompokan dan analisis. Dalam penelitian ini, data yang awalnya berbentuk laporan atau angka cakupan akan dikategorikan ke dalam bentuk tertentu, misalnya cakupan Program Aksi Bergizi diklasifikasikan menjadi kategori "baik" dan "kurang", serta kejadian stunting dikategorikan menjadi "tinggi" dan "rendah". Setiap kategori kemudian diberikan kode numerik, seperti 1 untuk kategori baik/tinggi dan 0 untuk kategori kurang/rendah, sehingga memudahkan dalam proses pengolahan data secara statistik.

3. Processing

   Processing merupakan tahap pengolahan data setelah dilakukan coding, yaitu dengan memasukkan data ke dalam program atau aplikasi pengolahan data seperti SPSS atau Microsoft Excel. Pada tahap ini, seluruh data yang telah dikodekan diinput secara sistematis sesuai dengan variabel penelitian. Proses ini bertujuan untuk mengubah data menjadi bentuk yang lebih terstruktur

sehingga dapat dianalisis menggunakan metode statistik yang telah ditentukan.

4. Cleaning

   Cleaning atau pembersihan data adalah proses pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam program pengolahan data. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam proses entry data, seperti data ganda, data yang tidak sesuai, atau kesalahan pengkodean. Jika ditemukan kesalahan, maka dilakukan perbaikan agar data yang digunakan benar-benar akurat dan dapat menghasilkan analisis yang valid.

5. Tabulating

   Tabulating adalah proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel penelitian. Pada tahap ini, data yang telah bersih dan siap dianalisis disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel tersebut digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah ditentukan sehingga memudahkan dalam proses analisis dan interpretasi hasil penelitian mengenai hubungan pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian MP-ASI, dan kepatuhan kunjungan Posyandu dengan kejadian stunting pada Balita.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel tanpa

bertujuan untuk menarik kesimpulan yang bersifat umum (generalisasi). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase variabel pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), kepatuhan kunjungan Posyandu, serta kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Syarat penggunaan uji Chi-Square adalah data berbentuk kategorik, sampel bersifat independen, serta tidak terdapat lebih dari 20% sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 dan tidak ada sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 1. Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif Fisher's Exact Test. Hasil analisis dinyatakan bermakna apabila diperoleh nilai *p-value* < 0,05.

4.9 Penyajian Data

Setelah dilakukan analisis data, hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden, pemantauan pertumbuhan Balita, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), kepatuhan kunjungan Posyandu, serta kejadian stunting pada Balita.

Kemudian dilengkapi dengan uraian naratif agar hasil penelitian dapat dipahami secara jelas, sistematis, dan mudah diinterpretasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

Puskesmas Darul Imarah merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh. Puskesmas ini mempunyai peran dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain memberikan pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas Darul Imarah juga melaksanakan berbagai program kesehatan masyarakat, termasuk program kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, imunisasi, serta upaya pencegahan dan penanggulangan stunting.

Wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah mencakup sejumlah gampong yang berada dalam Kecamatan Darul Imarah dengan karakteristik masyarakat yang heterogen. Sebagian besar masyarakat bekerja pada sektor perdagangan, jasa, pertanian, dan usaha kecil menengah. Kondisi tersebut menjadikan wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah memiliki jumlah sasaran kesehatan yang cukup besar, termasuk kelompok Balita yang menjadi sasaran utama program pencegahan stunting.

Secara administratif, wilayah Kecamatan Darul Imarah berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Peukan Bada.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kota Banda Aceh.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lhoknga.

Letak geografis yang berdekatan dengan Kota Banda Aceh menjadikan Kecamatan Darul Imarah sebagai salah satu wilayah dengan pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi di Kabupaten Aceh Besar. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak serta upaya pencegahan stunting.

5.2 Demografi dan Kependudukan Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

Kecamatan Darul Imarah merupakan salah satu kecamatan dengan jumlah penduduk yang cukup besar di Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan data kependudukan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023, jumlah penduduk Kecamatan Darul Imarah mencapai sekitar 57.756 jiwa yang tersebar di berbagai gampong dalam wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

Komposisi penduduk terdiri atas kelompok usia anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Tingginya jumlah penduduk usia produktif memberikan pengaruh terhadap kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Selain itu, jumlah Balita yang cukup besar menjadikan wilayah ini sebagai salah satu sasaran penting dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak, khususnya kegiatan pemantauan pertumbuhan Balita, pelayanan Posyandu, serta upaya pencegahan stunting.

Dari aspek pendidikan, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah memiliki tingkat pendidikan yang beragam, mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi. Tingkat pendidikan masyarakat dapat memengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan, termasuk pemahaman mengenai gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI, dan pentingnya kunjungan Posyandu.

5.3 Visi dan Misi Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar

Puskesmas Darul Imarah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki visi dan misi yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Visi dan misi tersebut disusun sebagai arah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, optimal, dan berlandaskan nilai-nilai Islami guna mewujudkan masyarakat yang sehat di wilayah kerja Kecamatan Darul Imarah. Selain itu, visi dan misi juga menjadi acuan bagi seluruh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang profesional, bermutu, serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Pelaksanaan visi dan misi Puskesmas Darul Imarah tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif, tetapi juga menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat, peningkatan pengetahuan kesehatan, serta pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Komitmen tersebut diwujudkan melalui berbagai program kesehatan ibu dan anak yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk pelayanan Posyandu, pemantauan pertumbuhan Balita, pelayanan gizi, dan berbagai upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

5.3.1 Visi Puskesmas Darul Imarah

Puskesmas Darul Imarah memiliki visi sebagai arah dan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yaitu:*"Mewujudkan pelayanan yang berkualitas, optimal, islami demi terwujudnya masyarakat yang sehat di wilayah kerja Kecamatan Darul Imarah."*

5.3.2 Misi Puskesmas Darul Imarah

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Darul Imarah memiliki misi sebagai berikut.

1. Memberikan pelayanan sesuai standar kesehatan.
2. Memberikan pelayanan yang islami demi terwujudnya masyrakat yang bermatabat.
3. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Darul Imarah.

