

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/ Kebidanan

LAPORAN PENELITIAN



DETERMINAN SOSIAL TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA RANAH SINGKUANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR

TIM PENGUSUL

KETUA : SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes (1007018001)
ANGGOTA : 1. RIA IRENA, SKM, M.Kes (1006059001)
2. NUR AZIZAH (1815301013)
3. AMALIANI (1815301002)

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

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Determinan Sosial Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Kode>Nama : 372/ Kebidanan

Rumpun Ilmu Peneliti

a. Nama Lengkap : Syukrianti Syahda, SST, M.Kes

b. NIDN/NIP : 1007018001/ 096.542.030

c. Jabatan : Lektor

Fungsional :

d. Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan

e. No Hp : +6285265474780

f. Email : syukrianti@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Ria Irena, S.KM, M.Kes

b. NIDN/NIP : 1006059001

c. Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama lengkap : Nur Azizah

b. NIM : 1815301013

c. Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan

Anggota Peneliti (3)

a. Nama lengkap : Amaliani

b. NIM : 1815301002

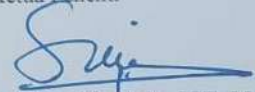
c. Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan

Biaya Penelitian : Rp. 2.680.000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


Dewi Anggrani Harahap, M.Keb
NIP.TT.096.542.089

Bangkinang, 30 September 2020
Ketua Peneliti


Syukrianti Syahda, SST, M.Kes
NIP.TT 096.542.030

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 : Determinan Sosial Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ria Irena, S.KM, M.KM	Anggota	Kebidanan	Kebidanan
2.	Nur Azizah	Anggota	Kebidanan	Kebidanan
3.	Amaliani	Anggota	Kebidanan	Kebidanan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) : Ibu yang memiliki balita di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar.

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan Oktober Tahun 2020

Berakhir : Bulan Januari Tahun 2021

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Kampar

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) : Anggota Organisasi Profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI) selaku Bidan Koordinator di wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

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, Nasional Terakreditasi

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep <i>Stunting</i>	5
1. Pengertian <i>Stunting</i>	5
2. Dampak <i>Stunting</i>	5
B. Konsep Balita	6
1. Pengertian Balita	6
2. Karakteristik Balita	6
C. Determinan Sosial Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	7
1. Pendidikan Ibu	7
2. Pekerjaan Ibu.....	8
3. Jenis Kelamin Balita.....	9
4. Sanitasi.....	9
5. Sosial Ekonomi	10
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	12
A. Desain Penelitian	12
B. Lokasi Penelitian	12
C. Populasi dan Sampel.....	12
D. Alat Pengumpulan Data.....	13
E. Uji Validitas dan Realibilitas	14
F. Prosedur Pengumpulan Data	14
G. Defenisi Operasioanal	15
H. Analisa Data.....	17

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN.....	18
A. Anggaran Biaya	18
B. Jadwal Penelitian	18
BAB V HASIL PENELITIAN.....	19
A. Analisa Univariat	19
B. Analisa Bivariat	20
BAB VI PEMBAHASAN.....	26
A. Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	26
B. Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	27
C. Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	28
D. Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	29
E. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	30
BAB VI PENUTUP	32
A. Simpulan.....	32
B. Saran.....	32

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

RINGKASAN

Stunting (kerdil) menggambarkan kekurangan gizi kronis 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 WHO. Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Rendahnya pendidikan ibu yang berkaitan dengan pengetahuan tentang gizi bayi, sangat mempengaruhi kejadian balita *stunting*. Beberapa faktor internal keluarga dan faktor lingkungan juga ikut memberikan dampak pada balita *stunting* seperti jenis kelamin balita, tempat tinggal, sarana sanitasi pembuangan kotoran manusia dan status ekonomi.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua Ibu yang memiliki anak balita di Desa ranah Singkuang wilayah kerja Puskesmas Kampar. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian menggunakan *check list*.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (kerdil) menggambarkan kekurangan gizi kronis 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 WHO (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* yang berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (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).

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% (Kemenkes RI, 2019).

Kabupaten Kampar merupakan salah satu dari 12 kabupaten/ kotamadya yang ada di Provinsi Riau yang menempati urutan kedua dengan kejadian *stunting* yang tinggi. Kabupaten yang paling banyak balita *stuntingnya* 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 2019 kejadian *stunting* 12,26 % meningkat menjadi 23,29 % pada Februari 2020 (Dinkes Kampar, 2020).

Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012).

