

SKRIPSI

**HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANO ALAS
KECAMATAN TANO ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA
TAHUN 2025**



OLEH :

SITI AMINAH
2107110038

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS
KECAMATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA
TAHUN 2025**

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



OLEH :

SITI AMINAH
2107110038

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Aminah

NPM : 2107110038

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat


Judul Skripsi : HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KECAMATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

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 di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, Januari 2026




Siti Aminah

ABSTRACT

Name: Siti Aminah

Student ID: 2107110038

Title: *The Relationship Between Socio-Demographic Factors and the Incidence of Stunting Among Toddlers in the Working Area of Tanoh Alas Health Center, Tanoh Alas District, Southeast Aceh Regency, 2025*

vii + 99 pages + 15 appendices + 5 documentations

Stunting is one of the key indicators of chronic nutritional problems that have long-term impacts on children's growth and development. The prevalence of stunting in Indonesia remains high and has become a national priority in improving community nutritional status. This study aimed to determine the relationship between socio-demographic factors and the incidence of stunting among toddlers in the working area of the Tanoh Alas Health Center, Tanoh Alas District, Southeast Aceh Regency in 2025.

This research employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 93 respondents—mothers with children under five years of age selected using a simple random sampling technique. Data were collected through interviews and observations using questionnaires and observation sheets conducted from June 19 to July 3, 2025. Statistical analyses were performed using the Chi-Square test and multiple logistic regression.

Univariate analysis showed that 33.3% of children were stunted, 34.4% had poor access to health services, and 68.8% lived in houses that did not meet health standards. Bivariate analysis revealed significant associations between maternal age ($p = 0.007$; $COR = 3.32$), maternal education ($p = 0.012$; $COR = 9.57$), maternal occupation ($p = 0.002$; $COR = 14.2$), access to health services ($p = 0.001$; $COR = 4.74$), family income ($p = 0.032$; $COR = 2.69$), and healthy housing ($p = 0.007$; $COR = 4.56$) with the incidence of stunting. Multivariate analysis indicated that access to health services had the strongest association with stunting ($p = 0.010$; $OR = 4.294$; $95\% CI: 1.411-13.06$). Children with limited access to health services were 4.3 times more likely to experience stunting.

In conclusion, all variables studied showed significant relationships with stunting incidence. Access to health services emerged as the most dominant factor compared to other variables. It is recommended that the Tanoh Alas Health Center enhance the accessibility and quality of maternal and child health services and implement multisectoral interventions involving health, education, and social sectors to comprehensively address the risk factors. Strengthening health education for pregnant and breastfeeding mothers is also crucial to prevent stunting.

Keywords: *Stunting, Health Service Access, Healthy Housing, Income, Occupation*

References: *138 sources (2015-2025)*

ABSTRAK

NAMA : SITI AMINAH

NPM : 2107110038

JUDUL : HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

vii + 99 halaman + 15 lampiran + 5 dokumentasi

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi sehingga menjadi prioritas nasional dalam perbaikan status gizi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor sosio-demografi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 93 responden yang merupakan ibu dengan anak balita, dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner dan lembar observasi pada periode 19 Juni-03 Juli 2025. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

Hasil analisis univariat menunjukkan prevalensi stunting sebesar 33,3%, akses pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 34,4%, dan kondisi rumah tidak memenuhi syarat sehat sebesar 68,8%. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, kondisi rumah sehat, serta akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,010$; $OR=4,294$; $95\% CI: 1,411-13,06$).

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor sosio-demografi berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, dengan akses pelayanan kesehatan sebagai faktor paling kuat. Disarankan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penguatan layanan promotif dan preventif untuk menurunkan kejadian stunting secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Stunting, Akses Pelayanan Kesehatan, Rumah Sehat, Pendapatan
Daftar Pustaka: 138 bacaan (2015-2025)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, Januari 2026 .

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Nopa Arlianti, SKM, MKM



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib., SKM., MPH
NIP. 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KECAMATAN TANOH
ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025**

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

OLEH :

SITI AMINAH
NPM : 2107110038

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 21 Agustus 2025

Banda Aceh, Januari 2026

Pembimbing I

Pembimbing II


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


Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NPM. 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Judul : HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PERAWATAN TANOH ALAS KECAMATAN TANOH ALAS
KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

Nama : Siti Aminah

Tanggal Sidang : 21 Agustus 2025

Banda Aceh, Januari 2026

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Basri Aramico.Ib., SKM., MPH

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes

Penguji III : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Siti Aminah
Tempat / Tanggal Lahir : Salim Pinim, 20 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Salim Pinim II
Email : sihtidesky@gmail. Com

B. Orang Tua

Ayah : Abu
Pekerjaan : Petani
Ibu : Hadimah
Pekerjaan : Petani
Alamat Orang Tua : Desa Salim Pinim II

C. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Salim pinim
SMTS : MTS Swasta Tunggal Alas
SMA : SMA Negeri 1 Babel

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, 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 jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH** dan Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga 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. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Dengan penuh rasa haru dan cinta, skripsi ini penulis persembahkan kepada Ayah dan Ibu tercinta. Terima kasih atas doa yang tiada henti, pengorbanan yang tak terhitung, serta kasih sayang tulus yang selalu mengiringi setiap langkah penulis. Maaf jika penulis belum mampu membalas segala lelah dan perjuangan yang telah diberikan. Namun, setiap pencapaian penulis hingga berada di titik ini tidak lepas dari dukungan, keikhlasan, dan ketulusan hati Ayah dan Ibu yang selalu menguatkan, bahkan di saat penulis hampir menyerah. Terima kasih telah menjadi alasan saya untuk terus bertahan, bangkit, dan

menyelesaikan semua ini. Tidak ada kata yang cukup untuk menggambarkan betapa berharganya kalian dalam hidup penulis . Semoga karya sederhana ini dapat menjadi sedikit kebanggaan dan hadiah kecil atas segala cinta yang telah diberikan.

6. Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada Keluarga besar kakak Kasidah, S. Keb., Rostina, Salabiah, Siti Rahma, dan Abang Budi Amansyah, serta adik Raimah Marsanda. Terima kasih atas setiap doa, dukungan, dan ketulusan yang selalu menyertai penulis. Dalam setiap proses yang tidak mudah, kalian selalu menjadi tempat penulis kembali, memberi kekuatan saat s lemah, dan menguatkan saat penulis hampir menyerah.
7. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bibik Karmila Sari, SKM., & Kakak Tuti Rahmaniyar, S.E. Terima kasih atas doa, kasih sayang, dan dukungan yang begitu tulus selama ini. Setiap proses yang tidak mudah, kalian selalu hadir memberikan semangat dan kekuatan, bahkan di saat penulis merasa lelah dan hampir menyerah. Perhatian dan kebaikan kalian menjadi penguat langkah penulis hingga mampu menyelesaikan skripsi ini.
8. Dengan segala rasa syukur dan kehangatan, penulis mengucapkan terima kasih kepada sahabat tercinta Sri Rahayu Ningsih, S.Pd., Sahayati Windi Afreli, SKM., Novi Susanti, S.Pd., Siti Jaharah, S.Psi & Desi Arianti. Terima kasih telah menjadi tempat penulis berbagi cerita, mencurahkan keluh kesah, dan menguatkan di setiap proses yang penuh perjuangan.
9. Terimakasih kepada Semua teman-teman mahasiswa FKM – UNMUHA yang telah membantu Penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.
10. Dengan perasaan yang begitu dalam, penulis mengucapkan terima kasih kepada Al Fitrah Arbi, A.Md.Pel., sebagai calon pendamping hidup. Terima kasih atas cinta yang tulus, doa yang tak pernah terhenti, kesabaran yang selalu mengiringi langkah serta menguatkan tanpa lelah, dan meyakinkan tanpa ragu.

11. Terakhir Terima kasih untuk penulis sendiri, Siti Aminah, SKM Terima kasih sudah bertahan sejauh ini, meskipun lelah sering datang tanpa permisi. Terima kasih karena tidak menyerah di saat semuanya terasa berat, saat pikiran penuh, hati lelah, dan langkah hampir berhenti. Penulis tetap memilih untuk bangkit, pelan-pelan, walaupun tertatih. Perjalanan skripsi ini bukan hal yang mudah. Ada banyak air mata yang jatuh diam-diam, banyak keraguan yang sempat membuat ingin berhenti, dan banyak malam yang terlewati dengan rasa cemas. Tapi penulis tidak benar-benar pergi. Penulis tetap di sini, berjuang sampai akhir. Maaf untuk semua waktu yang terasa terlalu berat, untuk diri yang sering penulis paksa kuat padahal ingin istirahat. Tapi sekarang, kamu sudah sampai di titik ini. Semua lelah, tangis, dan usaha itu akhirnya tidak sia-sia. Hari ini, penulis bukan hanya menyelesaikan skripsi. Penulis juga berhasil mengalahkan rasa takut, rasa ragu, dan semua hal yang sempat membuatmu ingin menyerah. Terima kasih karena sudah bertahan. Terima kasih karena sudah percaya bahwa kamu mampu.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Januari 2026

Siti Aminah

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
ABSTRAK	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Bagi peneliti	9
1.5.2 Tempat penelitian	9
1.5.3 Institusi pendidikan	9
1.5.4 Institusi Dinas	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	10
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	10
2.1.2 Tumbuh Kembang	11
2.1.3 Indeks Antropometri	12
2.1.4 Cara Pengukuran Balita <i>Stunting</i> (TB/U).....	14
2.1.5 Dampak <i>Stunting</i> Pada Balita	15
2.2 Determinan <i>Stunting</i>	18
2.2.1 Pola asupan gizi	18
2.2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	20
2.2.3 Asi Eksklusif.....	22
2.2.4 Penyakit Infeksi.....	24
2.2.5 Faktor Genetik	26
2.2.6 Status Gizi Ibu Hamil.....	27
2.2.7 Pola Asuh.....	28
2.3 Konsep Sosio-Demografi	30
2.3.1 Pengertian Sosio-Demografi.....	30
2.3.2 Komponen Sosio-Demografi.....	31
2.3.3 Hubungan Sosio-Demografi dengan Kejadian <i>Stunting</i>	32
2.3.4 Ketahanan Pangan dan Sosio-Demografi	33
2.3.5 Implikasi Sosio-Demografi dalam Intervensi Kesehatan.....	34
2.4 Hubungan Sosio-demografi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas	35
2.4.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	35
2.4.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	37
2.4.3 Hubungan Status pekerjaan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	39

2.4.4 Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan kejadian <i>Stunting</i>	41
2.4.5 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i>	43
2.4.6 Hubungan Rumah Sehat dengan Kejadian <i>Stunting</i>	44
2.5 Kerangka Teori.....	47
BAB III KERANGKA KONSEP	48
3.1 Konsep Pemikiran	48
3.2 Variabel Penelitian.....	48
3.3 Definisi Operasional.....	49
3.4 Cara Pengukuran Variabel	50
3.4.1 Kejadian <i>Stunting</i> (Kemenkes RI, 2011).....	50
3.4.2 Usia Ibu (Depkes RI, 2009).....	50
3.4.3 Pendidikan Ibu (Kemendikbud, 2021).....	51
3.4.4 Status pekerjaan Ibu (Halim, 2023)	51
3.4.5 Akses Layanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2022).....	51
3.4.6 Pendapatan Keluarga (Ningsih, 2020).....	51
3.4.7 Rumah Sehat (Ghina Ajeng Felicia, 2021).....	51
3.5 Hipotesis Penelitian	51
BAB IV METODE PENELITIAN	53
4.1 Jenis Penelitian	53
4.2 Populasi Dan Sampel	53
4.2.1 Populasi	53
4.2.2 Sampel	53
4.2.3 Metode Pengambilan Sampel	55
4.2.4 Kriteria Sampel	55
4.3 Pengumpulan Data	56
4.3.1 Data Primer.....	56
4.3.2 Data Sekunder	56
4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	57
4.4.1 Lokasi Penelitian.....	57
4.4.2 Waktu Penelitian	57
4.5 Instrumen Penelitian	57
4.6 Cara Pengumpulan Data.....	57
4.7 Pengolahan Data	58
4.7.1 Editing.....	58
4.7.2 Coding.....	58
4.7.3 Tabulating.....	59
4.8 Analisa Data	59
4.8.1 Analisa Univariat.....	59
4.8.2 Analisa Bivariat	59
4.9 Penyajian Data.....	60
BAB V GAMBARAN UMUM	61
5.1 Profil Puskesmas Perawatan Tanoh Alas	61
5.2 Visi dan Misi Puskesmas Perawatan Tanoh Alas.....	61
5.2.1 Visi	61
5.2.2 Misi	61
5.3 Moto Puskesmas Perawatan Tanoh Alas	62
5.4 Kondisi Geografis Kecamatan Tanoh Alas	62
5.5 Demografi dan Kependudukan Kecamatan Tanoh Alas	62

5.6 Layanan Kesehatan yang Disediakan.....	62
5.7 Program-Program Kesehatan di Puskesmas Perawatan Tanah Alas.....	63
5.8 Kendala dan Tantangan.....	64
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	65
6.1 Hasil Penelitian.....	65
6.1.1 Karakteristik Responden.....	65
6.1.2 Analisis Univariat.....	66
6.1.3 Analisis Bivariat.....	68
6.1.4 Analisis Multivariat.....	75
6.2 Pembahasan.....	79
6.2.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	81
6.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	83
6.2.3 Hubungan Status pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	84
6.2.4 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	86
6.2.5 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	89
6.2.6 Hubungan Rumah Sehat dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	91
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	92
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
7.1 Kesimpulan.....	94
7.2 Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	
KUESIONER	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indeks Antropometri	13
Tabel 2.5	Kerangka Teori	47
Tabel 3.1	Kerangka Konsep	48
Tabel 3.3	Definisi Operasional	49
Tabel 4.1	Proporsi Sampel Penelitian	55
Tabel 6.1	Kejadian Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	65
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	67
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan Diwilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	67
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Rumah Sehat Diwilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	68
Tabel 6.5	Tabulasi Silang Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	69
Tabel 6.6	Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun2025.....	70
Tabel 6.7	Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	71
Tabel 6.8	Tabulasi Silang Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025...72	72
Tabel 6.9	Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	73
Tabel 6.10	Tabulasi Silang Hubungan Rumah Sehat Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.....	74
Tabel 6.11	Faktor Risiko Yang Paling Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun2025.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting menjadi masalah global yang serius, saat ini diperkirakan telah terjadi pada lebih dari 160 juta anak usia Balita di seluruh dunia dan jika tidak ditangani dengan baik, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada penambahan 127 juta anak stunting di dunia (WHO, 2022). Indonesia menjadi salah satu negara di Asia Tenggara dengan kasus stunting yang masih tinggi. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 21,5%, yang hanya mengalami penurunan tipis dibandingkan tahun sebelumnya (SKI, 2023). Namun, pada tahun 2024, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat prevalensi stunting menurun lebih signifikan menjadi 19,8% (SSGI, 2024).

Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024, sehingga diperlukan penurunan sebesar minimal 3,8% per tahun (Kemenkes RI, 2024). Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia menurut SKI 2023 adalah Papua Tengah sebesar 39,2%, diikuti oleh Nusa Tenggara Timur 37,9%, Papua Pegunungan 37,3%, Papua Barat Daya 31,0%, Sulawesi Barat 30,3%, Sulawesi Tenggara 30,0%, dan Aceh sebesar 29,4% (SKI, 2023).

Data ini menunjukkan bahwa Provinsi Aceh masih menjadi salah satu daerah dengan kasus stunting yang tinggi. Penanganan stunting di daerah-daerah tersebut menjadi fokus utama pemerintah melalui berbagai program intervensi gizi dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak (SKI, 2023). Stunting tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Provinsi Aceh. Berdasarkan hasil Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting di Aceh menurun dari 31,2% pada tahun 2022 menjadi 29,4% pada tahun 2023 (SKI, 2023). Meskipun terjadi penurunan, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Beberapa kabupaten/kota di Aceh mencatat prevalensi stunting yang tinggi, seperti Aceh Selatan (40,2%), Aceh Tamiang (35,9%), dan Aceh Singkil (34,1%) (SKI, 2023).

Kabupaten Aceh Tenggara, data dari Dinas Kesehatan setempat menunjukkan bahwa pada tahun 2024, prevalensi stunting mencapai 34,1% (Dinkes Aceh Tenggara, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa Aceh Tenggara termasuk dalam kategori daerah dengan prevalensi stunting tinggi di Provinsi Aceh (Dinkes Aceh Tenggara, 2023). Prevalensi ini menunjukkan bahwa stunting tetap menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat di daerah ini. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Tenggara tahun 2023, prevalensi stunting bervariasi antara wilayah puskesmas, yang menunjukkan adanya distribusi yang tidak merata. Puskesmas Perawatan Tanoh Alas mencatatkan angka stunting tertinggi, dengan 184 bayi tergolong stunting dari 1.382 bayi yang diukur, yang berarti sekitar 13,3% (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Meskipun prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan angka kabupaten, Puskesmas Perawatan Tanoh Alas tetap menjadi perhatian utama, mengingat besarnya jumlah populasi bayi dan kondisi geografisnya yang menantang. Secara geografis, Tanoh Alas adalah daerah yang terletak di pegunungan dan perbukitan, dengan aksesibilitas yang terbatas. Banyak desa di wilayah ini yang sulit dijangkau karena infrastruktur yang belum memadai, yang berkontribusi pada terbatasnya

akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan gizi yang optimal (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Faktor geografis ini menyebabkan tingginya tingkat kesulitan bagi ibu dan anak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang cukup, terutama bagi ibu hamil dan Balita yang sangat rentan terhadap masalah gizi buruk. Selain itu, keterbatasan sarana transportasi di daerah pegunungan ini juga memperburuk kemampuan warga untuk mengikuti program kesehatan atau mendapatkan konsultasi medis secara teratur (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Banyaknya masyarakat di daerah ini yang masih tergolong dalam kelompok ekonomi rendah, dengan tingkat pendidikan ibu yang belum memadai. Rata-rata, pendidikan ibu di daerah ini masih rendah, dengan banyak ibu yang tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang pentingnya gizi seimbang untuk pertumbuhan anak mereka (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang praktik pemberian makanan yang tepat bagi bayi dan anak Balita turut berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting di wilayah ini. Pola makan yang bergantung pada sumber daya lokal yang terbatas dan kurangnya akses ke makanan bergizi menjadi salah satu faktor penyebab utama stunting di daerah ini (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Selain Puskesmas Perawatan Tanoh Alas, Puskesmas lainnya di Aceh Tenggara juga menunjukkan angka prevalensi stunting yang signifikan. Puskesmas Lawe Dua mencatat 128 bayi stunting dari 751 bayi yang diukur, dengan prevalensi 17,0%. Di Puskesmas Semadam, terdapat 76 bayi stunting dari 799 bayi yang diukur, atau sekitar 9,5%, dan di Puskesmas Gurgur Pardomuan, dari 372 bayi yang diukur,

sebanyak 84 bayi tercatat sebagai stunting, yang berarti 22,6% (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Seiring dengan upaya penurunan angka stunting, hasil dari tiga tahun terakhir menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting di Puskesmas Perawatan Tanah Alas. Pada tahun 2022, prevalensi stunting tercatat sekitar 15,5%, pada 2024 turun menjadi 14,2%, dan pada 2024 tercatat 13,3%. Penurunan ini menggambarkan adanya upaya yang mulai menunjukkan hasil meskipun prevalensinya masih di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO, yakni 20% (Dinkes Aceh Tenggara, 2025). Oleh karena itu, penanganan stunting di Aceh Tenggara memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, dengan memperhatikan faktor geografis dan sosio-demografis yang menjadi penyebab utama tingginya angka stunting di daerah ini.

Penelitian ini berfokus pada hubungan antara faktor sosio-demografi dan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas, Aceh Tenggara, dengan memperhatikan aspek geografis yang memengaruhi distribusi layanan kesehatan dan gizi. Meskipun telah ada sejumlah penelitian terkait stunting, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada faktor gizi buruk dan kurangnya akses terhadap pangan bergizi sebagai penyebab utama stunting.

Namun, sangat sedikit penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara faktor sosio-demografi (seperti pendidikan ibu, status ekonomi, dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan) dengan kejadian stunting, terutama di daerah terpencil dan sulit dijangkau seperti di Aceh Tenggara. Oleh karena itu,

penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan pengetahuan tentang faktor-faktor sosio-demografis yang memengaruhi kejadian stunting, serta memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang pentingnya intervensi berbasis sosio-demografis dalam menurunkan angka stunting.

Berdasarkan hasil wawancara awal di Puskesmas Perawatan Tanah Alas dengan 2 (dua) orang petugas pelayanan menyatakan bahwa program pemerintah dalam menangani Gizi buruk dan kurang pada Balita adalah dengan memberikan makanan tambahan pada Balita minimal 2 bulan sekali melalui kegiatan posyandu yang ada di desa-desa, selain makanan tambahan juga ada vitamin bagi Balita yang datang ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas.

Dengan melihat masalah stunting yang terus menjadi tantangan besar di Indonesia, terutama di daerah-daerah dengan kondisi geografis yang menantang seperti di Tanah Alas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam merancang kebijakan yang lebih tepat sasaran dalam mengatasi stunting. Diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan komprehensif, dengan memperhatikan faktor-faktor sosio-demografis yang menjadi penyebab utama tingginya angka stunting, serta memperkuat intervensi berbasis komunitas yang dapat mengurangi prevalensi stunting di daerah-daerah ini.

Sejauh itu, riset tentang stunting di Aceh Tenggara masih terbatas dan belum banyak yang membandingkan faktor-faktor di tingkat kecamatan atau desa. Penelitian sebelumnya banyak menyoroti perbedaan stunting antar daerah perkotaan dan pedesaan secara luas, namun masih sedikit yang menganalisis multilevel faktor (anak, orang tua, rumah tangga) secara mendalam pada tingkat

lokal. Khususnya di Kecamatan Tanoh Alas, belum ada studi komprehensif tentang keterkaitan variabel sosio-demografi keluarga dan keadaan geografis dengan kejadian stunting Balita. Kesenjangan inilah yang menjadi fokus penelitian ini, untuk mengisi kekurangan data empiris mengenai determinan lokal stunting di Aceh Tenggara.

Menurunkan angka stunting memerlukan intervensi yang tepat sasaran berdasarkan bukti lokal. Analisis mendalam terhadap faktor sosio-demografis dan geografis di Tanoh Alas diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan berbasis bukti. Penelitian ini penting karena hasilnya dapat menjadi dasar perencanaan program gizi dan kesehatan anak yang lebih efektif di tingkat kecamatan.