Misi tersebut menjadi landasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Darul Imarah. Melalui pelayanan yang sesuai standar, berorientasi pada nilai-nilai Islami, serta mengutamakan kepuasan dan kepercayaan masyarakat, Puskesmas Darul Imarah berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

5.4 Gambaran Peta Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah



Gambar 5.1 Gambaran Peta Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

Sumber: google maps.com (2026)

5.5 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah

Wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah merupakan salah satu wilayah pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Besar yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan gizi Balita. Pelayanan kepada Balita dilaksanakan melalui Puskesmas dan jaringan Posyandu yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah. Kegiatan pelayanan tersebut mencakup pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita, pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A, konseling gizi, serta pelayanan kesehatan lainnya yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan data sasaran Balita Puskesmas Darul Imarah tahun 2025, terdapat 1.415 Balita yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan. Dari jumlah tersebut, masih ditemukan Balita yang mengalami stunting. Data Puskesmas Darul Imarah tahun 2025 menunjukkan terdapat 163 Balita mengalami stunting dengan prevalensi sebesar 5,62%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah.

Upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah dilakukan melalui pelayanan kesehatan dan gizi yang diberikan kepada Balita dan keluarganya. Salah satu kegiatan utama adalah pemantauan pertumbuhan Balita melalui Posyandu. Pemantauan dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan Balita secara berkala serta mencatat hasil pengukuran untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan anak. Hasil pemantauan dapat digunakan untuk

mengidentifikasi Balita yang mengalami atau berisiko mengalami gangguan pertumbuhan sehingga dapat diberikan tindak lanjut sesuai dengan kondisi anak.

Selain pemantauan pertumbuhan, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi Balita. Setelah usia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat sehingga tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui ASI. Oleh karena itu, praktik pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia, jumlah, frekuensi, tekstur, variasi, dan kandungan zat gizi diperlukan untuk mendukung pertumbuhan Balita secara optimal. Dalam penelitian ini, praktik pemberian MP-ASI pada Balita diperoleh melalui informasi dari ibu atau pengasuh berdasarkan kuesioner penelitian.

Kepatuhan kunjungan Posyandu juga menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah. Kunjungan Posyandu memberikan kesempatan bagi Balita untuk memperoleh pemantauan pertumbuhan dan berbagai pelayanan kesehatan secara rutin. Kepatuhan kunjungan dapat mendukung kesinambungan pemantauan kondisi Balita sehingga perubahan pertumbuhan dapat diketahui lebih awal. Dalam penelitian ini, kepatuhan kunjungan Posyandu dinilai berdasarkan keteraturan Balita dalam mengikuti kegiatan Posyandu sesuai dengan periode yang ditentukan dalam penelitian.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 15 – 21 juli 2026. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki Balita usia 24–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 94 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

6.1.1 Analisis Univariat

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

6.1.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut disajikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu yang memiliki balita usia 24–59 bulan. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 6.1

TABEL 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Variabel	n	%
1	**Umur Ibu**		
1	Remaja akhir (17–25 tahun)	8	8,5
2	Dewasa awal (26–35 tahun)	61	64,9
3	Dewasa akhir (36–45 tahun)	25	26,6
	Total	**94**	**100**
2	**Pendidikan Terakhir**		
1	SMA	51	54,3
2	Perguruan Tinggi	43	45,7
	Total	**94**	**100**
3	**Pekerjaan**		
1	IRT	52	55,3
2	PNS	27	28,7
3	Pedagang	5	5,3
4	Wiraswasta	7	7,4
5	Guru	3	3,2
	Total	**94**	**100**
4	**Jenis Kelamin Balita**		
1	Laki-laki	37	39,4
2	Perempuan	57	60,6
	Total	**94**	**100**
5	**Umur Balita**		
1	24–35 bulan (Batita)	31	33,0
2	36–59 bulan (Balita)	63	67,0
	Total	**94**	**100**

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu didominasi oleh kelompok dewasa awal (26–35 tahun), yaitu sebanyak 61 responden (64,9%), diikuti kelompok dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 25 responden (26,6%), sedangkan kelompok remaja akhir (17–25 tahun) merupakan proporsi paling sedikit, yaitu sebanyak 8 responden (8,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA,

yaitu sebanyak 51 responden (54,3%), sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 43 responden (45,7%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (IRT)**,** yaitu sebanyak 52 responden (55,3%), diikuti oleh PNS sebanyak 27 responden (28,7%), wiraswasta sebanyak 7 responden (7,4%), pedagang sebanyak 5 responden (5,3%), dan guru sebanyak 3 responden (3,2%).

Berdasarkan karakteristik balita, distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa balita perempuan lebih banyak dibandingkan balita laki-laki, yaitu sebanyak 57 balita (60,6%), sedangkan balita laki-laki sebanyak 37 balita (39,4%). Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar balita berada pada kelompok umur 36–59 bulan**,** yaitu sebanyak 63 balita (67,0%), sedangkan balita kelompok umur 24–35 bulan sebanyak 31 balita (33,0%).

6.1.3 Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, berikut disajikan distribusi frekuensi variabel dependen berupa kejadian stunting pada balita serta variabel independen yang meliputi pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan posyandu. Distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian disajikan pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2

DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Kejadian stunting	n	%
1	Normal	87	92,6
2	Stunting	7	7,4
Total		94	100

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa balita yang tidak mengalami stunting lebih banyak, yaitu sebanyak 87 balita (92,6%), dibandingkan dengan balita yang mengalami stunting, yaitu sebanyak 7 balita (7,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar memiliki status tinggi badan menurut umur (TB/U) dalam kategori tidak stunting. Meskipun demikian, masih terdapat balita yang mengalami stunting, sehingga upaya pencegahan dan pemantauan pertumbuhan balita tetap perlu dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya stunting.

6.1.4 Pemantaun Pertumbuhan

TABEL 6.3

DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Pemantauan pertumbuhan balita	n	%
1	Rutin	86	91,5
2	Tidak Rutin	8	8,5
Total		94	100

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin lebih banyak, yaitu sebanyak 86 responden (91,5%), dibandingkan dengan responden yang tidak rutin melakukan pemantauan pertumbuhan, yaitu sebanyak 8 responden (8,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil ibu yang belum melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin, sehingga perlu dilakukan peningkatan kesadaran dan partisipasi ibu dalam memantau pertumbuhan balita sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan pencegahan stunting.

