

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372 / Kebidanan

LAPORAN PENELITIAN



**FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN TINGGI BADAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
DI DESA RANAH SINGKUANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPAR**

TIM PENGUSUL

KETUA	: FITRI APRIYANTI, M.Keb	NIDN : 1029048902
ANGGOTA	: FITRIA MAIRIZA SYAHASTI, M.Kes	NIDN : 1007128702
	JASMAYULI	NIM : 1715301011
	ENDAH KORINA AWALIYAH	NIM : 1715301008

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan
Peneliti :

a. Nama Lengkap : Fitri Apriyanti, M.Keb
b. NIDN/NIP : 10290489/ 096 542 092
c. Jabatan Fungsional : Assisten Ahli
d. Program Studi : D IV Kebidanan
e. No Hp : 085286610656
f. email : v3_apriyanti@yahoo.co.id

Anggota Peneliti (1)
a. Nama lengkap : Fitria Mairiza Syahasti, M.Kes
b. NIDN/NIP : 1007128702
c. Program Studi : D IV Kebidanan

Anggota Peneliti (2)
a. Nama lengkap : Jasmayuli
b. NIM :
c. Program Studi : D IV Kebidanan

Anggota Peneliti (3)
a. Nama Lengkap : Endah Korina Awaliyah
b. NIM :
c. Program Studi : D IV Kebidanan

Biaya Penelitian : Rp.2.500.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UP



(Dewi Anggriani Harahap, M.Keb)
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 23 Februari 2021
Ketua Peneliti



(Fitri Apriyanti, M.Keb)
NIP-TT 096.542.092

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai



Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Fitri Apriyanti, M.Keb	Ketua	Kebidanan	D IV Kebidanan
2.	Fitria Meiriza Syahasti, m.kES	Anggota	Kesehatan Masyarakat	D IV Kebidanan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Bidan yang melakukan praktik Mandiri (PMB) di wilayah kerja Puskesmas Kuok

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Oktober tahun 2020

Berakhir : bulan Desember tahun 2020

5. Lokasi Penelitian : Desa Ranah Singkuang

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Puskesmas Kampar, membantu memfasilitasi proses penelitian

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Doppler (Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 5)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN	iError! Bookmark not defined.
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I_PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
B. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II_TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teoritis	7
1. Konsep Dasar Stunting	7
2. Konsep Dasar Balita.....	12
3. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting	12
B. Kerangka Konsep.....	16
C. Hipotesa.....	16
BAB III_METODE PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Etika Penelitian	18
E. Alat Pengumpulan Data.....	19
F. Definisi Operasional.....	22
G. Teknik Pengolahan Data.....	23
H. Analisa Data.....	25

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	26
BAB V HASIL PENELITIAN.....	29
A. Analisa Univariat	29
B. Analisa Bivariat	31
BAB VI PEMBAHASAN.....	35
A. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan Kejadian Stunting.....	35
B. Hubungan Faktor Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting	36
C. Hubungan Faktor Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting	37
D. Hubungan Faktor Jarak Kehamilan dengan Kejadian Stunting.....	38
E. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting.....	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Kemenkes RI, 2010). Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu *stunting* yang merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Black et al., 2008). Kekurangan tinggi terjadi pada 1000 hari pertama tersebut sebanyak tersebut 70% dan 30% pada usia antara 2 dan 5 tahun (Andrew, 2014).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO) (Buletin *Stunting*, 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6% (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%)

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) menunjukkan angka yang cukup mengembirakan terkait masalah *Stunting* di Indonesia. Angka *Stunting* mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% sedangkan pada tahun 2018 menjadi 30,8%. Namun angka kejadian *Stunting* pada balita ini masih tergolong cukup besar.

Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 menyebutkan, Provinsi Riau menempati urutan ke 4 dari 34 Provinsi untuk persentase Balita *stunting*, yaitu sebesar 27.4%. Angka ini mengalami penurunan sebesar 2.3% jika dibandingkan dengan prevalensi *stunting* tahun 2017 yang berada pada angka 29,7%. Kabupaten Kampar merupakan salah satu dari 12 kabupaten/ kotamadya yang ada di Provinsi Riau yang menempati urutan ke dua dengan kejadian *stunting* yang tinggi. Kabupaten yang paling banyak balita *stunting* nya yaitu Rokan hulu 18.1%, Kampar 17.6%, diikuti dengan Meranti 13,3% dan Dumai 12.8%. Persentase *stunting* di Kabupaten Kampar naik sebesar 8% dari 9.6% ditahun 2017 menjadi 17.6% ditahun 2018 (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2018).