Sebagaimana hasil dari penelitian sebelumnya, penurunan stunting membutuhkan intervensi terfokus seperti peningkatan akses layanan kesehatan ibu-anak dan program nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2023). Dengan memahami faktor yang mempengaruhi stunting secara spesifik di Tanoh Alas, intervensi dalam bidang pendidikan kesehatan, sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi dapat dirancang lebih tepat untuk mencegah terjadinya stunting pada Balita (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2023).

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan wawasan lebih dalam kepada para pemangku kebijakan, terutama di bidang kesehatan, untuk merancang program-program intervensi yang lebih tepat dan efisien guna mengatasi masalah stunting di masa depan. Sebagai salah satu solusi, upaya penurunan prevalensi

stunting harus melibatkan perbaikan dalam akses terhadap gizi yang baik, serta peningkatan pengetahuan ibu dan masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat serta pentingnya akses terhadap layanan kesehatan yang optimal.

1.2 Rumusan masalah

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia termasuk di Aceh Tenggara, Puskesmas Perawatan Tanoh Alas menjadi sorotan karena tingginya angka stunting yang tercatat, namun kondisi serupa juga ditemukan di beberapa Puskesmas lain di Aceh Tenggara. Sebagai perbandingan, di Puskesmas Lawe Dua terdapat 128 bayi stunting dari 751 yang diukur (17,0%), sedangkan Puskesmas Semadam mencatat 76 dari 799 bayi (9,5%). Di Puskesmas Gurgur Pardomuan, dari 372 bayi yang diukur, sebanyak 84 bayi mengalami stunting, setara dengan prevalensi 22,6%. Penelitian ini akan berfokus pada daerah yang memiliki kondisi geografis dan sosial-ekonomi yang menantang seperti di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Taboh Alas, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam merancang kebijakan intervensi yang lebih tepat sasaran dan efektif dalam penanganan stunting di wilayah tersebut.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas tentang hubungan sosio-demografi dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosio-demografi dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
3. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
4. Untuk mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

6. Untuk mengetahui hubungan rumah sehat dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha penurunan persentasi *stunting* pada anak.

1.5.2 Tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai hubungan sosio-demografi dengan kejadian stunting pada anak di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang hubungan sosio-demografi dengan kejadian stunting pada anak khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara dalam melakukan kebijakan yang tepat agar dapat menurunkan angka stunting di Kabupaten Aceh Tenggara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2022). *Stunting* (pendek) adalah keadaan status gizi yang ditandai dengan tinggi badan anak kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada usia bawah lima tahun (BALITA) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (WHO, 2020).

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2-3 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah Balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Stunting (pendek) merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang terjadi pada anak akibat dari kekurangan gizi jangka panjang sehingga anak menjadi lebih pendek dari usianya. Kekurangan gizi pada anak tidak terjadi secara langsung dan cepat. Kekurangan gizi ini bisa terjadi mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan anak dilahirkan, dan akan mulai terlihat dari balita (Sastria, 2019).

Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *Stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *Stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2.1.2 Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematang (Cintya, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2018), pertumbuhan adalah bertambah banyaknya dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Markum, dkk (2021), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, perkembangan adalah lebih menitik beratkan aspek perubahan bentuk atau fungsi

pematangan organ atau individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan.

2.1.3 Indeks Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (Supriasa, 2022). Menurut NHAES (*National Health and Nutrition Examination Survey*), antropometri adalah studi tentang pengukuran tubuh manusia dalam dimensi tulang otot dan jaringan adipose atau lemak. Karena tubuh dapat mengasumsikan berbagai postur, antropometri selalu berkaitan dengan posisi anatomi tubuh. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada.

Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks mengetahui status Balita stunting atau tidak, indeks yang digunakan adalah tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau.

Rendahnya tinggi badan menurut umur didefinisikan sebagai “kependekan” dan mencerminkan baik variasi normal atau proses patologis yang mempengaruhi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Hasil dari proses yang terakhir ini disebut stunting atau mendapatkan insufisiensi dari tinggi badan menurut umur (WHO, 2018).

Indeks tinggi badan memiliki keistimewaan tersendiri, yaitu tinggi badan akan terus meningkat, meskipun laju tumbuh berubah dari pesat pada masa bayi, mudu kemudian melambat dan menjadi pesat lagi (growth spurt) pada masa remaja akhir, selanjutnya terus melambat dengan cepatnya kemudian berhenti pada usia 18-20 tahun dengan nilai tinggi badan maksimal. Pada keadaan normal, sama halnya dengan berat badan, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur.

Pertambahan nilai rata-rata tinggi badan dewasa awal dalam satu bangsa dapat dijadikan indikator peningkatan kesejahteraan, bila belum tercapainya potensi genetik secara optimal. (Supariasa, 2022). Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1
Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD sampai dengan -2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber: Kemenkes, 2021

2.1.4 Cara Pengukuran Balita *Stunting* (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *Stunting* (Achadi, 2022).

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang ibu keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik.

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2021).

2.1.5 Dampak *Stunting* Pada Balita

Laporan UNICEF tahun 2020, beberapa fakta terkait *Stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

1. Anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.

Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *Stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *Stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan

rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

2. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja akhir dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa awal yang *Stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
3. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Akibat lainnya kekurangan gizi/ *Stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya loss generation, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah,

karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supariasa, 2021).

Menurut Soesanti (2020) dampak *stunting* jangka pendek pada anak 1000 HPK yaitu pada masa kanak-kanak, yakni perkembangannya menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran dalam tubuh terganggu. Sedangkan pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa awal, yakni timbulnya risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.

Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa dampak *stunting* pada negara dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa awal hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (TNP2K 2017).

Dampak *Stunting* pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan dirinya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (TNP2K 2017).

2.2 Determinan *Stunting*

Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling kritis dari pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan. Didefinisikan sebagai persentase anak usia 0 sampai 59 bulan yang tinggi badan menurut umur di bawah minus dua standar deviasi (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga standar deviasi (*stunting* berat) dari median Standar Pertumbuhan Anak (WHO, 2015).

Stunting pada anak Balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *Stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Faktor kejadian *Stunting* dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah pola asupan gizi anak, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, dan faktor genetik. Sedangkan faktor tidak langsung adalah status gizi pada ibu hamil, pola asuh yang tidak optimal dan karakteristik keluarga (pendidikan dan status ekonomi) (Maulidah, 2019).

2.2.1 Pola asupan gizi

Pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang

dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Dewi, 2019).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan akan berdampak buruk terhadap kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Kurang gizi menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, serta tubuh rendah (Kemenkes RI, 2021). Usia Balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini Balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas Balita akan mengalami gangguan (Solomon, 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Christin Debora Nabuasa (2018) perilaku yang salah dalam memilih dan memberikan makanan pada Balita merupakan faktor yang menyebabkan gizi kurang dan *stunting*. Pola makan dua kali sehari menjadi permasalahan karena makanan yang dimakan hanya jagung/nasi dengan sayur saja atau dengan ikan saja. Selain itu, ada ibu dari anak yang mempunyai pantangan makan ikan, sehingga seluruh anggota keluarganya tidak pernah diberikan ikan.

Pada anak yang tidak *stunting*, ada salah satu keluarga dengan bapak yang mempunyai pantangan makan ikan, namun ibu tetap memberikan ikan kepada anak anaknya. Pola makan beraneka ragam hampir tidak pernah diterapkan untuk anak-anak *stunting*. Bila ada ikan, daging, atau telur, mereka tidak akan memakannya dengan sayur sayuran. Jadi menu yang sering ditemukan adalah nasi

dengan sayur saja, atau nasi dengan ikan saja. Jenis sayur yang dikonsumsi juga bergantung pada jenis sayur yang ada di kebun dan pekarangan. Umumnya sayur yang ada sepanjang tahun adalah daun ubi, daun pepaya, buah pepaya, sayur putih, sayur kangkung. Jagung dan umbi-umbian (ubi jalar, keladi dan singkong) merupakan makanan pokok sebagian besar masyarakat Kecamatan Biboki Utara, walaupun banyak masyarakat yang sudah mengonsumsi nasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrar & Boediman (2019) pada Suku Naulu di Kabupaten Maluku Tengah tahun 2018 yang menyimpulkan bahwa Balita yang memiliki pola makan kurang akan berisiko mengalami *stunting* 9,5 kali lebih besar dibanding Balita yang memiliki pola makan baik. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ramli (2019) di Maluku Utara menyimpulkan bahwa pola makan <2 kali sehari meningkatkan prevalensi *stunting* sebesar 39,2%.

2.2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak Balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) (Proverawati, 2020). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting*. Namun, secara tidak langsung kejadian *stunting* juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan jumlah anggota rumah tangga (Soetjiningsih, 20122).

BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan. BBLR umumnya mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik (Supriyanto, 2018). Pengaruh berat lahir terhadap gizi anak menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat, berat badan bayi baru lahir terhadap resiko kejadian gizi kurang pada anak usia 6-12 bulan. Anak dengan riwayat BBLR akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 10 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR.

Hal tersebut mungkin terjadi karena anak yang lahir dengan BBLR, berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir normal dengan demikian maka bayi dengan berat badan rendah akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksius. Penyakit infeksi sendiri merupakan salah satu penyebab langsung kejadian gizi kurang pada anak. BBLR secara signifikan berhubungan dengan gizi kurang, *Stunting* dan *wasting* pada Balita (Septika, 2018).

Meadow (2005) mengemukakan bahwa pada bayi BBLR kecil masa kehamilan, setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*). Gagal tumbuh pada usia dini (2 bulan) menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR kecil masa kehamilan tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal, meskipun anak normal tidak bertumbuh optimal, dengan kata lain kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai.

Menurut Atkinson (2020) Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*.

Hasil penelitian Darwin (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik.

2.2.3 Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, ASI

Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Majestika, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian asupan makanan kepada bayi hingga berusia 6 bulan dengan ASI saja, tanpa ditambahkan cairan yang lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk, atau jenis makanan tambahan lainnya. Bayi selama berusia 0 sampai 6 bulan kebutuhan gizinya cukup dipenuhi oleh pemberian ASI eksklusif, maka dari itu bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif pemenuhan kebutuhan gizinya tidak optimal. Kemudian ketika anak mulai menginjak usia 6 bulan, kebutuhan gizinya mampu tercukupi dari pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Penelitian sebelumnya mendukung pernyataan bahwa asupan makanan seperti pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi status gizi anak, dimana pada penelitian tersebut menyatakan bahwa bayi ASI eksklusif 100% memiliki status gizi baik, sedangkan bayi non ASI eksklusif 58,80% memiliki status gizi baik (Yustianingrum, 2019).

ASI sangat bermanfaat karena mengandung zat gizi yang lengkap dan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi (Rahayu, 2019). ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI akan

menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga Balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Sastria, 2019).

2.2.4 Penyakit Infeksi

Kejadian penyakit infeksi pada anak akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak yang merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila keadaan penurunan asupan makan terjadi dalam waktu yang cukup lama disertai dengan kondisi muntah dan diare maka anak juga akan mengalami kehilangan zat gizi dan cairan. Dimana kondisi ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak, sehingga perubahan status gizi anak yang semula sebelum mengalami penyakit infeksi memiliki status gizi baik, menjadi status gizi kurang, bahkan apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik anak akan mengalami gizi buruk (Yustianingrum, 2019).

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *Stunting* . Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak Balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan ikut menambah kebutuhan akan zat gizi untuk membantu perlawanan terhadap penyakit itu sendiri (Adriani, 2019).

Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi gizi, kehilangan zat gizi mikro secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan gizi akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan

infeksi parasit merupakan faktor risiko sebagai penyebab perawakan pendek (Bening, 2018). Kekurangan gizi sangat erat kaitannya dengan kurangnya asupan makanan tambahan dan akan semakin memburuk dengan adanya serangan penyakit. Selain itu juga disertai oleh turunnya nafsu makan sehingga konsumsi makanan akan menurun, padahal kebutuhan anak akan zat gizi sewaktu sakit justru meningkat. Penyakit infeksi yang sering diderita Balita seperti ISPA, diare dan infeksi lainnya. Penyakit infeksi akibat virus atau bakteri dalam waktu singkat dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan tubuh terhadap cairan, protein, dan zat-zat gizi lain. Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengkonsumsi makanan (Bening, 2018).

Hal ini menyebabkan gizi kurang akibat penyakit infeksi mudah terjadi, menurut penelitian yang dilakukan Picauly (2018) menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *Stunting* lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit. Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berpeluang mengalami *Stunting* 2,3 kali dibandingkan dengan anak tanpa riwayat penyakit infeksi (Picauly, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anshori (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* (p-value 0,023) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar kelompok Balita *stunting* sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok Balita normal sebagian besar

jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan p-value 0,021 ($p\text{-value} < \alpha$), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi Balita *stunting*.

2.2.5 Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Genetik yang diturunkan oleh ibu dan tersimpan dalam *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA) akan menampilkan bentuk fisik dan potensi bayi. Meski faktor genetik merupakan faktor bawaan, namun faktor ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan faktor kembang bayi. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Soetjiningsih, 2018). Anak dari keluarga yang tinggi akan memiliki tinggi badan yang lebih tinggi saat lahir dan akan meningkat lebih cepat sejalan dengan berjalannya waktu (Black, 2019).

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Soetjiningsih, 2018).

Tinggi badan ibu dapat berdampak pada pertumbuhan linear generasi selanjutnya selama periode pertumbuhan. Pengaruh ini meliputi faktor genetik dan

non-genetik, diantaranya efek nutrisi antar generasi yang memengaruhi pertumbuhan sehingga terjadi hambatan capaian tinggi badan sesuai potensi genetic terutama pada masyarakat berpendapatan rendah atau menengah (Laala, 2019).

2.2.6 Status Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin, salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Susilowati, 2021).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Nugraha, 2019).

Penentuan status gizi wanita hamil dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan penilaian secara langsung yaitu antropometri menghitung IMT atau mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas) dan penilaian secara tidak langsung yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m² selama kehamilan atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama

dengan 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK) (Prayitno, 2019).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Kemenkes RI, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2018) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis pada kehamilan (KEK) dengan kejadian *Stunting* (Ariati, 2019).

2.2.7 Pola Asuh

Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* pada anak yaitu pola asuh dari ibu maupun keluarga. Pola asuh memiliki peranan yang penting agar terwujudnya pertumbuhan anak yang optimal. Pola asuh adalah penyebab tidak langsung dari kejadian *Stunting* dan apabila tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi penyebab langsung dari kejadian *Stunting*, artinya pola asuh adalah faktor dominan sebagai penyebab *Stunting* (UNICEF, 2020).

Menurut Engle (2019) terdapat empat komponen penting didalam pola asuh yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kebersihan, kesehatan, dan stimulasi psikososial (Noftalina, 2019). Pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak, pola asuh yang kurang baik maka anak akan kekurangan gizi dan mempengaruhi dalam kejadian *Stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan Ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam

hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri atau lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan (Kullu, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Christin Debora Nabuasa (2018) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR atau kekuatan hubungan sebesar 14,5 kali. Hal ini berarti anak yang memiliki riwayat pola asuh kurang mempunyai risiko terhadap *stunting* sebesar 14,5 kali dibanding anak yang memiliki riwayat pola asuh baik. Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab ibu.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2018) menunjukkan bahwa 53,9% riwayat pola asuh termasuk dalam kategori kurang. Rendahnya pola asuh akan menyebabkan rendahnya keadaan gizi Balita. Jika kondisi gizi buruk terjadi pada masa golden period, otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini karena tidak diberikannya kolostrum (air susu yang pertama kali keluar).

Kolostrum dianggap berbau amis dan tidak mempunyai arti yang penting dalam proses pertumbuhan, padahal berfungsi sebagai antibodi bagi tubuh anak. Pola asuh yang kurang juga tergambar dari sebagian ibu setelah bayinya berusia 6 bulan memberikan bubur kosong saja, pada bayi berusia 6 bulan tanpa sayur atau apapun. Hal ini merupakan budaya bagi ibu-ibu dalam pemberian makanan pada anak yang menganggap bahwa makanan tidak ada hubungannya dengan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Desa Subun yang menyatakan bahwa ibu-ibu menganggap status gizi buruk pada anak bahwa tidak berhubungan dengan kesehatan.

Menurut Siswanto (2008) Rendahnya riwayat pola asuh disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan ayah dan ibu. Pada penelitian Siswanto di wilayah kerja Puskesmas Lurasik, tingkat pendidikan ibu (57,2%), pendidikan ayah (55,3%) dengan tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan status gizi. Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan diperoleh responden dari kegiatan penyuluhan di posyandu setiap bulannya. Penyuluhan di posyandu merupakan sarana untuk mendapatkan informasi bagi ibu dan anaknya. Ibu yang memiliki riwayat pola asuh baik lebih rajin ke posyandu dengan frekuensi 10-12 kali pertahun.

2.3 Konsep Sosio-Demografi

2.3.1 Pengertian Sosio-Demografi

Sosio-demografi merupakan kajian yang menelaah hubungan antara karakteristik sosial dan demografi suatu individu atau populasi, serta bagaimana karakteristik tersebut memengaruhi perilaku, kesehatan, dan kesejahteraan (Notoatmodjo, 2020). Karakteristik sosial meliputi pendidikan, status pekerjaan, dan status ekonomi, sementara karakteristik demografi mencakup usia, jenis kelamin, dan status perkawinan (Mubarak, 2021). Dalam studi kesehatan masyarakat, variabel sosio-demografi digunakan untuk memahami determinan sosial yang dapat memperparah atau meringankan beban penyakit pada populasi tertentu (Kurniawan, 2020). Menurut Handayani (2019), pemahaman terhadap sosio-

demografi menjadi penting dalam proses pemetaan risiko, prioritas intervensi, serta perencanaan program-program berbasis komunitas. Bahkan dalam tataran kebijakan publik, data sosio-demografi kini menjadi komponen utama dalam merumuskan strategi nasional penurunan stunting (Arifin, 2021).

Selain itu, sosio-demografi memberikan gambaran tentang potensi ketimpangan sosial yang terjadi akibat distribusi sumber daya yang tidak merata. Faktor-faktor ini tidak berdiri sendiri, namun saling berinteraksi membentuk konteks sosial tempat individu tumbuh dan berkembang. Oleh karena itu, untuk memahami fenomena kesehatan seperti stunting, perlu analisis menyeluruh terhadap aspek sosio-demografi yang ada di masyarakat.

2.3.2 Komponen Sosio-Demografi

Komponen sosio-demografi terdiri atas berbagai elemen yang saling terkait dan memengaruhi status kesehatan seseorang. Usia merupakan salah satu komponen paling dasar karena menentukan kebutuhan fisiologis dan tingkat kerentanan terhadap penyakit tertentu, terutama pada masa Balita dan usia lanjut (Effendy, 2020). Jenis kelamin juga turut menentukan akses terhadap layanan kesehatan, pembagian peran dalam keluarga, serta pola konsumsi gizi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan (Rahmawati, 2022).

Pendidikan menjadi komponen sosial yang sangat berpengaruh, terutama dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik dan perilaku pengasuhan yang lebih mendukung tumbuh kembang anak (Lestari, 2021). Status pekerjaan orang tua, terutama ibu, dapat memengaruhi waktu luang untuk

mengasuh anak dan pendapatan rumah tangga (Susanti, 2020). Sementara itu, jumlah anggota keluarga dan status pernikahan akan menentukan pola konsumsi, distribusi makanan, serta dukungan sosial dalam pengasuhan (Yuliana, 2019).

Secara keseluruhan, pemetaan komponen sosio-demografi sangat penting dilakukan untuk menetapkan profil risiko populasi serta mengarahkan strategi intervensi gizi dan kesehatan yang lebih tepat sasaran.

2.3.3 Hubungan Sosio-Demografi dengan Kejadian Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang penyebabnya bersifat multidimensional, salah satunya adalah faktor sosio-demografi. Hidayat (2022) menjelaskan bahwa pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap praktik pemberian makanan tambahan dan penggunaan layanan kesehatan anak. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung tidak mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif dan makanan bergizi seimbang.

Selain itu, faktor pendapatan keluarga juga menjadi penyebab utama tidak langsung stunting. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi serta layanan kesehatan berkualitas (Wijaya, 2021). Dalam keluarga besar, anak-anak sering kali harus berbagi sumber daya terbatas seperti makanan dan perhatian, yang dapat menghambat pertumbuhan optimal mereka (Fitriani, 2020). Puspitasari (2019) menambahkan bahwa usia ibu saat menikah dan melahirkan juga berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikis dalam merawat anak.

Kusuma (2021) menyebutkan bahwa interaksi antar faktor sosio-demografi seperti status pekerjaan tidak tetap, pendidikan rendah, dan banyaknya jumlah

anak menciptakan siklus kerentanan yang menyebabkan stunting sulit diatasi secara tuntas. Oleh karena itu, stunting tidak hanya merupakan persoalan gizi, melainkan juga merupakan refleksi dari kondisi sosial ekonomi masyarakat yang kompleks.

2.3.4 Ketahanan Pangan dan Sosio-Demografi

Ketahanan pangan rumah tangga sangat dipengaruhi oleh faktor sosio-demografi yang melekat dalam struktur keluarga. Ketika pendapatan keluarga rendah, kemampuan untuk membeli makanan sehat dan beragam juga menjadi terbatas (Dalimunthe, 2020). Hal ini diperburuk apabila kepala rumah tangga memiliki status pekerjaan tidak tetap atau pendapatan harian yang fluktuatif (Sari, 2021). Ketidakstabilan pendapatan membuat keluarga sulit dalam merencanakan konsumsi gizi anak secara konsisten.

Pendidikan ibu juga memiliki kontribusi besar dalam menjaga ketahanan pangan. Ibu yang berpendidikan tinggi biasanya lebih paham tentang gizi seimbang, teknik pengolahan makanan yang benar, serta pentingnya kebersihan dalam penyajian makanan (Pratiwi, 2022). Maulida (2020) menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga berbanding lurus dengan risiko terjadinya kekurangan pangan, terutama dalam keluarga dengan banyak anak namun pendapatan rendah.

Herlina (2021) menambahkan bahwa faktor sosial seperti keanggotaan dalam kelompok masyarakat atau koperasi pangan juga turut mendukung ketahanan pangan. Oleh karena itu, intervensi untuk menurunkan stunting perlu juga memperkuat ketahanan pangan berbasis keluarga dengan mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi rumah tangga.

