

LAPORAN PENELITIAN



**FAKTOR RIWAYAT KEHAMILAN IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STUNTING DI DESA RANAH SINGKUANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2020**

TIM PENGUSUL

KETUA	: MILDA HASTUTY, SST, M.Kes	NIDN : 1018048701
ANGGOTA	: FITRI HANDAYANI, SST, M.Kes	NIDN : 1022058705
	GUSNITA	NIM : 1915401020
	SITI AMINAH	NIM : 1915401027
	YULIA YUNARA	NIM : 1915401012

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor Riwayat Kehamilan Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2020

Kode>Nama Rumpun : 372/Kebidanan Ilmu Peneliti :

a. Nama Lengkap : Milda Hastuty, SST, M.Kes
b. NIDN/NIP : 1018048701/ 096.542.145
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : D III Kebidanan
e. No Hp : 085376616215
f. email : melda.obie@gmail.com

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Fitri Handayani, SST, M.Kes
b. NIDN/NIP : 1022058705
c. Program Studi : D III Kebidanan

Biaya Penelitian : Rp. 2.855.000,-

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Aae

Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 27 Januari 2021
Ketua Peneliti

Milda Hastuty, SST, M.Kes
NIP-TT 096.542.145

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai



Apriza

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

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor Riwayat Kehamilan Ibu yang Berhubungan dengan Stunting di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2020

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Milda Hastuty, SST, M.Kes	Ketua	Kebidanan	D III Kebidanan
2.	Fitri Handayani, SST, M.Kes	Anggota	Kebidanan	D III Kebidanan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):
Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2020

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Oktober tahun 2020

Berakhir : bulan Desember tahun 2020

5. Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

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)

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PKM dan Publikasi

A. Identitas

1	Nama	:	Milda Hastuty, SST, M.Kes
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
4	NIP	:	096.542.145
5	NIDN	:	1018048701
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Pekanbaru, 18 April 1987
7	Email	:	melda.obie@gmail.com
8	No Telepon/ Hp	:	085376616215
9	Alamat Kantor	:	Jl.Tuanku Tambusai No 23 Bangkinang
10	NoTelpon/ Fax	:	-
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	
12	Mata Kuliah yang diampu	:	1. Konsep Kebidanan 2. Komunikasi dalam Kebidanan 3. HIV dan Aids

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Depkes Padang	STIKes Hangtuah Pekanbaru
Bidang Ilmu	D IV Bidan Pendidik	Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk - Lulus	2009-2010	2013-2015

C. Pengalaman Penelitian dalam 3 Tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1	2018-2019	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Kelompok Indonesia Vegetarian Society (Ivs) Di		

		Pekanbaru		
2	2019-2020	Hubungan Pengetahuan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di Posyandu Desa Kasang Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik Tahun 2019		

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (jutaRp)
1	2018-2019	1. Media Promosi ASI Eksklusif Desa Tarai Bangun	Yayasan	6.000.000
		2. Tutorial ASI Eksklusif sebagai Upaya penyadaran Masyarakat akan Dampak Susu Formula dan Makanan Tambahan Pendamping ASI bagi bayi usia 6 bulan di desa naumbai	Yayasan	6.000.000
2	2019-2020	1. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini di PAUD/TK Zaid Ar-Rafii Tambang	Yayasan	2.500.000
		2. Sikat gigi yang benar bagi anak TK di TK Ar-Rafii Tambang	Yayasan	2.400.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 3 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Akseptor Kb Terhadap Pemilihan Mkjp Di Wilatah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2018	Jurnal Doppler	Vol 2 No 2 Tahun 2018
2	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017	Jurnal Doppler	Vol 3 No 2 Tahun 2019
3	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Kelompok Indonesia Vegetarian Society (Ivs) Di Pekanbaru	Jurnal Doppler	Vol 3 No 1 Tahun 2019
4	Hubungan Pengetahuan Dan	Jurnal Doppler	Vol 4 No 1

	Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di Posyandu Desa Kasang Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik Tahun 2019		Tahun 2020
--	---	--	------------

F. Perolehan HKI dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

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 berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pengajuan proposal penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, 26 September 2020

Pengusul,

Milda Hastuty, SST, M.Kes
NIP.TT. 096.542.145

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN	i
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	ii
Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PKM dan Publikasi	iii
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
B. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	5
BAB II <u>T</u> injauan Teoritis	6
A. Tinajua Teoritis	6
1. Stunting	6
2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita	11
3. Penelitian terkait.....	18
B. Kerangka Konsep	20
C. Hipotesa.....	20
BAB III <u>M</u> ETODE PENELITIAN.....	19
A. Desain Penelitian.....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sample Penelitian	21
D. Etika Penelitian	23
E. Alat Pengumpulan Data	24
F. Prosedur Pengumpulan Data	24
G. Definisi Operasional.....	26
H. Teknik Pengolahan Data	27
BAB IV <u>H</u> asil Penelitian.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi stunting baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita stunting adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya (U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius.

Menurut publikasi terbaru dari World Health Organization (WHO) tahun 2018, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita stunting. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami stunting, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta, di Afrika Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak 36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1% (WHO, 2018). WHO membatasi masalah stunting yang terjadi di setiap negara, provinsi, dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia baru mencapai angka 29,6% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut hasil Riskesdas(2018), bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek dari hasil riskesdas tahun 2013 mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Dan pemerintah juga menargetkan bahwa dalam RPJMN 2019 angka tersebut berkurang menjadi 28%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 9,8% dan 19,8%. Keadaan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang mana prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 menyatakan bahwa sejak Januari hingga Desember 2019, penderita Stunting atau Gizi Buruk pada Balita mencapai 16.275 Balita. Kondisi ini sangat memperhatikan, dimana Kabupaten/ Kota yang paling banyak balita menderita Stunting, yakni Kabupaten Kampar dengan jumlah 3.128 Balita. Kemudian diikuti oleh Kabupaten Indragiri Hilir dengan jumlah 2.021 balita dan Kabupaten Bengkalis dengan jumlah Stunting nya sebanyak 1.813 balita. Berdasarkan data Juli 2019 terdapat 3.654 anak stunting. Jumlah tersebut tersebar di 10 desa yakni, Desa Aur Kuning 60 anak, Desa Terusan 33 anak, Desa Gajah Bertalut 33 anak, Desa Tanjung Karang 47 anak, Desa Sungai Bunga 6 anak, Desa Bangun Sari 79 anak, Desa Danau Lancang 1247 anak, Desa Ranah Singkuang 155 anak, Desa Pulau Jambu 152 anak, Desa Pandau Jaya 1.842 anak.

Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya stunting adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan. Faktor lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan dini. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya stunting(Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI,

2018). Dampak yang terjadi akibat stunting adalah perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah. (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bwalya, Lemba, Christopher, & Mutomto (2015), yaitu faktor usia ibu, berat lahir, ibu yang tidak mengonsumsi zat besi selama hamil dan riwayat ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Zambia. Sedangkan menurut hasil penelitian Akombi, Agho, Hall, Merom, Burt, & Renzaho (2017), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu jenis kelamin, berat lahir, status ekonomi keluarga, durasi menyusui (lebih dari 12 bulan), zona geopolitik, dan riwayat diare anak selama 2 minggu. Penelitian lainnya tentang faktor risiko stunting oleh Cruz, Azpeitia, Suarez, Rodriguez, Ferres, & Majem (2017), menghasilkan beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu berat badan lahir, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah rural, jumlah keluarga, jumlah anak usia balita di dalam keluarga, durasi pemberian ASI Eksklusif dan memasak dengan arang.

