

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
WASTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

SYAWALINA PERMATA
NIM: 22010116



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
MEDIKA NURUL ISLAM SIGLI
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **SYAWALINA PERMATA**

Nim : **22010116**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 2 Mei 2026
Yang membuat pernyataan



SYAWALINA PERMATA
NIM: 22010116

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
WASTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**SYAWALINA PERMATA
NIM : 22010116**

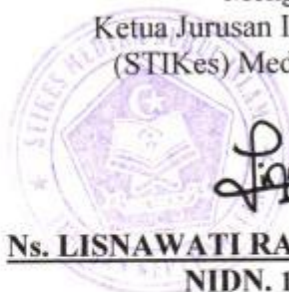
Telah Disetujui Untuk dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan
Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul Islam

Sigli, 4 Mei 2026
Pembimbing



Ns. PUTRI ZAHARA, M.K.M

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. LISNAWATI RAHAYU, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1321019103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
WASTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE**

**Oleh:
SYAWALINA PERMATA
NIM : 22010116**

Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 4 Mei 2026
Mengesahkan

Penguji I : Ns. Susi Andriani, M.Kep

1.

Penguji II : Ns. Srimawati, M.Kep

2.

Pembimbing : Ns. Putri Zahara, M.K.M

3.

Mengetahui,
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. RISNA, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. LISNAWATI RAHAYU, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1321019103

MOTTO



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Dan orang-orang yang berjihad untuk (mencari keridhaan) Kami, benar-benar akan kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami. Dan sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik” (QS. Al-Ankabut : 69)

Yaa Rabbi

Sepercik ilmu telah engkau amanahkan kepadaku

Hari ini telah engkau wujudkan harapan dan impianku

Walaupun hanya mengetahui sebahagian kecil ilmu yang ada pada-Mu

Akan tetapi karena kuasa-Mu jualah yang menjadikan semuanya

Dengan ilmu hidup itu menjadi mudah, dengan dzikir hidup itu menjadi indah,

dengan agama hidup itu menjadi terarah, dengan tali silaturahmi hidup

menjadi bergairah.

“lebih baik kaya ilmu dari pada kaya harta, karena dengan ilmu akan melindungi kita baik di dunia maupun di akhirat. Dan orang yang bahagia bukanlah orang yang berlimpah harta maupun berpangkat tinggi, melainkan orang yang mampu dan selalu mensyukuri nikmatnya sekecil apapun”.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
1 Mei 2026**

xii halaman + vi bab + 50 halaman + 2 skema + 8 tabel + 13 lampiran

**SYAWALINA PERMATA
NIM 22010116**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
WASTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Masalah gizi pada balita merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang penting, salah satunya adalah wasting yang ditandai dengan berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan dan mencerminkan kekurangan gizi akut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita usia 2–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13–19 Januari 2026 menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 52 responden (69,3%) mengalami wasting dan 23 responden (30,7%) tidak mengalami wasting. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian wasting ($p\text{-value} = 0,001$) dan terdapat hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian wasting ($p\text{-value} = 0,001$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR dengan kejadian wasting pada balita usia 2–5 tahun. Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi, dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan dan pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya wasting pada balita.

Kata kunci : ASI Eksklusif, Balita, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR),
Wasting

Daftar Pustaka : 7 buku + 14 jurnal (2018-2024)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

May 1st, 2026

xii + VI Chapters + 50 Pages + 2 Figures + 8 Tables + 13 Appendices

**SYAWALINA PERMATA
22010116**

**THE FACTORS CORRELATING WASTING ISSUES IN 2–5-YEAR-OLD
TODDLERS AT THE PIDIE PUBLIC HEALTH CENTER AREA IN PIDIE
REGENCY**

ABSTRACT

Nutritional issues in toddlers become a significant health issue, with wasting defined as body weight that doesn't correlate to height and signals severe malnutrition. The objective of the research was to determine the factors correlating *wasting* issues in 2-5-year-old toddlers at the Pidie Public Health Center Area in Pidie Regency. The type of research was *analytic* through a *cross-sectional* design. There were 75 respondents taken as samples by using the *stratified random sampling* method. This research was conducted from January 13th to 19th in 2026. To obtain the data, the researcher used a questionnaire and observation sheets. To analyze the data, the researcher used bivariate and univariate *chi-square* tests. The result indicated that 52 respondents (69.3%) had wasting issues and 23 respondents (30.7%) experienced wasting. It found that there was a correlation between exclusive breastfeeding and wasting issues, obtaining a p-value = 0.001. There was a correlation between low birth weight (LBW) records and wasting issues, obtaining a p-value of 0.001. In brief, there was a correlation between exclusive breastfeeding and low birth weight records and *wasting* issues in 2-5-year-old toddlers. Therefore, the researcher expected that health practitioners, particularly professionals who work in Maternal and Child Health (MCH) and nutrition, ought to accelerate their promotional and preventive efforts to prevent toddler malnutrition through health education and treatment.

**Keywords : Exclusive Breastfeeding, Toddler, Low Birth Weight (LBW),
Wasting**

References: 7 Books + 14 Journals (2018-2024)

May 7th, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan sebuah Proposal Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Pendidikan S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli. Penulisan proposal skripsi tidak terlepas dari lika-liku dan tantangan yang penulis hadapi. Namun, berkat dukungan dan doa dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ns. Putri Zahara, M.K.M, sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama proses bimbingan Skripsi ini.
4. Ns. Susi Andriani, M.Kep, selaku dosen penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penulisan proposal penelitian ini.
5. Ns. Srimawati, M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penulisan proposal penelitian ini.
6. Kepala Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie beserta jajaran yang telah membantu terlaksananya Penulisan proposal dan dilanjutkan dengan penelitian Skripsi.
7. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

8. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta serta saudara yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurahkan untuk penulis.
9. Rekan-rekan terbaikku (Nurul Ulia, Maulidia, Alvi Elhiba dan Jumy Juli Khatimah) yang telah berjuang bersama dalam suka dan duka serta saling memberi dukungan selama 4 tahun masa kuliah.
10. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penulisan Skripsi ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Penelitian Skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi Skripsi lainnya.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep <i>Wasting</i>	8
B. Konsep Balita.....	16
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>wasting</i>	17
D. Kerangka Teori	21
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Hipotesa Penelitian	22
C. Definisi Operasional	23
D. Cara Pengukuran Variabel	23
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Populasi dan Sampel	25
C. Tempat dan Waktu Penelitian	28
D. Etika Penelitian	29
E. Alat Pengumpulan Data	31
F. Instrumen Penelitian	31
G. Pengumpulan Data	31
H. Pengolahan Data	33
I. Analisa	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
B. Hasil Penelitian	37
C. Pembahasan.....	41

D.	Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB VI	PENUTUP	46
A.	Kesimpulan	46
B.	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Cara Penentuan Jumlah Sampel	27
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026	37
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian <i>Wasting</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026	38
Tabel 5.3 Distribusi Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026	39
Tabel 5.4 Distribusi Berat Badan Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026	39
Tabel 5.5 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Wasting</i> Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026	40
Tabel 5.6 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian <i>Wasting</i> Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	21
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran Biaya
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil SPSS
- Lampiran 8 : Surat Izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul
Islam Sigli
- Lampiran 9 : Surat Izin Survei Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten
Pidie
- Lampiran 10 : Surat Izin Survei Pendahuluan dari UPTD Puskesmas Pidie
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian Survei dari STIKes Medika Nurul
Islam Sigli
- Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian dari UPTD Puskesmas Pidie
- Lampiran 13 : Surat Selesai Penelitian dari UPTD Puskesmas Pidie

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada balita telah lama menjadi perhatian global yang sangat penting dalam agenda kesehatan dan pembangunan manusia. Salah satu bentuk malnutrisi yang paling mengkhawatirkan adalah *wasting*, yaitu kondisi ketika berat badan anak tidak sebanding dengan tinggi badannya, mencerminkan kekurangan gizi akut yang dapat terjadi dalam waktu singkat (Nai & Renyoet, 2020).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 45,4 juta anak balita di seluruh dunia yang mengalami *wasting*. Sebagian besar kasus *wasting* tersebut terkonsentrasi di dua wilayah utama, yaitu Asia dengan jumlah sekitar 31,9 juta kasus dan Afrika sebanyak 12,1 juta kasus. Asia Selatan tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi *wasting* tertinggi sebesar 14,1%, yang menunjukkan bahwa hampir satu dari tujuh anak balita mengalami kekurangan gizi akut. Sementara itu, Asia Tenggara menempati urutan berikutnya dengan prevalensi *wasting* sekitar 8,2%, sehingga kawasan ini masih menjadi fokus penting dalam upaya penanggulangan masalah gizi anak secara global. (UNICEF, 2021). Indonesia menjadi negara dengan prevalensi *wasting* tertinggi yang menempati peringkat keenam di kawasan Asia Tenggara (UNICEF, 2021).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019, 2020, dan 2021 menunjukkan bahwa prevalensi *wasting* di Indonesia dari tahun 2019-2021 sempat mengalami penurunan dari 7,44% menjadi 7,1%. Namun, penurunan tersebut tidak berlangsung stabil karena pada tahun 2022 angka *wasting* kembali meningkat menjadi 7,7%, atau bertambah sekitar 0,6%. Lonjakan ini mengindikasikan bahwa upaya penanggulangan *wasting* di Indonesia masih menghadapi tantangan, sehingga memerlukan intervensi yang lebih optimal dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi *wasting* di Aceh yaitu sebesar 11,3 %. Pada tingkat kabupaten/kota, dilaporkan terdapat beberapa wilayah yang memiliki prevalensi *wasting* tertinggi di Aceh. Kabupaten Simeulue menempati peringkat pertama dengan prevalensi *wasting* sebesar 19,4 %, pada peringkat kedua disusul oleh Kabupaten Aceh Besar sebesar 16,4 %, sedangkan Kabupaten Pidie termasuk ke dalam peringkat ketiga dengan prevalensi *wasting* yaitu sebesar 15,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh 2022, wilayah kerja Puskesmas Aceh Besar merupakan wilayah peringkat pertama dengan prevalensi *wasting* sebesar 8,10 %, pada peringkat kedua disusul oleh puskesmas sabang sebesar 7,22 %, pada peringkat ketiga disusul oleh puskesmas seumeulu sebesar 6,42 %, pada peringkat keempat disusul oleh puskesmas pidie jaya sebesar 6,42 %, Sedangkan wilayah kerja Puskesmas

Pidie merupakan wilayah dengan peringkat lima kasus *wasting* dengan prevalensi 6,02% (Dinas Kesehatan Aceh, 2022).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita antara lain riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian ASI yang tidak optimal. Balita dengan riwayat BBLR memiliki cadangan energi yang lebih rendah sehingga lebih rentan mengalami penurunan berat badan. Selain itu, pemberian ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan asupan zat gizi tidak terpenuhi secara optimal dan meningkatkan risiko terjadinya *wasting*.