6.1.5 Pemberian MP-ASI

TABEL 6.4

DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANTAUAN PEMBERIAN MP-ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Pemberian MP-ASI	n	%
1	Baik	88	93,6
2	Kurang Baik	6	6,4
Total		94	100

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki praktik pemberian MP-ASI dalam kategori baik lebih banyak, yaitu sebanyak 88 responden (93,6%), dibandingkan dengan responden yang memiliki praktik pemberian MP-ASI dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 6 responden (6,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah menerapkan praktik pemberian

makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam kategori baik. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil ibu yang memiliki praktik pemberian MP-ASI dalam kategori kurang baik, sehingga diperlukan peningkatan edukasi dan pendampingan mengenai pemberian MP-ASI yang tepat sebagai upaya mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita serta mencegah terjadinya stunting.

6.1.6 Kepatuhan Kunjungan Posyandu

TABEL 6.4

DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Kepatuhan kunjungan posyandu	n	%
1	Patuh	84	89,4
2	Tidak Patuh	10	10,6
Total		94	100

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang patuh melakukan kunjungan posyandu lebih banyak, yaitu sebanyak 84 responden (89,4%), dibandingkan dengan responden yang tidak patuh melakukan kunjungan posyandu, yaitu sebanyak 10 responden (10,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memanfaatkan pelayanan posyandu secara rutin sebagai sarana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil ibu yang belum patuh melakukan kunjungan posyandu, sehingga perlu dilakukan peningkatan edukasi dan motivasi kepada ibu balita agar rutin menghadiri posyandu sebagai upaya pemantauan pertumbuhan dan pencegahan stunting.

6.2 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, dilakukan analisis statistik menggunakan uji Chi-Square (χ^2). Variabel independen yang diuji dalam penelitian ini meliputi edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan posyandu, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Analisis bivariat dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh masing-masing variabel independen terhadap kejadian stunting. Apabila nilai p-value < 0,05, maka Ha diterima dan H0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan kejadian stunting. Sebaliknya, apabila p-value ≥ 0,05, maka H0 diterima dan Ha ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan kejadian stunting.

6.2.1 Hubungan pemantauan pertumbuhan terhadap kejadian stunting

TABEL 6.6

TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Pemantauan pertumbuhan balita	Kejadian stunting				Total		P-*value*
		Normal		Stunting				
		n	%	n	%	n	%	
1	Rutin	85	98,8	1	1,2	86	92,6	0,0001
2	Tidak Rutin	2	25,0	6	75,0	8	7,4	
Total		87	100	7	100	94	100	

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin lebih banyak memiliki balita dalam kategori normal, yaitu sebanyak 85 responden (98,8%), sedangkan balita yang mengalami stunting sebanyak 1 responden (1,2%). Sebaliknya, pada responden yang tidak rutin melakukan pemantauan pertumbuhan, sebanyak 6 responden (75,0%) memiliki balita yang mengalami stunting, sedangkan 2 responden (25,0%) memiliki balita dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang memperoleh pemantauan pertumbuhan secara rutin cenderung lebih banyak berada dalam kategori normal dibandingkan dengan balita yang tidak memperoleh pemantauan pertumbuhan secara rutin. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,0001 ($p < 0,05$), sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara pemantauan pertumbuhan balita dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

6.2.2 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting

TABEL 6.7

TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Pemberian MP-ASI	Kejadian stunting				Total		P-*value*
		Normal		Stunting				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	84	89,4	4	4,8	88	92,6	0,005
2	Kurang Baik	3	3,2	3	3,2	6	7,4	
Total		87	100	7	100	94	100	

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki praktik pemberian MP-ASI dalam kategori baik lebih banyak memiliki balita dalam kategori normal, yaitu sebanyak 84 responden (89,4%), sedangkan balita yang mengalami stunting sebanyak 4 responden (4,8%). Sebaliknya, pada responden yang memiliki praktik pemberian MP-ASI dalam kategori kurang baik, sebanyak 3 responden (3,2%) memiliki balita dalam kategori normal dan 3 responden (3,2%) memiliki balita yang mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang memperoleh praktik pemberian MP-ASI yang baik cenderung lebih banyak berada dalam kategori normal dibandingkan dengan balita yang memperoleh praktik pemberian MP-ASI kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,005 (p < 0,05), sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

6.2.3 Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap kejadian stunting

TABEL 6.8

TABULASI SILANG HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDUTERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

No.	Kepatuhan kunjungan posyandu	Kejadian stunting				Total		P-*value*
		Normal		Stunting				
		n	%	n	%	n	%	
1	Patuh	80	95,2	4	4,8	84	89,4	0,025
2	Tidak patuh	7	70,0	3	30,0	10	10,6	
Total		87	100	7	100	94	100	

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang patuh melakukan kunjungan posyandu lebih banyak memiliki balita dalam kategori normal, yaitu sebanyak 80 responden (95,2%), sedangkan balita yang mengalami stunting sebanyak 4 responden (4,8%). Sebaliknya, pada responden yang tidak patuh melakukan kunjungan posyandu, sebanyak 7 responden (70,0%) memiliki balita dalam kategori normal, sedangkan 3 responden (30,0%) memiliki balita yang mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang ibunya patuh melakukan kunjungan posyandu cenderung lebih banyak berada dalam kategori normal dibandingkan dengan balita yang ibunya tidak patuh melakukan kunjungan posyandu. Hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,025 (p < 0,05), sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

6.4 Pembahasan

6.4.1 Hubungan pemantauan pertumbuhan terhadap kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemantauan pertumbuhan balita dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan *p-value* = 0,001 (p < 0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita yang memperoleh pemantauan pertumbuhan secara rutin cenderung lebih banyak berada dalam kategori normal dibandingkan dengan balita yang tidak memperoleh pemantauan pertumbuhan secara rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumarjono et al. (2019) yang menunjukkan bahwa optimalisasi pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting. Pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan posyandu dapat membantu mengidentifikasi gangguan pertumbuhan pada balita sehingga dapat dilakukan tindak lanjut secara lebih dini (Sumarjono et al., 2019).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting disebabkan karena pemantauan yang dilakukan secara rutin memberikan kesempatan kepada ibu dan tenaga kesehatan untuk mengetahui kondisi pertumbuhan balita. Apabila ditemukan adanya penyimpangan pertumbuhan, maka dapat dilakukan edukasi, pemantauan lanjutan, dan intervensi yang sesuai. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan secara rutin perlu dipertahankan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting.