Kabupaten Kampar merupakan daerah yang menjadi lokasi khusus stunting, lokasi khusus stunting di Kabupaten Kampar terdapat di 10 desa yang tersebar di 6 Kecamatan, dengan sasaran Balita sekitar 3700 orang. Wilayah kerja Puskesmas Kampa merupakan daerah dengan balita yang stunting. Wilayah kerja Puskesmas Kampa ini terdiri dari 11 desa, dan terdapat 1 Desa yang memiliki balita Stunting yaitu desa Ranah Singkuang sebanyak 146 balita (Puskesmas Kampar, 2020).

Terdapat 2 Desa yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa dengan jumlah Balita Stunting 146 Balita. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Riwayat Kehamilan Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah UPT Puskesmas Kampa Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Faktor riwayat kehamilan ibu yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor riwayat Kehamilan Ibu yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Usia Ibu saat Hamil, Status gizi ibu saat hamil, Usia kehamilan ibu, tinggi badan Ibu, dan Kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan Usia kehamilan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan Tinggi badan Ibu dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2020.

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, serta hasil

penelitian ini dapat juga dimanfaatkan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang hasil penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi sektor terkait tentang kejadian stunting pada balita dalam membuat kebijakan atau merancang program yang relevan terhadap temuan tersebut, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Stunting

a. Pengertian Stunting

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 tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/ baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas, 2013).

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 dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kemenkes 2013).

b. Cara Pengukuran Balita Stunting (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/ pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan stunting (Acha, 2012).

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang orangtua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizipopulasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

c. Dampak Stunting Pada Balita

Laporan UNICEF tahun 2010, beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

- 1) Anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan stunting mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- 2) Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
- 3) Stunting terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko

lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/stunting terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya loss generation, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supariasa,2011).

d. Faktor Penyebab Stunting

Menurut Kemenkes (2017) stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi:

- 1) Praktik pengasuhan yang tidak baik, meliputi kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat masa kehamilan, 60% anak usia 0-6 bulan tidak memperoleh ASI Eksklusif, 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima MP-ASI.
- 2) Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care, Post-Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, meliputi 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar PAUD, 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu, tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

- 3) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, meliputi 1 dari 5 rumah tangga masih BAB di ruang terbuka, 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum yang bersih.

WHO (2013) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

- 1) Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah.
- 2) Faktor kedua penyebab stunting adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang

terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

- 3) Faktor ketiga yang dapat menyebabkan stunting adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian penyusuan yang terlalu cepat.

Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi.

2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita

a. Usia Ibu saat Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan 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 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 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), proporsi kehamilan pada remaja usia 10-14 tahun sebesar 0,02% dan usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Proporsi kehamilan remaja lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan daripada perkotaan. Sedangkan menurut data Susenas tahun 2017, hasil survey yang dilakukan pada wanita usia 15-49 tahun diketahui bahwa 54,0% mengalami kehamilan pertama kali pada usia di atas 20 tahun, dan sisanya sebesar 23,79% mengalami kehamilan pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari perempuan yang pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertama kali pada usia muda atau remaja. Kondisi ibu sebelum memasuki masa kehamilan baik dilihat dari segi postur tubuh (tinggi badan maupun berat badan) dan gizi harus diperhatikan dengan baik karena merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stunting pada balita (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

b. Status Gizi Ibu saat Hamil

1) Pengaruh Gizi pada Kehamilan

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Asupan gizi ibu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, karena kebutuhan gizi janin bersumber dari ibu. Jika ibu mengalami kurang gizi maka dapat menyebabkan berbagai risiko seperti perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah (BBLR), kelainan kongenital, retardasi mental, dan lain sebagainya (Sulistyoningsih,

2011). Ketika wanita mengalami kekurangan gizi pada trimester akhir maka akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2.500 gram) (Arisman, 2004).