Penelitian Farida dkk. (2024) menjelaskan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami *wasting*. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung zat gizi esensial serta komponen imunologis seperti imunoglobulin, laktoferin, dan sel imun yang berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh anak. Tanpa pemberian ASI eksklusif, balita menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernapasan, yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan energi. Kondisi tersebut pada akhirnya menimbulkan penurunan berat badan secara cepat sehingga meningkatkan risiko *wasting*.

Penelitian Kurniawati dkk. (2025) menunjukkan bahwa riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita. Balita dengan BBLR memiliki cadangan energi dan lemak tubuh yang lebih rendah sejak lahir. Kondisi tersebut menyebabkan balita lebih mudah mengalami penurunan berat badan apabila asupan gizi tidak mencukupi.

Selain itu, BBLR juga berkaitan dengan belum optimalnya fungsi sistem pencernaan dan sistem imun. Akibatnya, kemampuan tubuh dalam menyerap zat gizi menjadi terbatas. Balita dengan riwayat BBLR juga lebih rentan mengalami penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat meningkatkan kebutuhan energi dan menurunkan nafsu makan. Kondisi ini mempercepat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat.

WHO menetapkan enam target global yang harus dicapai hingga tahun 2026, salah satunya adalah mengurangi dan mempertahankan angka kejadian *wasting* pada balita di bawah 5%. Upaya mempertahankan angka tersebut memerlukan langkah yang tepat dan terarah dari seluruh negara (Gusmelia, 2018). Indonesia turut mendukung kebijakan tersebut melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam pembangunan tersebut, pemerintah menargetkan adanya penurunan kasus *wasting* pada balita hingga tahun 2030 sebagai bagian dari komitmen nasional dalam menurunkan masalah gizi (Andolina, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie 2024 prevalensi jumlah balita sekitar 20863 orang dan jumlah balita yang di ukur hanya 19167 orang dengan jumlah balita di Pidie yang mengalami *wasting* sebanyak 2609 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2024).

Hasil penelusuran data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie jumlah balita yang mengalami *wasting* pada 2023 yaitu

sebanyak 73 kasus dan mengalami peningkatan pada 2024 sebanyak 93 kasus (Puskesmas Pidie, 2024).

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah balita usia 2–5 tahun yang mengalami *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Pidie tercatat sebanyak 307 kasus (Puskesmas Pidie, 2025).

Menurut survei awal yang penulis dapatkan dari hasil wawancara dengan 12 ibu balita, dimana 8 ibu mengatakan kurang mengerti tentang penyebab *wasting* sedangkan 4 ibu lainnya mengatakan mereka mengetahui tentang *wasting* tetapi ibu hanya berpendapat bahwa anak kurus merupakan kondisi yang wajar atau hanya karena faktor bawaan dan tidak mengetahui penyebab maupun penanggulangannya. Dari hasil wawancara yang penulis dapatkan di lapangan bahwa ibu mengatakan jarang memantau berat badan anak secara rutin.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa sajakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 2-5 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi *wasting* pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2026.
- b. Untuk mengetahui hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian *wasting* pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2026.
- c. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat terkait masalah gizi pada balita, serta menjadi sarana penerapan ilmu yang telah diperoleh selama masa studi.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk meningkatkan pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting*.

3. Manfaat Bagi Responden

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita *wasting*, sehingga menjadi lebih mengerti dan paham mengenai *wasting*.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan, pengetahuan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya tentang *wasting*.

5. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita usia 2–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pidie sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pelaksanaan program perbaikan gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Wasting*

1. Definisi *wasting*

Wasting merupakan istilah yang mencakup kondisi kurus (*wasted*) hingga sangat kurus (*severe wasted*), yang menggambarkan kurangnya berat badan berdasarkan perbandingannya dengan tinggi badan. Menurut *World Health Organization* (WHO), *wasting* terjadi ketika berat badan anak menurun secara signifikan, berada jauh di bawah rentang normal. *Wasting* merupakan bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan berat badan yang terlalu rendah untuk tinggi badannya, dengan *z-score* BB/TB < -2 SD untuk *wasting* dan < -3 SD untuk *severe wasting*. *Wasting* umumnya muncul akibat kehilangan berat badan secara mendadak yang disebabkan oleh penyakit akut atau asupan energi yang tidak mencukupi. Keadaan ini mengakibatkan risiko gangguan kesehatan serius bahkan kematian, sehingga membutuhkan penanganan segera (Menteri Kesehatan RI, 2020).

2. Klasifikasi *wasting*

Status gizi pada balita umumnya menggunakan salah satu penilaian yaitu dengan penilaian antropometri. Pada dasarnya penilaian antropometri berhubungan dengan beragam pengukuran dari dimensi dan komposisi tubuh yang dimana berdasarkan tingkat umur dan juga

tingkat gizi. Pada fungsi penilaian antropometri itu sendiri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi (Kemenkes, 2017).

Berikut klasifikasi status gizi *wasting* yang berlandaskan indikator berat badan menurut panjang badan atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2020):

- a. Sangat kurus (*severely wasting*) : <-3 SD
- b. Kurus (*wasting*) : <-2 SD sd ≥ -3 SD
- c. Normal : ≥ -2 SD sd 2 SD
- d. Gemuk : >2 SD

3. Ciri-ciri *wasting*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) dalam Buku Saku Pemantauan Status Gizi, ciri-ciri anak yang mengalami *wasting* yaitu:

- a. Berat badan anak tampak sangat rendah dibandingkan tinggi badannya.
- b. Tubuh anak terlihat sangat kurus, dengan lengan dan paha kecil serta tulang menonjol.
- c. Lemak dan massa otot berkurang sehingga anak tampak lemah dan tidak bertenaga.
- d. Nafsu makan menurun
- e. Lingkar lengan atas (LiLA) lebih kecil dari batas normal.

4. Penyebab *wasting*

Masalah *wasting* menggambarkan kondisi gangguan gizi akut pada balita yang ditandai dengan berat badan yang sangat rendah dibandingkan dengan tinggi badannya. Kondisi ini mencerminkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pemenuhan gizi dalam waktu yang relatif singkat, sehingga menyebabkan penurunan berat badan secara cepat. Pada masa bayi dan balita, tubuh membutuhkan asupan energi dan zat gizi yang cukup untuk mempertahankan fungsi metabolisme dan pertumbuhan jaringan. Ketika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, tubuh akan melakukan mekanisme adaptasi dengan menggunakan cadangan energi dan jaringan tubuh untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan berdampak pada berkurangnya massa otot dan lemak sehingga anak tampak sangat kurus (Kemenkes, 2020).

Proses terjadinya *wasting* pada anak disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan energi atau zat gizi dalam waktu singkat membuat tubuh anak menyesuaikan diri dengan menggunakan cadangan lemak dan jaringan otot sebagai sumber energi. Kondisi ini menyebabkan penurunan massa jaringan tubuh, terganggunya keseimbangan fungsi tubuh, serta melemahnya sistem kekebalan, sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan mengalami kesulitan pemulihan kesehatan. Apabila berlangsung terus-menerus, proses ini dapat memperburuk kondisi

kesehatan dan meningkatkan risiko komplikasi serius pada anak (Dipasquale et al., 2020).

Proses terjadinya *wasting* juga dipengaruhi oleh riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), karena bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki cadangan gizi yang lebih sedikit sehingga rentan terhadap kehilangan berat badan ketika kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal pada 0–6 bulan pertama dapat memperbesar risiko terjadinya *wasting* karena bayi kehilangan sumber nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan dan kekebalan tubuh. Hubungan antara BBLR, pemberian ASI eksklusif, dan kejadian *wasting* pada balita menunjukkan bahwa kedua faktor tersebut ikut berperan dalam proses malnutrisi akut yang memengaruhi status gizi anak (Ayuningrum dkk, 2018).

5. Dampak *wasting*

Tingginya kejadian *wasting* pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan penanganan serius. *Wasting* dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kemampuan intelektual anak, menurunkan tingkat produktivitas serta kreativitas, sehingga berpengaruh pada penurunan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Kondisi kekurangan gizi yang tidak tertangani dengan baik juga meningkatkan risiko terjadinya kematian pada balita. Selain itu, *wasting* dapat menyebabkan berkurangnya jumlah generasi yang sehat dan berkualitas, sehingga berpotensi

menimbulkan kehilangan generasi penerus bangsa (*lost generation*). (Pudjiadi & Solihin, 2000).