Secara teoritis, pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu upaya untuk mengetahui perubahan ukuran dan kondisi pertumbuhan balita secara berkala. Pemantauan dilakukan melalui pengukuran antropometri, seperti berat badan dan tinggi badan menurut umur, sehingga pertumbuhan anak dapat dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang digunakan. Pemantauan yang dilakukan secara rutin memungkinkan adanya deteksi lebih awal terhadap gangguan pertumbuhan, sehingga balita yang mengalami penyimpangan pertumbuhan dapat segera memperoleh penilaian, konseling, pemantauan lanjutan, dan intervensi sesuai kebutuhannya. Dengan demikian, pemantauan pertumbuhan tidak secara langsung menyebabkan atau mencegah stunting, tetapi berperan sebagai sarana deteksi dini

dan tindak lanjut terhadap masalah pertumbuhan yang dapat mendukung upaya pencegahan stunting (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2006).

6.4.2 Hubungan Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan *p-value* = 0,005 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita yang memperoleh praktik pemberian MP-ASI dalam kategori baik cenderung lebih banyak berada dalam kategori normal dibandingkan dengan balita yang memperoleh praktik pemberian MP-ASI dalam kategori kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Naufal, Hansen and Ghozali (2023) yang menemukan adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan risiko stunting pada balita usia 0–59 bulan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan risiko stunting pada balita. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Simbolon et al. (2022) yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting (Naufal, Hansen and Ghozali, 2023; Simbolon et al., 2022).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan tersebut berkaitan dengan pentingnya MP-ASI dalam memenuhi kebutuhan zat gizi balita setelah kebutuhan gizi anak meningkat. Pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia, jumlah, frekuensi, tekstur, keberagaman, dan kandungan zat gizi dapat mendukung pertumbuhan anak. Sebaliknya, praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat dapat menyebabkan

kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi secara optimal sehingga dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan.

Secara teoritis, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan bagian penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak setelah usia 6 bulan, karena kebutuhan energi dan zat gizi anak meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya melalui ASI. Pemberian MP-ASI perlu dilakukan secara tepat dengan memperhatikan usia, jumlah, frekuensi, tekstur, keberagaman, serta kandungan zat gizi makanan. Praktik pemberian MP-ASI yang tepat dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak, sedangkan pemberian yang tidak adekuat dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, termasuk stunting (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2020).

6.4.3 Hubungan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan *p-value* = 0,025 (p < 0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita yang ibunya patuh melakukan kunjungan posyandu cenderung lebih banyak berada dalam kategori normal dibandingkan dengan balita yang ibunya tidak patuh melakukan kunjungan posyandu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad, Azis and Fadli (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara kunjungan posyandu dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Diniayuningrum and Hudaya (2024) juga menunjukkan adanya hubungan antara kunjungan balita ke posyandu dengan

kejadian stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu secara rutin dapat mendukung pemantauan kondisi kesehatan dan pertumbuhan balita (Ahmad, Azis and Fadli, 2021; Diniayuningrum and Hudaya, 2024).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan tersebut disebabkan karena kunjungan posyandu memberikan kesempatan kepada balita untuk memperoleh pemantauan pertumbuhan secara berkala dan kepada ibu untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan serta gizi anak. Kunjungan yang dilakukan secara rutin juga memungkinkan gangguan pertumbuhan diketahui lebih dini sehingga dapat dilakukan tindak lanjut. Oleh karena itu, kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan posyandu perlu ditingkatkan sebagai salah satu upaya mendukung pencegahan stunting.

Secara teoritis, posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berperan dalam pemantauan kesehatan dan pertumbuhan balita. Melalui kunjungan posyandu secara rutin, balita dapat memperoleh pemantauan pertumbuhan, sedangkan ibu dapat memperoleh informasi dan edukasi mengenai kesehatan, gizi, serta perawatan anak. Kunjungan secara berkala juga memungkinkan adanya deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dan intervensi sesuai kebutuhan. Dengan demikian, kepatuhan kunjungan posyandu dapat mendukung upaya pemantauan pertumbuhan dan pencegahan stunting pada balita (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2023).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2026 yang meliputi variabel pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan kepatuhan kunjungan Posyandu, maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemantauan pertumbuhan balita dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,001 (p < 0,05). Balita yang memperoleh pemantauan pertumbuhan secara rutin cenderung lebih banyak berada dalam kategori tidak stunting dibandingkan balita yang tidak memperoleh pemantauan pertumbuhan secara rutin.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,005 (p < 0,05). Balita yang memperoleh praktik pemberian MP-ASI dalam kategori baik cenderung lebih banyak berada dalam kategori tidak stunting dibandingkan balita yang memperoleh praktik pemberian MP-ASI dalam kategori kurang baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan nilai p-value = 0,025 (p < 0,05). Balita yang

ibunya patuh melakukan kunjungan posyandu cenderung lebih banyak berada dalam kategori tidak stunting dibandingkan balita yang ibunya tidak patuh melakukan kunjungan posyandu.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Darul Imarah

   Diharapkan Puskesmas Darul Imarah dapat terus meningkatkan upaya pencegahan stunting melalui pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di posyandu, meningkatkan penyuluhan mengenai praktik pemberian MP-ASI yang tepat, serta mendorong kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan posyandu. Selain itu, pemantauan terhadap balita yang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan perlu dilakukan secara berkelanjutan agar dapat diberikan tindak lanjut secara dini.

2. Bagi Ibu Balita

   Diharapkan ibu balita lebih aktif membawa anak ke posyandu secara rutin untuk memperoleh pemantauan pertumbuhan dan pelayanan kesehatan. Ibu juga diharapkan menerapkan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia dan kebutuhan balita serta memperhatikan jenis, jumlah, frekuensi, tekstur, dan keberagaman makanan guna mendukung pertumbuhan balita secara optimal dan mencegah stunting.