2.3.5 Implikasi Sosio-Demografi dalam Intervensi Kesehatan

Pentingnya faktor sosio-demografi dalam intervensi kesehatan telah menjadi perhatian dalam berbagai program nasional, khususnya penanggulangan stunting. Riyadi (2021) menekankan bahwa intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik sosial ekonomi akan lebih efektif dan berkelanjutan. Sebaliknya, pendekatan seragam tanpa memperhatikan konteks lokal sering kali gagal karena tidak menjawab akar permasalahan masyarakat.

Permana (2022) menambahkan bahwa dalam menyusun intervensi gizi, perbedaan antar wilayah seperti tingkat pendidikan, kepadatan penduduk, dan akses terhadap layanan kesehatan harus diperhatikan. Program edukasi gizi, misalnya, harus menggunakan media dan bahasa yang sesuai dengan tingkat literasi sasaran. Kusnadi (2020) menyarankan adanya pelatihan peningkatan kapasitas ibu dalam hal manajemen rumah tangga dan pengasuhan, khususnya di daerah dengan tingkat pendidikan rendah.

Harahap (2021) juga mendorong pemerintah daerah untuk memperkuat sistem data sosio-demografi sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis bukti. Tanpa data yang lengkap dan akurat, sulit untuk merancang intervensi yang benar-benar menjangkau kelompok rentan. Setiawan (2019) menegaskan bahwa integrasi data sosio-demografi dalam sistem informasi kesehatan nasional menjadi langkah penting menuju efisiensi dan efektivitas program kesehatan di Indonesia.

2.4 Hubungan Sosio-demografi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas

2.4.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Usia ibu adalah salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas kesehatan anak yang dilahirkan, termasuk risiko stunting. Usia ibu sering kali dikaitkan dengan kesiapan fisik dan mental dalam mengasuh serta memberikan perawatan yang baik bagi anak. Secara umum, ibu yang melahirkan pada usia sangat muda (di bawah 20 tahun) atau usia lanjut (di atas 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi dalam menghadapi komplikasi kehamilan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi status gizi anak, termasuk kejadian stunting (WHO, 2021). Dalam konteks ini, usia ibu menjadi faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena usia memengaruhi kapasitas ibu dalam menyediakan kebutuhan gizi yang baik dan akses terhadap layanan kesehatan (Smith dkk., 2022).

Stunting merupakan kondisi gizi buruk kronis yang ditandai dengan pertumbuhan tinggi badan anak yang berada di bawah standar yang sesuai dengan usianya. Kondisi ini seringkali disebabkan oleh malnutrisi dalam jangka waktu yang lama, termasuk malnutrisi yang dialami selama periode kehamilan hingga usia dua tahun pertama anak (Golden & Brock, 2023). Usia ibu, sebagai salah satu variabel penting dalam kejadian stunting, memiliki kaitan erat dengan status kesehatan anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu yang terlalu muda atau terlalu tua memiliki potensi lebih besar untuk melahirkan anak dengan risiko stunting yang tinggi karena ketidakseimbangan hormon dan keterbatasan dalam akses layanan kesehatan (Zhou dkk., 2020).

Penelitian sebelumnya mendukung adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting. Pertama, studi oleh Tan dkk. (2021) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia di bawah 20 tahun cenderung menghadapi tantangan kesehatan yang lebih tinggi, yang berdampak pada kondisi gizi anak. Penelitian ini menekankan bahwa ibu muda memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kehamilan prematur dan bayi berat lahir rendah, yang dapat berujung pada stunting. Kedua, penelitian dari Park dan Lee (2020) mengungkapkan bahwa ibu dengan usia di atas 35 tahun memiliki risiko melahirkan anak dengan pertumbuhan yang terhambat karena penurunan kemampuan tubuh dalam menyerap dan mendistribusikan nutrisi penting selama kehamilan. Hal ini dapat memengaruhi perkembangan janin secara signifikan.

Selanjutnya, studi yang dilakukan oleh Chen dkk. (2022) menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu berusia lanjut memiliki risiko lebih tinggi terkena stunting, terutama di wilayah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Hasil studi ini mengungkapkan bahwa ibu dengan usia yang lebih tua memiliki kemungkinan menghadapi komplikasi yang lebih tinggi selama persalinan, seperti hipertensi dan diabetes gestasional, yang dapat mempengaruhi kualitas gizi janin. Keempat, hasil penelitian oleh Oliveira dan Sousa (2023) menemukan bahwa ibu muda dengan status ekonomi rendah lebih rentan mengalami keterbatasan dalam pemberian ASI eksklusif, yang berdampak langsung pada kejadian stunting pada anak. Hal ini diperkuat oleh penelitian terakhir dari Kumar dkk. (2023) yang mengidentifikasi bahwa usia ibu sangat memengaruhi pola pengasuhan anak, di

mana ibu muda sering kali belum memiliki cukup pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian gizi yang optimal untuk anak mereka.

Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor yang signifikan dalam menentukan kejadian stunting pada anak. Usia ibu yang ideal untuk melahirkan berada dalam rentang 20-35 tahun, di mana kondisi fisik dan mental ibu berada pada tahap optimal untuk mendukung pertumbuhan janin dan anak. Dalam kelompok usia ini, risiko komplikasi selama kehamilan lebih rendah, dan ibu cenderung memiliki kesiapan yang lebih baik dalam merawat dan memberikan nutrisi yang cukup bagi anaknya (Golden & Brock, 2023).

2.4.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Pendidikan ibu merupakan faktor penting yang mempengaruhi pola asuh dan kesehatan anak, termasuk risiko stunting. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan, yang pada gilirannya berdampak pada praktik pemberian makanan yang lebih baik kepada anak (Purnamasari dkk., 2021). Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya nutrisi yang seimbang selama masa kehamilan dan masa awal kehidupan anak, serta lebih mungkin untuk mencari layanan kesehatan yang diperlukan (Bappenas, 2022). Selain itu, pendidikan juga berperan dalam meningkatkan status ekonomi keluarga, yang mempengaruhi akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk menjaga kesehatan anak.

Stunting, sebagai kondisi gizi buruk yang berkepanjangan, sering kali disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi yang adekuat dan perhatian terhadap

kesehatan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah dapat berkontribusi pada rendahnya pemahaman mengenai gizi dan kesehatan, yang berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak (Berkhout dkk., 2020). Sebaliknya, ibu yang berpendidikan tinggi dapat memberikan perawatan yang lebih baik dan memiliki kemampuan untuk memilih makanan yang bergizi, serta mendorong praktik kesehatan yang lebih baik dalam keluarga.

Berdasarkan beberapa penelitian, ada bukti yang kuat mengenai hubungan antara pendidikan ibu dan kejadian stunting. Pertama, studi oleh Anwar dkk. (2022) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan peningkatan prevalensi stunting di kalangan anak-anak, terutama di daerah pedesaan. Penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan sebagai instrumen untuk meningkatkan kesadaran tentang gizi. Kedua, hasil penelitian oleh Hidayati dan Setiawan (2021) mengungkapkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif dan memperkenalkan makanan pendamping ASI yang bergizi, yang berkontribusi pada pertumbuhan yang sehat dan mengurangi risiko stunting.

Selanjutnya, penelitian oleh Simanjuntak dkk. (2023) menemukan bahwa pendidikan ibu berperan signifikan dalam menurunkan kejadian stunting, dengan ibu yang memiliki pendidikan minimal SMA memiliki risiko stunting lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bersekolah. Studi ini menegaskan pentingnya peningkatan pendidikan bagi perempuan sebagai langkah strategis untuk memperbaiki kesehatan anak. Keempat, penelitian oleh Hossain dkk. (2020)

menunjukkan bahwa dukungan pendidikan dan pelatihan bagi ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, yang berimplikasi positif terhadap status gizi anak. Terakhir, penelitian oleh El-Amin dkk. (2023) menemukan bahwa ibu yang lebih terdidik cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi tentang kesehatan anak, yang berkontribusi pada praktik pengasuhan yang lebih baik dan menurunkan kejadian stunting.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor determinan yang signifikan dalam kejadian stunting. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu untuk mengakses informasi yang diperlukan untuk merawat anak dengan baik dan memahami pentingnya nutrisi yang tepat. Investasi dalam pendidikan perempuan menjadi strategi penting dalam upaya mengurangi stunting di kalangan anak-anak, terutama di daerah yang masih menghadapi tantangan gizi (Purnamasari dkk., 2021).

2.4.3 Hubungan Status pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Status pekerjaan ibu berperan penting dalam dinamika kesehatan dan nutrisi anak, termasuk risiko stunting. Ibu yang bekerja, terutama dalam sektor formal, cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan dan nutrisi, serta sumber daya ekonomi yang lebih baik untuk mendukung kebutuhan gizi anak (Sari dkk., 2021). Status pekerjaan ibu juga berpengaruh pada waktu yang tersedia untuk merawat anak, di mana jam kerja yang panjang dapat mengurangi interaksi langsung dengan anak dan memengaruhi pola makan dan kesehatan anak (Rokhman dkk., 2022). Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk merawat anak dan mempersiapkan makanan bergizi, tetapi

mereka mungkin menghadapi keterbatasan dalam hal akses ke sumber daya ekonomi yang dapat mendukung kesehatan anak (Astuti dkk., 2023).

Stunting, yang diakibatkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, menjadi perhatian serius di banyak negara, termasuk Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa jenis status pekerjaan ibu memiliki dampak signifikan terhadap kejadian stunting. Misalnya, studi oleh Pratiwi dkk. (2022) menemukan bahwa anak-anak dari ibu yang bekerja di sektor informal memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang bekerja di sektor formal. Hal ini terkait dengan perbedaan dalam akses terhadap sumber daya dan pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibu.

Lebih lanjut, penelitian oleh Wahyu dan Suryani (2020) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status pekerjaan dengan jam kerja fleksibel dapat memberikan perawatan yang lebih baik kepada anak dan lebih mampu menyediakan makanan bergizi. Penelitian ini menekankan pentingnya kebijakan yang mendukung keseimbangan kerja dan kehidupan keluarga, yang pada gilirannya dapat berdampak positif pada status gizi anak. Di sisi lain, penelitian oleh Surya dkk. (2023) mengungkapkan bahwa ibu yang tidak bekerja namun memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi cenderung lebih memahami pentingnya gizi anak, yang dapat berkontribusi pada penurunan kejadian stunting.

Penelitian oleh Nasution dkk. (2021) juga menyoroti hubungan antara status pekerjaan ibu dan status gizi anak, menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam prevalensi stunting antara anak-anak dari ibu yang bekerja dan yang tidak. Temuan ini menekankan perlunya perhatian lebih terhadap ibu yang bekerja dalam

sektor informal, yang sering kali tidak mendapatkan akses ke informasi kesehatan dan gizi yang memadai. Terakhir, penelitian oleh Kurniawati dkk. (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan pendidikan kesehatan bagi ibu pekerja dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang gizi, sehingga berpotensi mengurangi risiko stunting pada anak.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Ibu yang bekerja, terutama di sektor formal, dapat memberikan akses yang lebih baik terhadap sumber daya dan informasi kesehatan, sementara ibu yang tidak bekerja memiliki potensi untuk lebih terlibat dalam perawatan anak. Penting bagi kebijakan publik untuk memperhatikan aspek ini dalam upaya menurunkan angka stunting di Indonesia (Astuti dkk., 2023).

2.4.4 Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan kejadian *Stunting*

Akses layanan kesehatan merupakan faktor krusial dalam menentukan status gizi anak, termasuk kejadian stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang sering kali berkaitan dengan keterbatasan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Akses layanan kesehatan mencakup kemampuan masyarakat untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan layanan gizi, yang semuanya berperan dalam menjaga kesehatan anak dan mencegah stunting (Wati dkk., 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah dengan akses layanan kesehatan yang baik memiliki risiko stunting yang lebih rendah. Misalnya, studi oleh Lestari dkk. (2022) menemukan bahwa akses yang baik

terhadap fasilitas kesehatan berhubungan positif dengan status gizi anak. Akses layanan kesehatan yang memadai memungkinkan ibu untuk mendapatkan informasi dan dukungan yang diperlukan dalam merawat anak, serta meningkatkan kemungkinan anak untuk mendapatkan layanan gizi yang diperlukan (Pramudita dkk., 2023). Selain itu, penelitian oleh Andari dan Rahmawati (2021) mengungkapkan bahwa kurangnya akses terhadap layanan kesehatan sering kali berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya gizi dan perawatan kesehatan anak, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kejadian stunting.

Lebih lanjut, penelitian oleh Fitria dkk. (2020) menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh kesulitan dalam mendapatkan pemeriksaan kesehatan rutin dan layanan gizi yang sesuai. Di sisi lain, intervensi yang meningkatkan akses layanan kesehatan, seperti program kesehatan masyarakat, dapat berkontribusi pada perbaikan status gizi anak, seperti yang ditunjukkan oleh studi oleh Kurniawan dan Susanto (2023). Penelitian ini menekankan pentingnya peran pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat, terutama di daerah dengan angka stunting yang tinggi.

Berdasarkan bukti-bukti tersebut, jelas bahwa akses layanan kesehatan berhubungan erat dengan kejadian stunting. Upaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan, termasuk pendidikan kesehatan bagi masyarakat, sangat penting dalam mencegah stunting dan memastikan bahwa anak-anak mendapatkan

nutrisi yang memadai untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Wati dkk., 2021).

2.4.5 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Pendapatan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi dan kesehatan anak, serta berperan dalam kejadian *stunting*. *Stunting* adalah kondisi di mana anak mengalami pertumbuhan terhambat akibat malnutrisi, yang sering kali disebabkan oleh keterbatasan ekonomi yang menghambat akses terhadap makanan bergizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang adekuat bagi anak-anak mereka, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Suharto dkk., 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting*. Sebuah studi oleh Firdaus dan Sari (2022) menemukan bahwa anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga berpenghasilan menengah ke atas. Penelitian ini mengindikasikan bahwa pendapatan keluarga yang cukup memungkinkan pembelian makanan bergizi, perawatan kesehatan, dan lingkungan yang sehat, yang semuanya berkontribusi pada pertumbuhan anak yang optimal (Pratiwi dkk., 2023).

Selain itu, penelitian oleh Aminah dkk. (2020) menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan yang lebih rendah juga cenderung memiliki pola makan yang kurang variatif, yang berdampak langsung pada status gizi anak. Hasil studi ini sejalan dengan temuan yang diperoleh oleh Santoso dkk. (2021), yang menekankan

bahwa program peningkatan pendapatan keluarga melalui pelatihan keterampilan dan pemberdayaan ekonomi dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian stunting di komunitas.

Lebih lanjut, intervensi yang berfokus pada peningkatan pendapatan keluarga terbukti efektif dalam mendukung upaya pencegahan stunting. Penelitian oleh Lestari dkk. (2023) mencatat bahwa program-program yang berhasil meningkatkan pendapatan keluarga secara signifikan juga dapat memperbaiki status gizi anak. Hal ini menunjukkan bahwa meningkatkan pendapatan keluarga bukan hanya berdampak pada aspek ekonomi, tetapi juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Secara keseluruhan, terdapat bukti yang kuat bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting. Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga sangat penting dalam pencegahan stunting dan memastikan anak-anak mendapatkan gizi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Firdaus dan Sari, 2022).

2.4.6 Hubungan Rumah Sehat dengan Kejadian *Stunting*

Rumah sehat merupakan faktor penting yang berkontribusi pada kesehatan anak, termasuk kejadian stunting. Stunting, yang merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, sangat dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan tempat tinggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sanitasi yang buruk, seperti tidak tersedianya akses ke toilet yang layak dan sanitasi air bersih, dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi status gizi anak dan menyebabkan stunting (Purnamasari dkk., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sanitasi yang baik berkorelasi dengan penurunan kejadian stunting. Misalnya, penelitian oleh Fitriani dkk. (2022) menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah dengan sanitasi yang tidak memadai memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di rumah dengan sanitasi yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk dapat menyebabkan peningkatan risiko infeksi, yang berdampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan anak (Sari dkk., 2020).

Lebih lanjut, penelitian oleh Wahyuni dan Harahap (2023) mengungkapkan bahwa sanitasi lingkungan berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa keluarga yang memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang baik dan aman memiliki prevalensi stunting yang lebih rendah. Selain itu, penelitian oleh Ginting dkk. (2021) menunjukkan bahwa intervensi yang meningkatkan sanitasi rumah, seperti penyediaan toilet dan akses ke air bersih, berpotensi untuk mengurangi angka stunting pada anak-anak di daerah pedesaan.

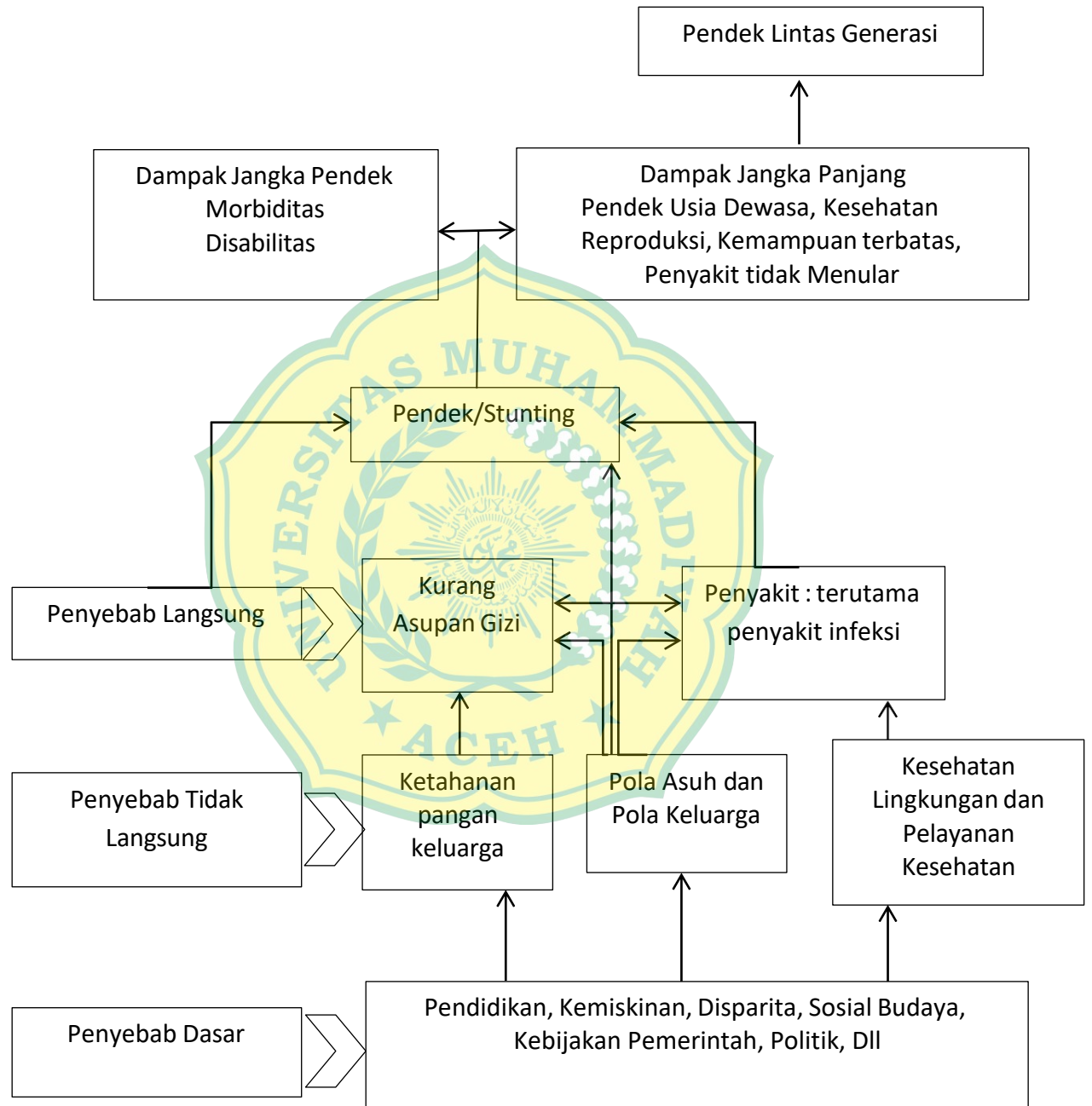
Penelitian oleh Nurdiana dkk. (2020) juga menyoroti pentingnya sanitasi rumah dalam mencegah stunting. Mereka menemukan bahwa anak-anak dari keluarga yang tidak memiliki akses sanitasi yang baik cenderung mengalami masalah kesehatan yang lebih serius, termasuk stunting. Hal ini mencerminkan bahwa upaya untuk meningkatkan kondisi sanitasi rumah dapat berkontribusi secara langsung terhadap perbaikan status gizi anak. Terakhir, studi oleh Kurniasari dan Susilo (2023) menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk bukan hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif anak, yang merupakan aspek penting dalam pertumbuhan yang sehat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi rumah dan kejadian stunting. Upaya untuk meningkatkan kondisi sanitasi rumah, seperti penyediaan akses ke air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak, sangat penting dalam upaya mencegah stunting dan memastikan anak-anak mendapatkan nutrisi yang memadai untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Wahyuni dan Harahap, 2023).



2.5 Kerangka Teori

Faktor penyebab dan dampak *stunting* diperoleh dengan mengacu pada *logical framework of the Nutritional Problem* atau *Conceptual framework of the determinans of the child stunting* oleh UNICEF.