Puskesmas Kampar merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar yang mengalami peningkatan kejadian *stunting*, salah satu desa yang masih menjadi lokus *stunting* adalah desa ranah singkuang yang pada tahun 2011 kejadian *stunting* 12,26% meningkat menjadi 23,29% pada february 2020 (Dinkes Kampar, 2020).

Stunting bukan hanya berdampak pada kematian dan peningkatan angka kesakitan pada balita tetapi juga berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan pada setiap daerah yang memiliki masalah status gizi (Departemen Keuangan, 2017).

Kasus *stunting* merupakan kasus multidimensi yang tidak hanya terjadi pada anak dari keluarga miskin, tetapi juga pada keluarga yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraannya (Teja M, 2019). Penanggulangan *stunting* dilakukan oleh pemerintah sebagai wujud dari pemberian perlindungan terhadap anak. Sebagaimana yang tercantum pada landasan program pangan dan gizi dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Terjaminnya ketersediaan pangan yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi dan konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup diharapkan dapat menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada kantong-kantong *stunting* dalam wilayah Indonesia. Upaya pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI terkait percepatan penurunan *stunting* adalah dengan melakukan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* pada balita, antara lain ketahanan pangan, pola pengasuhan, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan selain itu kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum hamil dan saat kehamilan serta setelah persalinan juga mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *Stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Buletin *Stunting*, 2018).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24-36 bulan (Nasikhah dan Margawati, 2012).

Tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima

informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Notoadmojo.S, 2007).

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu:

1. Apakah faktor umur ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
2. Apakah faktor pendapatan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
3. Apakah faktor jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
4. Apakah faktor jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
5. Apakah tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor umur, pendapatan, jumlah anggota keluarga, jarak kehamilan, tinggi ibu dan kejadian *Stunting* pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- b. Menganalisis faktor umur dengan kejadian *Stunting* pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- c. Menganalisis factor pendapatan dengan kejadian *Stunting* pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- d. Menganalisis faktor jumlah anggota keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- e. Menganalisis faktor jarak kehamilan dengan kejadian *Stunting* pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- f. Menganalisis faktor tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru atau pun jenis penelitian yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam memperbaiki program penanggulangan status gizi kurang seperti kejadian *Stunting* pada balita bagi instansi yang terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Stunting

a. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Menurut UNICEF, *Stunting* didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada indek PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z score) -3 SD sampai <-2 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (WHO press 2010)

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.¹⁴ *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental.

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan gizi sebagai tumbuh kejar akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Yunitasari L,2012)

b. Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi yang biasa dilakukan adalah dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012)

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi z (Z-Score).

Stunting bisa diketahui bila seorang anak sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, serta diketahui umurnya lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik anak akan kelihatan lebih pendek dibanding anak seumurannya. Perhitungan ini menggunakan standar Z Score dari WHO.

Tabel 2. Pengelompokan Status Gizi Berdasarkan Z-Score

Indeks	Status Gizi	Z-Score
TB/U	Sangat Pendek	$< -3,0$
	Pendek	$-3,0 \text{ s/d } < -2,0$
	Normal	$\geq -2,0$

Sumber : Kemenkes (2011)

c. Faktor Yang Menyebabkan *Stunting*

Menurut beberapa penelitian, kejadian *Stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR). Sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang dan meningkatnya kebutuhan metabolisme serta mengurangi nafsu makan. Sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *Stunting* (Allen et al, 2011).

Faktor- faktor penyebab Stunting erat hubungannya dengan kondisi yang mendasari kejadian tersebut, kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab *Stunting* terdiri dari:

- 1) Kondisi politik ekonomi wilayah setempat
- 2) Status pendidikan

Pendidikan dan pengetahuan seorang ibu dalam keluarga,ibu atau wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah.Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang terhadap lingkungan.untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik,para wanita perlu juga berpendidikan baik formal maupun nonformal karena seorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Slamet,2012).