4. Bagi Tenaga Kesehatan dan Kader Posyandu

Diharapkan tenaga kesehatan dan kader posyandu dapat terus meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada ibu balita mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan, pemberian MP-ASI yang tepat, serta kepatuhan melakukan kunjungan posyandu. Tenaga kesehatan dan kader juga diharapkan dapat memberikan perhatian lebih kepada balita yang menunjukkan adanya gangguan atau penyimpangan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan tindak lanjut secara dini.

5. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Besar

Diharapkan pemerintah daerah dapat mendukung upaya pencegahan stunting melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan sarana dan prasarana posyandu, peningkatan kapasitas kader kesehatan, serta dukungan terhadap kegiatan edukasi dan pendampingan gizi bagi keluarga yang memiliki balita. Dukungan tersebut diharapkan dapat memperkuat pelaksanaan upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan di wilayah Kabupaten Aceh Besar.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti riwayat berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh, status sosial ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan, akses air bersih, riwayat status gizi ibu selama kehamilan, dan faktor lainnya. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan variabel yang lebih beragam sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, A.S., Azis, A. and Fadli, F. (2021) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Sidrap Tahun 2020', *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 4(3), pp. 195–203.

Akbar, A. (2025) 'Analisis pelaksanaan Program Adhyaksa Peduli Stunting di Gampong Peuniti Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh', *JAROW: Journal of Ar-Raniry on Social Work*, 3(1), pp. 101–110.

Anggraeni, I. *et al.* (2025) 'Prediksi faktor risiko stunting anak usia 0–23 bulan di Kalimantan Timur: analisis data SSGI 2022', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(2), pp. 175–184.

ANTARA News. (2024) *[Judul berita tentang stunting]*. Jakarta: ANTARA News.

Badan Kebijakan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023) *Laporan kebijakan percepatan penurunan stunting nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2021. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Jakarta: BKKBN.

Bekele, T., Gebremariam, A. and Tadesse, M., 2024. Factors associated with adherence to iron supplementation among adolescent girls: A cross-sectional study. BMC Nutrition, 10(1), pp.1–10.

Bekele, Y. *et al.* (2024) 'Is oral iron and folate supplementation during pregnancy effective? A systematic review', *Nutrients*.

BKKBN. (2021) *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN-PASTI) 2021–2024*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

BKKBN. (2023a) *Laporan kinerja penurunan stunting nasional 2023*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

BKKBN. (2023b) 'Targeting stunting prevalence reduction to 14% in Indonesia', *Press release*. Jakarta: BKKBN.

BKKBN. (2024) *Laporan perkembangan penurunan stunting nasional 2024*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P. *et al.* (2023) 'Maternal and child undernutrition and overweight in low- and middle-income countries', *The Lancet*, 401(10382), pp. 396–413.

Citrawati, C., Kridawati, A. and Sunita, A. (2023) 'Effectiveness of accelerating stunting reduction through convergence actions in the North Jakarta Administrative City', *Epidemiological Journal of Indonesia*.

Danaei, G., Andrews, K.G., Sudfeld, C.R. and Fink, G. (2022) 'Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries', *PLoS Medicine*, 19(4), e1004010.

de Onis, M. and Branca, F. (2022) 'Childhood stunting: a global perspective', *Maternal & Child Nutrition*, 18(S1), e13352.

Dewi, R.R.K., Rahfiludin, M.Z. and Suwitri, S. (2025) 'Maternal and environmental health factors as predictors of stunting in families at risk in Indonesia', *Proceedings of the International Conference Health Polytechnic of Jambi*, 5, pp. 953–960.

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2024) *Profil kesehatan Provinsi Aceh tahun 2024*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.

Diniayuningrum, A. and Hudaya, I. (2024) 'Maternal Education and Toddler Attendance at Posyandu Towards the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 36–72 Months', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 10(9), pp. 903–908.

Faizah, F., 2021. Determinan Pemberian MPASI pada Bayi Usia 6–24 Bulan di Posyandu Balita Dewi Sartika Kecamatan Tandes Surabaya. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Hasanah, U., Sari, M. and Rahmawati, D., 2025. Implementasi program aksi bergizi dalam upaya pencegahan stunting di tingkat puskesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20(1), pp.45–53.

Hasdyna, N., Dinata, R.K., Rahmi and Fajri, T.I. (2024) 'Hybrid machine learning for stunting prevalence: a comprehensive approach in Aceh, Indonesia', *Informatics*, 11(4), Article 89.

Husna, A., Sukandar, D., Siregar, S.M.F. and Fera, D. (2023) 'Analysis of poverty rate and stunting prevalence in the Province of Aceh', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(3), pp. 162–168.

Keats, E.C. (2021) 'Effective interventions to address maternal and child malnutrition in low- and middle-income countries', *The Lancet*.

Keats, E.C., Rappaport, A.I., Jain, R. and Bhutta, Z.A., 2021. Diet and eating practices among adolescent girls in low- and middle-income countries: A systematic review. Journal of Adolescent Health, 69(3), pp.447–459.

Kejaksaan Tinggi Aceh. (2025) *Adhyaksa Peduli Stunting Aceh: Program overview*. Aceh: Kejati Aceh.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Pedoman pemberian makan bayi dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Petunjuk teknis pelaksanaan posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. Petunjuk Teknis Pelayanan Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021) *Rencana aksi intervensi spesifik percepatan penurunan stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022) *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Aksi Bergizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023) *Strategi nasional percepatan penurunan stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024) *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025) *Rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting 2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2020) *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI**.** (2021) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022) *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lancet Global Health. (2022) 'Nutrition-specific and nutrition-sensitive interventions: a systematic review', *The Lancet Global Health*.

Lubis, M.S., et al. (2024) 'Hubungan peran kader posyandu, peran tenaga kesehatan dan jumlah kunjungan ibu balita ke posyandu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan', *Indonesian Trust Nursing Journal*, 2(2).

Mairani, T., Agustina, A. and Ramadhana, P.V. (2023) 'Faktor risiko lingkungan kejadian stunting pada balita 0–59 bulan di Kecamatan Ulim Pidie Jaya', *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 4(2), pp. 129–135.