Gambar 2.2 Kerangka teoritis

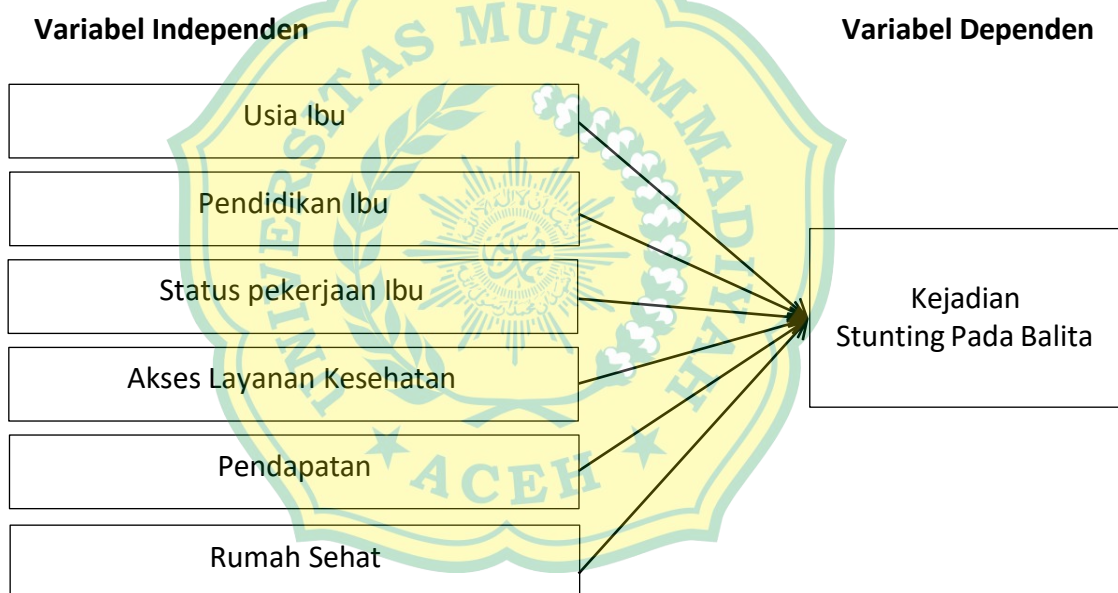
Gambar 2.1 Kerangka pembahasan pendek (*stunting*) di Indonesia, dimodifikasi dari "Logical framework of the Nutritional Problems" UNICEF (2013), (Trihono, 2015).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Banyak teori yang membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Namun pada penelitian ini penulis hanya ingin membahas beberapa faktor sosio-demografi yang berhubungan dengan variabel dependen (kejadian stunting pada anak) dengan variabel independen (usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, akses layanan kesehatan, pendapatan dan rumah sehat). Kerangka Konsep penelitian dapat dilihat dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (terikat) yaitu kejadian stunting pada Balita.
2. Variabel Independen (bebas) yaitu usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, akses layanan kesehatan, pendapatan dan rumah sehat.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Kejadian Stunting pada Balita	Anak yang di ukur TB dan dihitung umurnya, berdasarkan standar TB/U menggunakan Z Score.	Mengukur tinggi badan Balita menggunakan microtoise	Microtoise	1. Stunting 2. Tidak Stunting	Ordinal
Variabel Independent						
2	Usia Ibu	Rentang kehidupan ibu sejak pertama lahir sampai dengan sekarang.	Wawancara	Kuesioner	1. Remaja Awal 2. Remaja Akhir 3. Dewasa Awal 4. Dewasa Akhir	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal yang sudah pernah ditempuh dan lulus.	Wawancara	Kuesioner	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Ordinal
4	Status pekerjaan Ibu	Jenis-jenis status pekerjaan yang dilakukan oleh ibu dalam konteks tertentu dengan memiliki jam kerja dan menerima upah.	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal
5	Akses Layanan Kesehatan	Kemudahan individu atau masyarakat	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

		untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara efektif dan tepat waktu.				
8	Pendapatan Keluarga	Akumulasi pendapatan dalam keluarga dalam rentang waktu 1 bulan.	Wawancara	Kuesioner	1. Mencapai UMP Aceh 2. Kurang UMP Aceh	Ordinal
6	Rumah Sehat	Semua langkah dan praktik yang diambil untuk memastikan lingkungan rumah yang bersih dan sehat, sehingga mendukung kesehatan penghuninya.	Observasi	Lembar Ceklist	1. Memenuhi Syara 2. Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Stunting (Kemenkes RI, 2011)

1. Stunting : Apabila $< -3SD$ sampai dengan < -2 Standar Deviasi (SD)
2. Tidak Stunting : Apabila $\geq -2SD$ sampai dengan 2 Standar Deviasi (SD)

3.4.2 Usia Ibu (Depkes RI, 2009)

1. Remaja Awal : Apabila Umur 12 - 16 Tahun.
2. Remaja Akhir : Apabila Umur 17 - 25 Tahun
3. Dewasa Awal : Apabila Umur 26 - 35 Tahun.
4. Dewasa Akhir : Apabila Umur 36 - 45 Tahun.

3.4.3 Pendidikan Ibu (Kemendikbud, 2021)

1. Dasar : Apabila Lulusan Sekolah Dasar.
2. Menengah : Apabila Lulusan SMP-SMA.
3. Tinggi : Apabila Lulusan Perguruan Tinggi.

3.4.4 Status pekerjaan Ibu (Halim, 2023)

1. Bekerja : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Tidak Bekerja : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.4.5 Akses Layanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2022)

1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 5,5$.
2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 5,5$.

3.4.6 Pendapatan Keluarga (Ningsih, 2020)

1. UMP Keatas : Apabila pendapatan keluarga \geq UMP.
2. Kurang dari UMP : Apabila pendapatan keluarga $<$ UMP.

3.4.8 Rumah Sehat (Ghina Ajeng Felicia, 2021)

1. Memenuhi Syarat : $\geq 80\%$ dari total skor
2. Tidak memenuhi syarat : $< 80\%$ dari total skor

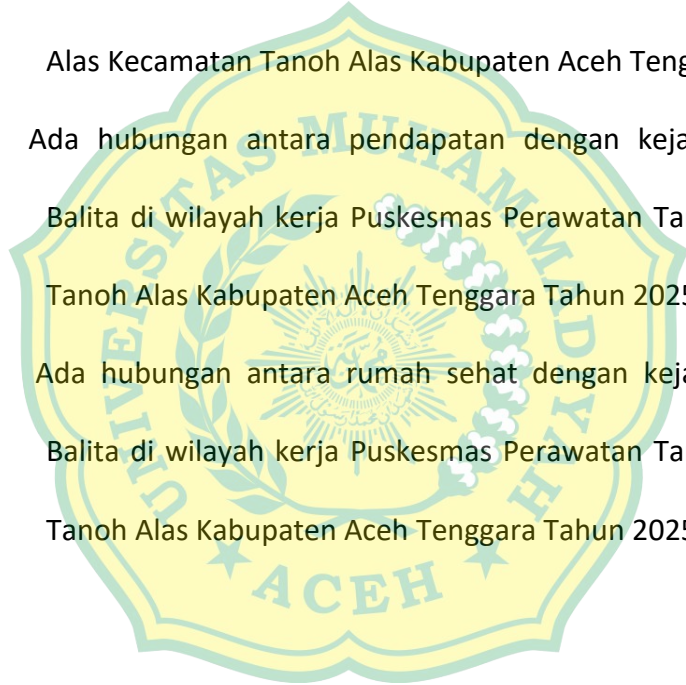
*Total Skor = 15

*80% = 12

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

2. Ha: Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
3. Ha: Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
4. Ha: Ada hubungan antara akses layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
5. Ha: Ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.
6. Ha: Ada hubungan antara rumah sehat dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. *Crosssectional* merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk pengumpulan data sekaligus pada satu saat waktu saja (Ariani, 2019). Dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen (usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, akses layanan kesehatan, pendapatn dan rumah sehat) dengan variabel dependen (kejadian stunting pada Balita) di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2013) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki Balita diwilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara yang berjumlah 1.382 orang (Puskesmas Perawatan Tanoh Alas, 2024).

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2013)

sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel
 N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{1382}{1382(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{1382}{1382(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{1382}{13,82 + 1}$$

$$n = \frac{1382}{14,82}$$

$$n = 93,2$$

Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin diatas, maka sampel dari penelitian ini berjumlah 93 ibu yang memiliki Balita diwilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara yang di pilih menggunakan *teknik random sampling*. Berikut ini adalah Tabel 4.1 jumlah populasi Balita diwilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas :

TABEL 4.1 PROPORSI SAMPEL PENELITIAN

NO	NAMA DESA	PROPORSI	SAMPEL
1	Stambul Jaya	106 X 93 : 1382	7
2	Rumah Luar	122 X 93 : 1382	8
3	Alur Nangka	98 X 93 : 1382	6
4	Lawe Tunggal	94 X 93 : 1382	6
5	Khutung Mbelang	115 X 93 : 1382	8
6	Alur Langsung	101 X 93 : 1382	7
7	Timang Khase	97 X 93 : 1382	7
8	Rambah Sayang	89 X 93 : 1382	6
9	Salim Pinim 1	109 X 93 : 1382	7
10	Salim Pinim 2	102 X 93 : 1382	7
11	Kute Mejile	95 X 93 : 1382	6
12	Tenebak Alas	85 X 93 : 1382	6
13	Jambur Permata	85 X 93 : 1382	6
14	Jambur Damar	84 X 93 : 1382	6
Total		1382	93

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*, pemilihan dengan cara ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling sederhana. Untuk mencapai sampel ini, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih (Sugiyono, 2017). *Random sampling* adalah cara pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata atau tingkatan dalam populasi. Peneliti tidak memilih berdasarkan kategori tertentu, melainkan secara acak bila dipandang orang tersebut memenuhi kriteria sebagai responden (Arikunto, 2020).

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

4.2.4.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi menurut Sugiyono (2017) adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampe. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang memiliki balita diwilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas.
2. Memiliki Anak Usia 2-4 Tahun.
3. Bersedia menjadi responden.

4.2.4.2 Kriteria eksklusi

Sedangkan kriteria eksklusi menurut Sugiyono (2017) adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Balita dengan *Hydrocephalus* (Kelainan fisik pada Kepala).
2. Balita dengan kaki yang membesar.
3. Dalam Keadaan Darurat (tiba-tiba sakit, bencana alam dan lain sebagainya).

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan instrumen penelitian yang meliputi kejadian stunting, usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, akses layanan kesehatan, sanitasi rumah dan sumber air bersih.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tentang stunting, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan

Kabupaten Aceh Tenggara, Puskesmas Perawatan Tanoh Alas tentang stunting dan gambaran umum Kecamatan Tanoh Alas.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Juni - 03 Juli Tahun 2025.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, lembar ceklist dan *microtoise*.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Perawatan Tanoh Alas.

- b. Setiap Responden di wawancara berdasarkan panduan kuesioner yang telah disediakan.
- c. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- d. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Perawatan Tanah Alas untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian diwilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kecamatan Tanah Alas.

4.7 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.7.3 Tabulating

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

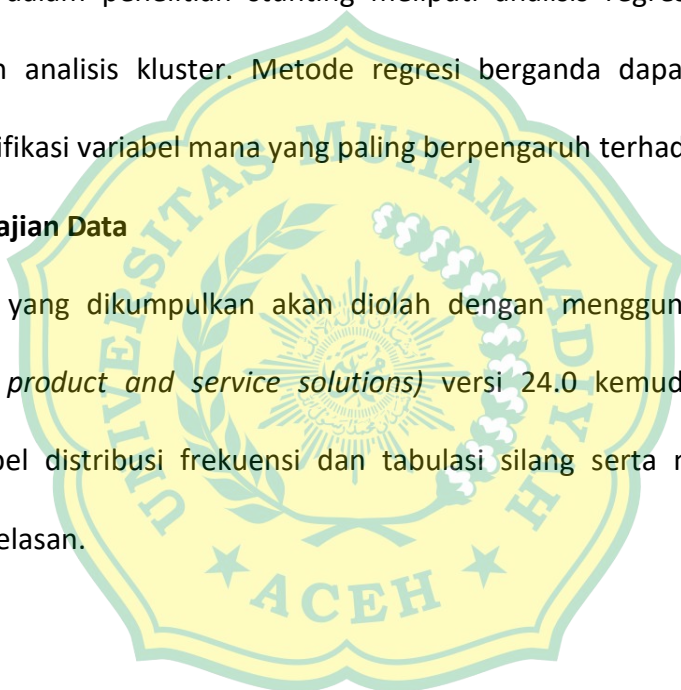
Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Sciene* (SPSS) versi 24.0 dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $p\text{-value} \leq 0,05$, sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna, sedangkan bila $P\text{-value} > 0,05$ berarti H_a ditolak sehingga hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengeksplorasi hubungan kompleks antara berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita. Dengan metode ini, peneliti dapat mempertimbangkan hubungan simultan dari variabel independen. Menurut Hair et al. (2019), analisis multivariat memungkinkan peneliti untuk memahami interaksi antar variabel yang mungkin tidak terdeteksi melalui analisis bivariat. Beberapa metode analisis multivariat yang sering digunakan dalam penelitian stunting meliputi analisis regresi berganda, analisis faktor, dan analisis kluster. Metode regresi berganda dapat membantu dalam mengidentifikasi variabel mana yang paling berpengaruh terhadap risiko stunting.

4.9 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil Puskesmas Perawatan Tanoh Alas

Puskesmas Perawatan Tanoh Alas merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara. Puskesmas ini memiliki tugas utama dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Tanoh Alas, Kabupaten Aceh Tenggara. Puskesmas ini berlokasi di Kecamatan Tanoh Alas dan menjadi pusat layanan kesehatan masyarakat di daerah tersebut.

Puskesmas Perawatan Tanoh Alas melayani ribuan jiwa penduduk yang tersebar di beberapa desa dalam wilayah kerjanya. Puskesmas ini berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai layanan seperti pelayanan ibu dan anak, imunisasi, pengobatan umum, serta program kesehatan lingkungan. Selain itu, Puskesmas ini juga turut aktif dalam berbagai program nasional, salah satunya adalah penanggulangan stunting dan perbaikan status gizi anak Balita.

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Perawatan Tanoh Alas

5.2.1 Visi

"Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Terdepan dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Tanoh Alas secara Menyeluruh dan Berkelanjutan."

5.2.2 Misi

1. Meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan dasar bagi seluruh lapisan masyarakat.

2. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya promotif dan preventif kesehatan.
3. Memperkuat kualitas SDM Puskesmas agar mampu memberikan pelayanan yang profesional dan berempati.
4. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dalam mendukung program-program kesehatan masyarakat.

5.3 Moto Puskesmas Perawatan Tanoh Alas

"Sehat Bersama, Melayani Sepenuh Hati"

Moto ini menggambarkan semangat Puskesmas Perawatan Tanoh Alas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan penuh empati kepada masyarakat, dengan menjunjung tinggi profesionalisme dan pelayanan berbasis kebutuhan pasien.

5.4 Kondisi Geografis Kecamatan Tanoh Alas

Kecamatan Tanoh Alas terletak di wilayah timur Kabupaten Aceh Tenggara. Wilayah ini didominasi oleh daerah perbukitan dan lembah yang subur, dengan sumber daya alam yang mendukung sektor pertanian dan perkebunan. Tanoh Alas juga dilalui beberapa aliran sungai kecil yang menjadi sumber air bagi pertanian masyarakat. Kondisi geografis ini turut memengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama di desa-desa yang terpencil atau berbatasan langsung dengan kawasan hutan.

5.5 Demografi dan Kependudukan Kecamatan Tanoh Alas

Kecamatan Tanoh Alas memiliki jumlah penduduk yang tersebar di beberapa desa. Sebagian besar masyarakat bekerja di sektor pertanian dan perkebunan,

seperti padi, jagung, dan kelapa sawit. Penduduk di wilayah ini hidup dengan budaya lokal yang masih kuat, serta menjunjung tinggi nilai-nilai kekeluargaan dan gotong royong. Meskipun angka harapan hidup cenderung membaik, namun permasalahan stunting pada anak Balita masih menjadi perhatian serius, mengingat kondisi sosial dan ekonomi masyarakat yang beragam.

5.6 Layanan Kesehatan yang Disediakan

Puskesmas Perawatan Tanoh Alas menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar, antara lain:

1. Pelayanan ibu dan anak: Termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, dan pemantauan tumbuh kembang Balita.
2. Imunisasi: Menyediakan imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit menular pada anak-anak.
3. Pengobatan umum: Melayani pengobatan dasar bagi masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan sehari-hari.
4. Pelayanan gizi: Melakukan pemantauan dan intervensi gizi terutama pada ibu hamil dan anak Balita.
5. Pelayanan kesehatan lingkungan dan sanitasi: Memberikan edukasi dan pemantauan terhadap kebersihan lingkungan.
6. Pelayanan kesehatan jiwa dan penyuluhan: Termasuk kegiatan promotif dan preventif di masyarakat.

5.7 Program-Program Kesehatan di Puskesmas Perawatan Tanoh Alas

Puskesmas Perawatan Tanoh Alas aktif melaksanakan berbagai program kesehatan masyarakat, yang meliputi:

1. Program Penanggulangan Stunting: Melalui deteksi dini status gizi Balita, penyuluhan gizi seimbang, serta pemberian makanan tambahan.
2. Program Imunisasi Rutin: Guna meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan Balita.
3. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
4. Program Posyandu dan Kader Kesehatan: Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pemantauan kesehatan secara rutin.
5. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat: Memberikan informasi kesehatan melalui media luar ruang dan kegiatan langsung ke masyarakat.

5.8 Kendala dan Tantangan

Meskipun Puskesmas Perawatan Tanoh Alas telah melaksanakan berbagai program kesehatan dengan optimal, beberapa kendala yang masih dihadapi meliputi:

1. Akses geografis yang sulit dijangkau di desa-desa terpencil, menyulitkan mobilisasi tenaga kesehatan.
2. Keterbatasan tenaga kesehatan dan sarana prasarana pendukung di beberapa unit pelayanan.
3. Tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak yang masih rendah di sebagian wilayah.
4. Kendala-kendala ini menjadi perhatian utama dalam upaya menurunkan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara yang dimulai pada tanggal 19 Juni - 03 Juli Tahun 2025. Dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden yaitu ibu yang memiliki Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia, pendidikan, status pekerjaan ibu dan pendapatan responden di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara seperti yang terlihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
KEJADIAN STUNTING DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS
KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia ibu			
1	Remaja akhir	39	41,9
2	Dewasa Awal	54	58,1
Pendidikan Ibu			
1	Menengah	77	82,8
2	Tinggi	16	17,2
Status pekerjaan Ibu			
1	Bekerja	72	77,4
2	Tidak Bekerja	21	22,6

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Pendapatan Keluarga			
1	Kurang Dari UMP	55	59,1
2	UMP Keatas	38	40,9
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia dewasa awal (58,1%), sedangkan usia remaja akhir sebesar 41,9%. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar berada pada kategori Menengah (82,8%) dan hanya 17,2% yang memiliki pendidikan Tinggi. Sebagian besar ibu memiliki status pekerjaan (77,4%), sedangkan yang tidak bekerja sebesar 22,6%. Pendapatan keluarga mayoritas berada di bawah UMP (59,1%), sementara yang setara atau di atas UMP sebesar 40,9%.

6.1.2 Analisis Univariat

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

6.1.2.1 Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara seperti yang terlihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA
TAHUN 2025

No	Kejadian Stunting	Frekuensi	%
1	Stunting	31	33,3
2	Normal	62	66,7
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting pada balita sebesar 33,3%, sedangkan 66,7% lainnya memiliki status gizi normal.

6.1.2.3 Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara seperti yang terlihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES PELAYANAN KESEHATAN DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA
TAHUN 2025

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	32	34,4
2	Baik	61	65,6
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa proporsi akses pelayanan kesehatan yang dinilai kurang baik sebesar 34,4%, sedangkan 65,6% responden menilai akses pelayanan kesehatan baik.

6.1.2.4 Rumah Sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini distribusi frekuensi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara seperti yang terlihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RUMAH SEHAT DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No	Rumah Sehat	Frekuensi	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	64	68,8
2	Memenuhi Syarat	29	31,2
Jumlah		93	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa proporsi rumah yang tidak memenuhi syarat sehat sebesar 68,8%, sementara 31,2% rumah memenuhi syarat sehat.

6.1.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel independen, maka akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang diuji adalah usia ibu, pendidikan, status pekerjaan ibu, akses pelayanan kesehatan, pendapatan dan rumah sehat.

6.1.3.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini

adalah hubungan usia ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, dapat dilihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
TABULASI SILANG HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS
KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No	Usia Ibu	Kejadian Stunting				Total		COR	95%CI	P
		Stunting		Normal		n	%			
		n	%	n	%					
1	Remaja Akhir	19	48,7	20	51,3	39	100	3,32	1,35-8,15	0,007
2	Dewasa Awal	12	22,2	42	77,8	54	100			
Jumlah		31	33,3	62	66,7	93	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berusia remaja akhir dengan balita stunting sebesar 48,7%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok usia dewasa awal yang hanya 22,2%. Sebaliknya, proporsi balita dengan status gizi normal pada ibu dewasa awal lebih besar yaitu 77,8%, dibandingkan dengan ibu remaja akhir sebesar 51,3%. Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,007, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Nilai *Crude Odds Ratio* (COR) sebesar 3,32 dengan rentang kepercayaan 95% (1,35-8,15) menunjukkan bahwa ibu berusia remaja akhir memiliki peluang 3,32 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan stunting dibandingkan dengan ibu yang berusia dewasa awal. Hal ini mengindikasikan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting.

6.1.3.2 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini adalah hubungan pendidikan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, dapat dilihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No	Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting				Total		COR	95%CI	P
		Stunting		Normal		n	%			
		n	%	n	%					
1	Menengah	30	39,0	47	61,0	77	100	9,57	1,20-76,2	0,012
2	Tinggi	1	6,3	15	93,8	16	100			
Jumlah		31	33,3	62	66,7	93	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendidikan menengah yang memiliki balita stunting sebesar 39,0%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi yang hanya 6,3%. Sebaliknya, proporsi balita dengan status gizi normal lebih besar pada ibu berpendidikan tinggi yaitu 93,8%, dibandingkan dengan ibu berpendidikan menengah sebesar 61,0%. Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,012, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Nilai *Crude Odds Ratio* (COR) sebesar 9,57 dengan rentang kepercayaan 95% (1,20-76,2) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah memiliki peluang 9,57 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan

ibu berpendidikan tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting.

6.1.3.3 Hubungan Status pekerjaan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini adalah hubungan status pekerjaan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, dapat dilihat pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No	Status pekerjaan Ibu	Kejadian Stunting				Total		COR	95%CI	P
		Stunting		Normal		n	%			
		n	%	n	%					
1	Bekerja	30	41,7	42	58,3	72	100	14,2	1,81-112	0,002
2	Tidak Bekerja	1	4,8	20	95,2	21	100			
Jumlah		31	33,3	62	66,7	93	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki status pekerjaan dengan balita stunting sebesar 41,7%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki status pekerjaan yaitu 4,8%. Sebaliknya, proporsi balita dengan status gizi normal lebih besar pada ibu yang tidak bekerja sebesar 95,2%, dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebesar 58,3%. Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,002, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Nilai *Crude Odds Ratio* (COR) sebesar 14,2 dengan rentang kepercayaan 95%

(1,81-112) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status pekerjaan memiliki peluang 14,2 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki status pekerjaan. Hal ini mengindikasikan bahwa status status pekerjaan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting.