Peran ibu sebagai pengatur rumah tangga akan mempengaruhi dalam pemilihan kebutuhan rumah tangga salah satunya pemilihan konsumsi makanan setiap hari

- 1) Budaya masyarakat
- 2) Agricultural dan sistem pangan
- 3) Kondisi air, sanitasi dan lingkungan

Kondisi kondisi tersebut dapat mempengaruhi munculnya faktor penyebab Stunting.

(Supariasa et al, 2012).

d. Akibat *Stunting*

Prevalensi *Stunting* yang masih tinggi di beberapa Negara di dunia termasuk Indonesia menyebabkan *Stunting* banyak mendapatkan perhatian sebagai masalah (Reniyoet, 2013).

Selain itu *Stunting* pada masa balita yang mengalami kegagalan dalam tumbuh kejar (*catch up growth*) akan bermanifestasi menjadi *Stunting* pada masa anak sekolah dasar (6 sampai 12 tahun) (Arisman, 2009).

Selama proses menjadi *Stunting* dapat terjadi kerusakan struktural dan fungsional otak selama pertumbuhan dan perkembangannya. Gangguan pertumbuhan otak dalam jangka panjang anak *Stunting* akan menyebabkan perubahan metabolisme neurotransmitter hingga perubahan anatomi otak. Apabila *Stunting* terjadi pada masa golden periode perkembangan otak (0 sampai 3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik (Atmarita, 2010) yang kemudian membatasi kapasitas intelektual anak

- 1) Selain itu *Stunting* juga berhubungan dengan keterlambatan usia masuk sekolah, pengulangan kelas, prestasi belajar dan *dropout* dari sekolah. Yang kemudian berlanjut pada rendahnya produktifitas kerja pada orang dewasa serta timbulnya berbagai masalah ekonomi masyarakat yang dapat menghambat pembangunan (Depkes RI, 2010).

2. Konsep Dasar Balita

a. Pengertian

1) Balita adalah bayi yang berumur dibawah lima tahun atau masih kecil yang perlu tempat bergantung pada seorang dewasa yang mempunyai kekuatan untuk mandiri dengan usaha anak Balita yang tumbuh (Soetjiningsih, 2003 dalam laily 2013). Balita didefinisikan sebagai anak dengan usia dibawah lima tahun dimana pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebagai golden age karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Wirandani, 2013).

3. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

a. Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorbsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan

kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya tidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianto A, 2015).

Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya *Stunting* pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak di ketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangana mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail, et al, 2013).

b. Riwayat Kehamilan

1) Usia Ibu

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir,pada ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kahamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Telah dibuktikan pula bahwa angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah paling rendah pada usia 26-35 tahun, semakin muda usia ibu maka yang dilahirkan akan semakin ringan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun

dan lebih dari 55 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang berisiko akan berpotensi untuk bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi *Stunting* (Depkes RI, 2013).

2) Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Menurut departemen kesehatan batas ibu hamil yang disebut risiko KEK jika ukuran LILA < 23,5 cm, dalam pedoman Depkes disebutkan intervensi yang diperlukan untuk WUS atau ibu hamil yang menderita risiko KEK. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti KEK dan anemia, sehingga mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, antara lain anemia, perdarahan, mempersulit persalinan sehingga terjadi persalinan lama, prematuritas, perdarahan setelah persalinan, bahkan kematian ibu (Muliarini, 2010).

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia berisiko mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai BBLR (Depkes RI, 2010)

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang diterima rumah tangga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan rumah tangga tersebut. Hubungan pendapatan dengan kesejahteraan keluarga Menurut Mosher (2009), hal yang paling

penting dari kesejahteraan adalah pendapatan, sebab beberapa aspek dari kesejahteraan rumah tangga tergantung pada tingkat pendapatan. Pemenuhan kebutuhan dibatasi oleh pendapatan rumah tangga yang dimiliki, terutama bagi yang berpendapatan rendah. Semakin tinggi besarnya pendapatan rumah tangga maka persentase pendapatan untuk pangan akan semakin berkurang. Dengan kata lain, apabila terjadi peningkatan pendapatan dan peningkatan tersebut tidak merubah pola konsumsi maka rumah tangga tersebut sejahtera. Sebaliknya, apabila peningkatan pendapatan rumah tangga dapat merubah pola konsumsi maka rumah tangga tersebut tidak sejahtera.