Wasting dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap perkembangan fisik dan psikososial, antara lain berkurangnya kemampuan anak untuk berinteraksi dan mengenali lingkungan sekitarnya, meningkatnya frekuensi menangis, rendahnya minat bergaul dengan teman sebaya, berkurangnya perasaan senang, serta kecenderungan bersikap pasif. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kemampuan berpikir, penurunan hasil belajar, serta masalah perilaku. Selain itu, *wasting* juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit serius hingga kematian pada anak. Apabila kondisi ini terjadi secara luas dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka akan berdampak merugikan bagi pembangunan bangsa karena berpotensi menurunkan kualitas generasi masa depan dan menyebabkan kehilangan generasi penerus (*lost generation*).

Kekurangan gizi pada masa balita dapat memberikan dampak serius terhadap perkembangan otak, karena sel-sel otak tidak memperoleh zat gizi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Perkembangan otak mencapai pertumbuhan optimal pada usia sekitar 2–3 tahun, sehingga kekurangan gizi pada periode ini sangat berisiko. Kondisi gizi yang tidak adekuat dapat menyebabkan gangguan fungsi otak yang bersifat menetap. Akibatnya, kemampuan

kognitif anak, termasuk daya pikir dan proses belajar, dapat menurun ketika memasuki usia sekolah hingga dewasa.

Balita sering dikategorikan sebagai konsumen pasif karena sepenuhnya bergantung pada orang dewasa dalam pemenuhan kebutuhan gizinya. Anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok dengan laju pertumbuhan fisik yang sangat cepat, namun pada saat yang sama termasuk kelompok yang paling rentan mengalami kekurangan gizi. Kondisi gizi yang tidak adekuat pada periode ini dapat menghambat perkembangan otak. Dampak tersebut selanjutnya dapat memengaruhi kemampuan belajar, konsentrasi, dan prestasi anak ketika memasuki usia sekolah.

6. Pencegahan *wasting*

Andriani dan Wirjatmadi (2014) menjelaskan bahwa Upaya pemeliharaan status gizi balita sangat penting untuk menunjang pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah pencegahan *wasting* pada anak, antara lain:

- a. Memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI sesuai usia hingga proses penyapihan.
- b. Menyediakan makanan dengan komposisi gizi seimbang dan beragam yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

- c. Melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan di Posyandu.
- d. Mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait pola dan jenis makanan setelah anak mendapatkan perawatan akibat masalah gizi.
- e. Mencegah penyakit infeksi dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal.
- f. Melengkapi imunisasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.
- g. Memberikan asupan energi tinggi pada anak dengan gizi kurang melalui sumber karbohidrat dan lemak, disertai suplementasi vitamin dan mineral, serta penanganan dini untuk mencegah dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan kognitif anak.

7. Penanggulangan *wasting*

Moehji dan Sjahmien (2017) menjelaskan bahwa upaya penanggulangan masalah gizi kurang, termasuk *wasting*, tidak dapat dipisahkan dari peran kebijakan dan strategi yang ditetapkan oleh berbagai pihak terkait, khususnya pemerintah sebagai pemegang otoritas dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah memiliki tanggung jawab utama dalam merumuskan dan melaksanakan program yang berorientasi pada perbaikan status gizi anak secara berkelanjutan.

Intervensi di bidang gizi dan kesehatan diarahkan untuk memberikan layanan secara langsung kepada balita sebagai kelompok rentan. Pelayanan tersebut terdiri atas dua bentuk, yaitu pelayanan individual yang bertujuan untuk menangani, mengobati, dan memulihkan balita dari kondisi gizi kurang, serta pelayanan berbasis masyarakat yang berfokus pada upaya pencegahan terjadinya gizi kurang di tingkat komunitas, yang meliputi:

a. Deteksi kasus gizi kurang

Deteksi gizi kurang merupakan upaya identifikasi dini balita yang mengalami masalah gizi melalui pengukuran berat badan serta pengamatan tanda-tanda klinis yang menyertainya. Kegiatan ini dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan secara berkala dan sistematis, terutama melalui kegiatan rutin di Posyandu, sehingga kasus gizi kurang dapat diketahui sejak awal dan segera ditangani (Moehji & Sjahmien, 2017).

b. Penyuluhan gizi balita

Penyuluhan gizi balita merupakan kegiatan edukatif yang bertujuan membentuk dan mempertahankan perilaku masyarakat agar mampu memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal. Penyuluhan gizi menekankan proses komunikasi dua arah antara petugas kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan keterampilan dalam mengatasi permasalahan gizi balita. Dalam pelaksanaannya, pemilihan

metode dan media penyuluhan disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai agar pesan gizi dapat diterima dan diterapkan secara efektif (Andriani & Wirjatmadi, 2014).

c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu upaya intervensi gizi yang dilaksanakan untuk mencegah penurunan status kesehatan dan gizi masyarakat. Program ini bertujuan untuk mempertahankan serta meningkatkan status gizi balita, membantu mengurangi beban pemenuhan pangan keluarga, dan mendorong partisipasi ibu balita dalam kegiatan pelayanan kesehatan, terutama kunjungan rutin ke Posyandu. PMT diharapkan dapat menjadi langkah preventif dan promotif dalam penanggulangan masalah gizi pada kelompok rentan (Moehji & Sjahmien, 2017).

B. Konsep Balita

1. Definisi Balita

Balita merupakan anak dengan rentang usia 0–59 bulan yang berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat cepat. Pada periode ini, tubuh anak mengalami berbagai perubahan yang membutuhkan asupan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar serta dengan kualitas yang optimal. Meskipun demikian, balita termasuk kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi dan mudah mengalami gangguan gizi akibat ketidakcukupan asupan

makanan yang diperlukan. Asupan makanan memiliki peranan yang sangat penting dalam menunjang pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak, (Ariani, 2017).

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1- 3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sediaoetoma, 2010).

Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih jenis makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Anak pada usia prasekolah umumnya memasuki fase menentang atau gemar memprotes, yang ditandai dengan kecenderungan menolak ajakan, termasuk dalam hal makan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting*

1. ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Dua puluh empat jam pertama

setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan seperti susu formula, air jeruk, teh, madu dan air putih. Pemberian asi eksklusif akan menjamin terjadinya perkembangan potensi kecerdasan anak secara optimal, karena ASI merupakan nutrien ideal dengan komposisi tepat dan sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, pemberian ASI secara benar akan mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (Adiningrum, 2014).

Manfaat ASI bagi pertumbuhan tinggi badan, yaitu : a) ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan badan dan perkembangan bayi, b) kontak langsung antara ibu dengan bayi akan membentuk ikatan kasih sayang yang bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologis bayi, dan c) Bayi dengan ASI eksklusif akan memiliki tumbuh kembang secara optimal karena mengandung asupan nutrisi yang cukup (Rahman, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Filia Alia Rahma, dkk (2024), mengenai kejadian *wasting* pada balita, diketahui

bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan cenderung tidak mengalami *wasting* karena ASI mampu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi makro yang dibutuhkan anak untuk mempertahankan berat badan sesuai dengan tinggi badannya. Sebaliknya, anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar ditemukan mengalami *wasting*, yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak optimal serta meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, sehingga berdampak pada terganggunya status gizi anak.

2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memperhitungkan usia kehamilan. Berat lahir tersebut diukur pada satu jam pertama setelah kelahiran. Kejadian BBLR umumnya disebabkan oleh kelahiran prematur dan adanya hambatan pertumbuhan janin dalam kandungan. Pada sebagian kasus, penyebab kelahiran prematur tidak dapat ditentukan secara pasti, namun berbagai kondisi yang dialami ibu selama kehamilan dapat berperan, seperti infeksi intrauterin, korioamnionitis, trauma, serta penyakit sistemik termasuk preeklampsia atau eklampsia, diabetes, dan kelainan pada plasenta (WHO, 2014).

BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup diluar

kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat (Depkes RI, 2009). Berdasarkan derajatnya, BBLR diklasifikasikan menjadi 2 kelompok, antara lain (Depkes RI, 2009) :

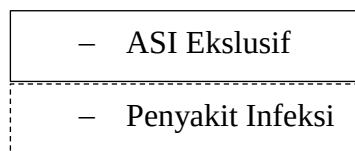
- a. Bayi berat lahir rendah < 2500 gram.
- b. Normal bayi lahir > 2500 gram

Penelitian menemukan bahwa riwayat bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) berkaitan dengan kejadian *wasting* pada anak balita, di mana anak yang lahir dengan berat badan kurang dari normal menunjukkan risiko lebih tinggi mengalami kehilangan berat badan tidak proporsional terhadap pertumbuhan tinggi badannya karena cadangan gizi yang rendah sejak lahir. Kondisi ini sering diperburuk ketika asupan nutrisi dan layanan kesehatan kurang memadai, sehingga anak lebih rentan terhadap malnutrisi akut seperti *wasting* (Mgongo, dkk, 2017).

D. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan model konseptual yang menggambarkan hubungan di antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Hasmi,2016)

Lolita Sary dkk, 2025



Hepti Mulyati dkk, 2021



Kejadian
Wasting

Ket :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

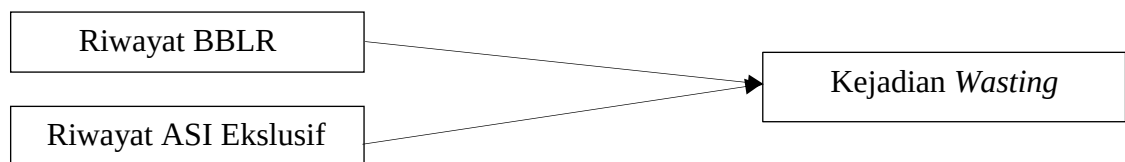
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie. Maka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

Variabel *Independent*

Variabel *Dependent*



Skema 3.1. Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada Hubungan Antar Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependent						
1	Kejadian <i>wasting</i>	Keadaan status gizi anak yang ditandai dengan berat badan anak tidak sesuai menurut tinggi badannya	Menggunakan pengukuran antropometri khusus BB/TB	Microtoice	Ordinal	- Normal - <i>Wasting</i>
Variabel Independent						
1	Riwayat BBLR	Bayi yang lahir dengan BB kurang dari 2500 gr	Memeriksa buku KIA atau menanyakan langsung kepada responden	Kuesioner	Ordinal	- BBLR jika < 2500 gr - Normal jika >2500 gr
2	Riwayat ASI eksklusif	Pemberian ASI pada bayi dari umur 0-6 bulan tanpa memberikan makanan apapun	Memeriksa buku KIA atau menanyakan langsung kepada responden	Kuesioner	Ordinal	- Eksklusif - Tidak Eksklusif

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Kejadian *wasting* (Kemenkes, 2020)

Data status gizi diperoleh dari data sekunder hasil pengukuran antropometri di Puskesmas (berat badan dan tinggi/panjang badan). Nilai dihitung menggunakan indeks BB/TB dan dinilai dengan z-score.

- a. *Wasting* : ≥ -3 SD sampai < -2 SD
- b. Normal : ≥ -2 SD sampai $\leq +2$ SD

2. Riwayat BBLR (WHO, 2014) :

Berat bayi lahir rendah merupakan hasil dari pengumpulan data melalui kuesioner melalui pemeriksaan buku KIA, yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. BBLR : jika berat badan bayi lahir rendah < 2500 gram
- b. Normal : jika berat badan bayi lahir sangat rendah > 2500 gram

3. Riwayat ASI Eksklusif (Riskesdas, 2013)

- a. Eksklusif : Jika ibu memberikan ASI saja pada bayi tanpa memberikan tambahan makanan/minuman dari usia 0-6 bulan.
- b. Tidak eksklusif : Jika ibu memberikan makanan tambahan lain, selain ASI kepada bayinya dari usia 0-6 bulan.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan dan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Pidie, Kabupaten Pidie, yang terdapat 45 Desa dengan jumlah balita yaitu sebanyak 300 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Penentuan besarnya sampel yang akan diambil untuk subjek penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Notoadmodjo (2010) yaitu :

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,1 (10%)

Berdasarkan data yang diperoleh sebelumnya dengan menggunakan rumus diatas, maka sampel yang diperoleh adalah :

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

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0,01)}$$

$$n = \frac{300}{1 + 3}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75$$

Sampel dalam penelitian ini adalah 75 ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan dengan metode sampling yang dipilih adalah *cluster sampling*, dengan teknik gugus adalah dengan mengambil 15 desa dari 45 desa. Sampel dipilih secara acak, peneliti menggunakan teknik undian yaitu mengambil gulungan kertas kecil yang bertuliskan nama desa. Nama desa yang tertera pada gulungan kertas yang

terambil itulah yang merupakan tempat penelitian ini (Arikunto, 2010).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling*. *Stratified Random Sampling* yaitu cara memilih sampel dengan membagi populasi menjadi beberapa kelompok (strata) terlebih dahulu. Hal ini dilakukan karena anggota populasi tidak semuanya sama (tidak homogen) (Sugiono, 2012). Strata yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu desa Pulo Bubee, Ulee Ceue Keulibet, Meucat, Lhok Keutapang, Seuriweuk, Ujong Langgo, Bie, Gampong Gampong, Cot Geundeuk, Abo, Keutumbu, Gampong Baro, Paya, Dayah Tanoh, dan Mancang. Cara pengambilan sampel secara *proportionate stratified random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi proportional :

$$n_i = N_i / N \times n$$

Dimana :

n_i : jumlah anggota sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i : jumlah anggota populasi menurut stratum

N : jumlah anggota populasi seluruhnya

Tabel 4.1 cara penentuan jumlah sampel

No.	Nama Desa	Jumlah Balita	Rumus Proposional	Jumlah Sampel
1	Pulo Bubee	24	$24 \times 75 / 263$	7
2	Ulee Ceue Keulibet	20	$20 \times 75 / 263$	6
3	Meucat	17	$17 \times 75 / 263$	5
4	Lhok Keutapang	19	$19 \times 75 / 263$	5

5	Seuriweuk	15	$15 \times 75 / 263$	4
6	Ujong Langgo	16	$16 \times 75 / 263$	4
7	Bie	19	$19 \times 75 / 263$	5
8	Gampong Gampong	20	$20 \times 75 / 263$	6
9	Cot Geundeuk	23	$23 \times 75 / 263$	6
10	Abo	18	$18 \times 75 / 263$	5
11	Keutumbu	16	$16 \times 75 / 263$	4
12	Gampong Baro	17	$17 \times 75 / 263$	5
13	Paya	12	$12 \times 75 / 263$	3
14	Dayah Tanoh	19	$19 \times 75 / 263$	5
15	Mancang	17	$17 \times 75 / 263$	5
	Jumlah	263		75

Penentuan anggota sampel dilakukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan responden
- b. Anak kandung ibu responden
- c. Ibu yang mempunyai balita antara 24-59 bulan
- d. Balita yang bisa berdiri tanpa bantuan
- e. Berada diwilayah kerja Puskesmas Pidie
- f. Balita yang termasuk dalam kategori *wasting* maupun tidak *wasting*

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 13 Januari s/d 19 Januari 2026.

D. Etika Penelitian

Etika adalah sebuah ilmu yang didalamnya membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya dengan sesama manusia. Pada Penelitian ini penulis menggunakan manusia sebagai objek penelitian pada seharusnya harus mendapatkan persetujuan atau ijin etik dari komite etik penelitian. Persetujuan atau izin didapatkan sebelum pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Agung (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Pada penelitian penulis harus mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian tersebut. Disamping itu, penulis juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi. Oleh karena itu penulis mempersiapkan formulir persetujuan subyek (inform consent) yang mencakup penjelasan manfaat penelitian, antara lain :

- a. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- b. Penjelasan manfaat yang didapatkan.

- c. Persetujuan penulis dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- d. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri sebagai obyek penelitian kapan saja.
- e. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Penulis cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan keterbukaan

Prinsip keadilan dan keterbukaan perlu dijaga oleh penulis dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya

4. Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada

khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi masyarakat pada umumnya, dan subyek penelitian pada khususnya.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berkaitan dengan sub variabel yaitu riwayat BBLR dan riwayat Pemberian ASI eksklusif.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan koesioner. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (trial) di lapangan (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah baku berdasarkan leteratur sehingga tidak perlu diuji lagi validitas dan reliabilitasnya.

G. Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari dosen pembimbing, kemudian mengikuti standar prosedur administrasi dengan cara mengajukan permohonan surat izin pengumpulan data penelitian dari kepala prodi keperawatan sekolah tinggi ilmu Kesehatan medika nurul islam yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie.

Peneliti juga menyiapkan enumerator yang akan membantu

dalam proses pengumpulan data. Enumerator diberikan penjelasan dan pelatihan terkait tujuan penelitian, teknik komunikasi dengan responden, tata cara pengisian kuesioner, serta prosedur pengukuran antropometri guna menjaga keseragaman dan keakuratan data.

2. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Mendapat izin pengumpulan data
- b. Peneliti dan enumerator melakukan pengumpulan data dengan pembagian wilayah kerja yang berbeda.
- c. Pada masing-masing desa, peneliti maupun enumerator mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, menjamin kerahasiaan data, serta memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia atau menolak berpartisipasi.
- d. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- e. Responden mengisi kuesioner yang telah disediakan yang berisi pertanyaan mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat berat badan lahir (BBLR), dengan pendampingan peneliti atau enumerator.
- f. Peneliti dan enumerator melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan konsistensi jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

- g. Peneliti dan enumerator melakukan pengukuran antropometri balita secara langsung, meliputi berat badan dan tinggi badan, yang digunakan untuk menentukan status *wasting* pada balita. Pengukuran dilakukan pada saat kegiatan posyandu dengan menggunakan alat ukur yang tersedia.
- h. Setelah responden mengisi kuesioner berupa sekian pernyataan, Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dari pengisian jawaban kuosioner yang telah diisi responden.
- i. Seluruh proses pengumpulan data yang dilakukan oleh enumerator dilaksanakan berdasarkan arahan yang telah diberikan oleh peneliti. Peneliti tetap melakukan komunikasi serta pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan oleh enumerator untuk memastikan data yang diperoleh valid dan akurat sebelum dilakukan pengolahan dan analisis.
- j. Data yang telah diperoleh selanjutnya dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis sesuai dengan tujuan penelitian.

H. Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

1. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada kuesioner sudah lengkap, jelas dan konsisten.

2. *Coding*

Kegiatan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding atau mengkode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter.

3. *Entry data*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh penulis adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data berbentuk kode ke dalam program komputer.

4. *Tabulating*

Yaitu data yang diperoleh di kelompokkan sesuai dengan kategori dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Oleh karena itu mengkumulatifkan data dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dan kumpulkan dalam bentuk tabel.

I. *Analisa*

Analisis data diolah dengan sistem komputerisasi, kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan dengan cara statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase dari seluruh variabel yang diteliti.