Marlina, M. *et al.* (2023) 'Analysis of risk factors for stunting among under-five children: a case-control study in Baiturrahman Primary Health Center, Banda Aceh City', *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 10(2).

Mutmawardina, R., Fitriani, L. and Handayani, S., 2025. Evaluasi pelaksanaan program aksi bergizi dalam penurunan stunting di daerah pedesaan. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 17(2), pp.88–96.

Nadria, R., 2023. Gambaran Pemantauan Pertumbuhan dan Kejadian Growth Faltering Melalui Buku KIA pada Anak Usia 6–24 Bulan sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. Skripsi. Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Naufal, M., Hansen, H. and Ghozali, G. (2023) 'Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan risiko stunting pada balita usia 0–59 bulan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(2), pp. 140–147.

Naufal, M., Hansen, H. and Ghozali, G. (2023) 'Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Risiko Stunting pada Balita Usia 0–59 Bulan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(2), pp. 140–147. doi: 10.33221/jikm.v12i02.2008.

Nurul, N.A., Aramico, B. and Amin, F.A. (2025) 'Pendampingan pencegahan stunting oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kluet Utara Kabupaten Aceh Selatan', *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*.

Putri, N., Simbolon, D. and Kusdanilah (2022) 'Meta Analisis: Pengaruh Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting', *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 11(2). doi: 10.30597/jgmi.v11i2.21777.

Qoyimah, A.U., Shaluhiyah, Z. and Winarni, S. (2024) 'Maternal factors as determinants of stunting in children under the age of five: a scoping review', *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 12(2), pp. 254–263.

Ramadhan, M.F., Dimiati, H., Hidayaturrahmi, H. and Indah, R. (2024) 'Hubungan pengetahuan ibu dan asuhan gizi terhadap stunting di Desa Neuheun Aceh Besar', *Amerta Nutrition*, 8(4), pp. 513–518.

Rusyda, A.L. and Baliwati, Y.F. (2025) 'Transforming maternal and child health systems and nutritional intervention: impacts on stunting prevalence in Indonesia', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 47(1), pp. 43–52.

Saraswati, D., Wahyuni, F. and Nola, M.W. (2024) 'Stunting prevention: fulfillment of nutrition, health education and socioeconomic status in efforts to overcome nutritional problems in toddlers', *Faletehan Health Journal*, 12(2), pp. 101–109.

Siki, A.A., Boeky, D.L.A. and Tira, D.S. (2024) 'Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balita di Kelurahan Alak Kecamatan Alak Kota Kupang', *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 92–102.

Soofi, S.B. *et al.* (2022) 'Cluster randomized trial assessing early-life nutrition interventions and child growth outcomes', *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*.

Sukabrata, I.B.S., Zakaria, H. and Hartono, R. (2025) 'Role of maternal nutritional status in preventing stunting during the golden growth period', *Journal of Health Care and Dietetic*, 7(1), pp. 12–20.

Sumarjono, et al. (2019) 'Optimalisasi pemantauan pertumbuhan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting pada anak balita', *Berita Kedokteran Masyarakat*.

Sumarjono, S. (2019) 'Optimalisasi pemantauan pertumbuhan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting pada anak balita', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4). doi: 10.22146/bkm.43847.

UNICEF (2023) *Improving child nutrition and growth through community-based health services*. New York: United Nations Children's Fund.

UNICEF, 2021. Improving Adolescent Nutrition: A Global Perspective. New York: UNICEF.

UNICEF, WHO & World Bank. (2023) *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2023 Edition*. New York: UNICEF.

UNICEF. (2021) *Evaluasi formatif strategi nasional percepatan penurunan stunting*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

Utari, F. *et al.* (2023) 'Literature review: analisis pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(3), pp. 153–163.

Widayati, I., Novita, A. and Effendi, T.M. (2025) 'Evaluasi implementasi kebijakan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bogor', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(4), pp. 407–433.

World Health Organization (2023) *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO), 2023. Guideline on Prevention of Anaemia and Improving Nutritional Status. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2023) *Infant and Young Child Feeding*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, 2006. WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023) *Child Growth Standards*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023) *WHO global nutrition targets 2025: stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

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 : 112.a/UM.FKM.M/X/2025 Banda Aceh, 30 Oktober 2025
Lamp : -
Hal : *Permohonan Data Awal*

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten 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 terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a	:	Naila Kharaida
NPM	:	2207110035
Peminatan	:	Administrasi & Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi	:	**"EFEKTIVITAS PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH."**

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

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Hormat kami,

Anwar Arifin, S.Si, M.Pd
ND : 108/UM.FKM.M/X/ND/2025

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 : 400/UM.FKM.M/VI/2026
Lamp : -
Hal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Darul Imarah Kabupaten 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	:	Naila Kharaida
NPM	:	**2207110035**
Peminatan	:	Administrasi & Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi	:	**"DAMPAK PROGRAM AKSI BERGIZI DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR."**

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

Banda Aceh, 11 Juni 2026
a.n. Dekan,

Dr. Bakhtiar Yamico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DARUL IMARAH
KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR

Jalan. Teungku Fakinah Kode Pos.23352 HP 08137270297
E-Mail. pkmdarulimarahbok2023@gmail.com

Lampeneurut, 31 Agustus 2026
Nomor : ۱۹۵ / PKM DI / VIII / 2026
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 400/UM.FKM.MV/2026 Tanggal 11 Juni 2026 Tentang Permohonan Penelitian ,kami beritahukan bahwa Mahasiswa/i yang bernama dibawah ini :

   Nama : Naila Kharalda
   NIM : 2207110035
   Judul Skripsi : Dampak Program Aksi bergizi dalam Pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kab Aceh Besar

2. Bahwa benar saudara yang namanya tersebut diatas telah menyelesaikan Penelitian pada tanggal 15 s/d 21 Juli 2026 di Puskesmas Darul Imarah Kec Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
3. Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Darul Imarah

(dr. Nilawati ,M.K.M)
Nip.19780410 200904 2 002

1. Informasi Kepada Responden

Assalamualaikum Wr. Wb,

Saya Naila Kharaida, sebagai peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiah Aceh bermaksud melakukan penelitian tentang efektivitas program aksi bergizi dalam pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas program aksi bergizi dalam pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk membantu pihak puskesmas dalam memperbaiki dan meningkatkan program tersebut.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah sepenuhnya secara sukarela dan diharapkan akan memberikan manfaat bagi semua pihak baik responden, peneliti, penyedia layanan kesehatan dan masyarakat secara keseluruhan. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan saya wawancarai 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 tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi saya sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda untuk menjadi responden.Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

2. Pernyataan Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Kota Banda Aceh, / /2026

Responden

Nama : .....