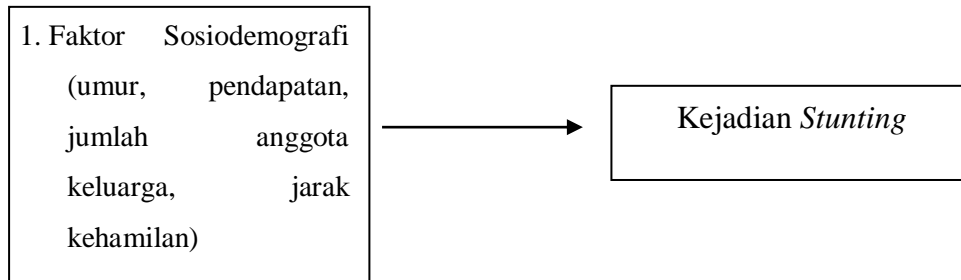
Cara pengukuran Pendapatan UMK Kampar Tahun 2020 yaitu :

1. Rendah, jika penduduk dengan tingkat pengeluaran perkapita perbulan kurang dari atau di bawah garis kemiskinan
 $< \text{Rp.}2.950.088$
2. Tinggi, jika penduduk dengan tingkat pengeluaran perkapita perbulan lebih atau diatas garis kemiskinan $\geq \text{Rp.}2.950.088$

d. Jarak Kehamilan

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebabkelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Bahwa resiko proses diproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran 2 tahun.

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesa

1. Ada hubungan faktor umur dengan kejadian *stunting* pada balita
2. Ada hubungan faktor pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita
3. Ada hubungan faktor jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita
4. Ada hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita
5. Ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*) diteliti secara bersamaan (Nursalam 2017). Studi ini akan memperoleh prevalensi dengan melakukan analisis korelasi antara variabel independen yaitu faktor sosiodemografi (umur, pendapatan, jumlah anggota keluarga, jarak kehamilan) dan tinggi badan ibu dengan variabel dependen yaitu kejadian stunting pada balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Desember 2020 – 16 Januari 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu yang memiliki anak balita di desa Ranah Singkuang wilayah Kerja Puskesmas Kampar berjumlah 90 responden.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian Ibu yang memiliki anak balita yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 90 responden.

Kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi subjek pada penelitian adalah :

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan
- 2) Ibu yang bisa membaca dan menulis
- 3) Ibu yang tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Kampar

2. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi pada subjek penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang memiliki balita *stunting* lebih dari 1
- 2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Ibu yang memiliki balita dengan penyakit penyerta (TB, autisme, dll).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*

D. Etika Penelitian

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Hidayat, A.A, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

1. Data demografi berupa check list dengan menggunakan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, usia anak, pendapatan, jumlah anak, jarak kehamilan, dan tinggi badan ibu serta penyakit penyerta dalam kehamilan saat lalu

2. Pengukuran stunting menggunakan rumus TB/U, alat yang digunakan untuk mengukur TB adalah meteran serta menanyakan umur anak pada orang tuanya

3. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke LPPM yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau
 - b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 - c. Surat perizinan dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik diserahkan ke Kepala Puskesmas Kampar sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Kampar, Bidan coordinator dan kepala desa
 - b. Mencari data awal terkait jumlah Balita dari Januari-Agustus 2020. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan coordinator program gizi mengenai program stunting
 - c. Melakukan seminar proposal
 - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
 - e. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kampar untuk melakukan penelitian di Posyandu Balita

- f. Melakukan observasi dan pengukuran sesuai dengan variabel yang akan diteliti.
- g. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variable