Setelah data terkumpul kemudian data dihubungkan dan ditarik kesimpulan yang akan digambarkan dengan tabel dan diagram. Hasil observasi yang sudah diberi bobot di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

$\sum F$ = Jawaban yang benar

N = Jumlah total pertanyaan

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* maka dapat digunakan statistik yaitu *chi-square*. Pada tingkat kemaknaannya adalah 95% (*p-value* 0,05) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji statistik, selanjutnya di tarik suatu kesimpulan:

- a. H_a , diterima apabila $p\text{-value} \leq (0,05)$

- b. H_a , ditolak apabila $p\text{-value} > 0,05$.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan nilai "*person chi Square*".
- b. Jika dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2x2, tidak ada nilai E (harapan) < 5 lebih besar 20%, maka digunakan nilai "*continuity correction*".
- c. Bila pada tabel kontingensi 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai "*fisher's exact test*".
- d. Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan $\leq$ kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's corektion continue* atau *likerlihood ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Pidie merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Puskesmas ini telah menerapkan pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan pelayanan yang mencakup seluruh siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bayi dan balita, remaja, usia produktif, hingga lanjut usia. Selain itu, pelayanan kesehatan juga didukung oleh kegiatan posyandu yang dilaksanakan secara rutin di setiap desa.

Wilayah kerja Puskesmas Pidie terdiri dari 45 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 41.834 jiwa dan luas wilayah sekitar 35,89 km². Secara geografis, wilayah ini berjarak ± 3 km dari pusat Kota Sigli dengan batas wilayah :

- sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Delima
- sebelah timur dengan Kecamatan Kota Sigli
- sebelah barat dengan Kecamatan Grong-Grong
- serta sebelah selatan dengan Kecamatan Indraja

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel dari 15 desa yang dipilih dari total 45 desa di wilayah kerja Puskesmas Pidie. Pemilihan desa dilakukan menggunakan teknik cluster sampling, yaitu pengambilan sampel

berdasarkan kelompok wilayah secara acak. Teknik ini digunakan mengingat luasnya wilayah penelitian serta keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya, sehingga tidak memungkinkan untuk menjangkau seluruh desa.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 13-15 Januari 2026, dengan tujuan menganalisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026, hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini yang termasuk ke dalam identitas responden diantaranya yaitu umur ibu, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin anak serta umur anak seperti yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah
Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Umur Ibu	20-30 Tahun	25	33.3
	30-40 Tahun	41	54.7
	40-50 Tahun	9	12.0
	Jumlah	75	100
Pekerjaan Ibu	IRT	35	46.7
	Wiraswasta	19	25.3
	Honorar	9	12.0
	Guru	9	12.0
	PNS	3	4.0
	Jumlah	75	100
Pendidikan Ibu	SMA	30	40.0
	Akademi	27	36.0
	Perguruan Tinggi	18	24.0
	Jumlah	75	100
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	36	48.0
	Perempuan	39	52.0
	Jumlah	75	100

Umur Anak	24-36 Bulan	36	48.0
	37-48 Bulan	25	33.3
	49-60 Bulan	14	18.7
Jumlah		75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu yaitu sebagian besar responden berumur 30-40 tahun sebanyak 41 orang (54,7%), untuk status pekerjaan sebagian responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 35 orang (46.7%), untuk Pendidikan sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu tamat SMA sebanyak 30 orang (40,0%), untuk jenis kelamin anak sebagian besar anak berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 39 orang (52,0%), dan untuk umur anak sebagian besar anak berumur 30-40 bulan sebanyak 26 orang (34,7%).

2. Analisis Univariat

a. Kejadian *Wasting*

Tabel 5.2
Distribusi Kejadian *Wasting* Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	Normal	23	30.7
2	<i>Wasting</i>	52	69.3
Total		75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami *wasting* yaitu sebanyak 52 orang (69,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami *wasting* (normal) sebanyak 23 orang (30,7%).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.3
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	Tidak Eksklusif	49	65.3
2	Eksklusif	26	34.7
Total		75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 49 orang (65,3%), sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 26 orang (34,7%).

c. Berat Badan Lahir

Tabel 5.4
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026

No	Status Penyakit	Frekuensi	%
1	BBLR	47	62.7
2	Normal	28	37.3
Total		75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 47 orang (62,7%), sedangkan responden dengan status berat badan lahir normal sebanyak 28 orang (37,3%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dan berat badan lahir

dengan kejadian *wasting* pada balita. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila p value $<0,05$.

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Wasting*

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Wasting</i>				Total	P-value
	<i>Wasting</i>		Normal			
	n	%	N	%	N	%
Tidak eksklusif	42	85.7	7	14.3	49	100
Eksklusif	10	38.5	16	61.5	26	100
Total	52		23		75	100

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 75 responden, balita yang tidak mendapat Asi Eksklusif lebih besar pada balita yang mengalami *wasting* yaitu sebesar 85,7% dibandingkan dengan balita yang mendapatkan Asi Eksklusif yaitu sebesar 38,5%. Sedangkan balita yang mendapatkan Asi Eksklusif lebih besar pada balita yang tidak mengalami *wasting* yaitu sebesar 61,5% dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan Asi Eksklusif yaitu sebesar 14,3%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian *wasting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026.

b. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Wasting*

Tabel 5.6
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Wasting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026

Berat Badan Lahir	Kejadian <i>Wasting</i>				Total		P-value
	<i>Wasting</i>		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
BBLR	43	91.5	4	8.5	47	100	0,001
Normal	9	32.1	19	67.9	28	100	
Total	52		23		75	100	

Sumber : Data Primer diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 75 responden, balita dengan berat badan lahir rendah lebih besar pada balita yang mengalami *wasting* yaitu sebesar 91,5% dibandingkan dengan balita berat badan lahir normal yaitu sebesar 8,5%. Sedangkan balita dengan berat badan lahir normal lebih besar pada balita yang tidak mengalami *wasting* yaitu sebesar 67,9% dibandingkan dengan berat badan lahir rendah yaitu sebesar 8,5%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian *wasting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 75 responden di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026, diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif, yaitu

sebanyak 49 orang (65,3%), sedangkan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 26 orang (34,7%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita.

ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi yang mengandung zat gizi paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan untuk memerangi penyakit. Menurut WHO (2020) menyatakan bahwa pencegahan kematian bayi dapat dilakukan dengan pemberian makanan yang tepat yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan dan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang aman dan bergizi pada usia 6 bulan bersamaan dengan pemberian ASI lanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih.

Wasting dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif karena salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *wasting* adalah riwayat ASI eksklusif. ASI Eksklusif sangat penting karena akan berpengaruh pada status gizi anak secara langsung, dengan diberikan asupan zat gizi lewat ASI kepada anak, maka hal tersebut akan mempengaruhi tubuh kembang terutama status gizi anak (Rahman, et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jauharotul & Harsono, 2024) yang menunjukkan hasil pemberian ASI

eksklusif pada anak balita mempunyai hubungan dengan kejadian *wasting* dengan nilai ($p\text{-value}=0.018$). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Hikmah, 2024) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah yang menunjukkan hasil sebanyak 28,7% balita yang mengalami *wasting* mempunyai riwayat pemberian ASI pada balita dengan kategori tidak eksklusif (Hikmah, 2024).

Menurut pendapat peneliti ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan anak, seorang anak yang mendapatkan ASI eksklusif dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan membangun ketahanan tubuh dari penyakit.

2. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Wasting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 75 responden di wilayah kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 47 orang (62,7%), sedangkan responden dengan berat badan lahir normal sebanyak 28 orang (37,3%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *wasting* pada balita.

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. BBLR menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan bayi sejak lahir, karena berkaitan erat dengan risiko morbiditas dan mortalitas serta gangguan pertumbuhan di masa selanjutnya. Bayi dengan BBLR umumnya memiliki cadangan energi yang terbatas serta fungsi organ yang belum matang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan gizi.

Wasting merupakan salah satu bentuk masalah gizi akut yang dapat dipengaruhi oleh riwayat berat badan lahir. Anak dengan riwayat BBLR cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami *wasting* karena keterbatasan kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan energi dan pertumbuhan yang optimal. Kondisi ini menyebabkan anak lebih mudah mengalami penurunan berat badan secara cepat dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Mutunga dkk. (2020) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko sekitar 3–4 kali lebih besar mengalami *wasting* dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Hasil ini didukung oleh penelitian Tessema dkk. (2021) yang menyatakan bahwa BBLR merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian *wasting*, terutama pada anak usia di bawah dua tahun. Selain itu, penelitian Aridiyah (2015) juga menemukan adanya hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *wasting*.

Menurut pendapat peneliti, BBLR merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pencegahan *wasting*. Pemenuhan gizi ibu selama kehamilan sangat berperan dalam menentukan berat badan bayi saat lahir, sehingga upaya edukasi gizi pada ibu hamil perlu ditingkatkan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat melakukan penelitian banyak responden yang kurang memahami dan sedikit takut untuk diwawancari. peneliti meyakinkan responden bahwa data responden bersifat rahasia.
2. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan bergantung pada ingatan responden, seperti riwayat pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir, sehingga memungkinkan terjadinya bias informasi.
3. Pada saat pengukuran antropometri, terdapat kemungkinan kesalahan pengukuran yang dipengaruhi oleh kondisi anak yang kurang kooperatif, seperti menangis atau bergerak saat dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan.
4. Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor, yaitu riwayat BBLR dan pemberian ASI eksklusif, sehingga belum menggambarkan seluruh faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *wasting*, seperti pola makan, penyakit infeksi, dan kondisi sosial ekonomi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2026, maka dapat di simpulkan bahwa:

1. Ada Hubungan antara pemberian Asi Eksklusif dengan kejadian *wasting* dengan nilai p value 0,001.
2. Ada Hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting dengan nilai p value 0,001.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas
 - a. Diharapkan dapat meningkatkan peran petugas kesehatan khususnya petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Gizi dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan atau penyuluhan yang menyeluruh supaya tidak terjadinya *wasting*.
 - b. Diharapkan dapat meningkatkan promosi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi agar ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan suami juga terdorong untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi untuk meningkatkan pengetahuan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting*.

3. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden dapat mengetahui apa itu *wasting*, apa saja bahaya dari *wasting*, lebih memperhatikan lagi sikap dan perilaku ibu terhadap pola asuh pada anak dan memperhatikan apa yang harus dikonsumsi anak balita agar menghindari terjadinya *wasting* pada anak.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian ini lebih baik dan mendalam terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* dengan mengembangkan variabel-variabel bebas lainnya, sehingga hasil penelitian ini lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andolina. (2021). Faktor penyebab kejadian *wasting* pada balita 0–59 bulan di Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Solok. *Initium Medica Journal*, 1(2).
- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Ayuningrum, I. Y., Murti, B., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2018). *Exclusive breastfeeding, complementary feeding, low birthweight, and wasting in children under-five: A path analysis evidence from Indonesia*. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 11(12).
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Tenaga Kesehatan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Aceh. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2022*.
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute malnutrition in children: Pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients*, 12(8), 2413.
- Farida, J., Salimo, H., & Sumardiyono. (2024). Analysis of exclusive breastfeeding and history of infectious diseases for wasting in children aged 12–59 months. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 12(6), 436–444.
- Gusmelia. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita usia 1–5 tahun di Indonesia (analisis data sekunder IFLS 2014)*.
- Hikmah. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dan riwayat pemberian ASI dengan kejadian wasting pada balita usia 24–59 bulan di Kabupaten Banggai. *Jurnal Gizi Indonesia*, 12(1), 33–40.
- Jauharotul, I., & Harsono, B. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian wasting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman kesehatan lingkungan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khan, M. N., Islam, M. M., & Rahman, M. M. (2019). Exclusive breastfeeding practices and its association with wasting among children under five years of age. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8.
- Mutunga, M., Owino, V., & Stenberg, B. (2020). *Low birth weight and its association with wasting among children under five years of age*. *BMC Nutrition*, 6(1), 1–9.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moehji, & Sjahmien. (2017). *Ilmu gizi: Pengetahuan dasar ilmu gizi*. Jakarta: Bhartara Niaga Media.
- Nai, H. M. E., & Renyoet, B. S. (2020). *Poor dietary diversity is associated with stunting among children 6–23 months in area of Mergangsan Public Health Center, Yogyakarta*. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 66, S398–S405.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pudjiadi, & Solihin. (2000). *Ilmu gizi klinis pada anak*. Jakarta: Gaya Baru.
- Puskesmas Pidie, Data Wasting pada Balita, 2023.
- Puskesmas Pidie, Data Wasting pada Balita, 2025.
- Rahayu, S. (2018). *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian wasting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 115–122.
- Rahma, F. A., Munir, M., & Fauziah, L. F. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar dan penyakit infeksi pada balita usia 1–5 tahun dengan kejadian wasting di Kabupaten Tuban. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 3(2), 215–225.
- Rahman, A., Munir, M., & Fauziah, L. F. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 3(2), 215–225.
- Rahman, A. (2012). *Manfaat pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi*. Jakarta: EGC.

- Riskesdas. 2013. *Status Gizi anak Balita Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Sediaoetama, A. D. (2010). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soedarsono, & Sumarmi. (2021). Faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 237.
- Supriasa I .D. N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2011. *Penilaian Status Gizi (Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tessema, M., Belachew, T., & Ersino, G. (2021). *Low birth weight as a risk factor for wasting among children under two years of age*. *International Journal of Pediatrics*, 2021, 1–7.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2021). *The State of the World’s Children 2021: On my mind – promoting, protecting and caring for children’s mental health*. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (2020). *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

KEGIATAN																																								
	Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Pengajuan Judul																																								
ACC Judul																																								
Penyusunan Proposal																																								
ACC Proposal																																								
Seminar Proposal																																								
Perbaikan Proposal																																								
Penelitian Skripsi																																								
Penyusunan Skripsi																																								
ACC Skripsi																																								
Sidang Skripsi																																								
Perbaikan Skripsi																																								

Mengetahui;
Pembimbing

Sigli, April 2026
Peneliti

Ns. PUTRI ZAHARA, M.K.M

SYAWALINA PERMATA
NIM: 22010116

ANGGARAN PENELITIAN**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
WASTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan Penelitian ini adalah sebagai berikut;

No	Uraian	Harga
1.	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan - Print Jurnal	Rp. 250.000 Rp. 100.000
2.	Biaya Penyusunan Skripsi - Kertas 2 Rim - Print Skripsi - Foto Copy Skripsi Untuk seminar dan sidang	Rp. 120.000 Rp. 100.000 Rp. 200.000
3.	Biaya Seminar dan Sidang	Rp. 1.600.000
	TOTAL	Rp. 2.410.000

Sigli, April 2026
Peneliti

SYAWALINA PERMATA
NIM: 22010116

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/i Calon Responden
di-

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syawalina Permata

NIM : 22010116

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang di maksud berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui lembar observasi yang saya lampirkan pada surat ini. Jika saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

SYAWALINA PERMATA
NIM : 22010116

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang di lakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli yang Bernama :

Nama : SYAWALINA PERMATA

NIM : 22010116

Judul Penelitian : **Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie 2026**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian akan di rahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia dan Aceh Khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam ini.

Sigli, April 2026

Responden

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
WASTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE
KABUPATEN PIDIE 2026

Nama Penulis : Syawalina Permata

NIM : 22010116

A. IDENTITAS RESPONDEN (IBU BALITA)

1. Tanggal Wawancara :
2. No. Responden :
3. Nama Ibu Balita :
4. Umur :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Alamat :

B. IDENTITAS BALITA

1. Nama Balita :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Tinggi Badan :

5. Berat Badan :

C. RIWAYAT BBLR (WHO, 2014)

1. Berapa berat badan lahir anak ibu ?
 - a. >2500 gram
 - b. <2500 gram

D. RIWAYAT ASI EKSLUSIF (Riskesdas 2013 dan SKRT 2001)

1. Apakah [Nama] pernah di beri ASI oleh ibu ?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
2. Pada saat pertama [Nama] lahir, cairan apa yang pertama kali ibu berikan ?
 - a. ASI
 - b. Susu Formula / air putih
3. Berapa bulan [Nama] diberi ASI ?
 - a. ≥ 6 bulan
 - b. <6 bulan
1. Sampai usia berapa [Nama] diberikan ASI tanpa makanan pendamping ?
 - a. 6 bulan
 - b. <6 bulan
2. Pada usia berapa, ibu pertama kali mulai memberikan makanan/minuman selain ASI ?
 - a. 6 bulan
 - b. <6 bulan