2) Pemantauan Status Gizi Ibu Selama Hamil

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Susilowati, 2016). Ada beberapa jenis parameter yang digunakan untuk mengukur tubuh manusia, yaitu: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, dan lipatan kulit. Penggunaan IMT (Indeks Masa Tubuh) hanya untuk orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun dan tidak bisa diterapkan padabayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan (Hasdianah, 2013). Penilaian status gizi pada ibuhamil dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran menggunakan LILA dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

KEK merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm(Susilowati, 2016). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani

dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Kemenkes RI, 2016).

3) Kebutuhan Gizi Ibu Selama Hamil

Kebutuhan gizi selama ibu hamil meningkat karena selain dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang ada dikandungnya. Pemenuhan gizi selama hamil dibutuhkan untuk persiapan ASI dan tumbuh kembang bayi. Salah satu indikator terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil adalah ditandai dengan penambahan berat badan ibu. Bahan-bahan pangan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil yaitu harus memenuhi 6 kelompok yang terdiri dari: makanan yang mengandung protein, baik protein hewani maupun nabati, susu dan olahannya. Selanjutnya, makanan yang mengandung sumber karbohidrat baik roti maupun biji-bijian, buah dan sayur yang mempunyai kandungan vitamin C yang tinggi, sayuran berwarna hijau tua, serta buah dan sayur lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

c. Usia Kehamilan Ibu

Umur kehamilan merupakan masa yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan menggambarkan perkembangan dan pertumbuhan janin. Pada saat memasuki trimester II dan III pertumbuhan janin terjadi sangat pesat karena organ janin sudah mulai terbentuk dan berfungsi. Kehamilan pada minggu ke-28 merupakan pembentukan sistem syaraf pusat kontrol pernafasan. Memasuki minggu ke-32 merupakan masa terjadinya penimbunan lemak pada

subkutan dan memasuki minggu ke-36 organ paru-paru mulai berfungsi. Umur kehamilan normal adalah 40 minggu atau 280 hari atau 9 bulan 10 hari (Sholiha & Sumarmi, 2015).

Menurut WHO kehamilan cukup bulan atau aterm yaitu apabila usia kehamilan sudah memasuki minggu ke 37-42, sedangkan kehamilan kurang bulan atau preterm adalah kehamilan yang terjadi < 37 minggu, kemudian kehamilan yang lebih dari 42 minggu disebut posterm. Usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal, sehingga berisiko bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram atau BBLR. Berdasarkan hasil penelitian Astutik, Rahfiludin, & Aruben(2018), berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada masa balita.

d. Tinggi Badan ibu

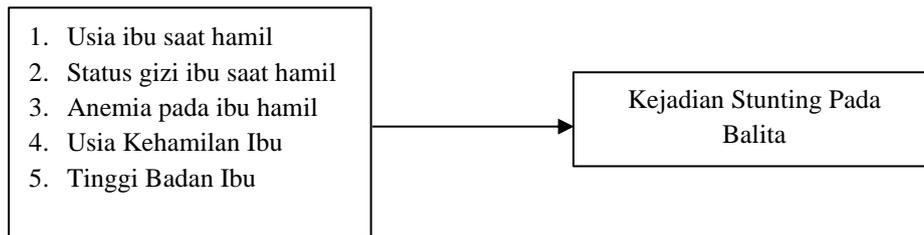
Menurut Kemenkes (2016), tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar. Postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang dapat memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen, namun masih banyak faktor lingkungan yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak. Berdasarkan hasil penelitian Oktarina & Sudiarti (2013), bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki risiko sebesar 1,36 kali mempunyai balita stunting bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.