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen				
	Umur	Umur ibu pada saat kehamilan	Lembar Checklist	Ordinal	0. Berisiko, jika umur ibu <20 tahun dan > 35 tahun 1. Tidak berisiko, jika umur ibu 20 – 35 tahun
	Pendapatan keluarga	Pengakuan responden tentang hasil kerja berupa upah uang yang diperoleh keluarga setiap bulan (berdasarka UMK Kampar tahun 2020)	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah, apabila pendapatan keluarga < Rp.2.950.088 1. Tinggi, apabila pendapatan keluarga ≥ Rp.2.950.088
	Jumlah Anggota keluarga	Banyaknya anggota keluarga didalam satu rumah	Lembar Checklist	Ordinal	0. Besar, jika jumlah anggota keluarga >4 orang 1. Kecil, jika jumlah anggota keluarga ≤4 orang
	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan anak sekarang dengan anak yang sebelumnya	Lembar Checklist	Ordinal	0. Berisiko, Jika jarak Kehamilan < 2 tahun 1. Tidak berisiko ≥ 2 tahun
	Tinggi badan Ibu	Ukuran tinggi badan ibu saat hamil	Lembar Checklist	Ordinal	0. Berisiko, jika tinggi ibu <150 cm 1. Tidak berisiko, jika tinggi ibu ≥150 cm

2	Variabel Dependen	Kejadian <i>Stunting</i>	Keadaan status gizi balita dengan kriteria pengukuran yang sesuai dengan antropometri yaitu TB/U	Meteran dan menanyakan usia anak pada ibu	Nominal	0. <i>Tidak Stunting</i> jika Z-Score \geq -2,0 1. <i>Stunting</i> jika Z- Score $<$ -3,0 s/d $<$ -2,0
---	----------------------	-----------------------------	---	--	---------	---

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan-rumusan tertentu.

Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut:

1. *Editing* (memeriksa)

Proses *editing* dilaksanakan untuk memeriksa tabel *checklist* yang telah diisi. Sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding* (kode)

Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan dan diberikan kode untuk masing-masing kelas untuk kategori yang sama yang biasanya ditanyakan dalam bentuk huruf atau angka.

3. *Data Entry* (Komputerisasi)

Merupakan suatu proses dengan pengolahan data dengan komputerisasi.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut bersih dari kesalahan.

5. *Data Tabulating*

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam tabel-tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok.

H. Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel.

Dengan Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

3. Analisis bivariante untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *Chi Square* (X^2), dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ untuk menyatakan berhubungan atau tidak berhubungan secara statistik dilihat dari nilai *p-value* yaitu bila $p \leq 0,05$, H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik, dan bila nilai $p > 0,05$, H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dan dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 4.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 420.000	420.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	10	Rp. 25.000	250.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	Rp.8000	240.000
Subtotal Honorarium					910.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	1	50.000	50.000
	2) Pena	Kotak	1	50.000	50.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
Subtotal Bahan Penelitian					150.000
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	10	6.500	65.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	10	25.000	250.000
	c. Cendramata		1	300.000	800.000
Subtotal biaya pengumpulan data					1.115.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	A. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	400	Rp. 150	60.000
	B. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 5000	15.000
	C. Luaran Penelitian	OK		250.000	250.000
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5				
	b) Sinta 4-3				
	c) Sinta 2-1				
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					325.000
Total					2.500.000

**Tabel 4. 2 : Jadwal kegiatan penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Tahun 2020/2021**

No	Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des
1	Persiapan penelitian	✓			
2	Penyusunan instrument		✓		
3	Pelaksanaan penelitian			✓	✓
4	Menganalisis data			✓	✓
5	Penyusunan laporan				✓

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Ranah Singkuang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Umur Ibu

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

No	Umur Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Berisiko (< 20 th dan >35 th)	24	26.7
2	Tidak Berisiko (20 – 35 th)	66	73.3
	Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 90 responden terdapat umur ibu tidak berisiko (20 – 35 th) sebanyak 66 responden (73.3%).

2. Pendapatan Keluarga

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah (< Rp. 2.950.088)	78	86.7
2	Tinggi (> Rp. 2.950.088)	12	13.3
	Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 90 responden terdapat pendapatan rendah (< Rp. 2.950.088) sebanyak 78 responden (86.7%).

3. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

No	Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Besar (≥ 4 orang)	70	77.8
2	Kecil (< 4 orang)	20	22.2
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 90 responden terdapat jumlah anggota keluarga besar ≥ 4 orang sebanyak 70 responden (77.8%).

4. Jarak Kehamilan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Berisiko (< 2 tahun)	22	24.4
2	Tidak Berisiko (> 2 tahun)	68	75.6
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 90 responden terdapat jarak kehamilan dengan kategori tidak berisiko (> 2 tahun) sebanyak 68 responden (75.6%).

5. Tinggi Badan Ibu

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

No	Tinggi Badan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Berisiko (< 150 cm)	41	45.6
2	Tidak Berisiko (≥ 150 cm)	49	54.4
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 90 responden terdapat Tinggi badan ibu dengan kategori tidak berisiko (≥ 150 cm) sebanyak 49 responden (54.4%).

6. Kejadian Stunting

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

No	Tinggi Badan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Stunting	51	56.7
2	Stunting	39	43.3
	Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 90 responden terdapat kejadian stunting sebanyak 39 responden (43.3%).

B. Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* digunakan uji *Chi Square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Hubungan faktor Umur Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Umur Ibu	Kejadian Stunting				Total		p value
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	F	%	F	%			
Berisiko	17	70.8	7	29.2	24	100	0,003
Tidak Berisiko	22	33.3	44	66.7	66	100	
Total	39	43.3	51	56.7	90	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 24 responden dengan umur ibu berisiko terdapat 7 responden (29.2%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 66 responden dengan umur ibu tidak berisiko, terdapat 22 responden (33.3%) memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,003 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur ibu dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

Tabel 4.8. Hubungan faktor Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Pendapatan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	F	%	F	%			
Rendah	38	48.7	40	51.3	78	100	0,02
Tinggi	1	8.3	11	91.7	12	100	
Total	39	43.3	51	56.7	90	100	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 78 responden dengan pendapatan keluarga rendah terdapat 40 responden (51.3%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 12 responden dengan pendapatan keluarga tinggi, terdapat 1 responden (8.3%) memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,02 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

Tabel 4.9. Hubungan faktor Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Jumlah Anggota Keluarga	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	F	%	F	%			
Besar	36	51.4	34	48.6	70	100	0,008
Kecil	3	15.0	17	85.0	20	100	
Total	39	43.3	51	56.7	90	100	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 70 responden dengan jumlah anggota keluarga besar terdapat 34 responden (48.6%)

tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 20 responden dengan jumlah anggota keluarga kecil, terdapat 3 responden (15.0%) memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,008 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Tabel 4.10. Hubungan faktor Jarak Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Jarak Kehamilan	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	F	%	F	%			
Berisiko	16	72.7	6	27.3	22	100	0,003
Tidak Berisiko	23	33.8	45	66.2	68	100	
Total	39	43.3	51	56.7	90	100	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 22 responden dengan jarak kehamilan berisiko terdapat 6 responden (27.3%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 68 responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko, terdapat 23 responden (33.8%) memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,003 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor Jarak Kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

Tabel 4.11. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				Total		p value
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	F	%	F	%			
Berisiko	25	61.0	16	39.0	41	100	0,004
Tidak Berisiko	14	28.6	35	71.4	49	100	
Total	39	43.3	51	56.7	90	100	

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 41 responden dengan tinggi badan ibu berisiko terdapat 16 responden (39.0%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 49 responden dengan tinggi badan ibu tidak berisiko, terdapat 14 responden (28.6%) memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh p value = 0,004 artinya p value kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 24 responden dengan umur ibu berisiko terdapat 17 responden (70.8%) memiliki balita stunting dan 7 responden (29.2%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 66 responden dengan umur ibu tidak berisiko, terdapat 22 responden (33.3%) memiliki balita stunting dan 44 responden (66.7%) tidak memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,003 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor umur ibu dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (cunningham, 2006) usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang, (2014) dimana usia diatas 35 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak stunting 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 25-35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Asiyah et al. 2010).