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita (Kemenkes RI, 2018).

Rendahnya pendidikan ibu yang berkaitan dengan pengetahuan tentang gizi bayi, sangat mempengaruhi kejadian balita *stunting*. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki anak *stunting* (Atikah, 2014). Anak *stunting* lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan di bawah 9 tahun (Lestari, 2014). Meningkatnya jumlah wanita yang bekerja di luar rumah juga mempengaruhi jumlah kejadian balita *stunting*. Persentase gizi kurang lebih tinggi pada balita dari ibu yang bekerja sebagai petani/nelayan, buruh harian, dan pengrajin/ TKI dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Devi, 2010).

Beberapa faktor internal keluarga dan faktor lingkungan juga ikut memberikan dampak pada balita *stunting* seperti jenis kelamin balita, tempat tinggal, sarana sanitasi pembuangan kotoran manusia dan status ekonomi. Pada sanitasi lingkungan, jenis jamban yang tidak layak (bukan leher angsa) mempunyai kecenderungan untuk menderita *stunting* 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang mempunyai jamban layak (Adiyanti, 2014).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang determinan sosial terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Ranah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah faktor pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah Singkuang wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
2. Apakah faktor pekerjaan ibu berhubungan dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
3. Apakah faktor jenis kelamin balita dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
4. Apakah faktor sanitasi berhubungan dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
5. Apakah faktor sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Determinan Sosial Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

1. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin balita, sanitasi dan social ekonomi dari balita *stunting* di Desa Ranah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar
- b. Menganalisis hubungan faktor pendidikan ibu dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020 ?
- c. Menganalisis hubungan faktor pekerjaan ibu dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020

- d. Menganalisis hubungan faktor jenis kelamin balita dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020
- e. Menganalisis hubungan faktor sanitasi dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020
- f. Menganalisis hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian balita *stunting* di Desa Ranah wilayah kerja puskesmas Kampar Tahun 2020

D. Manfaat

1. Aspek Teoritis

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan untuk menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang *stunting* pada balita, serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat dan tertarik dengan penelitian serupa tetapi dengan hipotesis dan jenis penelitian yang berbeda.

2. Aspek Praktis

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan dalam menangani kejadian *stunting* di masyarakat dan pemerintah Kabupaten Kampar dapat mengambil kebijakan khususnya kebijakan yang berhubungan dengan upaya penurunan kejadian *stunting* pada balita.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. STUNTING

1. Definisi

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur.

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*) (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi diklasifikasikan menurut antropometri Depkes (2010) berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) :

- a. Sangat pendek : ambang batas (z score = < -3 SD)
- b. Pendek : ambang batas (z score = -3 SD sampai <-2 SD)
- c. Normal : ambang batas (z score = -2 SD sampai 2 SD)
- d. Tinggi : ambang batas (z score = > 2 SD)

2. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Dampak Jangka Pendek.
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak Jangka Panjang.
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);

- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

(Kemenkes RI, 2018)

B. BALITA

1. Definisi

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia.

Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Uripi, 2004). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar.

Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering 8. Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku.

Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (BPS, 1999).

C. DETERMINAN SOSIAL TERHADAP KEJADIAN *STUNTING*

1. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi. Pendidikan orang tua yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan.

Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan \geq SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan \geq SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik

Menurut Undang-undang RI No. 20 tahun 2013, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau berbentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.

Di Indonesia, pemerintah mencanangkan program pendidikan formal wajib belajar 9 tahun untuk seluruh rakyatnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, masyarakat Indonesia minimal harus menempuh pendidikan selama 9 tahun, terhitung dari Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP). Masyarakat yang sudah menempuh pendidikan selama 9 tahun ini dianggap sudah layak kualitasnya untuk kehidupannya sendiri dan untuk memajukan negara. Program wajib belajar 9 tahun tercantum dalam Undang-undang RI No. 20 tahun 2013 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

2. Pekerjaan Ibu

Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu dalam memberikan perhatian perihal kesehatan dan gizi balita di rumah sedangkan ibu yang mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya (Suhardjo, 1989 dalam (Anisa, 2012).

Status pekerjaan ibu juga sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya sehingga asupan anak tidak diperhatikan dan tidak bisa tercukupi dengan baik (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

3. Jenis Kelamin Balita

Beberapa penelitian seperti Teshome (2008) dan Malla, et.al (2004) menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan praktik makan yang diberikan oleh orangtua. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah anak berjenis kelamin laki-laki (Asfaw, et.al, 2015).