6.1.3.4 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kecamatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini adalah hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kecamatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara, dapat dilihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOAH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				Total		COR	95%CI	P
		Stunting		Normal		n	%			
		n	%	n	%					
1	Kurang Baik	18	56,3	14	43,8	32	100	4,74	1,87-12,0	0,001
2	Baik	13	21,3	48	78,7	61	100			
Jumlah		31	33,3	62	66,7	93	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi balita stunting pada responden dengan akses pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 56,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan baik yaitu 21,3%. Sebaliknya, proporsi balita dengan status gizi normal lebih besar pada kelompok dengan akses pelayanan kesehatan baik sebesar 78,7%,

dibandingkan kelompok dengan akses kurang baik sebesar 43,8%. Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,001, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Nilai *Crude Odds Ratio* (COR) sebesar 4,74 dengan rentang kepercayaan 95% (1,87-12,0) menunjukkan bahwa responden dengan akses pelayanan kesehatan kurang baik memiliki peluang 4,74 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas akses pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting.

6.1.3.5 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini adalah hubungan pendapatan dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, dapat dilihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No		Kejadian Stunting				Total				P
		Stunting		Normal		n	%			
		n	%	n	%					
1	Kurang dari UMP	23	41,8	32	58,2	55	100	2,69	1,04-6,94	0,032
2	UMP Keatas	8	21,1	30	78,9	38	100			
Jumlah		31	33,3	62	66,7	93	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi balita stunting pada keluarga dengan pendapatan kurang dari UMP sebesar 41,8%, lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga berpendapatan UMP ke atas yang sebesar 21,1%. Sebaliknya, proporsi balita dengan status gizi normal lebih besar pada keluarga berpendapatan UMP ke atas yaitu 78,9%, dibandingkan dengan keluarga berpendapatan kurang dari UMP sebesar 58,2%. Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,032, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pendapatan keluarga > UMP dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Nilai *Crude Odds Ratio* (COR) sebesar 2,69 dengan rentang kepercayaan 95% (1,04-6,94) menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan kurang dari UMP memiliki peluang 2,69 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan keluarga dengan pendapatan UMP ke atas.

6.1.3.6 Hubungan Rumah Sehat Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, berikut ini adalah hubungan rumah sehat dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara, dapat dilihat pada Tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN RUMAH SEHAT DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS
KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

No	Rumah Sehat	Kejadian Stunting				Total		COR	95%CI	P
		Stunting		Normal		n	%			
		n	%	n	%					
1	Tidak Memenuhi Syarat	27	42,2	37	57,8	64	100	4,56	1,42-14,6	0,007
2	Memenuhi Syarat	4	13,8	25	86,2	29	100			
Jumlah		31	33,3	62	66,7	93	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi balita stunting pada rumah yang tidak memenuhi syarat sehat sebesar 42,2%, lebih tinggi dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat sehat yaitu 13,8%. Sebaliknya, proporsi balita dengan status gizi normal lebih besar pada rumah yang memenuhi syarat sehat sebesar 86,2%, dibandingkan dengan rumah yang tidak memenuhi syarat sehat sebesar 57,8%. Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,007, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kondisi rumah sehat dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Nilai *Crude Odds Ratio* (COR) sebesar 4,56 dengan rentang kepercayaan 95% (1,42–14,6) menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah tidak memenuhi syarat sehat memiliki peluang 4,56 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah yang memenuhi syarat sehat. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi rumah sehat merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting.

6.1.4 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat didefinisikan sebagai semua metode statistik yang menganalisis beberapa pengukuran (variable-variabel) yang ada pada setiap objek

dalam satu atau banyak sampel secara simultan. Berdasarkan didefinisi tersebut, setiap teknik analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel secara simultan dapat dianggap sebagai analisis multivariat. Dalam penelitian ini analisis regresi *binary* logistik digunakan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi *binary logistik* dapat dilihat pada tabel 6.11 berikut ini :

TABEL 6.11
FAKTOR RISIKO YANG PALING BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOAH ALAS KABUPATEN ACEH
TENGGARA TAHUN 2025

No	Kejadian Stunting Pada Balita	P-Value	OR	95% C.I (Lower - Upper)
1	Usia Ibu			
	Remaja akhir	0,107	2,412	0,827-7,037
2	Pendidikan Ibu			
	Menengah	0,406	2,805	0,246-31,98
3	Status pekerjaan Ibu			
	Bekerja	0,052	8,416	0,982-72,11
4	Akses Pelayanan Kesehatan			
	Kurang Baik	0,010	4,294	1,411-13,06
5	Pendapatan			
	Kurang dari UMP	0,361	1,1784	0,515-6,180
6	Rumah Sehat			
	Tidak Memenuhi Syarat	0,089	3,301	0,834-13,07

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada Tabel 6.11, terlihat bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025 adalah akses pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,010$ dan $OR = 4,294$ (95% CI: 1,411–13,06). Nilai p -value tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,294

menandakan bahwa balita yang memiliki akses pelayanan kesehatan kurang baik memiliki peluang sekitar 4,3 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki akses pelayanan kesehatan baik. Interval kepercayaan (95% CI: 1,411–13,06) tidak melintasi angka 1, yang memperkuat bahwa hubungan ini signifikan secara statistik.

Hasil ini mengindikasikan bahwa akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan berperan sangat penting dalam mencegah kejadian stunting. Akses yang terbatas dapat menghambat deteksi dini masalah gizi, keterlambatan dalam penanganan infeksi, dan kurangnya pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala. Dengan demikian, intervensi peningkatan akses kesehatan, termasuk pemerataan fasilitas, peningkatan kunjungan posyandu, serta pendampingan gizi oleh tenaga kesehatan, menjadi langkah prioritas dalam menekan angka stunting di wilayah ini.

Variabel status pekerjaan ibu menunjukkan nilai $p = 0,052$ dengan OR = 8,416 (95% CI: 0,982–72,11). Meskipun secara statistik nilai p -value sedikit di atas batas signifikansi (0,05), besarnya nilai Odds Ratio menunjukkan kecenderungan hubungan yang kuat antara status pekerjaan ibu dan kejadian stunting. Artinya, anak-anak dari ibu yang bekerja memiliki risiko sekitar 8 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dari ibu yang tidak bekerja. Hal ini dapat dikaitkan dengan kemungkinan berkurangnya waktu ibu dalam memberikan perhatian terhadap asupan gizi anak, pola makan, dan pemantauan tumbuh kembang. Walaupun demikian, karena interval kepercayaan masih cukup lebar dan mencakup

nilai 1, maka hasil ini perlu diinterpretasikan dengan hati-hati dan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian lanjutan.

Variabel usia ibu memiliki nilai $p = 0,107$ dan $OR = 2,412$ (95% CI: 0,827–7,037). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia remaja akhir memiliki kecenderungan 2,4 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu berusia lebih matang, namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Secara biologis, ibu yang masih berusia muda umumnya belum memiliki kesiapan fisik maupun psikologis yang optimal dalam menjalani kehamilan dan pengasuhan anak, yang dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Meskipun tidak signifikan, hasil ini tetap menggambarkan adanya potensi risiko yang relevan dari sisi usia ibu.

Variabel pendidikan ibu, diperoleh $p = 0,406$ dan $OR = 2,805$ (95% CI: 0,246–31,98). Nilai p -value di atas 0,05 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting. Meskipun secara teoritis pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan dan perilaku gizi, namun dalam penelitian ini faktor pendidikan belum menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh homogenitas tingkat pendidikan responden atau adanya faktor perantara lain seperti pengetahuan gizi spesifik yang tidak hanya ditentukan oleh pendidikan formal.

Variabel pendapatan keluarga memiliki nilai $p = 0,361$ dengan $OR = 1,784$ (95% CI: 0,515–6,180), menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan dan kejadian stunting. Meski demikian, kecenderungan menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Provinsi (UMP) memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Keterbatasan pendapatan dapat

berpengaruh pada kemampuan keluarga menyediakan makanan bergizi seimbang, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta lingkungan hidup yang sehat. Namun karena $p\text{-value} > 0,05$ dan interval kepercayaan melintasi angka 1, maka hubungan ini tidak cukup kuat secara statistik.

Variabel kondisi rumah sehat memperoleh nilai $p = 0,089$ dengan $OR = 3,301$ (95% CI: 0,834–13,07). Hasil ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko 3,3 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan yang tinggal di rumah sehat, meskipun hubungan ini tidak signifikan ($p > 0,05$). Faktor lingkungan fisik seperti kebersihan air, ventilasi, pencahayaan, dan sanitasi rumah memiliki peran penting dalam mencegah infeksi berulang yang dapat menghambat penyerapan gizi dan pertumbuhan anak. Nilai $p\text{-value}$ yang mendekati batas signifikansi menunjukkan adanya potensi keterkaitan yang layak diperhatikan untuk intervensi lingkungan ke depan.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dengan proporsi sebesar 33,3%. Angka ini mencerminkan perlunya intervensi kesehatan yang lebih efektif dalam menurunkan prevalensi stunting di daerah tersebut. Analisis bivariat mengungkapkan semua faktor yang diteliti memiliki hubungan secara signifikan dengan kejadian stunting, antara lain usia ibu, pendidikan ibu,

status pekerjaan ibu, akses pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, dan kondisi rumah sehat.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa faktor sosiodemografi dan kondisi lingkungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan status gizi balita (Misnaniarti et al., 2022; Rahayu et al., 2021; Nugroho et al., 2023). Kondisi ekonomi keluarga, khususnya pendapatan, berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan akses ke layanan kesehatan yang memadai (Sari et al., 2024).

Setelah diuji secara multivariat, hanya akses pelayanan kesehatan yang menunjukkan hubungan paling dominan dengan kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa akses yang baik ke pelayanan kesehatan menjadi faktor kuat yang dapat memengaruhi status gizi balita secara independen, bahkan ketika faktor lain sudah dikontrol. Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan berkualitas memungkinkan deteksi dini masalah gizi serta pemberian intervensi yang tepat sehingga dapat mencegah terjadinya stunting (Putri dan Wulandari, 2022; Yuliani et al., 2023).

Perbedaan hasil antara analisis bivariat dan multivariat mengindikasikan adanya interaksi dan hubungan kompleks antar variabel yang mempengaruhi kejadian stunting. Faktor-faktor seperti usia dan pendidikan ibu, meskipun berperan, kemungkinan besar memengaruhi stunting secara tidak langsung atau melalui jalur yang dimediasi oleh variabel lain, termasuk akses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, upaya menurunkan stunting sebaiknya difokuskan tidak

hanya pada peningkatan pendidikan atau pendapatan, tetapi juga pada peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan di masyarakat.

6.2.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi stunting tertinggi ditemukan pada kelompok ibu usia remaja akhir (48,7%) dengan COR 3,32 kali lebih besar mengalami balita stunting dibandingkan ibu dewasa awal ($p=0,007$). Namun, pada analisis multivariat, hubungan usia ibu dengan kejadian stunting tidak lagi signifikan ($p=0,107$; OR=2,412; 95% CI: 0,827–7,037), yang menunjukkan bahwa setelah mengontrol variabel lain, usia ibu tidak berdiri sendiri sebagai faktor risiko yang dominan.

Asumsi yang dapat dikemukakan dari temuan ini adalah ibu pada usia remaja akhir kurang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup dalam merawat dan memberikan asupan gizi optimal bagi anaknya. Selain itu, faktor biologis dan sosial-ekonomi yang melekat pada usia muda seperti pendidikan yang belum selesai, status status pekerjaan yang tidak stabil, serta pendapatan yang rendah juga dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita secara optimal.

Penelitian oleh Putri et al. (2021) di Kabupaten Jember menemukan hasil serupa, di mana ibu remaja akhir memiliki risiko stunting pada anak sebesar 2,9 kali lipat dibandingkan ibu dewasa awal (Putri et al., 2021). Hal ini diperkuat oleh studi oleh Rahmawati (2023) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20

tahun cenderung mengalami keterbatasan pengetahuan tentang perawatan anak sehingga berkontribusi pada tingginya angka stunting (Rahmawati, 2023).

Studi lain oleh Wulandari dan Sari (2022) di Sulawesi Selatan juga melaporkan korelasi positif antara usia ibu yang muda dengan kejadian stunting, dikarenakan faktor risiko psikososial dan ekonomi yang mempengaruhi pola asuh dan akses ke pelayanan kesehatan (Wulandari & Sari, 2022). Selain itu, penelitian dari Dewi et al. (2024) di Jawa Timur menunjukkan bahwa ibu remaja akhir seringkali belum siap secara fisiologis dan psikologis untuk menjalani peran sebagai ibu sehingga berdampak pada pertumbuhan anak (Dewi et al., 2024).

Secara teori, konsep determinan sosial kesehatan yang dikemukakan oleh Marmot (2005) menegaskan bahwa kondisi sosial-ekonomi seperti usia saat melahirkan, pendidikan, dan pendapatan berinteraksi kompleks memengaruhi kesehatan anak, termasuk status gizi (Marmot, 2005). Teori ekologi Bronfenbrenner (1979) juga menjelaskan bahwa faktor usia ibu merupakan bagian dari *microsystem* yang memengaruhi perkembangan anak melalui interaksi langsung antara ibu dan anak (Bronfenbrenner, 1979). Usia ibu yang muda kerap dikaitkan dengan keterbatasan sumber daya personal dan sosial, yang berdampak pada kemampuan memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Dengan demikian temuan penelitian ini sejalan dengan landasan teori yang menyatakan bahwa usia ibu, terutama usia remaja akhir, menjadi faktor risiko penting dalam kejadian stunting, yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam program intervensi gizi dan kesehatan ibu-anak. Pendekatan multidimensi yang tidak hanya fokus pada usia ibu tetapi juga faktor pendukung lain seperti

pendidikan dan akses layanan kesehatan sangat diperlukan untuk mengatasi masalah ini secara efektif.

6.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi balita stunting pada ibu dengan pendidikan menengah sebesar 39,0%, jauh lebih tinggi dibandingkan ibu berpendidikan tinggi yang hanya 6,3%, dengan COR 9,57 kali lebih besar mengalami stunting pada kelompok pendidikan menengah ($p=0,012$). Namun, pada analisis multivariat, hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting tidak lagi signifikan ($p=0,406$; OR=2,805; 95% CI: 0,246–31,98), menunjukkan bahwa setelah mempertimbangkan variabel lain, pendidikan ibu tidak berdiri sendiri sebagai faktor risiko utama.

Asumsi yang dapat dikemukakan adalah pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi pengetahuan ibu tentang perawatan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak sehingga meningkatkan risiko stunting. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berasosiasi dengan pengetahuan gizi yang lebih baik, pola asuh yang lebih sehat, serta akses yang lebih mudah ke informasi dan layanan kesehatan.

Penelitian oleh Santoso et al. (2022) di Jawa Barat mendukung temuan ini, di mana ibu dengan pendidikan rendah berisiko dua kali lipat mengalami balita stunting dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (Santoso et al., 2022). Studi lain oleh Lubis (2023) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu memengaruhi

kemampuan memahami pentingnya gizi dan sanitasi, yang berkontribusi pada status gizi anak (Lubis, 2023).

Penelitian dari Fahmi dan Rahayu (2024) menegaskan bahwa pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan praktik pemberian makanan yang kurang optimal dan minimnya pengetahuan kesehatan (Fahmi & Rahayu, 2024). Sementara itu, Kurniawati et al. (2021) melaporkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih cenderung menggunakan fasilitas kesehatan dan mengikuti program gizi, sehingga menurunkan risiko stunting (Kurniawati et al., 2021).

Konsep literasi kesehatan menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami dan mengaplikasikan informasi kesehatan demi kesehatan diri dan keluarga (Nutbeam, 2000). Model sosial kognitif Bandura juga menggarisbawahi pentingnya pengetahuan dan kepercayaan diri yang diperoleh melalui pendidikan sebagai faktor penentu perilaku kesehatan ibu (Bandura, 1986).

Dengan demikian meskipun dalam analisis multivariat pendidikan ibu tidak muncul sebagai faktor dominan, pendidikan tetap menjadi aspek penting yang memengaruhi kejadian stunting secara tidak langsung. Oleh karena itu, intervensi gizi dan kesehatan ibu-anak harus disertai upaya peningkatan pendidikan dan literasi kesehatan ibu agar dapat menekan angka stunting secara menyeluruh..

6.2.3 Hubungan Status pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis

bivariat, proporsi balita stunting pada ibu yang bekerja sebesar 41,7%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sebesar 4,8%, dengan COR 14,2 kali lebih besar mengalami stunting pada kelompok ibu yang bekerja ($p=0,002$).

Asumsi yang dapat dikemukakan adalah ibu yang bekerja terutama di sektor informal atau status pekerjaan dengan jam kerja panjang dan intensitas tinggi mengalami keterbatasan waktu dan energi dalam merawat serta memberikan asupan gizi optimal bagi anaknya. Selain itu, status pekerjaan ibu juga bisa berimplikasi pada stres dan kelelahan yang dapat memengaruhi kualitas pengasuhan dan perhatian terhadap kebutuhan nutrisi balita.

Penelitian oleh Handayani et al. (2022) menemukan bahwa ibu yang bekerja di sektor informal memiliki risiko lebih tinggi terhadap balita stunting karena keterbatasan waktu pengasuhan dan akses pada layanan kesehatan (Handayani et al., 2022). Studi lain oleh Maulida dan Putri (2023) mengemukakan bahwa status pekerjaan ibu yang padat menyebabkan penurunan kualitas interaksi dan perawatan anak sehingga berkontribusi pada status gizi yang buruk (Maulida & Putri, 2023).

Penelitian oleh Rahman et al. (2021) juga melaporkan hubungan positif antara jam kerja ibu yang panjang dengan kejadian stunting anak, khususnya pada keluarga berpendapatan rendah (Rahman et al., 2021). Studi dari Lestari dan Sari (2024) menambahkan bahwa dukungan sosial dan lingkungan kerja yang buruk memperburuk dampak status pekerjaan ibu terhadap kesehatan anak (Lestari & Sari, 2024).

Stres kerja dan keseimbangan kehidupan kerja menggarisbawahi bagaimana tekanan status pekerjaan dan waktu yang terbatas dapat berdampak negatif pada kesehatan keluarga, termasuk gizi anak (Greenhaus & Beutell, 1985). Selain itu, teori ekologi Bronfenbrenner juga menekankan peran lingkungan kerja ibu sebagai bagian dari mesosystem yang memengaruhi interaksi ibu-anak dan kesejahteraan anak (Bronfenbrenner, 1979).

Meskipun status pekerjaan ibu menunjukkan risiko tinggi terhadap kejadian stunting, intervensi perlu mempertimbangkan faktor jenis status pekerjaan, durasi kerja, dan dukungan sosial agar tidak mengorbankan kualitas pengasuhan anak. Pendekatan holistik yang melibatkan perbaikan kondisi kerja dan peningkatan dukungan keluarga akan lebih efektif dalam menurunkan angka stunting.

6.2.4 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Analisis bivariat menunjukkan proporsi balita stunting pada responden dengan akses pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 56,3%, lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan akses baik sebesar 21,3%, dengan nilai COR sebesar 4,74 ($p=0,001$). Hasil analisis multivariat juga menegaskan bahwa akses pelayanan kesehatan tetap berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,010$; $OR=4,294$; 95% CI: 1,411–13,06), sehingga variabel ini dinyatakan sebagai faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian.

Temuan ini mengindikasikan bahwa keterbatasan akses pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya stunting. Akses pelayanan kesehatan tidak hanya dimaknai sebagai ketersediaan fasilitas kesehatan secara fisik, tetapi juga mencakup kemudahan transportasi, keterjangkauan biaya, ketersediaan tenaga kesehatan, serta keberlanjutan layanan promotif dan preventif seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Balita yang tidak memperoleh layanan kesehatan secara optimal berisiko mengalami keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan dan gizi, sehingga intervensi yang seharusnya dilakukan sejak dini menjadi tidak maksimal.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer di masyarakat, peran kader kesehatan menjadi faktor kunci yang tidak terpisahkan dari akses pelayanan kesehatan itu sendiri. Kader kesehatan berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan formal, khususnya di wilayah pedesaan dan daerah dengan keterbatasan akses geografis. Kader berperan aktif dalam menggerakkan kegiatan posyandu, melakukan pendataan balita, mengingatkan jadwal imunisasi dan penimbangan, serta memberikan edukasi kepada ibu terkait pemenuhan gizi dan praktik pengasuhan yang benar. Dengan demikian, keberadaan dan kinerja kader kesehatan dapat memperkuat atau bahkan menggantikan keterbatasan akses langsung masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

Penelitian Nurhasanah et al. (2023) menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik, terutama melalui optimalisasi peran kader posyandu,

berkontribusi signifikan dalam menurunkan kejadian stunting di wilayah pedesaan. Studi tersebut menegaskan bahwa kader yang aktif mampu meningkatkan cakupan penimbangan balita dan kepatuhan ibu dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Sejalan dengan itu, Andriani dan Kurniawan (2022) menyatakan bahwa kemudahan akses pelayanan kesehatan yang didukung oleh peran kader yang efektif meningkatkan kualitas pemantauan status gizi balita dan mencegah terjadinya stunting secara berkelanjutan.

Penelitian Saputra et al. (2024) juga mengungkapkan bahwa keluarga yang memiliki jarak jauh ke fasilitas kesehatan dan menghadapi kendala biaya cenderung mengalami kesulitan dalam mengakses layanan pencegahan stunting. Namun demikian, studi tersebut menekankan bahwa keterlibatan kader kesehatan yang aktif dapat meminimalkan hambatan tersebut melalui kunjungan rumah, rujukan tepat waktu, serta penyampaian informasi kesehatan yang berkelanjutan. Hal ini diperkuat oleh Widodo (2021) yang menyatakan bahwa optimalisasi peran kader dan posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat berperan penting dalam memperbaiki akses layanan kesehatan dan menurunkan prevalensi stunting.