Lampiran 6

MASTER TABEL

No.Res	Inisial Responden / Ibu	Umur		Pekerjaan		Pendidikan		Alamat	Nama Anak	Umur Anak (Bulan)		Jenis Kelamin		Status Penyakit						Pemberian ASI Eksklusif										Berat Badan Lahir		
		Responden / Ibu								Anak																						
		Umur	Coding	Coding	JK	BB	TB			Z-Score	Coding	Keterangan	1	2	3	4	5	Nilai	Coding	Keterangan	BBL	Coding	Keterangan									
1	M	35	2	1	IRT	1	SMA	Pulo Bubee	AB	24 Bulan	1	1	Laki-laki	8,9	82	-2.33 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	3000	2	Normal			
2	NH	33	2	1	IRT	1	SMA	Pulo Bubee	MA	39 Bulan	2	1	Laki-laki	13	100	-2.0 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	3200	2	Normal			
3	N	28	1	2	Wiraswasta	2	Akademi	Pulo Bubee	MA	41 Bulan	2	1	Laki-laki	12,9	100	-2.08 SD	2	Wasting	2	1	2	1	1	7	2	Eksklusif	2500	2	Normal			
4	N	37	2	5	PNS	2	Akademi	Pulo Bubee	MA	41 Bulan	2	1	Laki-laki	12,8	100	-2.17 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2500	2	Normal			
5	SS	41	3	1	IRT	3	Perguruan Tinggi	Pulo Bubee	FA	24 Bulan	1	2	Perempuan	10	90	-2.6 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR			
6	I	27	1	2	Wiraswasta	1	SMA	Pulo Bubee	MF	36 Bulan	1	1	Laki-laki	14,6	93	0.91 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2700	2	Normal			
7	N	26	1	2	Wiraswasta	1	SMA	Pulo Bubee	MA	35 Bulan	1	1	Laki-laki	14	90	1 SD	1	Normal	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2800	2	Normal			
8	NM	31	2	1	IRT	2	Akademi	Ulee Ceue Keulibet	AA	33 Bulan	1	2	Perempuan	11,5	97	-2.42 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR			
9	N	30	2	1	IRT	2	Akademi	Ulee Ceue Keulibet	NT	25 Bulan	1	2	Perempuan	8,4	81	-2.5 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2700	2	Normal			
10	AA	42	3	1	IRT	1	SMA	Ulee Ceue Keulibet	CTA	45 Bulan	2	2	Perempuan	12,1	98	-2 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2300	1	BBLR			
11	NA	38	2	5	PNS	3	Perguruan Tinggi	Ulee Ceue Keulibet	SS	24 Bulan	1	2	Perempuan	9,5	85,5	-2.2 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	3200	2	Normal			
12	NM	36	2	4	Guru	3	Perguruan Tinggi	Ulee Ceue Keulibet	AA	32 Bulan	1	2	Perempuan	11,6	97	-2.33 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2200	1	BBLR			
13	N	39	2	1	IRT	1	SMA	Ulee Ceue Keulibet	NT	24 Bulan	1	2	Perempuan	8,4	81	-2.5 SD	2	Wasting	2	2	2	1	1	8	1	Tidak Eksklusif	3300	2	Normal			
14	AA	24	1	2	Wiraswasta	1	SMA	Meucat	CT	44 Bulan	2	2	Perempuan	12	98	-2.08 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	3400	2	Normal			
15	M	24	1	2	Wiraswasta	1	SMA	Meucat	MSAG	53 Bulan	3	1	Laki-laki	13	100,2	-2.08	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2300	1	BBLR			
16	RL	32	2	1	IRT	2	Akademi	Meucat	PYA	50 Bulan	3	2	Perempuan	10,8	96,5	-2.09 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2500	2	Normal			
17	LM	30	2	1	IRT	1	SMA	Meucat	AR	38 Bulan	2	2	Perempuan	10,5	90	-2.1 SD	2	Wasting	2	2	2	1	2	9	1	Tidak Eksklusif	3500	2	Normal			
18	F	29	1	4	Guru	3	Perguruan Tinggi	Meucat	SH	29 Bulan	1	2	Perempuan	10,2	90	-2,4 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2300	1	BBLR			
19	A	27	1	1	IRT	1	SMA	Lhok Keutapang	AAG	26 Bulan	1	1	Laki-laki	10,1	87	-2.1 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2700	2	Normal			
20	MW	32	2	4	Guru	3	Perguruan Tinggi	Lhok Keutapang	ZH	28 Bulan	1	2	Perempuan	10,4 cm	84 cm	-0.78 SD	1	Normal	2	1	1	2	2	8	1	Tidak Eksklusif	2300	1	BBLR			
21	RM	31	2	2	Wiraswasta	3	Perguruan Tinggi	Lhok Keutapang	AA	31 Bulan	2	2	Perempuan	14,5	97,5	-2.42 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2600	2	Normal			
22	R	27	1	1	IRT	1	SMA	Lhok Keutapang	MRN	38 Bulan	2	1	Laki-laki	15,4	96,3	0.92 SD	1	Normal	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2900	2	Normal			
23	N	37	2	2	Wiraswasta	2	Akademi	Lhok Keutapang	AK	51 Bulan	3	2	Perempuan	12,6	100,5	-2.15 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2200	1	BBLR			
24	MJ	38	2	2	Wiraswasta	2	Akademi	Seuriweuk	LAH	45 Bulan	2	1	Laki-laki	12,65	98,9	-2.05 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR			
25	MA	25	1	3	Honorer	2	Akademi	Seuriweuk	LA	36 Bulan	1	1	Laki-laki	14	90	1 SD	1	Normal	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2100	1	BBLR			
26	N	28	1	3	Honorer	1	SMA	Seuriweuk	MN	49 Bulan	3	1	Laki-laki	12,5	99	-2.17 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2700	2	Normal			
27	N	28	1	1	IRT	1	SMA	Seuriweuk	M	50 Bulan	3	1	Laki-laki	13	100	-2 SD	1	Normal	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR			
28	M	32	2	2	Wiraswasta	2	Akademi	Ujong Langgo	NU	47 Bulan	2	2	Perempuan	11	93,5	-2.27 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2600	2	Normal			
29	A	30	2	1	IRT	3	Perguruan Tinggi	Ujong Langgo	MA	34 Bulan	1	1	Laki-laki	11,3	84	-0.11 SD	1	Normal	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR			
30	A	35	2	2	Wiraswasta	3	Perguruan Tinggi	Ujong Langgo	MF	29 Bulan	1	1	Laki-laki	13	90	0.09 SD	1	Normal	2	2	2	1	1	8	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR			
31	N	40	3	5	PNS	3	Perguruan Tinggi	Ujong Langgo	MN	45 Bulan	2	1	Laki-laki	13	92	-0.36 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2400	1	BBLR			
32	NA	41	3	1	IRT	2	Akademi	Bie	MA	34 Bulan	1	1	Laki-laki	11,3	85	-0.44 SD	1	Normal	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2700	2	Normal			
33	W	45	3	1	IRT	2	Akademi	Bie	RF	32 Bulan	1	2	Perempuan	7,5	76	-2.5 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2000	1	BBLR			
34	N	39	2	4	Guru	3	Perguruan Tinggi	Bie	QA	55 Bulan	3	2	Perempuan	13,3	93,5	-2.82 SD	2	Wasting	2	2	1	1	2	8	2	Tidak Eksklusif	2500	1	BBLR			
35	AM	34	2	2	Wiraswasta	2	Akademi	Bie	AY	41 Bulan	2	2	Perempuan	10,9	95	-2.25 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2900	2	Normal			
36	MA	33	2	3	Honorer	2	Akademi	Bie	Y	42 Bulan	2	2	Perempuan	11,2	96	-2.42 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	3000	2	Normal			
37	MN	26	1	2	Wiraswasta	1	SMA	Gampong Gampong	A	34 Bulan	1	2	Perempuan	9	84	-2.33 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2300	1	BBLR			

38	RA	31	2	4	Guru	1	SMA	Gampong Gampong	MA	36 Bulan	1	1	Laki-laki	10,5	90	-2.4 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	1800	1	BBLR
39	EW	42	3	4	Guru	1	SMA	Gampong Gampong	YAV	32 Bulan	1	1	Laki-laki	9,7	87	-2.5 SD	2	Wasting	2	2	2	1	2	9	1	Tidak Eksklusif	3100	2	Normal
40	MF	30	2	3	Honorer	2	Akademi	Gampong Gampong	MRAP	32 Bulan	2	1	Laki-laki	12	84	0.6 SD	1	Normal	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2300	1	BBLR
41	S	32	2	3	Honorer	2	Akademi	Gampong Gampong	A	37 Bulan	2	2	Perempuan	12,7	107	-3.0 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	3100	1	Normal
42	M	33	2	1	IRT	1	SMA	Gampong Gampong	RZZ	30 Bulan	1	2	Perempuan	8,6	83	-2.56 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2300	1	BBLR
43	N	37	2	2	Wiraswasta	2	Akademi	Cot Geundeuk	MN	45 Bulan	2	1	Laki-laki	13	92	-0.36 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2400	1	BBLR
44	M	28	1	1	IRT	2	Akademi	Cot Geundeuk	NU	46 Bulan	2	2	Perempuan	11	93	-2.18 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2000	1	BBLR
45	A	39	2	4	Guru	3	Perguruan Tinggi	Cot Geundeuk	MA	29 Bulan	1	1	Laki-laki	10	76,7	0.11 SD	1	Normal	2	1	2	2	2	9	1	Tidak Eksklusif	2800	2	Normal
46	A	34	2	3	Honorer	3	Perguruan Tinggi	Cot Geundeuk	MF	33 Bulan	1	1	Laki-laki	11,2	91	-1.9 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	3100	1	BBLR
47	SW	26	1	1	IRT	1	SMA	Cot Geundeuk	AAT	34 Bulan	1	1	Laki-laki	11,3	84	-0.11 SD	1	Normal	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2100	1	BBLR
48	RJ	25	1	1	IRT	2	Akademi	Cot Geundeuk	PN	24 Bulan	1	2	Perempuan	7,0	74	-2.63 SD	2	Wasting	2	2	1	1	2	8	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR
49	N	41	3	2	Wiraswasta	3	Perguruan Tinggi	Abo	AM	41 Bulan	2	1	Laki-laki	12,8	100	-2.17 SD	2	Wasting	2	1	1	2	2	8	1	Tidak Eksklusif	2100	1	BBLR
50	M	42	3	1	IRT	3	Perguruan Tinggi	Abo	AB	24 Bulan	1	1	Laki-laki	9,2	82	-2 SD	1	Normal	2	2	2	2	1	9	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR
51	NA	33	2	1	IRT	1	SMA	Abo	AR	39 Bulan	2	1	Laki-laki	13	100	-2 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2100	1	BBLR
52	RA	39	2	1	IRT	1	SMA	Abo	A	41 Bulan	2	1	Laki-laki	12,9	100	-2.08 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	1900	1	BBLR
53	I	27	1	1	IRT	2	Akademi	Abo	MJ	36 Bulan	1	2	Laki-laki	14	90	1 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	3000	2	Normal
54	R	38	2	2	Wiraswasta	2	Akademi	Keutumbu	ZA	50 Bulan	3	2	Perempuan	12,5	101	-2.31 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR
55	S	28	1	1	IRT	1	SMA	Keutumbu	MBZ	52 Bulan	3	2	Perempuan	12,8	99,5	-1.77 SD	1	Normal	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	1900	1	BBLR
56	MM	32	2	4	Guru	3	Perguruan Tinggi	Keutumbu	MAA	24 Bulan	1	1	Laki-laki	7,2	74	-3.14 SD	2	Wasting	2	2	2	1	1	8	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR
57	ZA	35	2	3	Honorer	1	SMA	Keutumbu	R	55 Bulan	3	2	Perempuan	12,5	101	-2.31 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	3200	2	Normal
58	NY	36	2	3	Honorer	1	SMA	Gampong Baro	HN	30 Bulan	1	1	Laki-laki	10	87	-2.2 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2200	1	BBLR
59	ZA	25	1	1	IRT	1	SMA	Gampong Baro	ZE	24 Bulan	1	2	Perempuan	7,2	74	-2.38 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR
60	RZ	27	1	1	IRT	1	SMK	Gampong Baro	AM	39 Bulan	2	2	Perempuan	7,5	78	-2.88 SD	2	Wasting	2	2	2	1	1	8	1	Tidak Eksklusif	2600	2	Normal
61	Y	28	1	1	IRT	1	SMA	Gampong Baro	SF	53 Bulan	3	2	Perempuan	10,85	91	-1.86 SD	1	Normal	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR
62	LW	36	1	1	IRT	2	Akademi	Gampong Baro	MZA	27 Bulan	1	1	Laki-laki	8,9	98	-5.36 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2100	2	BBLR
63	F	31	2	1	IRT	1	SMA	Paya	CH	57 Bulan	3	2	Perempuan	10,8	95	-2.58 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR
64	ES	36	2	1	IRT	1	SMA	Paya	AH	43 Bulan	2	2	Perempuan	10	89,8	-2.5 SD	2	Wasting	2	2	2	1	1	8	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR
65	R	37	2	1	IRT	3	Perguruan Tinggi	Paya	AA	44 Bulan	2	1	Laki-laki	10,5	90	-2.4 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2200	1	BBLR
66	A	28	1	4	Guru	2	Akademi	Dayah Tanoh	IH	53 Bulan	3	2	Perempuan	13,1	101,8	-4.0 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR
67	NH	33	2	1	IRT	2	Akademi	Dayah Tanoh	SSH	31 Bulan	1	2	Perempuan	9,5	88,5	-2.55 SD	2	Wasting	2	2	2	1	1	8	1	Tidak Eksklusif	2900	2	Normal
68	N	28	1	2	Wiraswasta	2	Akademi	Dayah Tanoh	MRA	29 Bulan	1	1	Laki-laki	9,8	85	-2.11 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2400	1	BBLR
69	A	29	1	2	Wiraswasta	2	Akademi	Dayah Tanoh	IH	46 Bulan	2	2	Perempuan	12,5	98	-4.23 SD	2	Wasting	2	2	2	2	1	9	1	Tidak Eksklusif	3000	2	Normal
70	M	33	2	2	Wiraswasta	3	Perguruan Tinggi	Dayah Tanoh	KU	27 Bulan	1	2	Perempuan	8,5	83,5	-2.78 SD	2	Wasting	2	2	2	1	1	8	1	Tidak Eksklusif	2200	1	BBLR
71	EEW	35	2	2	Wiraswasta	3	Perguruan Tinggi	Mancang	H	56 Bulan	3	2	Perempuan	12,5	101	-2.31 SD	2	Wasting	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Eksklusif	2100	1	BBLR
72	WL	37	2	1	IRT	1	SMA	Mancang	MZ	28 Bulan	1	1	Laki-laki	9,4	82	-1.78 SD	1	Normal	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	1900	1	BBLR
73	A	40	3	1	IRT	1	SMA	Mancang	SMN	48 Bulan	2	2	Perempuan	9,8	89	-2.6 SD	2	Wasting	2	2	2	2	1	9	1	Tidak Eksklusif	2000	1	BBLR
74	A	35	2	1	IRT	2	Akademi	Mancang	TF	53 Bulan	3	1	Laki-laki	11,2	93,5	-2.5 SD	2	Wasting	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Eksklusif	2200	1	BBLR
75	VI	28	1	3	Honorer	2	Akademi	Mancang	RR	36 Bulan	1	1	Perempuan	8,9	84	-2.44 SD	2	Wasting	2	2	2	2	2	10	2	Eksklusif	2400	1	BBLR