4. Sanitasi

Kondisi sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Keadaan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan.

Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes, RI, 2018).

Rumah tangga yang memiliki sanitasi layak menurut Susenas adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes, RI, 2018).

Sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia mempunyai hubungan signifikan yang mempengaruhi peluang terhadap kejadian balita *stunting*. Rumah tangga yang memiliki sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia yang tidak baik mempunyai peluang mengalami kejadian balita *stunting* 1,43 kali lebih tinggi dari pada rumah dengan sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan seperti jenis jamban yang digunakan, sumber air terlindung dan sumber air mudah didapat mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian baduta *stunting* (Adiyanti, 2014).

Saat ini, pembinaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan terus digalakkan Kemenkes sebagai salah satu intervensi gizi spesifik penanganan masalah *stunting* (Kemenkeu, 2018). Pendekatan tidak langsung atau sensitif seperti penyediaan air bersih, fasilitas sanitasi serta layanan kesehatan tercakup lewat Dana Desa (Kemenkes, 2017).

5. Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. (Kemenkes RI, 2018)

Sosial ekonomi keluarga di kategorikan kurang dari UMR dan lebih dari sama dengan UMR yang dilihat dari pendapatan keluarga (orang tua) setiap bulan. Kondisi sosial ekonomi keluarga menggambarkan daya beli kebutuhan pangan baik secara kuantitas dan kualitas. Keluarga dengan sosial ekonomi rendah menyebabkan ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan makanan yang berguna untuk perbaikan status gizi anaknya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Rancangan 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 pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin balita, sanitasi dan sosial ekonomi dengan variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita pada waktu yang bersamaan (sekali waktu).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Desember 2020 s/d 16 Januari 2021 di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoadmodjo,2012). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita pada bulan Januari s/d Desember tahun 2020 sebanyak 90 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi.(Notoadmodjo, 2012).

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi :

- a) Ibu yang mempunyai balita 12-59 bulan.
- b) Ibu yang mempunyai balita bertempat tinggal di lokasi penelitian.
- c) Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar persetujuan.

2) Kriteria eklusi :

- a) Ibu yang memiliki balita stunting lebih dari 1
- b) Ibu yang mempunyai balita yang sudah pindah dari wilayah kerja Puskesmas Kampar.
- c) Tidak bisa baca tulis

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

c. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 90 orang.

D. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu kepada konsep dan teori yang telah dibuat.

E. Uji Validitas dan Realibitas

1. Uji Validitas

Uji validitas di pergunakan untuk menguji kemampuan suatu butir-butir pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan kepada sumber data yang bukan anggota pada sampel yang terpilih, apakah dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yaitu benar - benar mengukur apa yang diukur (Notoadmdjo, 2012). Uji validitas yang peneliti gunakan adalah dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* dengan sistem komputerisasi. Item pernyataan pada kuesionerdinyatakan layak digunakan nilai r hitung lebih besar dari r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Singarimbun dan Effendi (1989, dalam Susila dan Suyanto, 2015) reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dapat dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten maka alat pengukur tersebut reliabel. Jika nilai r hitung lebih besar dari Konstanta (0,6), maka semua pernyataan motivasi dinyatakan reliabel.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari sumbernya dan dicatat oleh peneliti. Data primer diperoleh dengan menggunakan lembar chek list untuk mengetahui pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin balita, sanitasi dan social ekonomi terhadap kejadian *stunting*.

2. Data Sekunder

Data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya,yaitu melalui instansi terkait. Dalam hal ini penelitian menggunakan data yang diambil dengan melihat data laporan dari Puskesmas Kampar dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir responden dapat, diketahui dengan menanyakan pada responden menggunakan instrument kuisisioner. Klasifikasi pendidikan menjadi pendidikan : Rendah : apabila pendidikan terakhir ibu maksimal tamat SMP/ sederajat. Tinggi : apabila pendidikan terakhir ibu minimal tamat SMA/ sederajat.	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah 2. Tinggi
2.	Pekerjaan	Status pekerjaan ibu balita berdasarkan pengakuan responden. Pekerjaan dibedakan menjadi : Bekerja : mempunyai kegiatan untuk mendapatkan uang bagi kehidupan keluarganya Tidak bekerja : berarti tidak mempunyai kegiatan untuk mendapatkan uang bagi kehidupan keluarganya	Kuesioner	Ordinal	1. Bekerja 2. Tidak bekerja