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan teori determinan sosial kesehatan yang dikemukakan oleh Marmot (2005), yang menempatkan akses pelayanan kesehatan sebagai faktor struktural penting dalam menentukan status kesehatan individu dan kelompok masyarakat. Dalam kerangka ini, peran kader kesehatan dapat dipandang sebagai agen sosial yang memperkuat determinan struktural tersebut melalui pendekatan komunitas dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu,

teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979) menjelaskan bahwa sistem pelayanan kesehatan, termasuk kader sebagai bagian dari ekosistem, memiliki pengaruh tidak langsung terhadap perkembangan anak melalui dukungan sosial, informasi kesehatan, dan lingkungan pelayanan yang kondusif.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik tidak dapat dilepaskan dari optimalisasi peran kader kesehatan. Akses yang luas tanpa dukungan kader yang aktif berpotensi tidak dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, sementara peran kader yang kuat dapat menjadi solusi strategis dalam mengatasi keterbatasan akses pelayanan kesehatan formal. Oleh karena itu, upaya penurunan stunting perlu difokuskan tidak hanya pada peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, tetapi juga pada penguatan kapasitas, kompetensi, dan dukungan terhadap kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

6.2.5 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi balita stunting pada keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Provinsi (UMP) sebesar 41,8%, lebih tinggi dibandingkan keluarga berpendapatan UMP ke atas sebesar 21,1%, dengan COR 2,69 kali lebih besar mengalami stunting pada keluarga berpendapatan rendah ($p=0,032$).

Asumsi yang dapat dikemukakan adalah keluarga dengan pendapatan rendah cenderung menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi, sanitasi, dan akses layanan kesehatan, yang berdampak pada status gizi anak. Namun, pendapatan sebagai variabel tunggal mungkin kurang mencerminkan kompleksitas faktor ekonomi dan sosial lain yang turut memengaruhi stunting.

Penelitian oleh Sari et al. (2023) di wilayah Jawa Tengah mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita, di mana keluarga berpendapatan rendah lebih berisiko mengalami stunting (Sari et al., 2023). Studi lain oleh Prasetyo dan Nugroho (2022) juga menunjukkan korelasi kuat antara pendapatan rendah dan tingginya prevalensi stunting, terutama karena keterbatasan akses pangan bergizi dan fasilitas kesehatan (Prasetyo & Nugroho, 2022).

Penelitian oleh Harahap et al. (2024) menegaskan bahwa pendapatan yang cukup mendukung keluarga dalam pemenuhan gizi seimbang dan lingkungan hidup sehat sehingga menurunkan risiko stunting (Harahap et al., 2024). Sedangkan Putra dan Wulandari (2021) menambahkan bahwa pendapatan keluarga yang stabil berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan anak melalui peningkatan kualitas asupan dan kesehatan (Putra & Wulandari, 2021).

Teori determinan sosial kesehatan oleh Marmot (2005) menjelaskan bahwa status sosial ekonomi, termasuk pendapatan, merupakan faktor struktural utama yang menentukan kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga (Marmot, 2005). Pendekatan ekologi Bronfenbrenner (1979) juga memandang pendapatan

sebagai bagian dari lingkungan ekonomi keluarga yang memengaruhi sumber daya yang tersedia untuk tumbuh kembang anak (Bronfenbrenner, 1979).

Kesimpulannya meskipun dalam dalam penelitian ini pendapatan keluarga tidak mejadi faktor paling dominan/kuat, aspek ekonomi keluarga tetap penting dalam konteks multidimensi penanganan stunting. Intervensi yang menysasar peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga bersamaan dengan peningkatan pendidikan dan akses layanan kesehatan diharapkan mampu menekan angka stunting secara efektif.

6.2.6 Hubungan Rumah Sehat dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi rumah sehat berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi balita stunting pada rumah yang tidak memenuhi syarat sehat sebesar 42,2%, lebih tinggi dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat sehat sebesar 13,8%, dengan COR 4,56 kali lebih besar mengalami stunting pada kelompok rumah tidak sehat ($p=0,007$).

Asumsi yang dapat dikemukakan adalah rumah yang tidak memenuhi syarat sehat memiliki lingkungan yang kurang mendukung kebersihan, sanitasi, dan ventilasi yang baik. Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan dan penyakit infeksi lain yang berkontribusi pada gangguan penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak, sehingga berpotensi menyebabkan stunting. Kondisi rumah yang sehat juga mencerminkan kemampuan ekonomi dan perhatian keluarga terhadap kesehatan lingkungan yang memengaruhi kualitas hidup balita.

Penelitian oleh Yuliani et al. (2023) mendukung temuan ini, dimana kondisi rumah yang buruk berkaitan erat dengan tingginya risiko stunting akibat peningkatan paparan penyakit infeksi (Yuliani et al., 2023). Studi lain oleh Ramadhani dan Sari (2022) menunjukkan bahwa rumah dengan sanitasi buruk dan ventilasi minim meningkatkan kejadian diare dan infeksi yang berimplikasi pada stunting (Ramadhani & Sari, 2022). Selain itu, penelitian oleh Prasetyo et al. (2021) menegaskan bahwa perbaikan lingkungan rumah seperti penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak dapat menurunkan angka stunting secara signifikan (Prasetyo et al., 2021). Studi dari Utami dan Dewi (2024) juga menemukan hubungan antara kualitas rumah sehat dengan status gizi balita, dimana rumah sehat mendukung tumbuh kembang optimal anak (Utami & Dewi, 2024).

Determinan sosial kesehatan menempatkan lingkungan fisik rumah sebagai salah satu determinan yang memengaruhi kesehatan individu dan komunitas (Marmot, 2005). Teori ekologi Bronfenbrenner (1979) juga menganggap lingkungan rumah sebagai *microsystem* yang paling langsung memengaruhi perkembangan anak melalui interaksi dan kualitas lingkungan fisik (Bronfenbrenner, 1979).

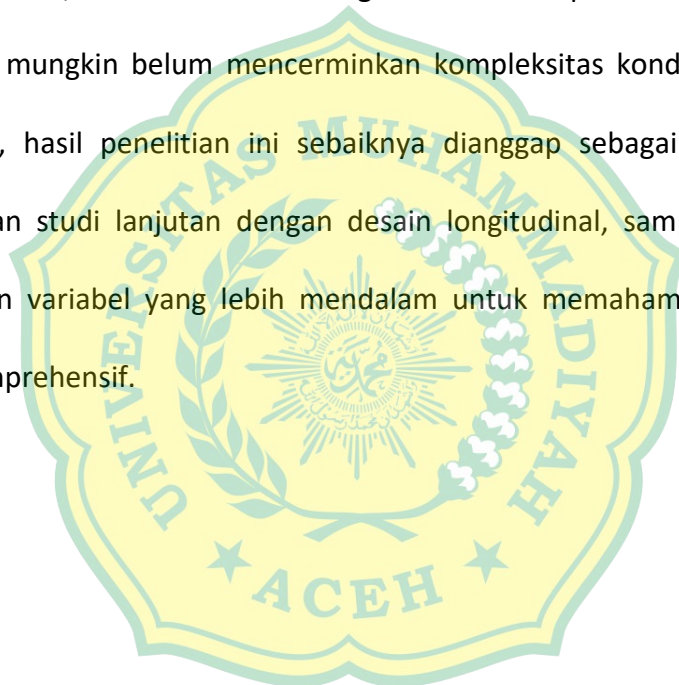
Dengan demikian, lingkungan fisik rumah menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan stunting. Intervensi yang terintegrasi antara perbaikan lingkungan rumah, peningkatan edukasi kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita secara menyeluruh.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penting. Desain *cross-sectional* membatasi kemampuan untuk menentukan hubungan sebab-akibat, sehingga hasil

hanya menunjukkan asosiasi pada satu waktu tertentu. Data yang bersumber dari wawancara dan kuesioner berpotensi menimbulkan bias respons, seperti kesalahan ingatan dan bias sosial, terutama pada variabel akses pelayanan kesehatan dan kondisi rumah. Ukuran sampel yang terbatas (93 responden) juga dapat memengaruhi kekuatan statistik dan generalisasi temuan.

Selain itu, faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap stunting, seperti status gizi ibu, praktik pemberian makan, faktor genetik, dan kondisi lingkungan yang lebih luas, tidak dianalisis. Pengukuran beberapa variabel dengan kategori sederhana mungkin belum mencerminkan kompleksitas kondisi sebenarnya. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sebaiknya dianggap sebagai temuan awal yang memerlukan studi lanjutan dengan desain longitudinal, sampel lebih besar, dan pengukuran variabel yang lebih mendalam untuk memahami penyebab stunting secara komprehensif.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Proporsi kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian sebesar 33,3%.
2. Variabel yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian stunting pada analisis bivariat meliputi usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, akses pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, dan kondisi rumah sehat.
3. Dari hasil analisis multivariat, hanya akses pelayanan kesehatan yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,010$; $OR=4,294$; 95% CI: 1,411-13,06), menunjukkan bahwa balita yang memiliki akses pelayanan kesehatan kurang baik berisiko 4,3 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan yang memiliki akses baik.
4. Variabel usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan kondisi rumah sehat tidak menunjukkan hubungan signifikan pada analisis multivariat, meskipun memiliki asosiasi pada analisis bivariat.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Puskesmas dan instansi terkait untuk meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama di wilayah dengan layanan terbatas, melalui penguatan jaringan pelayanan, penyuluhan, dan pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin.
2. Disarankan kepada pihak terkait untuk melaksanakan intervensi multisektoral yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan lingkungan hidup guna mengatasi faktor risiko stunting secara komprehensif, mengingat peran faktor usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan kondisi rumah.
3. Disarankan kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu untuk meningkatkan program edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan anak, gizi seimbang, dan pola hidup sehat, khususnya bagi ibu muda dan kelompok dengan pendidikan rendah.
4. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan desain longitudinal dan sampel lebih besar guna mengeksplorasi faktor penyebab stunting secara lebih mendalam serta meneliti variabel risiko lain yang belum teridentifikasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrita, Y., Sari, M. & Lestari, R., 2023. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Aguayo., Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: An in-depth analysis of nationally representative data. *Maternal and Child Nutrition*. 2020
- Agustina, D. N., B. Sartono, and K. A. Notodiputro. "Analysis of Multidimensional Stunting Intervention Factor Using Mixed Model." *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*. Vol. 948. No. 1. IOP Publishing, 2021.
- Aminah, N., Suharto, D. dan Putri, S., 2020. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), pp. 45-52.
- Andari, N. dan Rahmawati, S. (2021). Access to health services and nutritional status in children under five: Evidence from rural Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 6(1), 15-23. doi:10.32734/jhpm.v6i1.4132
- Andriani, R., & Kurniawan, F. (2022). Pengaruh akses dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita di daerah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 101–112.
- Andriyani, R., Dewi, S. & Cahyani, N., 2022. Hubungan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), pp. 55–62.
- Anisa, R., Hidayati, N. dan Rahmawati, L., 2020. Pengaruh Jumlah Anak terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(1), pp. 23-30.
- Anwar, M., Sari, R., & Kurniawan, A. (2022). The impact of maternal education on child stunting in rural areas: A case study in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 180. doi:10.1186/s12889-022-12612-1
- Ariati., Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2019
- Arifin, Z., 2021. *Determinasi Sosial dalam Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S., (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arum, S., Pratiwi, Y., & Hanif, M. (2023). Clean water access and stunting among children under five: A community-based study in East Java. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2541. doi:10.3390/ijerph20042541

- Astuti, E., Utami, R., & Basuki, D. (2023). Maternal employment and child nutrition: A case study in urban Indonesia. *BMC Nutrition*, 9(1), 75. doi:10.1186/s40795-023-00420-2
- Astuti, W., Handayani, T. & Yuliani, N., 2021. Pengaruh Imunisasi Dasar Lengkap terhadap Status Gizi Anak di Wilayah Perdesaan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(2), pp. 101–108.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Bappenas. (2022). Improving maternal education to enhance child health: Policy recommendations for Indonesia. National Development Planning Agency. Available at: [link].
- Bening, S., Margawati, A., & Rosidi, A., Goruden besuto early Rokkets. 2018
- Berkhout, J., Smith, R., & Yang, K. (2020). Maternal education and childhood stunting: A global analysis. *Journal of Nutrition*, 150(9), 2404-2412. doi:10.1093/jn/nxaa211
- Blössner, M., Siyam, A., Borghi, E., de Onis, M., Onyango, A., & Yang, H., WHO Anthro for Personal Computers Manual. In Who. 2021
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Chen, X., Zhang, J., & Liu, Y. (2022). Maternal age and risk of stunting in children: Evidence from a nationwide survey in China. *Nutrients*, 14(7), 1458. doi:10.3390/nu14071458
- Dalimunthe, A., 2020. *Ketahanan Pangan dan Gizi Keluarga*. Medan: USU Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Klasifikasi Usia Dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, I., Suhartatik, S., & Suriani, S., Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2019
- Dewi, S., Putri, L., & Wulandari, R. (2024). Hubungan usia ibu remaja dengan kejadian stunting di Jawa Timur. *Jurnal Gizi Indonesia*, 19(1), 45–56.
- Dinas Kesehatan Aceh., Program Keluarga Sehat. *Keluarga Sehat*, Dinas Kesehatan. 2019
- Effendy, C., 2020. *Demografi Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.

- El-Amin, S., Ismail, M., & Ali, M. (2023). Maternal education and child growth: Evidence from the Sudan household health survey. *Journal of Public Health*, 45(2), 345-356. doi:10.1093/pubmed/fdac129
- Fadhila, R., 2023. Analisis Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), pp. 45-53.
- Fadhilah, R., Sari, R. & Maulana, D., 2021. Pekerjaan Ibu dan Dampaknya Terhadap Gizi Balita. *Media Ilmu Kesehatan*, 14(1), pp. 22–29.
- Fahmi, H., & Rahayu, D. (2024). Tingkat pendidikan ibu dan praktik pemberian makanan pada balita. *Jurnal Nutrisi dan Kesehatan*, 11(2), 77–88.
- Fauzan I. Pratama, Nelly Mayulu, Shirley E. S. Kawengian. Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kota Manado. *Biomedik*. 2019
- Firdaus, M. dan Sari, D., 2022. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dan Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(3), pp. 100-108.
- Fitria, H., Sari, N., & Astuti, R. (2020). Health service access and stunting prevalence among children in remote areas: A case study in East Indonesia. *Nutrients*, 12(9), 2658. doi:10.3390/nu12092658
- Fitriani, D., Yanti, L., & Prabowo, H. (2022). The relationship between household sanitation and stunting in children under five: Evidence from rural areas in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3951. doi:10.3390/ijerph19073951
- Fitriani, N., 2020. Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Soreang. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp.32–40.
- Flood, D., Petersen, A., Martinez, B., Chary, A., Austad, K., & Rohloff, P., Associations between contraception and stunting in Guatemala: secondary analysis of the 20118–2019 Demographic and Health Survey. *BMJ Paediatrics Open*. 2019
- Ghina Ajeng Felicia (2021)., Formulir Penilaian Rumah Sehat. Link akses : <https://id.scribd.com/document/489999385/FORMULIR-PENILAIAN-RUMAH-SEHAT>. Scribd
- Ginting, R., Sari, N., & Junaidi, A. (2021). Improving household sanitation to reduce stunting among children: A community-based approach in North Sumatra. *Nutrients*, 13(10), 3489. doi:10.3390/nu13103489
- Golden, M. H. N., & Brock, J. (2023). Maternal nutrition and child health: A global perspective. *International Journal of Pediatrics*, 2023, 1-10. doi:10.1155/2023/4564789
- Greenhaus, J.H., & Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88.

- Hadi, R. dan Nurjanah, S., 2022. Akses Air Bersih dan Implikasinya terhadap Stunting pada Anak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(4), pp. 200-210.
- Hadi, S. dan Nurjanah, N. (2022). Access to clean water and its impact on stunting prevalence among children: A study in rural Indonesia. *BMC Public Health*, 22, 307. doi:10.1186/s12889-022-12662-1
- Halim, S., 2023. Peran Pekerjaan Ibu dalam Kesehatan Anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(2), pp. 88-96.
- Hamisah., Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2020
- Handayani, D., 2019. Sosio-demografi dan Perencanaan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), pp.102–109.
- Handayani, P., Maulana, R., & Putri, S. (2022). Pengaruh status pekerjaan ibu terhadap balita stunting di sektor informal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 201–210.
- Handayani, R. & Mariyani, D., 2022. Faktor Risiko Stunting di Indonesia: Tinjauan Imunisasi dan Gizi. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Harahap, R., 2021. Sistem Informasi Kesehatan dan Data Sosial Demografi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(3), pp.45–51.
- Hasnita, R., Putri, I. & Damayanti, Y., 2022. Pola Pekerjaan dan Kualitas Pengasuhan Anak di Daerah Pedesaan. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Anak*, 3(1), pp. 45–52.
- Herlina, R., 2021. Ketahanan Pangan Keluarga dan Kejadian Stunting di Kabupaten Pandeglang. *Media Gizi Indonesia*, 15(2), pp.79–85.
- Hidayat, A., 2022. Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), pp.15–22.
- Hidayati, L., & Setiawan, S. (2021). The relationship between maternal education level and exclusive breastfeeding in preventing stunting in children under five years old. *International Journal of Health Sciences*, 15(4), 89-98. doi:10.53730/ijhs.v15n4.3072
- Hossain, M., Rahman, M., & Tania, N. (2020). The role of maternal education in improving child nutrition: Evidence from Bangladesh. *Nutrients*, 12(4), 1020. doi:10.3390/nu12041020
- Ickes, S. B., Hurst, T. E., & Flax, V. L., Maternal Literacy, Facility Birth, and Education Are Positively Associated with Better Infant and Young Child Feeding Practices and Nutritional Status among Ugandan Children. *The Journal of Nutrition*. 2020

- Indita, R., Wulandari, L. & Kurniasih, A., 2023. ASI Eksklusif dan Pencegahan Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 12(1), pp. 38–45.
- Kemenkes RI, 2023. Pedoman Pencegahan Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI., Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 2020
- Kemenkes RI., Upaya percepatan penurunan stunting: Evaluasi pelaksanaan tahun 2018 & rencana tindak tahun 2019
- Kementerian Kesehatan RI, 2022. Laporan Nasional Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat., Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan. 2018
- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R., Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*. 2019
- Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh., "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. 2018
- Kullu, V. M., Yasnani, & Hariati, L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2018
- Kumar, R., Patel, P., & Singh, A. (2023). The influence of maternal age on child growth: A systematic review and meta-analysis. *Child Health Research*, 27(1), 35-42. doi:10.1007/s11403-023-00312-5
- Kurniasari, D. dan Susilo, E. (2023). Household sanitation and child development: Implications for stunting prevention in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 8(1), 41-50. doi:10.32734/jhpm.v8i1.4210
- Kurniawan, T., 2020. Pendekatan Sosial dalam Upaya Promotif dan Preventif. *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 7(2), pp.70–78.
- Kurniawati, D., Rahmawati, S., & Hermawan, A. (2023). The role of maternal employment in the nutritional status of children: Evidence from rural

Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 1234. doi:10.3390/ijerph20041234

Kurniawati, N., Sari, M., & Lubis, A. (2021). Pendidikan ibu dan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam menurunkan risiko stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 99–110.

Kusnadi, Y., 2020. Intervensi Sosial terhadap Perilaku Gizi Ibu. *Jurnal Promkes*, 8(1), pp.55–61.

Kuspriyanto,. *Gizi dalam Daurr Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama. 2021

Kusuma, A., 2021. Interaksi Faktor Sosio-demografi dalam Kejadian Stunting. *Jurnal Gizi dan Pangan Indonesia*, 3(2), pp.45–52.

Laala, K. C. G., Punduh, M. I., & Kapantow, N. H., Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesmas*. 2019

Lestari, N., Rahayu, W. dan Aminah, N., 2023. Intervensi Air Bersih dan Perencanaan Keluarga dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(2), pp. 111-119.

Lintang., Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kenjeran Surabaya Cues To Action Effect To Complete Child Immunization In Lintang Pratiwi Utviaputri. 2018

Lubis, R. (2023). Tingkat pendidikan ibu dan pemahaman gizi serta sanitasi di Jawa Barat. *Jurnal Nutrisi dan Pangan*, 12(1), 34–45.

Marmot, M. (2005). *Social Determinants of Health*. Oxford University Press.

Maulida, F., & Putri, A. (2023). Hubungan pekerjaan ibu dengan kualitas interaksi dan gizi anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(2), 55–66.

Maulida, R. & Suryaningsih, A., 2021. Akses Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Gizi Anak. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), pp. 134–140.

Maulida, S., 2020. Jumlah Anggota Keluarga dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga. *Jurnal Ketahanan Pangan Indonesia*, 5(1), pp.23–30.

Maulidah., Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2019

Mentari Irma Diafrilia, Anita Basuki,., Stunting merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD (Standar Deviasi) di bawah median panjang atau tinggi badan. 2019

- Misnaniarti, S., Rahayu, D., & Nugroho, A. (2022). Faktor sosiodemografi dan kondisi lingkungan keluarga terhadap status gizi balita. *Jurnal Kesehatan Anak*, 10(1), 23–34.
- Mubarak, W.I., 2021. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasution, M., Sari, P., & Hidayati, L. (2021). Maternal work and child health: Implications for stunting prevention in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 6(2), 97-105. doi:10.32734/jhpm.v6i2.4107
- Ningsih, D., 2020. Pendapatan Keluarga dan Status Gizi Anak. *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(3), pp. 120-127.
- Noftalina, E., Mayetti, M., & Afriwardi, A., Hubungan Kadar Zinc dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2019
- Notoatmodjo, S., 2020. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N., Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. 2019
- Nugroho, H., Astari, M. & Lestari, S., 2023. Determinant Factors of Stunting in Rural Communities. *Indonesian Journal of Public Health*, 20(2), pp. 112–120.
- Nuraini., Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Characteristics Of Pregnant Woman With Stunting Among Toddler In Tamansari Sub-District Tasikmalaya City. *Media Informasi*. 2019
- Nurbaya, D. & Arfiani, L., 2022. Kondisi Rumah Tidak Layak dan Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), pp. 67–74.
- Nurdiana, A., Darmawan, Y., & Hanif, M. (2020). The impact of household sanitation on health and nutritional status of children: A study from East Java. *BMC Public Health*, 20, 456. doi:10.1186/s12889-020-08577-y
- Nurhannifah Rizky T, Fitri Haryanti, Akhmadi., Optimization of stunting prevention efforts by increasing education and sensitive interventions. 2019
- Nurhasanah, N., Putri, E., & Wulandari, R. (2023). Akses pelayanan kesehatan dan kejadian stunting di pedesaan. *Jurnal Gizi Masyarakat*, 16(1), 12–25.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Oliveira, J. D., & Sousa, A. (2023). The association between maternal age and stunting among Brazilian children: Insights from the National Health Survey. *BMC Public Health*, 23(1), 57. doi:10.1186/s12889-023-12289-6

- Park, H., & Lee, Y. (2020). The effects of maternal age on childhood stunting: Findings from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Nutrition Research and Practice*, 14(2), 107-114. doi:10.4162/nrp.2020.14.2.107
- Permana, D., 2022. Strategi Intervensi Gizi Berbasis Sosio-demografi. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia*, 10(2), pp.61–68.
- Pramono, A., 2022. Hubungan Jumlah Anak dengan Kesehatan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), pp. 67-75.
- Pramudita, R., Widyastuti, S., & Handayani, D. (2023). Access to health services and the role of maternal education in preventing stunting among children. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(2), 85-93. doi:10.26911/thejmch.2023.08.02.02
- Prasetyo, D., & Nugroho, A. (2022). Pendapatan keluarga dan prevalensi stunting di Jawa Tengah. *Jurnal Nutrisi dan Pangan*, 11(2), 88–98.
- Prasetyo, D., Sari, M., & Nugroho, A. (2021). Lingkungan rumah sehat dan pencegahan stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Anak*, 9(3), 45–57.
- Pratiwi, A., Sari, D. dan Fitria, L., 2023. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(3), pp. 90-97.
- Pratiwi, E. & Jannah, M., 2021. Pengaruh Pendapatan dan Pola Asuh terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), pp. 94–101.
- Prayitno., Lampung, U., Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung Relationship between Education and Nutrition Knowledge with Nutritional Status of Pregnant Women in Low Income Families in. 2019
- Prima., Pencegahan Stunting melalui Faktor Risiko Anak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2019
- Provinsi Aceh., Peratran Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting. 2019
- Purnamasari, R., Tanjung, F., & Lestari, E. (2021). Household sanitation and stunting prevalence among children under five: A case study in Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(3), 171-180. doi:10.26911/thejmch.2021.06.03.02
- Puspitasari, R., 2019. Usia Ibu dan Kesiapan Pengasuhan Anak. *Jurnal Keluarga Sehat Indonesia*, 4(2), pp.90–96.