B. Hubungan Faktor Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 78 responden dengan pendapatan keluarga rendah terdapat 30 responden (48.7%) memiliki balita stunting dan 40 responden (51.3%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 12 responden dengan pendapatan keluarga tinggi, terdapat 1 responden (8.3%) memiliki balita stunting dan 11 responden (91.7%) tidak memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,02 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Faktor pendapatan memiliki peranan besar dalam persoalan gizi dan kebiasaan makan keluarga terutama tergantung kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang dibutuhkan keluarga tersebut. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang miskin bersinergi dengan kekurangan gizi yaitu stunting.

Menurut Adriani (2012) daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggirendahnya pendapatan. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah

tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (Ranoor, 2010).

Masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Di Negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangan digunakan untuk membeli sereal, sedangkan dinegara yang memiliki pendapatan perkapita tinggi pengeluaran untuk membelibahan pangan protein meningkat (Annisa,2012). Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek. WHO merekomendasikan stunting sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah (Zere danMcIntyre, 2003).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akombi, 2017 bahwa anak yang berasal dari keluarga menengah ke bawah cenderung beresiko mengalami stunting.

C. Hubungan Faktor Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 70 responden dengan jumlah anggota keluarga besar terdapat 36 responden (51.4%) memiliki balita stunting dan 34 responden (48.6%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 20 responden dengan jumlah anggota keluarga kecil, terdapat 3 responden (15.0%) memiliki balita stunting dan 17 responden (85.0%) tidak memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,008 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Jumlah anggota keluarga yang bertambah menyebabkan pangan untuk setiap anak menjadi berkurang dan distribusi makanan tidak merata sehingga menyebabkan balita dalam keluarga tersebut kurang gizi. Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak cenderung mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita.

Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak lebih berisiko 1.34 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan jumlah anggota rumah tangga memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Tshwane University (2006) dalam penelitiannya juga menemukan adanya hubungan besar keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Anak-anak stunting berasal dari keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal.

D. Hubungan Faktor Jarak Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 22 responden dengan jarak kehamilan berisiko terdapat 16 responden (72.2%) memiliki balita

stunting dan 6 responden (27.3%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 68 responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko, terdapat 23 responden (33.8%) memiliki balita stunting dan 45 responden (66.2%) tidak memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,003 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor Jarak Kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Jarak kehamilan atau kelahiran kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim yang belum pulih, sehingga pada kehamilan seperti ini perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang kurang baik (BBLR). Wanita yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester ketiga termasuk karena alasan plasenta previa, anemia atau kurang darah, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas serta yang terburuk yakni kematian saat melahirkan. Wanita yang hamil dengan jarak terlalu dekat berisiko tinggi mengalami komplikasi diantaranya bayi

dengan berat badan rendah, bayi lahir mati bahkan bisa menyebabkan *stunting* pada masa balita.

E. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 41 responden dengan tinggi badan ibu berisiko terdapat 25 responden (61.0%) memiliki balita stunting dan 16 responden (39.0%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 49 responden dengan tinggi badan ibu tidak berisiko, terdapat 14 responden (28.6%) memiliki balita stunting dan 35 responden (71.4%) tidak memiliki balita stunting.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0,004 artinya *p value* kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu yang pendek memperbesar peluang anak tumbuh menjadi stunting. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tinggi badan anak. Penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm lebih berisiko untuk tumbuh stunting. Akan tetapi banyak hal yang mempengaruhi kejadian stunting utamanya interaksi antara genetik dan faktor lingkungan.

Menurut penelitian Amin (2014) bahwa Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ($p=0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil uji multivariat pun membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan stunting yaitu

tinggi badan ibu. Variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga, dan tinggi badan ibu tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. Selain itu menurut Naik R & R Smith, 2015 bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami stunting maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Zottarelli, 2014).

Hasil ini sejalan juga sejalan dengan penelitian di Tangerang yang menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu atau ayah pendek beresiko menjadi stunting. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Rahayu, 2011).

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati (2011) yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak.