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
3	Jenis Kelamin Balita	Status jenis kelamin balita berdasarkan pengakuan responden. Jenis kelamin dibedakan menjadi laki laki dan perempuan.	Kuesioner	Ordinal	1. Laki-laki 2. Perempuan
4	Sanitasi	Pengakuan responden tentang sarana BAB, saluran pembuangan air limbah Tidak baik : sarana BAB tidak leher angsa dan tidak ada spal Baik : sarana BAB menggunakan leher angsa dan ada spal	Kuesioner		1. Sarana BAB dan SPAL tidak baik 2. Sarana BAB dan SPAL baik
5	Sosial Ekonomi	Pengakuan responden tentang hasil kerja berupa upah uang yang diperoleh keluarga setiap bulan (berdasarkan UMK Kampar tahun 2020) Rendah : < Rp. 2.950.088 Tinggi : \geq Rp. 2.950.088	Kuesioner		1. Rendah 2. Tinggi

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kejadian <i>stunting</i> pada balita	Keadaan status gizi balita dengan criteria pengukuran yang sesuai dengan antropometri yaitu TB/U. Stunting : jik z score < -3 SD - < -2 SD Tidak stunting : jika z-score > -2 SD	Kuesioner	Nominal	1. Stunting 2. Tidak stunting

H. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa *univariat* yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari presentasi masing - masing variabel (Notoadmodjo, 2010).

Rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

1) Untuk Pengetahuan dan motivasi Ibu

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Persentase

F = Frekuensi jawaban yang benar

N = Jumlah soal

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independent dan Variabel dependent. Keputusan pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan taraf signifikan 5% atau $p = 0,05$ dengan *Confidence Level* 95%. Uji statistic untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen digunakan *chi Square*.

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 4.1 : Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran (Rp)	Volume x Besaran
I	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2) Pena	Kotak	1	50.000	50.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
Subtotal I					200.000
II	Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data				
	a. Transport	OK	10	50.000	500.000
	b. Konsumsi	OK	10	25.000	250.000
	c. Cenderamata		1	500.000	500.000
Subtotal biaya II					1.250.000
III. Pelaporan, Luaran Penelitian					
	a. Foto Copy kuesioner, proposal, Laporan penelitian	OK	500	150	750.000
	b. Jilid Laporan Jilid plastik Jilid Laminating Jilid Lux	OK	3	5000	15.000
			3	25.000	75.000
			3	30.000	90.000
	c. Luaran Penelitian	OK	Con	300.000	300.000
	1) Jurnal Nasional Terakreditasi :				
	a) Sinta 6-5				
Subtotal biaya III					1.230.000
Total Biaya I, II dan III					2.680.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

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

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

BAB V
HASIL PENELITIAN

Adapun hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

No	Variabel	f	%
1	Pendidikan		
	Rendah	59	65,6
	Tinggi	31	34,4
	Jumlah	90	100%
2	Pekerjaan Ibu		
	Bekerja	41	45,6
	Tidak Bekerja	49	54,4
	Jumlah	90	100
3	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-Laki	44	48,9
	Perempuan	46	51,1
	Jumlah	90	100
4	Sanitasi		
	Sarana BAB dan SPAL Tidak Baik	65	72,2
	Sarana BAB dan SPAL Baik	25	27,8
	Jumlah	90	100
5	Sosial Ekonomi		
	Rendah	62	68,9
	Tinggi	28	31,1
	Jumlah	90	100
6	Kejadian Stunting		
	Stunting	39	43,3
	Tidak Stunting	51	56,7
	Jumlah	90	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 59 orang (65,6 %), tidak bekerja yaitu 49 orang (54,4%), jenis kelamin balita perempuan yaitu 46 orang (51,1%), sarana BAB dan SPAL tidak baik yaitu 65 orang (72,2 %),

social ekonomi rendah yaitu 62 orang (68,9 %) dan kejadian tidak stunting yaitu 51 orang (56,7 %).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui determinan sosial dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Ranah Singkuang wilayah Kerja Puskesmas Kampar dengan menggunakan uji statistic Chi-Square (χ^2). Dengan derajat kepercayaan $\alpha < 0,05$. Adapun analisa bivariat pada penelitian ini yaitu :

1. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Tabe 5.2 Hubungan pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting				Total		P Value	POR (95% CI)
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	32	54,2	27	45,8	59	100	0,008	4,06 (1,52-10,89)
Tinggi	7	22,6	24	77,4	31	100		
Total	39	43,3	51	56,7	90	100		

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 59 orang (100,0%) responden yang berpendidikan rendah yang tidak memiliki balita stunting sebanyak 27 orang (45,8%) sedangkan dari 31 orang (100,0%) responden yang berpengetahuan tinggi yang memiliki balita stunting sebanyak 7 orang (22,6%). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan anantara pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR= 4,06, hal ini berarti responden yang berpendidikan rendah berisiko 4,06 kali memiliki balita stunting dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.

2. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Tabel 5.3 : Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Pekerjaan Ibu	Kejadian Stunting				Total		P Value	POR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	23	56,1	18	43,9	41	100	0,043 2,64 (1,117-6,218)	
Tidak Bekerja	16	32,7	33	67,3	49	100		
Total	39	43,3	51	56,7	90	100		

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 orang (100,0%) responden yang bekerja yang tidak memiliki balita stunting sebanyak 18 orang (45,8%) sedangkan dari 49 orang (100,0%) responden yang tidak bekerja yang memiliki balita stunting sebanyak 16 orang (32,7 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,043$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR= 2,64, hal ini berarti responden yang bekerja berisiko 2,64 kali memiliki balita stunting dibandingkan responden yang tidak bekerja.

3. Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Tabel 5.4 : Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Jenis Kelamin Balita	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P</i> Value	<i>POR</i> 95% CI
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-Laki	22	50,0	22	50,0	44	100	0,3	1,7 (0,74-3,96)
Perempuan	17	37,0	29	63,0	46	100		
Total	39	43,3	51	56,7	90	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 44 orang (100,0%) balita yang berjenis kelamin laki-laki yang tidak *stunting* sebanyak 22 orang (50,0%) sedangkan dari 46 orang (100,0%) balita yang berjenis kelamin perempuan yang *stunting* sebanyak 17 orang (37,0 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,3$ ($p > 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting*.

4. Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Tabel 5.5 : Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Sanitasi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P</i> Value	<i>POR</i> 95% CI
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	34	52,3	31	47,7	65	100	0,011	4,39 (1,469-13,103)
Baik	5	20,0	20	80,0	25	100		
Total	39	43,3	51	56,7	90	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 65 orang (100,0%) responden yang sarana BAB dan SPAL nya tidak baik, tidak memiliki balita stunting sebanyak 31 orang (47,7%) sedangkan dari 25 orang (100,0%) responden yang memiliki yang memiliki sarana BAB dan SPAL baik, memiliki balita stunting sebanyak 5 orang (20,0 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR= 4,39, hal ini berarti responden yang sarana BAB dan SPAL tidak baik berisiko 4,39 kali memiliki balita stunting dibandingkan responden yang sarana BAB dan SPAL baik.

5. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Tabel 5.6 : Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Sosial Ekonomi	Kejadian Stunting				Total		P Value	POR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	34	54,8	28	45,2	62	100	0,002	5,57 (1,880- 16,594)
Tinggi	5	17,9	23	82,1	28	100		
Total	39	43,3	51	56,7	90	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 62 orang (100,0%) responden yang social ekonominya rendah yang tidak memiliki balita stunting sebanyak 28 orang (45,2%) sedangkan dari 28 orang (100,0%) responden yang sosial ekonominya tinggi memiliki balita stunting sebanyak 5 orang (17,9 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan antara social ekonomi dengan kejadian stunting.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai POR= 5,57, hal ini berarti responden yang social ekonomi rendah berisiko 5,57 kali memiliki balita stunting dibandingkan responden yang social ekonominya tinggi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang determinan sosial terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Ranah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020.

A. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 5.2 dilihat bahwa dari 59 orang (100,0%) responden yang berpendidikan rendah yang tidak memiliki balita *stunting* sebanyak 27 orang (45,8%) sedangkan dari 31 orang (100,0%) responden yang berpendidikan tinggi yang memiliki balita *stunting* sebanyak 7 orang (22,6%). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

Perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka akan mudah lebih mudah menyerap informasi (Nursalam dalam buku wawan dan Dewi M 2017) sehingga dapat mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup khususnya dalam kesehatan (Wawan dan Dewi, 2017), sehingga pendidikan ibu yang tinggi akan menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga status gizi pada anak akan baik. Sebaliknya pendidikan ibu yang rendah, tidak dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam keluarga sehingga akan mengakibatkan masalah status gizi contohnya *stunting* pada balita. Pendidikan ibu tampak lebih kuat hubungannya dengan *stunting*.