- Putra, H., & Wulandari, R. (2021). Pengaruh pendapatan keluarga terhadap kesejahteraan anak. *Jurnal Ilmu Gizi*, 10(2), 33–44.
- Putri, L., & Wulandari, R. (2022). Akses pelayanan kesehatan sebagai faktor pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 55–66.
- Putri, L., Hapsari, N. & Dewanti, D., 2024. Pengetahuan Ibu dan Stunting: Tinjauan Edukasi Kesehatan Anak. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(1), pp. 77–84.
- Putri, L., Rahmawati, S., & Dewi, P. (2021). Risiko stunting pada anak dari ibu remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(1), 23–32.
- Putri, N., Sari, R., & Maulida, I. (2021). Water supply and sanitation services and their relationship to child nutritional status: A study in Indonesia. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(4), 215-224. doi:10.26911/thejmch.2021.06.04.04
- Rahayu, D., Nugroho, A., & Misnaniarti, S. (2021). Faktor keluarga dan status gizi balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 12–24.
- Rahayu, S., Widodo, T. & Sulastri, M., 2021. Sanitasi Rumah Tangga dan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 9(1), pp. 13–21.
- Rahayu., Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi (The Relationship of knowledge, attitudes, behavior and characteristics of mothers about exclusive breastfeeding on the nutritional status. 2019
- Rahmad., Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*. 2018
- Rahman, A., Sari, N., & Lubis, F. (2021). Jam kerja ibu dan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 12(2), 41–52.
- Rahmawati, S. (2023). Pengetahuan ibu muda dan dampaknya terhadap status gizi balita. *Jurnal Nutrisi Masyarakat*, 11(1), 12–22.
- Rahmawati, S., Dwi, P., & Anggraeni, N. (2020). The influence of water quality and sanitation on the health status of children: A cross-sectional study in West Java. *Health Systems and Policy Journal*, 5(2), 110-118. doi:10.1002/hsp.1278
- Ramadhani, D., & Sari, P. (2022). Sanitasi rumah dan risiko stunting pada balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 15(2), 65–74.
- Rana., Planning of births and maternal, child health, and nutritional outcomes: recent evidence from India. *Public Health*. 2019
- Riyadi, H., 2021. Efektivitas Program Kesehatan Berbasis Sosial. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(3), pp.110–117.

- Rokhman, S., Nugroho, A., & Salim, A. (2022). Employment status of mothers and its effect on child stunting: A community study in Yogyakarta. *Nutrition Journal*, 21(1), 53. doi:10.1186/s12937-022-00799-x
- Rosalina, D., Santika, E. & Handayani, R., 2023. Peran Informasi Kesehatan dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 5(2), pp. 56–63.
- Santosa, I., 2019. *Imunisasi dan Kesehatan Anak: Perspektif Epidemiologi*. Jakarta: CV Medika Nusantara.
- Santoso, E., Wahyu, R. dan Rahmawati, A., 2021. Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Anak: Studi Kasus di Daerah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 78-85.
- Saputra, F., Kurniawan, T., & Andriani, R. (2024). Hambatan akses fasilitas kesehatan dan stunting di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 78–89.
- Sari, M., Putri, L., & Wulandari, R. (2023). Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Jawa Tengah. *Jurnal Nutrisi dan Gizi*, 12(2), 55–66.
- Sari, Y., 2021. Pekerjaan Orang Tua dan Ketahanan Pangan Anak. *Jurnal Ketahanan Sosial Ekonomi*, 5(2), pp.66–72.
- Sastria., *Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita Pendahuluan Metode*. 2019
- Septika, M., *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press. 2018
- Setiawan, M., 2019. Penguatan Sistem Informasi Kesehatan dalam Pengambilan Keputusan. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp.15–21.
- Simanjuntak, J., Nasution, M., & Kurniawati, D. (2023). The effect of maternal education on the nutritional status of children under five: A study in North Sumatra. *Journal of Health Promotion*, 11(1), 45-54. doi:10.1007/s40101-023-00123-4
- Smith, L. C., Alderman, H., & Aduayom, S. (2022). Maternal age and child nutrition: A framework for understanding the relationship between maternal age and stunting. *Food Policy*, 103, 1-10. doi:10.1016/j.foodpol.2021.102125
- Soetjningsih., *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC. 2018
- Solomon., *Adjuvant chemotherapy for non-small cell lung cancer*. Cancer Investigation. 2020
- Sudargo, T., & Kusmayanti, N. A., *Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2019
- Suharto, D., Rahayu, W. dan Putri, S., 2021. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Anak*, 12(1), pp. 56-63.

- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D., Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2018
- Surya, H., Pramono, D., & Hidayah, N. (2023). The effect of maternal work on children's nutritional status: Evidence from a cross-sectional study. *Nutrients*, 15(3), 670. doi:10.3390/nu15030670
- Suryani, D. & Ningsih, A., 2022. Analisis Pendapatan Keluarga dan Hubungannya dengan Stunting Anak. *Jurnal Ekonomi dan Kesejahteraan Sosial*, 7(2), pp. 201–209.
- Susanti, F., 2020. Status Pekerjaan dan Pengasuhan Anak Balita. *Jurnal Kesejahteraan Anak*, 7(2), pp.49–56.
- Tan, T., Foo, Y., & Goh, K. (2021). Young maternal age and its association with stunting in children: A community-based study in Malaysia. *BMC Pediatrics*, 21(1), 256. doi:10.1186/s12887-021-02750-1
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan., 100 Kabupaten/kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta. 2019
- Tongun, J. B., Mukunya, D., Tylleskar, T., Sebit, M. B., Tumwine, J. K., & Ndeezi, G., Determinants of health facility utilization at birth in south Sudan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019
- Trihono, D., Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2020
- Utami, R., & Dewi, S. (2024). Rumah sehat dan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Ilmu Gizi*, 13(1), 33–45.
- Wahyu, I., & Suryani, S. (2020). Work-life balance and maternal health: Impacts on child nutrition. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(1), 19-29. doi:10.26911/thejmch.2020.05.01.03
- Wahyuni, S. dan Harahap, S. (2023). Access to sanitation facilities and stunting among children: A cross-sectional study in urban areas of Indonesia. *Nutrients*, 15(2), 468. doi:10.3390/nu15020468
- Wahyuni, T., Arumsari, D. & Saputra, R., 2022. Keterjangkauan Layanan Kesehatan dan Dampaknya pada Gizi Balita. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 11(1), pp. 44–53.
- Wati, N., Dwi, A., & Anggraini, R. (2021). The role of health services in reducing stunting among children: A case study in urban areas. *Health Systems and Policy Journal*, 5(3), 210-219. doi:10.1002/hsp.1245

- Widodo, A. (2021). Peran kader kesehatan dan posyandu dalam pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 15–26.
- Widyaningsih, H., 2021. Imunisasi Dasar Tidak Lengkap dan Risiko Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(3), pp. 211–219.
- Wijaya, B., 2021. Kemiskinan dan Dampaknya terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 10(1), pp.25–31.
- World Health Organization & UNICEF, 2021. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Geneva: WHO/UNICEF.
- World Health Organization (WHO), 2020. Stunting Policy Brief: Reducing Stunting in Children under 5 Years of Age. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO), 2021. Guideline: Improving Early Childhood Development. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025. WHO. 2022.
- Wulandari, R., & Sari, M. (2022). Usia ibu muda dan risiko stunting di Sulawesi Selatan. *Jurnal Gizi Anak Indonesia*, 11(2), 23–34.
- Yuliana, R., 2019. Struktur Keluarga dan Kesejahteraan Anak. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 12(2), pp.73-80.
- Yuliani, E., Putri, A., & Sari, D. (2023). Hubungan rumah sehat dan kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), 41–52.
- Yustianingrum, L. N., & Adriani, M., Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Toddlers. Research Study. 2021
- Zhou, H., Li, Y., & Wang, J. (2020). Maternal age and childhood stunting: Evidence from a longitudinal study in rural China. *Journal of Nutrition*, 150(8), 2054-2061. doi:10.1093/jn/nxaa127.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Siti Aminah atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan sosio demografi dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan sosio demografi dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang hubungan sosio demografi dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025.

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

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

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden


PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Aceh Tenggara, / /2025

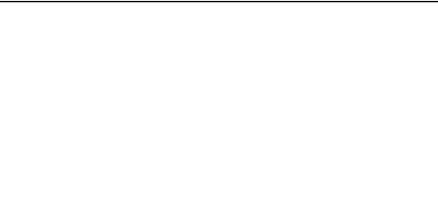
Responden

Nama :

Tanda tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

KUESIONER WAWANCARA

HUBUNGAN SOSIO-DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANOH ALAS KECAMATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025

I. Identitas Responden

No. Responden :
Inisial Responden :
Usia Anak :
Jaminan Kesehatan :

II. Variabel Independen (Sosio-Demografi)

1. Usia Ibu (**Depkes RI, 2009**) Tahun
2. Pendidikan Ibu (**Kemendikbud, 2021**) :
3. Pekerjaan Ibu (**Halim, 2023**) :
4. Pendapatan Keluarga (**Ningsih, 2020**) : Rp...../bulan

MENGUKUR STATUS STUNTING BALITA (KEMENKES RI, 2011)

Jenis Kelamin	U	TB/PB	BB	Z-Score TB/U
1. Laki-Laki	Tahun :		 1. Tidak Stunting 2. Stunting
2. Perempuan	Bulan : Hari :			

KUESIONER AKSES PELAYANAN KESEHATAN

Tujuan:

Mengukur kemudahan dan keterjangkauan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Petunjuk:

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

Sumber: Kemenkes RI (2022)

A. INDIKATOR AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Apakah dalam 6 bulan terakhir Anda pernah membawa anak ke fasilitas kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Jenis fasilitas kesehatan terdekat yang biasa Anda gunakan:
 - a. Posyandu
 - b. Puskesmas
 - c. Klinik
 - d. Rumah Sakit
 - e. Tidak ada

3. Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan terdekat (berdasarkan persepsi Anda):
 - a. < 1 km
 - b. 1-3 km
 - c. 3-5 km
 - d. > 5 km

4. Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat:
 - a. < 30 menit
 - b. 30-60 menit
 - c. 60-90 menit
 - d. > 90 menit

5. Jenis transportasi yang biasa digunakan untuk mengakses layanan kesehatan:
 - a. Jalan kaki
 - b. Sepeda motor
 - c. Mobil umum
 - d. Tidak ada transportasi

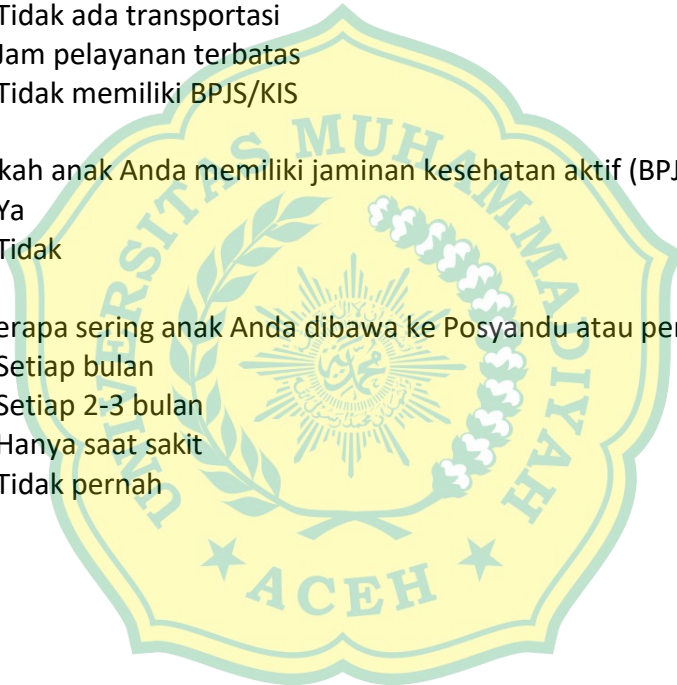
6. Apakah fasilitas kesehatan tersebut mudah diakses saat darurat (malam hari/hari libur)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Apakah Anda pernah mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan untuk anak Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Jika pernah, apa penyebab utama kesulitan tersebut? (boleh pilih lebih dari satu)
 - a. Jarak terlalu jauh
 - b. Biaya terlalu mahal
 - c. Fasilitas terbatas (tenaga/obat/peralatan)
 - d. Tidak ada transportasi
 - e. Jam pelayanan terbatas
 - f. Tidak memiliki BPJS/KIS

9. Apakah anak Anda memiliki jaminan kesehatan aktif (BPJS/KIS)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Seberapa sering anak Anda dibawa ke Posyandu atau pemeriksaan rutin?
 - a. Setiap bulan
 - b. Setiap 2-3 bulan
 - c. Hanya saat sakit
 - d. Tidak pernah



FORMULIR PENILAIAN RUMAH SEHAT

Berdasarkan Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, 2007). Pedoman teknis ini disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan dikutip oleh Ghina Ajeng Felicia (2021). Link akses : <https://id.scribd.com/document/489999385/FORMULIR-PENILAIAN-RUMAH-SEHAT>

No.	Aspek Penilaian	Kriteria	Score
A. Komponen Rumah			
1.	Langit-langit	a. Tidak ada	0
		b. Ada, kotor, sulit dibersihkan, dan rawan kecelakaan	1
		c. Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan	2
2.	Dinding	a. Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu/ilalang)	1
		b. Semi permanen / setengah tembok / pasangan bata atau batu yang tidak diplester / papan tidak kedap air.	2
		c. Permanen (tembok/pasangan bata atau batu yang diplester), papan kedap air	3
3.	Lantai	a. Tanah	0
		b. Papan/anyaman bambu dekat dengan tanah/plesteren yang retak dan berdebu	1
		c. Diplester/ubin/keramik/papan (rumah panggung)	2
4.	Jendela kamar tidur	a. Tidak ada	0
		b. Ada	1
5.	Jendela ruang keluarga	a. Tidak ada	0
		b. Ada	1
6.	Ventilasi	a. Tidak ada	0
		b. Ada, luas ventilasi permanen <10% dari luas lantai	1
		c. Ada, luas ventilasi permanen >10% dari luas lantai	2
7.	Lubang asap dapur	a. Tidak ada	0
		b. Ada, luas ventilasi dapur <10% dari luas lantai dapur	1

		c. Ada, luas ventilasi dapur >10% dari luas lantai dapur (asap keluar dengan sempurna) atau ada exhaust fan/ada peralatan lain yang sejenis	2
8.	Pencahayaannya	a. Tidak terang (Tidak dapat digunakan untuk membaca)	0
		b. Kurang terang, sehingga kurang jelas untuk dipergunakan membaca dengan normal	1
		c. Terang dan tidak silau sehingga dapat dipergunakan untuk membaca dengan normal	2
Total Hasil Penilaian			



TABEL SKOR

VARIABEL PENELITIAN	NO	A	B	C	D	E	F	RENTANG
Akses Pelayanan Kesehatan	1	1	0					1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 5,5$. 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 5,5$. Rumus Median: Skor Tertinggi X Jumlah Soal + 1 : 2 Jadi, (1 X 10 + 1 : 2 = 5,5)
	2	1	1	1	1	0		
	3	1	1	1	0			
	4	1	1	1	0			
	5	1	1	1	0			
	6	1	0					
	7	0	1					
	8	0	0	0	0	0	0	
	9	1	0					
	10	1	0	0	0			