Keterangan :

Status penyakit

1. Normal
2. Wasting

Pemberian ASI eksklusif

1. Tidak Eksklusif
2. Eksklusif

Riwayat BBLR

1. BBLR
2. Normal

Hasil SPSS**Analisis Univariat****Frequency Table****Umur Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	25	33.3	33.3	33.3
	30-40 Tahun	41	54.7	54.7	88.0
	40-50 Tahun	9	12.0	12.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	46.7	46.7	46.7
	Wiraswasta	19	25.3	25.3	72.0
	Honorer	9	12.0	12.0	84.0
	Guru	9	12.0	12.0	96.0
	PNS	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	30	40.0	40.0	40.0
	Akademi	27	36.0	36.0	76.0
	Perguruan Tinggi	18	24.0	24.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	48.0	48.0	48.0
	Perempuan	39	52.0	52.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Umur Anak (Bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-36	36	48.0	48.0	48.0
	37-48	25	33.3	33.3	81.3
	49-60	14	18.7	18.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Status Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	23	30.7	30.7	30.7
	Wasting	52	69.3	69.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak eksklusif	49	65.3	65.3	65.3
	Eksklusif	26	34.7	34.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	47	62.7	62.7	62.7
	Normal	28	37.3	37.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Analisis Bivariat
Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI Eksklusif * Status Penyakit	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Berat Badan Lahir * Status Penyakit	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

Pemberian ASI Eksklusif * Status Penyakit

Crosstabs

			Status Penyakit		Total
			Normal	wasting	
Pemberian ASI Eksklusif	Tidak eksklusif	Count	7	42	49
		Expected Count	15.0	34.0	49.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	14.3%	85.7%	100.0%
	ekklusif	Count	16	10	26
		Expected Count	8.0	18.0	26.0
		% within Pemberian ASI Eksklusif	61.5%	38.5%	100.0%
Total	Count		23	52	75
	Expected Count		23.0	52.0	75.0
	% within Pemberian ASI Eksklusif		30.7%	69.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.838 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	15.685	1	.001		
Likelihood Ratio	17.623	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	17.600	1	.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Berat Badan Lahir * Status Penyakit

Crosstabs

		Status Penyakit		Total
		Normal	Wasting	
Berat Badan Lahir	BBLR	Count	4	43
		Expected Count	14.4	32.6
		% within Berat Badan Lahir	8.5%	91.5%
	Normal	Count	19	9
		Expected Count	8.6	19.4
		% within Berat Badan Lahir	67.9%	32.1%
	Total	Count	23	52
		Expected Count	23.0	52.0
		% within Berat Badan Lahir	30.7%	69.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	29.065 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	26.341	1	.001		
Likelihood Ratio	29.936	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	28.678	1	.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.59.

b. Computed only for a 2x2 table



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

R. Lingkar Ciri Tengah No. 12 Sigli Kabupaten Pidie
Email: stikesnurul@gmail.com | Telp/Fax: (0653) 7829637

Nomor: **SM/SMI.03.04.PP.05.02.00/2025**
 Lamp: -
 Hal: **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth
KEPALA PUSKESMAS
 Di:
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Selubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama: SYAWALINA PERMATA
 NIM: 22010116

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENCEGAHAN WASTING DI BAWAH 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE"**

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 02 Juli 2025
 Wakil Ketua I
 STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
 NIDN: 0105429701

	PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PIDIE	
Alamat : Jln Sigli - Garut, Kampung Pukat, Kec. Pidie Kode Pos. 24151 Telp : 081 0682 7 337 e-mail : puskesmaspidie@gmail.com		
Nomor : 2753 /UPTD-PKM.P/VII/2025	Pidie, 16 Juli 2025	
Lamp : -	Kepada Yth,	
Hal : Selesai Studi Pendahuluan	STIKes Medika Nurul Islam	
	Di-	
	<u>Tempat</u>	
Dengan hormat Sehubungan dengan surat Nomor 534/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025 tertanggal 02 Juli 2025. Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang namanya tersebut dibawah ini		
Nama :	SYAWALINA PERMATA	
NPM :	22010116	
Benar telah selesai melakukan Studi Pendahuluan di UPTD Puskesmas Pidie selama 3 (tiga) Hari mulai Tanggal 11 s/d 15 Juli 2025. Dengan judul "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pencegahan Wasting Di Bawah Dua Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie". Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.		
Mengetahui <i>[Signature]</i> Kepala UPTD Puskesmas Pidie (Ka. TU) <i>[Signature]</i> Munadi S. Sos Nip. 197509091997031002		

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MEDIKA NURUL ISLAM**
R. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmni.ac.id Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 534 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025
Lamp : -
Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
KEPALA DINKES
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

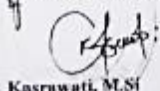
Selubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : SYAWALINA PERMATA
NIM : 22010116

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENCEGAHAN WASTING DI BAWAH 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 02 Juli 2025
Wakil Ketua 1
STIKes Medika Nurul Islam

Kasriwati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim No. KM. 114. Telp. 0653-21529.
Fax. 24565 Kode Pos. 24151-Sigli

Nomor : 444 / 602 / 2025
Lampiran : -
Hal : Selesai Studi Pendahuluan

Sigli, 22 Juli 2025

Kepada Yth,
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam Sigli
Di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 534/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, Tanggal 02 Juli 2025, Perihal Studi Pendahuluan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam, Yaitu:

Nama : SYAWALINA PERMATA
NIM : 22010116
Judul Skripsi : PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENCEGAHAN
WASTING DIBAWAH 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUKESMAS PIDIE

2. Mahasiswa/i tersebut telah melakukan pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie pada tanggal 09 Juli 2025.
3. Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

Mengetahui :
Kabid Kesehatan Masyarakat

Ishaq, S. Kep
Nip. 19740521 200701 1 002



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cei Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnigila@gmail.com Laman : stikesmini.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 015 /MNI.05.02/PP.05.00/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Ka. Puskesmas Pidie
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Selubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Syawalina Permata
Nim : 22010116
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie
Tempat : Puskesmas Pidie

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 7 Januari 2026
STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua Bidang Akademik



[Signature]
Drs. Nurul Munida, M. Kep
NIDK. 2544766667237023



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PIDIE



Alamat : Jln Sigli – Garut, Kampung Pukat ,Kec.Pidie Kode Pos. 24151
 Telp : 081 0682 7 337 e-mail : puskesmaspidie@gmail.com

Nomor : **107** /UPTD-PKM P/2026
 Lamp : -
 Hal : Selesai Penelitian

Pidie, 15 Januari 2026
 Kepada Yth,
 STIKes Medika Nurul Islam
 Di-
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat saudara No 015/MN1.05.02/PP.05.00.2026 tertanggal 12 Januari 2026. Maka bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa/Mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Syawalina Permata
 Nim : 22010116

Benar telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Pidie Selama 3 (Tiga) Hari mulai Tanggal 13 s/d 15 Januari 2026. Dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Usia 2 -5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie "**.

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui
 Kepala UPTD Puskesmas Pidie



Henny Rista, SST M.keb
 Nip.198002222008012001

Dokumentasi Penelitian