Tingkat pendidikan pada umumnya akan berpengaruh pada kesempatan kerja, dimana pendidikan yang lebih tinggi cenderung untuk mendapatkan kesempatan kerja yang lebih baik. Hal lain adalah tingkat kemampuan untuk menerima informasi juga cenderung penduduk yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak berkonsultasi. Pendidikan orang tua yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Selain itu, ibu yang memiliki pendidikan \geq SMP cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan \geq SMP memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat. Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrina (2016) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting, dimana diperoleh nilai p value 0,04.

B. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 41 orang (100,0%) responden yang bekerja yang tidak memiliki balita stunting sebanyak 18 orang (45,8%) sedangkan dari 49 orang (100,0%) responden yang tidak bekerja yang memiliki balita stunting sebanyak 16 orang (32,7 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,043$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting.

Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu dalam memberikan perhatian perihal kesehatan dan gizi balita di rumah sedangkan ibu yang mempunyai pekerjaan tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya (Suhardjo, 1989 dalam (Anisa, 2012).

Status pekerjaan ibu juga sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi. Dampak dari ibu bekerja juga tergantung dari jenis pekerjaan yang dilakukan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat dari pada mengurus anaknya sehingga asupan anak tidak diperhatikan dan tidak bisa tercukupi dengan baik (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisak NZ (2018) bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita, dimana diperoleh nilai p value 0,039.

C. Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 44 orang (100,0%) balita yang berjenis kelamin laki-laki yang tidak *stunting* sebanyak 22 orang (50,0%) sedangkan dari 46 orang (100,0%) balita yang berjenis kelamin perempuan yang *stunting* sebanyak 17 orang (37,0 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,3$ ($p > 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting*.

Dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2018) kajian stunting berdasarkan umur dan jenis kelamin di Kota Semarang dimana diperoleh p value 0,46.

D. Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 65 orang (100,0%) responden yang sarana BAB dan SPAL nya tidak baik, tidak memiliki balita stunting sebanyak 31 orang (47,7%) sedangkan dari 25 orang (100,0%) responden yang memiliki sarana BAB dan SPAL baik, memiliki balita stunting sebanyak 5 orang (20,0 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting.

Kondisi sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Keadaan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes, RI, 2018).

Rumah tangga yang memiliki sanitasi layak menurut Susenas adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes, RI, 2018).

Sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia mempunyai hubungan signifikan yang mempengaruhi peluang terhadap kejadian balita stunting. Rumah tangga yang memiliki sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia

yang tidak baik mempunyai peluang mengalami kejadian balita stunting 1,43 kali lebih tinggi dari pada rumah dengan sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan seperti jenis jamban yang digunakan, sumber air terlindung dan sumber air mudah didapat mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian baduta stunting (Adiyanti, 2014).

Saat ini, pembinaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan terus digalakkan Kemenkes sebagai salah satu intervensi gizi spesifik penanganan masalah *stunting* (Kemenkeu, 2018). Pendekatan tidak langsung atau sensitif seperti penyediaan air bersih, fasilitas sanitasi serta layanan kesehatan tercakup lewat Dana Desa (Kemenkes, 2017).

E. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 62 orang (100,0%) responden yang social ekonominya rendah yang tidak memiliki balita stunting sebanyak 28 orang (45,2%) sedangkan dari 28 orang (100,0%) responden yang sosial ekonominya tinggi memiliki balita stunting sebanyak 5 orang (17,9 %). Berdasarkan uji *statistik* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan antara social ekonomi dengan kejadian stunting.

Kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. (Kemenkes RI, 2018).

Sosial ekonomi keluarga di kategorikan kurang dari UMR dan lebih dari sama dengan UMR yang dilihat dari pendapatan keluarga (orang tua) setiap bulan. Kondisi sosial ekonomi keluarga menggambarkan daya beli kebutuhan pangan baik secara kuantitas dan kualitas. Keluarga dengan sosial ekonomi

rendah menyebabkan ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan makanan yang berguna untuk perbaikan status gizi anaknya.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak (Suhendri, 2009), pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga sehingga akan tercukupi zat gizi dalam keluarga. Sebaliknya jika pendapatan yang rendah maka akan mengakibatkan ketersediaan pangan dalam rumah tangga tidak tercukupi. Sehingga pemenuhan zat gizi dalam keluarga tidak efisien dan berdampak pada pertumbuhan anak.