No. Responden	Inisial Responden	Jaminan Kesehatan	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Kejadian Stunting						Keterangan	Usia Ibu	Keterangan	KODE	Pendidikan
					Usia Balita	Tanggal Pengukuran	BB	TB	ZS TB/U	KODE					
1	CP	BPJS	P	20 Juli 2022	2 Tahun - 11 Bulan - 0 Hari	20 Juni 2025	12	88	-1.56	1	Normal	28	Dewasa Awal	1	SM
2	FN	BPJS	L	05 Agustus 2022	2 Tahun - 10 Bulan - 15 Hari	20 Juni 2025	13	89	-1.68	1	Normal	23	Remaja Akhir	0	Perguruan
3	MR	BPJS	P	22 Januari 2022	3 Tahun - 04 Bulan - 29 Hari	20 Juni 2025	13	91	-1.89	1	Normal	25	Remaja Akhir	0	SM
4	IA	BPJS	L	14 Agustus 2021	3 Tahun - 10 Bulan - 06 Hari	20 Juni 2025	14	95	-1.77	1	Normal	25	Remaja Akhir	0	SM
5	MA	BPJS	L	29 Agustus 2022	2 Tahun - 09 Bulan - 22 Hari	20 Juni 2025	12	84	-2.8	0	Stunting	23	Remaja Akhir	0	SM
6	MR	BPJS	L	28 Januari 2023	2 Tahun -04 Bulan - 23 Hari	20 Juni 2025	12	87	-1.2	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	Perguruan
7	AS	BPJS	P	05 Februari 2022	3 Tahun - 04 Bulan - 15 Hari	20 Juni 2025	14	91	-1.64	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	SM
8	MI	BPJS	L	02 Maret 2022	3 Tahun - 03 Bulan - 19 Hari	21 Juni 2025	10	88	-2.68	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
9	AZ	BPJS	P	20 April 2023	2 Tahun - 02 Bulan - 01 Hari	21 Juni 2025	10	78	-3.06	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
10	SA	BPJS	L	21 Februari 2022	3 Tahun - 04 Bulan - 0 Hari	21 Juni 2025	14	94	-1.19	1	Normal	25	Remaja Akhir	0	SM
11	IH	BPJS	P	29 Maret 2022	3 Tahun - 02 Bulan - 23 Hari	21 Juni 2025	13	90	-1.75	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
12	AB	BPJS	L	12 Mei 2023	2 Tahun - 01 Bulan - 09 Hari	21 Juni 2025	9	78	-3.1	0	Stunting	24	Remaja Akhir	0	SM
13	FA	BPJS	L	18 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 03 Hari	21 Juni 2025	15	95	-1.8	1	Normal	33	Dewasa Awal	1	SM
14	FT	BPJS	P	22 Januari 2022	3 Tahun - 04 Bulan - 30 Hari	21 Juni 2025	13	91	-1.89	1	Normal	26	Dewasa Awal	1	SM
15	PJ	BPJS	P	23 September 2021	3 Tahun - 09 Bulan - 01 Hari	21 Juni 2025	13	92	-2.12	0	Stunting	27	Dewasa Awal	1	SM
16	AN	BPJS	P	22 September 2021	3 Tahun - 09 Bulan - 0 Hari	22 Juni 2025	12	91	-2.24	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	Perguruan
17	AA	BPJS	L	05 Februari 2023	2 Tahun - 04 Bulan - 14 Hari	22 Juni 2025	12	87	-1.14	1	Normal	29	Dewasa Awal	1	SM
18	NN	BPJS	P	21 Juni 2023	2 Tahun - 0 Bulan - 1 Hari	22 Juni 2025	8	72	-3.15	0	Stunting	24	Remaja Akhir	0	SM
19	MA	BPJS	L	01 Maret 2023	2 Tahun - 03 Bulan - 21 Hari	22 Juni 2025	12	85	-1.42	1	Normal	35	Dewasa Awal	1	SM
20	AS	BPJS	L	24 Juni 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 27 Hari	22 Juni 2025	14	96	-1.74	1	Normal	26	Dewasa Awal	1	Perguruan
21	AP	BPJS	L	15 Desember 2021	3 Tahun - 06 Bulan - 06 Hari	22 Juni 2025	14	93	-1.75	1	Normal	28	Dewasa Awal	1	Perguruan
22	RA	BPJS	L	21 Juni 2023	2 Tahun - 0 Bulan - 0 Hari	22 Juni 2025	8	73	-3.57	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
23	SD	BPJS	P	26 Agustus 2021	3 Tahun - 10 Bulan - 27 Hari	22 Juni 2025	17	103	-1.54	0	Stunting	27	Dewasa Awal	1	SM
24	HH	BPJS	P	10 Mei 2022	3 Tahun - 01 Bulan - 12 Hari	22 Juni 2025	13	89	-1.73	1	Normal	27	Dewasa Awal	1	Perguruan
25	AP	BPJS	L	05 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 17 Hari	22 Juni 2025	11	94	-2.17	1	Normal	25	Remaja Akhir	0	SM
26	WY	BPJS	L	19 April 2023	2 Tahun -02 Bulan - 02 Hari	22 Juni 2025	12	83	-1.91	0	Stunting	23	Remaja Akhir	0	SM
27	RM	BPJS	L	13 November 2022	2 Tahun - 07 Bulan - 09 Hari	22 Juni 2025	13	88	-1.39	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	SM
28	PO	BPJS	P	17 November 2022	2 Tahun - 07 Bulan - 06 Hari	23 Juni 2025	11	81	-2.8	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
29	YA	BPJS	L	15 April 2023	2 Tahun - 02 Bulan - 08 Hari	23 Juni 2025	10	80	-2.88	0	Stunting	26	Dewasa Awal	1	SM
30	AM	BPJS	L	15 Desember 2021	3 Tahun - 06 Bulan - 08 Hari	23 Juni 2025	11	88	-2.86	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
31	MA	BPJS	L	18 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 05 Hari	23 Juni 2025	14	92	-2.48	0	Stunting	26	Dewasa Awal	1	SM
32	FA	BPJS	L	26 September 2022	2 Tahun - 08 Bulan - 28 Hari	23 Juni 2025	13	87	-1.96	1	Normal	28	Dewasa Awal	1	SM
33	DA	BPJS	P	31 Oktober 2021	3 Tahun - 07 Bulan - 23 Hari	23 Juni 2025	16	102	-87	1	Normal	35	Dewasa Awal	1	SM
34	NA	BPJS	P	17 Februari 2023	2 Tahun - 04 Bulan - 06 Hari	23 Juni 2025	11	81	-2.37	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
35	RA	BPJS	L	26 Agustus 2021	3 Tahun - 09 Bulan - 28 Hari	23 Juni 2025	15	98	-0.87	1	Normal	35	Dewasa Awal	1	SM
36	AN	BPJS	P	25 Februari 2023	2 Tahun - 03 Bulan - 29 Hari	23 Juni 2025	14	79	-2.91	0	Stunting	29	Dewasa Awal	1	SM
37	FR	BPJS	L	03 Juni 2022	3 Tahun - 0 Bulan - 20 Hari	23 Juni 2025	13	91	-1.33	1	Normal	26	Dewasa Awal	1	Perguruan
38	KN	BPJS	P	20 Juni 2023	2 Tahun -0 Bulan - 3 Hari	23 Juni 2025	7	71	-2.26	0	Stunting	33	Dewasa Awal	1	SM
39	SA	BPJS	L	07 Juni 2023	2 Tahun - 0 Bulan - 16 Hari	23 Juni 2025	9	71	-2.26	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
40	FI	BPJS	L	10 Juni 2023	2 Tahun - 0 Bulan - 13 Hari	23 Juni 2025	10	75	-3.35	0	Stunting	22	Remaja Akhir	0	SM
41	AP	BPJS	P	02 Maret 2023	2 Tahun - 03 Bulan - 21 Hari	23 Juni 2025	12	85	-0.83	1	Normal	18	Remaja Akhir	0	Perguruan
42	MA	BPJS	L	09 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 14 Hari	23 Juni 2025	12	91	-2.87	0	Stunting	26	Dewasa Awal	1	SM
43	AH	BPJS	P	03 Juni 2022	3 Tahun - 0 Bulan - 21 Hari	24 Juni 2025	13	91	-1.03	1	Normal	23	Remaja Akhir	0	SM
44	MH	BPJS	L	06 Juli 2022	2 Tahun - 11 Bulan - 18 Hari	24 Juni 2025	14	93	-0.61	1	Normal	35	Dewasa Awal	1	Perguruan
45	MS	BPJS	L	28 Agustus 2022	2 Tahun - 09 Bulan - 27 Hari	24 Juni 2025	12	84	-2.8	0	Stunting	30	Dewasa Awal	1	SM
46	WA	BPJS	P	18 Juli 2022	2 Tahun - 11 Bulan - 06 Hari	24 Juni 2025	13	91	-0.9	1	Normal	33	Dewasa Awal	1	SM
47	MF	BPJS	P	22 Januari 2022	3 Tahun - 05 Bulan - 02 Hari	24 Juni 2025	13	91	-1.89	1	Normal	33	Dewasa Awal	1	SM
48	RP	BPJS	L	28 Agustus 2022	2 Tahun - 09 Bulan - 27 Hari	24 Juni 2025	12	84	-2.8	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	SM
49	ZA	BPJS	P	19 April 2023	2 Tahun - 02 Bulan - 05 Hari	24 Juni 2025	10	78	-3.06	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
50	UN	BPJS	P	05 Oktober 2021	3 Tahun - 08 Bulan - 19 Hari	24 Juni 2025	14	94	-1.51	1	Normal	22	Remaja Akhir	0	SM
51	ZR	BPJS	L	11 Mei 2023	2 Tahun - 01 Bulan - 13 Hari	24 Juni 2025	9	78	-3.1	0	Stunting	35	Dewasa Awal	1	SM
52	PA	BPJS	L	15 September 2022	2 Tahun - 09 Bulan - 09 Hari	24 Juni 2025	13	89	-1.45	1	Normal	29	Dewasa Awal	1	SM
53	DA	BPJS	P	20 September 2021	3 Tahun - 09 Bulan - 04 Hari	24 Juni 2025	13	92	-2.12	0	Stunting	20	Remaja Akhir	0	SM
54	RP	BPJS	L	06 Januari 2023	2 Tahun - 05 Bulan - 18 Hari	24 Juni 2025	13	88	-1.04	1	Normal	28	Dewasa Awal	1	SM
55	NB	BPJS	P	23 Maret 2023	2 Tahun - 03 Bulan - 01 Hari	24 Juni 2025	13	84	-1.21	1	Normal	29	Dewasa Awal	1	Perguruan
56	SA	BPJS	P	06 Juni 2023	2 Tahun - 0 Bulan - 19 Hari	25 Juni 2025	8	69	-1.7	1	Normal	21	Remaja Akhir	0	SM
57	MI	BPJS	L	20 Mei 2023	2 Tahun -01 Bulan - 5 Hari	25 Juni 2025	12	84	-1.5	1	Normal	28	Dewasa Awal	1	SM
58	AM	BPJS	P	26 September 2021	3 Tahun - 08 Bulan - 30 Hari	25 Juni 2025	12	91	-2.24	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
59	AK	BPJS	L	13 Mei 2023	2 Tahun - 01 Bulan - 12 Hari	25 Juni 2025	11	83	-1.87	1	Normal	25	Remaja Akhir	0	SM
60	AA	BPJS	L	20 Juni 2023	2 Tahun - 0 Bulan - 5 Hari	25 Juni 2025	8	73	-3.57	0	Stunting	23	Remaja Akhir	0	SM
61	AK	BPJS	L	17 Februari 2023	2 Tahun - 04 Bulan - 08 Hari	25 Juni 2025	12	84	-1.96	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	Perguruan
62	AH	BPJS	P	22 November 2022	2 Tahun - 07 Bulan - 03 Hari	25 Juni 2025	12	88	-0.81	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	SM
63	AR	BPJS	P	20 Juni 2023	2 Tahun -0 Bulan - 05 Hari	25 Juni 2025	7	71	-2.26	0	Stunting	26	Dewasa Awal	1	SM
64	AR	BPJS	L	02 Maret 2022	3 Tahun - 03 Bulan - 23 Hari	25 Juni 2025	14	91	-1.91	1	Normal	25	Remaja Akhir	0	SM
65	MJ	BPJS	L	03 Agustus 2021	3 Tahun - 10 Bulan - 22 Hari	25 Juni 2025	15	94	-1.87	1	Normal	25	Remaja Akhir	0	SM
66	RP	BPJS	L	01 Oktober 2022	2 Tahun - 08 Bulan - 24 Hari	25 Juni 2025	14	93	-0.24	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
67	SP	BPJS	P	09 Juni 2023	2 Tahun - 0 Bulan - 16 Hari	25 Juni 2025	9	71	-2.26	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
68	MP	BPJS	L	10 November 2021	3 Tahun - 07 Bulan - 15 Hari	25 Juni 2025	14	93	-1.78	1	Normal	33	Dewasa Awal	1	SM
69	BU	BPJS	P	24 Maret 2022	3 Tahun - 03 Bulan - 01 Hari	25 Juni 2025	14	91	-1.4	1	Normal	26	Dewasa Awal	1	Perguruan
70	SF	BPJS	P	21 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 14 Hari	26 Juni 2025	14	94	-1.84	1	Normal	27	Dewasa Awal	1	SM
71	RA	BPJS	L	06 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 20 Hari	26 Juni 2025	11	94	-2.17	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
72	RS	BPJS	P	02 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 24 Hari	26 Juni 2025	13	94	-1.99	1	Normal	29	Dewasa Awal	1	SM
73	HZ	BPJS	P	18 November 2022	2 Tahun - 07 Bulan - 08 Hari	26 Juni 2025	11	81	-2.8	0	Stunting	24	Remaja Akhir	0	SM
74	SA	BPJS	P	05 April 2022	3 Tahun - 02 Bulan - 21 Hari	26 Juni 2025	13	89	-1.98	1	Normal	35	Dewasa Awal	1	SM
75	NR	BPJS	L	25 Februari 2023	2 Tahun - 04 Bulan - 01 Hari	26 Juni 2025	13	84	-1.92	1	Normal	26	Dewasa Awal	1	SM
76	SB	BPJS	L	16 April 2023	2 Tahun - 02 Bulan -11 Hari	27 Juni 2025	10	80	-2.88	0	Stunting	28	Dewasa Awal	1	SM
77	FK	BPJS	P	22 Juli 2021	3 Tahun - 11 Bulan - 5 Hari	27 Juni 2025	15	96	-1.32	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
78	AZ	BPJS	L	10 September 2022	2 Tahun - 09 Bulan - 17 Hari	27 Juni 2025	13	92	-0.65	1	Normal	27	Dewasa Awal	1	Perguruan
79	MD	BPJS	P	18 April 2022	3 Tahun - 02 Bulan -09 Hari	27 Juni 2025	13	89	-1.8	1	Normal	27	Dewasa Awal	1	Perguruan
80	FA	BPJS	L	11 September 2021	3 Tahun - 09 Bulan - 16 Hari	27 Juni 2025	14	96	-1.42	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	SM
81	HS	BPJS	L	30 Agustus 2022	2 Tahun - 09 Bulan - 28 Hari	27 Juni 2025	12	84	-2.8	0	Stunting	23	Remaja Akhir	0	SM
82	AM	BPJS	L	20 Januari 2022	3 Tahun - 05 Bulan - 08 Hari	28 Juni 2025	14	91	-1.98	1	Normal	30	Dewasa Awal	1	SM
83	AB	BPJS	L	25 September 2021	3 Tahun - 09 Bulan - 05 Hari	28 Juni 2025	17	104	0.04	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
84	WD	BPJS	P	02 Mei 2023	2 Tahun - 01 Bulan - 26 Hari	28 Juni 2025	10	78	-3.06	0	Stunting	26	Dewasa Awal	1	SM
85	FD	BPJS	L	03 Februari 2023	2 Tahun - 04 Bulan - 25 Hari	28 Juni 2025	13	88	-0.8	1	Normal	24	Remaja Akhir	0	SM
86	AH	BPJS	P	05 Agustus 2022	2 Tahun - 10 Bulan - 23 Hari	28 Juni 2025	13	90	-1.14	1	Normal	26	Dewasa Awal	1	Perguruan
87	AU	BPJS	L	10 Mei 2023	2 Tahun - 01 Bulan - 18 Hari	28 Juni 2025	11	93	0.05	1	Normal	28	Dewasa Awal	1	SM
88	KI	BPJS	L	28 April 2023	2 Tahun - 02 Bulan -0 Hari	28 Juni 2025	12	88	-0.52	1	Normal	35	Dewasa Awal	1	SM
89	RS	BPJS	L	24 Mei 2023	2 Tahun - 01 Bulan - 04 Hari	28 Juni 2025	9	78	-3.1	0	Stunting	25	Remaja Akhir	0	SM
90	ZB	BPJS	L	02 September 2021	3 Tahun - 09 Bulan - 26 Hari	28 Juni 2025	14	94	-1.99	1	Normal	29	Dewasa Awal	1	SM
91															

Frequencies

Kejadian_Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	31	33.3	33.3	33.3
	Tidak Stunting	62	66.7	66.7	100.0
Total		93	100.0	100.0	

Usia_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	39	41.9	41.9	41.9
	Dewasa Awal	54	58.1	58.1	100.0
Total		93	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menengah	77	82.8	82.8	82.8
	Tinggi	16	17.2	17.2	100.0
Total		93	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	72	77.4	77.4	77.4
	Tidak Bekerja	21	22.6	22.6	100.0
Total		93	100.0	100.0	

Akses_Yankes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	32	34.4	34.4	34.4
	Baik	61	65.6	65.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari UMP	55	59.1	59.1	59.1
	UMP Keatas	38	40.9	40.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Rumah_Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	64	68.8	68.8	68.8
	Memenuhi Syarat	29	31.2	31.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstabs

Usia_Ibu * Kejadian_Stunting

Crosstab

		Kejadian_Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Usia_Ibu	Remaja Akhir	Count	19	20	39
		% within Usia_Ibu	48.7%	51.3%	100.0%
	Dewasa Awal	Count	12	42	54
		% within Usia_Ibu	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	31	62	93
		% within Usia_Ibu	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.154 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.011	1	.014		
Likelihood Ratio	7.144	1	.008		
Fisher's Exact Test				.014	.007
Linear-by-Linear Association	7.077	1	.008		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia_Ibu (Remaja Akhir / Dewasa Awal)	3.325	1.355	8.159
For cohort Kejadian_Stunting = Stunting	2.192	1.211	3.970
For cohort Kejadian_Stunting = Tidak Stunting	.659	.470	.924
N of Valid Cases	93		

Pendidikan_Ibu * Kejadian_Stunting

Crosstab

		Kejadian_Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Pendidikan_Ibu	Menengah	Count	30	47	77
		% within Pendidikan_Ibu	39.0%	61.0%	100.0%
	Tinggi	Count	1	15	16
		% within Pendidikan_Ibu	6.3%	93.8%	100.0%
Total	Count	31	62	93	
	% within Pendidikan_Ibu	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.379 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.992	1	.025		
Likelihood Ratio	7.950	1	.005		
Fisher's Exact Test				.017	.008
Linear-by-Linear Association	6.310	1	.012		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan_Ibu (Menengah / Tinggi)	9.574	1.202	76.288
For cohort Kejadian_Stunting = Stunting	6.234	.916	42.444
For cohort Kejadian_Stunting = Tidak Stunting	.651	.523	.810
N of Valid Cases	93		

Pekerjaan_Ibu * Kejadian_Stunting

Crosstab

		Kejadian_Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Pekerjaan_Ibu	Bekerja	Count	30	42	72
		% within Pekerjaan_Ibu	41.7%	58.3%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	1	20	21
		% within Pekerjaan_Ibu	4.8%	95.2%	100.0%
Total		Count	31	62	93
		% within Pekerjaan_Ibu	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.964 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.373	1	.004		
Likelihood Ratio	12.547	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	9.857	1	.002		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan_Ibu (Ada / Tidak Ada)	14.286	1.817	112.342
For cohort Kejadian_Stunting = Stunting	8.750	1.267	60.413
For cohort Kejadian_Stunting = Tidak Stunting	.613	.493	.761
N of Valid Cases	93		

Akses_Yankes * Kejadian_Stunting

Crosstab

		Kejadian_Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Akses_Yankes	Kurang Baik	Count	18	14	32
		% within Akses_Yankes	56.3%	43.8%	100.0%
	Baik	Count	13	48	61
		% within Akses_Yankes	21.3%	78.7%	100.0%
Total	Count	31	62	93	
	% within Akses_Yankes	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.530 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.011	1	.002		
Likelihood Ratio	11.329	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.406	1	.001		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses_Yankes (Kurang Baik / Baik)	4.747	1.875	12.022
For cohort Kejadian_Stunting = Stunting	2.639	1.491	4.671
For cohort Kejadian_Stunting = Tidak Stunting	.556	.368	.841
N of Valid Cases	93		

Pendapatan * Kejadian_Stunting

Crosstab

		Kejadian_Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Pendapatan	Kurang dari UMP	Count	23	32	55
		% within Pendapatan	41.8%	58.2%	100.0%
	UMP Keatas	Count	8	30	38
		% within Pendapatan	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count	31	62	93	
	% within Pendapatan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.361 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	3.476	1	.062		
Likelihood Ratio	4.511	1	.034		
Fisher's Exact Test				.045	.030
Linear-by-Linear Association	4.314	1	.038		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (Kurang dari UMP / UMP Keatas)	2.695	1.046	6.943
For cohort Kejadian_Stunting = Stunting	1.986	.996	3.961
For cohort Kejadian_Stunting = Tidak Stunting	.737	.558	.973
N of Valid Cases	93		

Rumah_Sehat * Kejadian_Stunting

Crosstab

		Kejadian_Stunting		
		Stunting	Tidak Stunting	
Rumah_Sehat	Tidak Memenuhi Syarat	Count	27	37
		% within Rumah_Sehat	42.2%	57.8%
	Memenuhi Syarat	Count	4	25
		% within Rumah_Sehat	13.8%	86.2%
Total		Count	31	62
		% within Rumah_Sehat	33.3%	66.7%

Crosstab

			Total
Rumah_Sehat	Tidak Memenuhi Syarat	Count	64
		% within Rumah_Sehat	100.0%
	Memenuhi Syarat	Count	29
		% within Rumah_Sehat	100.0%
Total		Count	93
		% within Rumah_Sehat	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.241 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.019	1	.014		
Likelihood Ratio	7.969	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.163	1	.007		
N of Valid Cases	93				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rumah_Sehat (Tidak Memenuhi Syarat / Memenuhi Syarat)	4.561	1.421	14.640
For cohort Kejadian_Stunting = Stunting	3.059	1.178	7.940
For cohort Kejadian_Stunting = Tidak Stunting	.671	.520	.865
N of Valid Cases	93		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	93	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	93	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		93	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable

Encoding

Original Value	Internal Value
Stunting	0
Tidak Stunting	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Rumah_Sehat	Tidak Memenuhi Syarat	64	.000
	Memenuhi Syarat	29	1.000
Pendidikan_Ibu	Menengah	77	.000
	Tinggi	16	1.000
Pekerjaan_Ibu	Bekerja	72	.000
	Tidak Bekerja	21	1.000
Akses_Yankes	Kurang Baik	32	.000
	Baik	61	1.000
Pendapatan	Kurang dari UMP	55	.000
	UMP Keatas	38	1.000
Usia_Ibu	Remaja Akhir	39	.000
	Dewasa Awal	54	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted	Kejadian_Stunting		Percentage Correct
		Stunting	Tidak Stunting	
Step 0 Kejadian_Stunting	Stunting	0	31	.0
	Tidak Stunting	0	62	100.0
Overall Percentage				66.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.693	.220	9.929	1	.002	2.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	Usia_Ibu(1)	7.154	1 .007
	Pendidikan_Ibu(1)	6.379	1 .012
	Pekerjaan_Ibu(1)	9.964	1 .002
	Akses_Yankes(1)	11.530	1 .001
	Pendapatan(1)	4.361	1 .037
	Rumah_Sehat(1)	7.241	1 .007
Overall Statistics		28.742	6 .000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	34.443	6	.000
	Block	34.443	6	.000
	Model	34.443	6	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	83.948 ^a	.310	.430

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.769	7	.270

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Kejadian_Stunting = Stunting		Kejadian_Stunting = Tidak Stunting		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	8	6.632	0	1.368	8
	2	8	7.662	3	3.338	11
	3	5	7.024	8	5.976	13
	4	5	5.015	9	8.985	14
	5	1	2.090	8	6.910	9
	6	3	1.137	6	7.863	9
	7	0	.765	9	8.235	9
	8	1	.495	8	8.505	9
	9	0	.179	11	10.821	11

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Kejadian_Stunting	Tidak Stunting	
Step 1	Kejadian_Stunting	Stunting	10	67.7
		Tidak Stunting	49	79.0
Overall Percentage				75.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a							
	Usia Ibu(1)	.880	.546	2.596	1	.107	2.412
	Pendidikan Ibu(1)	1.031	1.242	.690	1	.406	2.805
	Pekerjaan Ibu(1)	2.130	1.096	3.778	1	.052	8.416
	Akses_Yankes(1)	1.457	.568	6.586	1	.010	4.294
	Pendapatan(1)	.579	.634	.835	1	.361	1.784
	Rumah_Sehat(1)	1.194	.702	2.893	1	.089	3.301
	Constant	-1.579	.570	7.662	1	.006	.206

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Usia Ibu(1)	.827	7.037
	Pendidikan Ibu(1)	.246	31.988
	Pekerjaan Ibu(1)	.982	72.114
	Akses_Yankes(1)	1.411	13.066
	Pendapatan(1)	.515	6.180
	Rumah_Sehat(1)	.834	13.072
	Constant		



Meminta Izin dengan Kepala Puskesmas



DOKUMENTASI PENELITIAN



PENGUKURAN DAN WAWANCARA DENGAN RESPONDEN





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.ummuha.ac.id> – Email: fkm@ummuha.ac.id

No : 458/UM.FKM.M/VI/2025
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada YTH.
Kepala Puskesmas Perawatan Tanah Alas
Kabupaten Aceh Tenggara

Di
Tempat

Dengan Hormat,

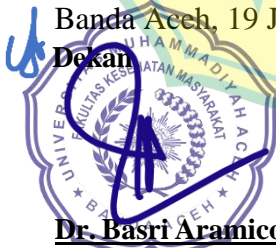
1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Siti Aminah
NPM : **2107110038**
Peminatan : Gizi Kesmas
Judul Skripsi : **“HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KECAMATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025.”**

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

Banda Aceh, 19 Juni 2025

Dekan



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



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGGARA
UPTD PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS
KECAMATAN TANOH ALAS



Jalan : Engkeran Salim Pipit. Kode Pos : 24661

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/ **616** / SPT /PKM-TA/VII/2025

Perihal : Surat Balasan Selesai Peneliatan

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat tanggal 19 Juni 2025 Nomor:458/UM.FKM.M/VI/2025,perihal tentang izin penelitian di UPTD Puskesmas Perawatan Tanoh Alas,Kabupaten Aceh Tenggara, maka dengan ini kami menerangkan bahwa:


Nama : Siti Aminah

NPM : 2107110038

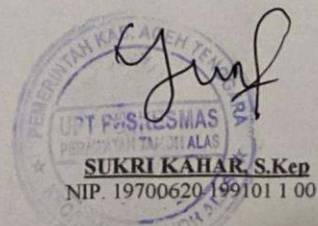
Judul Skripsi : "HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANOH ALAS KECAMATAN TANOH ALAS KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2025"

Benar yang namanya tersebut diatas telah **selesai** melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Perawatan Tanoh Alas,Kabupaten Aceh Tenggara.

Demikian surat ini kami buat,agar dapat dipergunakan seperlunya.

 Tanoh Alas, 03 Juli 2025

Kepala UPTD Puskesmas Perawatan
Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas


SUKRI KAHAR, S.Kep
NIP. 197006201991011001