3. Penelitian Terkait

- a. Penelitian observasional analitik dengan desain kasus kontrol yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya. Sampel yang diambil sebanyak 34 balita untuk masing-masing kelompok kasus maupun kontrol dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Fisher Exact. Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting (Ni'mah Khoirun, dkk, 2015).
- b. Jenis penelitian adalah studi analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sebanyak 74 sampel dipilih secara simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, wawancara dan pengisian kuesioner. Analisis bivariat

menggunakan uji Chi-square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi stunting sebesar 26,9% dan normal sebesar 73,1%. Hasil uji Chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian stunting. Penelitian ini menyarankan pemerintah, instansi kesehatan, dan pihak terkait berkolaborasi menerapkan kebijakan untuk mengurangi risiko stunting. Masyarakat disarankan mendapatkan pendidikan yang berkualitas, memberikan asupan nutrisi yang seimbang dan meningkatkan derajat kesehatan anak.

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesa

1. Ada hubungan antara Usia ibu saat hamil dengan kejadian Stunting pada balita
2. Ada hubungan antara Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita
3. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita
4. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain *cross sectional*, merupakan suatu metode pengambilan data yang dilakukan pada waktu saat atau sekali pengukuran.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ranah Singkuag Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen/ subyek riset, misalnya manusia. Populasi ini bisa bersifat terbatas maupun tak terbatas, populasi terbatas jika elemen-elemen penelitian dapat dihitung. Sedangkan populasi tak terbatas jika elemen-elemen penelitian tak terhitung banyaknya (Murti, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami stunting dan tercatat datanya di Puskesmas Kampa pada tahun 2020 yaitu 90 balita.

2. Sampel

Sampel adalah suatu objek yang diteliti dan dianggap sudah mewakili dari seluruh populasi suatu penelitian. penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 90 Balita.

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

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. lembar kuesioner yaitu suatu daftar pertanyaan yang berisi nama subjektif dan beberapa pertanyaan lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Supaya lebih terarahnya prosedur dalam penelitian pengumpulan data maka peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian
2. Setelah mendapatkan izin dari institusi, peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kuok untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan responden yang di berikan oleh peneliti.
5. Responden mengisi kuesioner yang diberikan
6. Mengolah data hasil.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Usia ibu saat hamil	Merupakan usia dimana perempuan mengalami kehamilan pertama kali.(Riskesdas, 2013)	Kuesioner	Ordinal	0 = Berisiko, jika < 20 tahun atau > 35 tahun 1 = Tidak berisiko, jika 20-35 tahun
Status ibu saat hamil	Merupakan penilaian status gizi pada ibuhamil yang dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami KEK atau tidak.	Kuesioner	Ordinal	0 = Berisiko, jika lila ibu saat hamil < 23 cm 1 = Tidak berisiko, jika lila ibu saat hamil ≥ 23 cm
Usia Kehamilan	Umur kehamilan merupakan masa yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan menggambarkan perkembangan dan pertumbuhan janin (Sholiha & Sumarmi, 2015)	Kuesioner	Ordinal	0 = Berisiko, jika kehamilan ibu < 37 minggu 1 = tidak berisiko, jika kehamilan ibu ≥ 37 – 40 minggu

Tinggi Badan Ibu	Tinggi badan ibu merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar atau berpengaruh pada tinggi badan anak.(Kemenkes, 2016)	Kuesioner	Ordinal	0 = Berisiko, jika tinggi badan ibu < 150 cm 1 = Tidak Berisiko, jika tinggi badan ibu ≥ 150 cm
Variabel Dependen				
Kejadian Stunting	Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)	Kuesioner	Ordinal	0 = Stunting:(Z skor <-2SD) 1 = Tidak stunting: (Z skor >-2 SD)

H. 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 menggambar 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.