Menurut Sulistjningsih, variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan Perkapita keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan maka akan meningkat peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan. Sehingga orang tua yang menghasilkan pendapatan tinggi, akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. keadaan ekonomi keluarga relative mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, terutama pada golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makan. Dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar (Sulistjningsih, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Intje Picauly dan sarci Magdalena Toy (2013) menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat 13 pendapatan rendah memiliki peluang anaknya akan mengalami stunting sebesar 62,128 kali lebih besar dibandingkan keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang determinan sosial terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Ranah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020 dapat di simpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil $P_{value} (0,008) < \alpha (0,05)$.
2. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil $P_{value} (0,043) < \alpha (0,05)$.
3. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil $P_{value} (0,3) > \alpha (0,05)$.
4. Terdapat hubungan antara sanitasi dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil $P_{value} (0,011) < \alpha (0,05)$.
5. Terdapat hubungan antara social ekonomi dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil $P_{value} (0,002) < \alpha (0,05)$.

B. Saran

1. Bagi Responden
Perlu lebih aktif dalam mencari informasi dengan cara mengikuti penyuluhan yang di lakukan puskesmas mengenai *stunting*.
2. Bagi Puskesmas
Disarankan kepada puskesmas untuk dapat memberikan informasi tentang stunting disetiap pertemuan ibu-ibu seperti wirid pengajian tentang jenis serta cara pengolahan makanan tambahan pada balita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan desain penelitian yang berbeda seperti case control dan menggunakan variabel lainnya seperti infeksi pada balita, pemberian ASI Eksklusif dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, Maya. 2014. *Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Indonesia*. Depok : Universitas Indonesia.
- Devi, Mazarina. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. Teknologi dan Kejuruan.
- Dinkes Kabupaten Kampar (2020). *Jumlah Balita Stunting*.
- Dinkes Provinsi Riau (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Fajrina Nurul (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. LTA. Universitas Asiyah. Yogyakarta.
- Hidayat, A.A. (2009). *Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Intje Picauly dan Sarci Magdalena Toy (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, NTT Keluarga Miskin. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.
- Notoatmodjo (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwoastuti dan Walyani, 2015. Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan, Konsep Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: PustakabarupressRahmayana
- Dkk (2014) *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014*. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019
- Renyoet (2013). *Hubungan Pola Asuh dengan kejadian Stunting anak usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir kecamatan tallo kota Makasar*. Universitas Hasanudin
- Riskerdas (2018). *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013*. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: Riskesdas: 2013.

- Setyawati VAV (2018). Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. STIKes PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Soetjiningsih INGR. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2013.
- Suhendri, Ucu. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan status Gizi Anak Di Bawah Lima Tahun (Balita) Di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang. Skripsi.Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Supariasa (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012.
- Sulistjiningsih,Hariyani.2011.Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak , Graha Ilmu Yogyakarta
- Supardi (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta : Challenge Publication
- UNICEF (2012). *The state of the world children's*. diakses pada tanggal 02 Maret 2019 dari <http://unicef.org.indonesia>

Lampiran 1

Biodata Ketua Pengabdian Kepada Masyarakat

A. Ketua Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Syukrianti Syahda, SST, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096 542 030
5	NIDN	1007018001
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Dumai, 07 Februari 1980
7	E-mail	syukrianti@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	085265474780
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan KB
		2. Promosi Kesehatan
		3. Askeb Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah
		4. Dokumentasi Kebidanan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Padjajaran Bandung	STIKes Hangtuah Pekanbaru	-
Bidang Ilmu	D IV Bidan Pendidik	S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Gambaran Kejadian Ibu Yang Mengalami Abortus Spontan	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ibu Bersalin Ke Tenaga Kesehatan	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr. Ahmad Suardi, Sp.OG 2. Merry Wijaya, M.Kes	1. DR. Dedi Afandi, SFM, Sp.F 2. Asniati, M.Kes	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RS Arifin Achmad Pekanbaru	Yayasan	6.000.000
2	2017	Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi tubektomi	Yayasan	6.000.000
3	2017	Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks Di RS Arifin Achmad	Yayasan	6.000.000
4	2017	Pengaruh hypnobirthing terhadap kala I pada ibu bersalin Di Klinik Pratama Mulia Medica Desa Sungai Buluh	Yayasan	6.000.000
5	2028	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Dalam Kehamilan dengan Kejadian Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Yayasan	6.000.000
6	2018	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SDLB Bangkinang	Yayasan	6.000.000
7	2019	Hubungan pengetahuan ibu tentang menyusui dengan kelancaran ASI Di RSUD Rokan Hulu	Yayasan	6.000.000
8	2019	Hubungan pengetahuan suami tentang KB dengan partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas Pangkalan Kerinci 2 Kabupaten Pelalawan	Yayasan	6.000.000
9	2020	Hubungan pengetahuan dan peran orang tua (ibu) dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi Di SMPN 2 Ukui Kabupaten Pelalawan	Yayasan	6.000.000
10	2020	Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota	Yayasan	6.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Penyuluhan NAPZA dan Seks Bebas Di SMAN 2 Bangkinang	Yayasan	6.000.000
2	2018	Pemberdayaan Kelompok Tanaman Obat keluarga (TOGA) Sebagai Upaya Peningkatan Peranan Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera Di Desa Batu Belah	Yayasan	6.000.000
3	2018	Kelompok Ibu Hamil Desa Kumantan	Yayasan	6.000.000
4	2019	Penataan Pekarangan Rumah Berbasis Tanaman Obat dan Sayuran Sebagai Upaya Peningkatan Masyarakat Di Desa Pulau Terap Kec. Kuok	Yayasan	6.000.000
5	2019	Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita Di TPA Tambusai Kabupaten Kampar	Yayasan	1.500.000
6	2020	Promosi ASI Eksklusif Di Desa Rumbio Kec. Kampar Kab. Kampar	Yayasan	2.500.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/No mor /Tahun
1	2016	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) di RS Arifin Achmad Pekanbaru	Jurnal Dopple	Vol 7 No 2 Tahun 2016
2	2017	Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi tubektomi Di Desa Sialang Kubang	Jurnal Doppler	Vol 1 No 2 Tahun 2017
3	2017	Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks Di RS Arifin Achmad	Jurnal Doppler	Vol 6 No 2 Tahun 2017
4	2017	Pengaruh hypnobirthing terhadap kala I pada ibu bersalin Di Klinik Pratama Mulia Medica Desa Sungai Buluh	Jurnal Endurance	Vol 2 No 2 Tahun 2017

5	2018	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Dalam Kehamilan dengan Kejadian Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar	Jurnal Doppler	Vol 2 No 2 Tahun 2018
6	2018	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SDLB Bangkinang	Jurnal Basicedu	Vol 2 No 1 Tahun 2018
7	2019	Hubungan pengetahuan ibu tentang menyusui dengan kelancaran ASI Di RSUD Rokan Hulu	Jurnal Doppler	Vol 3 No 1 Tahun 2019
8	2019	Hubungan pengetahuan suami tentang KB dengan partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas Pangkalan Kerinci 2 Kabupaten Pelalawan	Jurnal Doppler	Vol 3 No 2 Tahun 2019
9	2020	Hubungan pengetahuan dan peran orang tua (ibu) dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi Di SMPN 2 Ukui Kabupaten Pelalawan	Jurnal Doppler	Vol 4 No 1 Tahun 2020

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

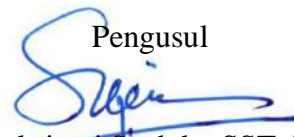
No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan laporan pengabdian masyarakat.

Pengusul

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Syukrianti Syahda', written over a horizontal line.

Syukrianti Syahda, SST, M.Kes



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau

Kode Pos. 28412

Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 29 Desember 2020

Nomor : 162 / LPPM/UPTT/XII/2020

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Kampar
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr, Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Kampar untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Syukrianti Syahda, SST, M.Kes
NIDN/ NIP : 1007018001
Program Studi : Prodi DIV Kebidanan
Anggota : 1. Ria Irena, SKM, M.KM,
2. Nur Azizah,
3. Amaliani
Judul Penelitian : Determinan Sosial terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.
Wassalam..


Ketua
Ns. Apriza, S.Kep/ M.Kep
NIP-TT. 086.542.024



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau Kode Pos. 28412
Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 170 /LPPM/UP-TT/PD/XII/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Syukrianti Syahda, SST, M.Kes
NIDN : 1007018001
Anggota : Ria Irena, SKM, M.KM (1006059001)
Nur Azizah
Amaliani
Program Studi : Prodi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Determinan Sosial terhadap Kejadian Stunting pada Balita di
Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Kampar periode Desember 2020 - Januari 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.



Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 29 Desember 2020
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ketua

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

**KETERANGAN
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS**

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep NIP-TT. 096.542.024</p>	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep NIP-TT. 096.542.024</p>

DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	