BAB VII PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan faktor umur ibu dengan kejadian stunting di desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
2. Ada hubungan faktor pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
3. Ada hubungan faktor jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting di desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
4. Ada hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian stunting di desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
5. Ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

B. Saran

1. Bagi SMAN 1 Pangkalan Kerinci

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan untuk meningkatkan pendidikan di SMAN 1 Pangkalan Kerinci terutama mengenai asupan zat gizi makanan yang tepat. Diharapkan pihak SMAN 1 Pangkalan Kerinci dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan diwakili Puskesmas untuk mengaktifkan kembali UKS (Usaha Kesehatan dan Sekolah) dan PIKR (Pusat Informasi dan Konseling Remaja). Serta

menghidupkan kembali program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) dengan intensitas yang lebih sering.

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden agar menerapkan pola makan yang tepat dan tidak membiasakan diri memakan makanan *junkfood* serta lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi seimbang.

3. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi perpustakaan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mengenai anemia pada remaja sehingga dapat menjadi referensi bagi para mahasiswa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan dan referensi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel ataupun metode yang berbeda mengenai anemia pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi J.B, Agho E.K, Hall J.J, Merom D,Astell-Burt T,Renzaho N.M.A. (2017). Stunting And Severe Stunting Among Children Under-5 Years In Nigeria: A Multilevel Analysis. BMC Pediatrics. DOI 10.1186/s12887-016-0770-z
- Al-Anshory Husein. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Fakultas Ilmu Kedokteran.Universitas Diponegoro
- Amin & Julia. (2014). Faktor Sosiodemografi Dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan. Volume 2, Nomor 3, September 2014
- Anugraheni S. Hana. (2012). Faktor Resiko Kejadian Stunting PAda Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Fakultas Ilmu Kedokteran.Universitas Diponegoro
- Almatsier, S (2003) Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018) Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018) Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2018) Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018) Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018
- Kartikawati P. R. (2011). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Universitas Jember: Jember
- Kusuma, K. E. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- MCA-Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia terdapat dalam www.mca-indonesia.go.id diakses pada tanggal 28 Desember 2015 pukul 09.05 WIB Medhin G, Hanlon C, Dewey M, Alem A,Tesfaye F,
- Nasikhah, R & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. Journal of

Nutrition College, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, Halaman 176-184
Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>

Kemenkes RI (2010) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta:
Kementerian Kesehatan

RI.Kemenkes RI (2013) Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan.

Kemenkes RI (2014) Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian

Kesehatan RI.Kemenkes RI (2015) Situasi dan Analisis Gizi, Pusat Data dan
Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan
RI.

Kemenkes RI (2016) Situasi Balita Pendek, Pusat Data dan Informasi
Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Kemenkes RI (2018) Tiga Kelompok Permasalahan Gizi di Indonesia, Pusat
Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

United Nations Children's Fund . Unicef Indonesia: Ringkasan Kajian Gizi
Ibu Dan Anak. Jakarta: Unite For Children: 2012

Nursalam (2017) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan
Praktis. 4th Edn. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono (2007)Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta

SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH
Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada saudara di Desa Ranah Singkuang, semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Allah, SWT. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya Dosen D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar”**

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnakan.

Saya berharap saudara bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dan lembar kuisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan saudara saya ucapkan terima kasih.

Bangkinang, Desember 2020

Fitri Apriyanti, M.Keb
NIDN. 1029048902

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar”**.

Peneliti dilakukan oleh Dosen Prodi D IV Kebidanan

Nama : Fitri Apriyanti, M.Keb

NIDN : 1029048902

Alamat : Jl. Cik Diktiro Perumahan VBI Blok K No. 13 Bangkinang

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan gizi, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, mendapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Bangkinang, Desember 2020

()

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR SOSIO DEMOGRAFI DAN TINGGI BADAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA RANAH SINGKUANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2020

I. DATA UMUM

1. Inisial Responden :
2. Umur :
3. Tinggi Badan Ibu :

II. DATA KHUSUS

1. Pendidikan Ibu

- Tidak tamat SD
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan Ibu

- IRT
- PNS
- Swasta
- Wiraswasta
- Petani
- DLL, sebutkan.....

3. Jumlah Anggota Keluarga

- 1-3
- 4-6
- Lebih dari 6

4. Jarak Kehamilan

- Kurang dari 2 tahun
- 2 tahun atau lebih

5. Sosial Ekonomi/Pendapatan Keluarga

- < Rp. 2.950.088/bln
- ≥ Rp. 2.950.088/bln