I. 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

Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2020. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) < 0,05 maka H_0 ditolak, apabila (p) $\geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ranah Singkuang pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021. Kuesioner telah diberikan kepada seluruh responden sebanyak 90 responden dan telah diisi oleh responden. Analisis yang dilakukan sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1

No	Variabel	Jumlah	Persentasi (%)
1	Usia Ibu saat Hamil		
	Berisiko	30	33,3
	Tidak Berisiko	60	66,6
	Total	90	100
2	Status Gizi Ibu saat Hamil		
	Berisiko	20	22,2
	Tidak Berisiko	70	77,8
	Total	90	100
3	Usia Kehamilan Ibu		
	Berisiko	41	45,6
	Tidak Berisiko	49	54,4
	Total	90	100
4	Tinggi Badan Ibu		
	Berisiko	37	41,1
	Tidak Berisiko	53	58,9
	Total	90	100
5	Kejadian Stunting		
	Stunting	39	43,3
	Tidak Stunting	51	56,7
	Total	90	100

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat pada kejadian Stunting yang terjadi pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar sebanyak 90 responden. Dilihat dari usia ibu saat hamil, yang berisiko berjumlah 30 responden (33,3%), status gizi ibu saat hamil yang berisiko sebanyak 20 responden (22,2%), usia kehamilan ibu yang berisiko sebanyak 41 responde (45,6),

tinggi badan ibu yang berisiko sebanyak 37 responden (41,1%). Sedangkan responden dengan kejadian stunting sebanyak 39 responden (43,3%).

B. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat Faktor Riwayat Kehamilan Ibu yang Berhubungan dengan Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

1. Hubungan Usia Ibu saat Hamil dengan kejadian Stunting

Tabel 4.2
Hubungan Usia Ibu saat Hamil dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020

		Kejadian Stunting		Total	P Value	OR	CI;95
		Stunting	Tidak Stunting				
Usia Ibu saat Hamil	Berisiko	18	12	30	0,042	2,786	1,129-6,871
	Tidak Berisiko	21	39	60			
		39	51	90			

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat terlihat dari 30 responden dengan usia ibu saat hamil yang berisiko terdapat 12 responden yang tidak stunting sedangkan dari 60 responden usia ibu saat hamil yang tidak berisiko terdapat 21 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,042 yang berarti ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting dan hasil OR yang diperoleh 2,786 yang berarti bahwa usia ibu saat hamil yang berisiko dapat terjadi peluang 3 kali lipat kejadian stunting pada balita.

2. Hubungan Status Gizi saat Hamil dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.3
Hubungan Status Gizi saat Hamil dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang
Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020

		Kejadian Stunting		Total	P Value	OR	CI;95%
		Stunting	Tidak Stunting				
Status Gizi saat Hamil	Berisiko	15	5	20	0,003	5,750	1,865 – 17,730
	Tidak Berisiko	24	46	70			
		39	51	90			

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat terlihat dari 20 responden dengan status gizi saat hamil yang berisiko terdapat 5 responden yang tidak stunting sedangkan dari 70 responden status gizi saat hamil yang tidak berisiko terdapat 24 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,003 yang berarti ada hubungan antara status gizi saat hamil dengan kejadian stunting, dan hasil OR yang diperoleh adalah 5,750 yang berarti bahwa status gizi ibu saat hamil yang berisiko dapat berpeluang berisiko 6 kali lipat terjadi stunting pada balita.

3. Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.4
Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang
Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020

		Kejadian Stunting		Total	P Value
		Stunting	Tidak Stunting		
Usia Kehamilan Ibu	Berisiko	14	27	41	0,163
	Tidak Berisiko	25	24	49	
		39	51	90	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat terlihat dari 41 responden dengan usia kehamilan ibu yang berisiko terdapat 27 responden yang tidak stunting sedangkan dari 49 responden usia kehamilan ibu yang tidak berisiko terdapat 25 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,163 yang berarti tidak ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian stunting.

4. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.5
Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang
Wilayah Kerja Puskesmas Kampar tahun 2020

		Kejadian Stunting		Total	P Value	OR	CI;95
		Stunting	Tidak Stunting				
Tinggi Badan Ibu	Berisiko	23	14	37	0,005	3,799	1,566- 9,216
	Tidak Berisiko	16	37	53			
		39	51	90			

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat terlihat dari 37 responden dengan tinggi badan ibu yang berisiko terdapat 14 responden yang tidak stunting sedangkan dari 53 responden tinggi badan ibu yang tidak berisiko terdapat 16 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,005 yang berarti ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting dan hasil OR yang diperoleh adalah 3,799 yang berarti bahwa tinggi badan ibu yang berisiko berpeluang berisiko 4 kali terjadi stunting pada balita.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Usia Ibu saat Hamil dengan kejadian Stunting

Bedasarkan analisis bivariat yang telah dilakukan dengan menggunakan komputerisasi melalui program SPSS terlihat dari 30 responden dengan usia ibu saat hamil yang berisiko terdapat 12 responden yang tidak stunting, sedangkan dari 60 responden usia ibu saat hamil yang tidak berisiko terdapat 21 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,042 yang berarti ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting dan hasil OR yang diperoleh 2,786 yang berarti bahwa usia ibu saat hamil yang berisiko dapat terjadi peluang 3 kali lipat kejadian stunting pada balita.

Pada variabel Usia ibu saat hamil terdapat 30 responden dengan usia yang berisiko namun terdapat 12 responden anaknya tidak mengalami stunting, hal ini terlihat dari status gizi ibu yang baik selama kehamilan sehingga tidak mempengaruhi terhadap keadaan anak. Anak tetap sehat dan tidak terjadi stunting. Sedangkan dari 60 responden usia ibu saat hamil yang tidak berisiko terdapat 21 responden mengalami stunting, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah status gizi ibu selama hamil. Ibu tidak peduli gizi ibu selama hamil, terlihat dari Lila ibu yang < 23 cm, selain itu juga tinggi badan ibu berisiko yaitu < 150 cm.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham (2006), mengatakan bahwa usia reproduksi seorang perempuan adalah di usia 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sedangkan pada usia > 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni dan Diana (2019), yang menyatakan bahwa balita stunting yang ibunya memiliki usia yang berisiko yaitu < 20 tahun tidak serta signifikan mempunyai hubungan terhadap kejadian stunting, akan tetapi usia ibu yang

berisiko < 20 tahun memberikan peluang sebanyak 2 kali terhadap kejadian stunting pada balita. Usia ibu lebih berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi seorang ibu dalam menerima kehamilannya, sehingga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna terhadap kondisi fisiologis seorang ibu akan memberikan dampak yang positif (Candra, A, 2015).

B. Hubungan Status Gizi saat Hamil dengan Kejadian Stunting

Bedasarkan analisis bivariat yang telah dilakukan dengan menggunakan komputerisasi melalui program SPSS terlihat dari 20 responden dengan status gizi saat hamil yang berisiko terdapat 5 responden yang tidak stunting sedangkan dari 70 responden status gizi saat hamil yang tidak berisiko terdapat 24 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,003 yang berarti ada hubungan antara status gizi saat hamil dengan kejadian stunting, dan hasil OR yang diperoleh adalah 5,750 yang berarti bahwa status gizi ibu saat hamil yang berisiko dapat berpeluang berisiko 6 kali lipat terjadi stunting pada balita.

Terdapat empat kelompok yang rawan terkena masalah gizi adalah bayi, balita, ibu hamil dan para usia lanjut. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Kemenkes RI, 2012). Kondisi kesehatan dan status gizi saat ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja (WHO, 2014).

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting dengan p-value = 0,003 (<0,05). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis pada kehamilan (KEK) dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,042 < 0,05$. Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrina (2016) juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi saat ibu hamil dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,01 < 0,05$.

C. Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Kejadian Stunting

Bedasarkan analisis bivariat yang telah dilakukan dengan menggunakan komputerisasi melalui program SPSS terlihat dari 41 responden dengan usia kehamilan ibu yang berisiko terdapat 27 responden yang tidak stunting sedangkan dari 49 responden usia kehamilan ibu yang tidak berisiko terdapat 25 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,163 yang berarti tidak ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni, Irma dan Diana, Helmi (2019), di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tentang Karakteristik ibu hamil dan kaitannya dengan Kejadian Stunting pada balita. Terlihat dari status karakteristik dari ibu yang dapat kita lihat dari faktor usia kehamilan preterm (< 37 minggu) dan aterm (≥ 37 minggu) berpeluang walaupun tidak signifikan terdapat hubungan dengan kejadian stunting, akan tetapi memberikan kontribusi sebesar 1,567 kali. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian di kecamatan Pati kabupaten Pati tentang Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12 – 36 bulan ($p=0,025$ dan $OR=10,67$). Usia kehamilan yang dikategorikan cukup bulan (≥ 37 minggu) dan prematur (< 37 minggu) (Anugeraheni, H.S, 2012 dalam Nuraeni dan Diana, 2019).

D. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting

Bedasarkan analisis bivariat yang telah dilakukan dengan menggunakan komputerisasi melalui program SPSS terlihat dari 37 responden dengan tinggi badan ibu yang berisiko terdapat 14 responden yang tidak stunting sedangkan dari 53 responden tinggi badan ibu yang tidak berisiko terdapat 16 responden mengalami stunting. Hasil uji statistik dengan nilai p value 0,005 yang berarti ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting dan hasil OR yang diperoleh adalah 3,799 yang berarti bahwa tinggi badan ibu yang berisiko berpeluang berisiko 4 kali terjadi stunting pada balita.

Tinggi badan ibu meningkatkan kemungkinan panjang badan anak yang dilahirkan. Warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Hal ini secara signifikan konsisten artinya bahwa ibu yang tinggi akan kemungkinan besar memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek kemungkinan besar mempunyai anak yang pendek (Fajrina, N, 2016 dalam Yasim, Sumarta dkk, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasim, Sumarta dkk (2019), dari analisis regresi logistik terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai p -value 0,001 yang berarti tinggi badan ibu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dan balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan <150 cm dengan peluang berisiko 18,363 kali lebih besar terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang tinggi badan >150 cm.

Pada penelitian ini tinggi badan ibu yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting P -Value 0,022 (< 0,05). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2011) juga menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab stunting. Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Kristina (2015) tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai p -value=0,01, dan OR=0,04 yang artinya 2 kali lebih berisiko mengalami stunting. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mongkolchati (2010) tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dengan nilai p -value = 0,001 ($p < 0,05$).

BAB VI

PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Ada hubungan antara Usia ibu saat hamil dengan kejadian Stunting pada balita dengan p value 0,042
2. Ada hubungan antara Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita dengan p value 0,003
3. Tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita dengan p value 0,163
4. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan p value 0,005

B. SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan terutama bidan untuk mengetahui dari awal atau mendeteksi stunting sejak dini dimulai dari dalam kandungan ibu. Memberikan penyuluhan yang berkala kepada ibu tentang gizi selama hamil hingga bayi lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2013. *Obesitas, Diabetes Melitus, dan dislipidemia*. Jakarta: EGC.
- Direktorat Gizi Masyarakat, Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. 2016. *Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Menkes.
- Hasdianah. (2013). *Autis pada anak (pencegahan, perawatan dan pengobatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data Stunting di Indonesia*. Jakarta: Menkes.
- Mongkholchati, (2010). —Prevalence and Incidence of Child Stunting from Birth to Two Years of Life in Thai Children. *Jurnal Medical Association Thai 2010; 93 (12): 1368 78*.
- Notoadmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nuraeni, Irma dan Diana, Helmim. (2019). *Karakteristik Ibu Hamil dan Kaitannya dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya*. Poltekkes Kemenkes Tasikmaaya: Tasikmalaya; Vol. 15 No.1 Tahun 2019.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : PT Alfabet. Danandjaja.
- Sumarta Yasim, and Dyah Noviawati Setia Arum, and Nur Djanah, (2019) *HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI DESA TEGALREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDANGSARI II TAHUN 2019*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2179/> diakses pada 27 Mei 2021.
- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.