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama : .....

Tanda Tangan :

TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO	STUNTING	TIDAK STUNTING	RENTANG
1	Kejadian Stunting	1	1	0	1. Stunting: Nilai Z-Score TB/U < -2 SD
		2	1	0	2. Normal: Nilai Z-Score TB/U ≥ -2 SD

NO	VARIABEL	NO	YA	TIDAK	RENTANG
2	Pemantauan Pertumbuhan	1	1	0	1. Rutin: Apabila diperoleh nilai skor 1 2. Tidak rutin: Apabila diperoleh skor 0
NO	**VARIABEL**	**NO**	**YA**	**TIDAK**	**RENTANG**
3	Pemberian MP-ASI	1	1	0	1. Baik: Apabila diperoleh nilai skor ≥2 2. Kurang Baik: Apabila diperoleh nilai skor <2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
NO	**VARIABEL**	**NO**	**YA**	**TIDAK**	**RENTANG**
4	Kepatuhan Kunjungan Posyandu	1	1	0	3. Patuh: Apabila diperoleh nilai skor ≥ 4 4. Tidak Patuh: Apabila diperoleh nilai skor <4
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUL IMARAH KABUPATEN ACEH BESAR

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Identitas Responden

1. Nomor Responden : _____

2. Umur Ibu : _____ tahun

3. Pendidikan Terakhir

☐ Tidak Sekolah

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA/SMK

☐ Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ Petani

☐ Pedagang

☐ PNS

☐ Wiraswasta

☐ Lainnya, sebutkan : _____

5. Jenis Kelamin Balita

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

6. Anak Ke : _____

B. KEJADIAN STUNTING (WHO, 2006)

1. Lembar observasi ini diisi oleh peneliti berdasarkan hasil pengukuran antropometri balita.
2. Umur balita dicatat berdasarkan tanggal lahir yang tercantum pada Buku KIA, Kartu Keluarga, atau dokumen identitas lainnya.
3. Tinggi badan atau panjang badan balita diukur menggunakan alat ukur yang telah dikalibrasi sesuai standar pengukuran antropometri.
4. Nilai Z-Score Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dihitung menggunakan standar WHO Child Growth Standards (WHO, 2006).
5. Status balita ditentukan berdasarkan nilai Z-Score TB/U dengan kategori:
    - Stunting : Z-Score TB/U < -2 SD
    - Tidak Stunting : Z-Score TB/U ≥ -2 SD
6. Seluruh data dicatat sesuai hasil pengukuran dan perhitungan yang diperoleh.

No	Pertanyaan	Hasil
1	Umur Balita	
2	Tinggi/Panjang Badan (cm)	
3	Nilai Z-Score TB/U	
4	Status Balita (Stunting/Tidak Stunting)	

C. PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (Kemenkes RI, 2022)

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah balita mengikuti pemantauan pertumbuhan secara rutin melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan sesuai jadwal posyandu dalam 6 bulan terakhir?		

D. PEMBERIAN MP-ASI (Kemenkes RI, 2020)

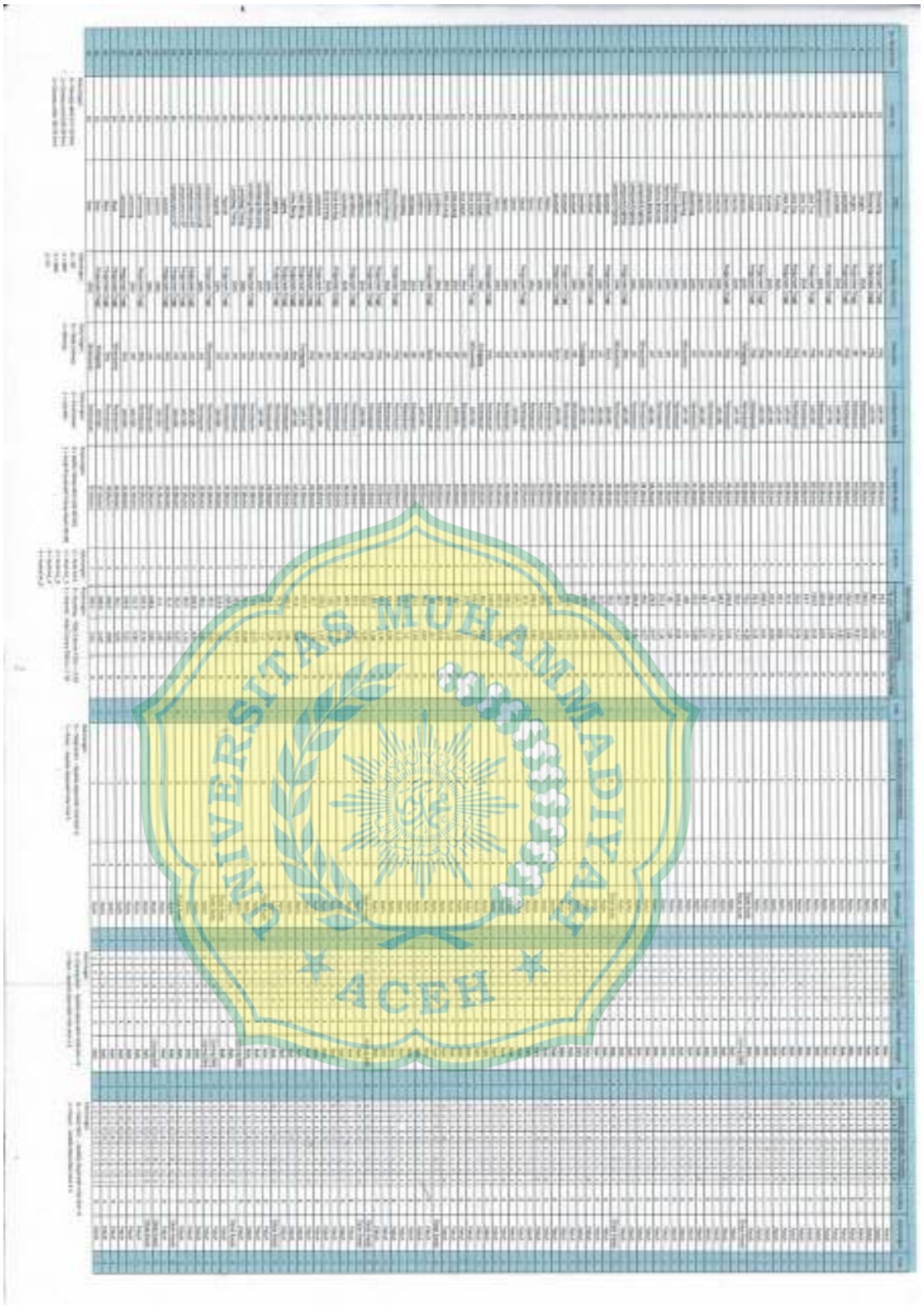
Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anak mulai mendapatkan MP-ASI pada usia 6 bulan?		
2	Apakah anak mendapatkan makanan sesuai frekuensi yang dianjurkan berdasarkan usianya?		
3	Apakah anak mengonsumsi makanan yang beragam (makanan pokok, lauk, sayur, dan buah)?		
4	Apakah anak mengonsumsi lauk hewani seperti ikan, telur, daging, atau ayam secara rutin?		

E. KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU (Kemenkes RI, 2022)

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu membawa balita ke Posyandu setiap bulan?		
2	Apakah Ibu hadir sesuai jadwal Posyandu?		
3	Apakah Ibu tetap datang ke Posyandu walaupun balita sehat?		
4	Apakah Ibu mengikuti seluruh kegiatan Posyandu?		
5	Apakah Ibu membawa Buku KIA/KMS saat ke Posyandu?		
6	Apakah Ibu mengikuti anjuran petugas Posyandu?		
7	Apakah Ibu melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran petugas kesehatan?		
8	Apakah Ibu menghadiri Posyandu minimal 8 kali dalam 1 tahun terakhir?		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

```
FREQUENCIES VARIABLES=UI PT P JKB UB KS PPB MP KKP
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		Umur Ibu	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin Balita	Umur Balita
N	Valid	94	94	94	94	94
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Kejadian stunting	Pemantauan Pertumbuhan Balita	Pemberian MP-ASI	Kepatuhan Kunjungan Posyandu
N	Valid	94	94	94	94
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir (17-25 tahun)	8	8.5	8.5	8.5
	Dewasa awal (26-35 tahun	61	64.9	64.9	73.4
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	25	26.6	26.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	51	54.3	54.3	54.3
	Perguruan Tinggi	43	45.7	45.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	52	55.3	55.3	55.3
	PNS	27	28.7	28.7	84.0
	Pedagang	5	5.3	5.3	89.4
	Wiraswasta	7	7.4	7.4	96.8
	Guru	3	3.2	3.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	39.4	39.4	39.4
	Perempuan	57	60.6	60.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-35 bulan (Batita)	31	33.0	33.0	33.0
	36-59 bulan (Balita)	63	67.0	67.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

UNIVARIAT

Kejadian stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	87	92.6	92.6	92.6
	Stunting	7	7.4	7.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pemantauan Pertumbuhan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	86	91.5	91.5	91.5
	Tidak Rutin	8	8.5	8.5	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	88	93.6	93.6	93.6
	Kurang Baik	6	6.4	6.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Kepatuhan Kunjungan Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	84	89.4	89.4	89.4
	Tidak Patuh	10	10.6	10.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

```
CROSSTABS
  /TABLES=PPB MP KKP BY KS
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

BIVARIAT

Pemantauan Pertumbuhan Balita * Kejadian stunting

Crosstab

			Kejadian stunting		
			Normal	Stunting	Total
Pemantauan Pertumbuhan Balita	Rutin	Count	85	1	86
		Expected Count	79.6	6.4	86.0
		% within Pemantauan Pertumbuhan Balita	98.8%	1.2%	100.0%
	Tidak Rutin	Count	2	6	8
		Expected Count	7.4	.6	8.0
		% within Pemantauan Pertumbuhan Balita	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	87	7	94
		Expected Count	87.0	7.0	94.0
		% within Pemantauan Pertumbuhan Balita	92.6%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57.896[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	47.679	1	.000		
Likelihood Ratio	29.934	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	57.280	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.
b. Computed only for a 2x2 table

Pemberian MP-ASI * Kejadian stunting

Crosstab

			Kejadian stunting		
			Normal	Stunting	Total
Pemberian MP-ASI	Baik	Count	84	4	88
		Expected Count	81.4	6.6	88.0
		% within Pemberian MP-ASI	95.5%	4.5%	100.0%
	Kurang Baik	Count	3	3	6
		Expected Count	5.6	.4	6.0
		% within Pemberian MP-ASI	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	87	7	94
		Expected Count	87.0	7.0	94.0
		% within Pemberian MP-ASI	92.6%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.838[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	10.889	1	.001		
Likelihood Ratio	8.967	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	16.659	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

b. Computed only for a 2x2 table

Kepatuhan Kunjungan Posyandu * Kejadian stunting

Crosstab

			Kejadian stunting		
			Normal	Stunting	Total
Kepatuhan Kunjungan Posyandu	Patuh	Count	80	4	84
		Expected Count	77.7	6.3	84.0
		% within Kepatuhan Kunjungan Posyandu	95.2%	4.8%	100.0%
	Tidak Patuh	Count	7	3	10
		Expected Count	9.3	.7	10.0
		% within Kepatuhan Kunjungan Posyandu	70.0%	30.0%	100.0%
Total		Count	87	7	94
		Expected Count	87.0	7.0	94.0
		% within Kepatuhan Kunjungan Posyandu	92.6%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.259[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	5.003	1	.025		
Likelihood Ratio	5.449	1	.020		
Fisher's Exact Test				.025	.025
Linear-by-Linear Association	8.171	1	.004		
N of Valid Cases	94				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.
b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH