

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

Fitri Apriyanti¹, Fitria Meiriza Syahasti²

¹Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email¹: v3_apriyanti@yahoo.co.id

²Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email²: fitriameiriza@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) menunjukkan angka yang cukup menggembirakan terkait masalah *Stunting* di Indonesia. Angka *Stunting* mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2013 sebesar 37,2% sedangkan pada tahun 2018 menjadi 30,8%. Namun angka kejadian *Stunting* pada balita ini masih tergolong cukup besar. Tujuan penelitian ini yaitu Menganalisis Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Ranah Singkuang pada tanggal 30 Desember 2020 sampai 16 Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu yang memiliki anak balita di desa Ranah Singkuang wilayah Kerja Puskesmas Kampar berjumlah 90 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling*. Analisa data dilakukan dengan komputersasi, dengan analisa data univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan antara faktor umur ibu ($p \text{ value}=0,003$), faktor pendapatan keluarga ($p \text{ value}=0,02$), faktor jumlah anggota keluarga ($p \text{ value}=0,008$), faktor Jarak Kehamilan ($p \text{ value}=0,003$), dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar dengan $p \text{ value} 0,004$ ($p \text{ value} < 0,05$). Diharapkan kepada responden untuk lebih aktif dalam mencari informasi dengan cara mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan tentang *stunting*.

Kata Kunci : Umur Ibu, Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Jarak Kehamilan, Tinggi Badan Ibu dan Kejadian *Stunting*

PENDAHULUAN

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

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

Pada tahun 2017, lebih dari

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

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

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

Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 menyebutkan, Provinsi Riau menempati urutan ke 4 dari 34 Provinsi untuk persentase Balita *stunting*, yaitu sebesar 27,4%. Angka ini mengalami penurunan sebesar 2,3% jika dibandingkan dengan prevalensi *stunting* tahun 2017 yang berada pada angka 29,7%. Kabupaten Kampar merupakan salah satu dari 12 kabupaten/ kotamadya yang ada di Provinsi Riau yang menempati urutan ke dua dengan kejadian *stunting* yang tinggi. Kabupaten yang paling banyak balita *stunting* nya yaitu Rokan hulu 18,1%, Kampar 17,6%, diikuti dengan Meranti 13,3% dan Dumai 12,8%. Persentase *stunting* di Kabupaten Kampar naik sebesar 8% dari 9,6% ditahun 2017 menjadi 17,6% ditahun 2018 (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2018).

Puskesmas Kampar merupakan

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

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

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

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* pada balita, antara lain ketahanan pangan, pola pengasuhan, pelayanan kesehatan

dan kesehatan lingkungan selain itu kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum hamil dan saat kehamilan serta setelah persalinan juga mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *Stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Buletin *Stunting*, 2018).

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

Tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Notoadmojo.S, 2007).

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

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian semua Ibu yang memiliki anak balita di desa Ranah Singkuang wilayah Kerja Puskesmas Kampar berjumlah 90 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total *Sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Analisa Univariat

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

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

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

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

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

Jumlah	90	100
--------	----	-----

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

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

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

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

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021

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

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

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

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 90 responden terdapat Tinggi badan ibu dengan kategori tidak berisiko (≥ 150

cm) sebanyak 49 responden (54.4%).

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

No	Kejadian Stunting	Frekuensi	(%)
1	Tidak Stunting	51	56.7
2	Stunting	39	43.3
	Jumlah	90	100

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

Analisa Bivariat

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

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

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

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

Tabel 4.8. Hubungan faktor Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah

**Singkuang Wilayah Kerja
Puskesmas Kampar**

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

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

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

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

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

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

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh p value = 0,008 artinya p value kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor jumlah

anggota keluarga dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

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

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

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

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh p value = 0,00 artinya p value kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor Jarak Kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.

Tabel 4.10. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

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

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

Berdasarkan uji statistik *chi square*,

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

B. Pembahasan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita (Ranoor, 2010).

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

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

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

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

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

Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

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

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

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

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 22 responden dengan jarak kehamilan berisiko terdapat 16 responden (72.2%) memiliki balita stunting dan 6 responden (27.3%) tidak memiliki balita stunting. Sedangkan dari 68 responden dengan jarak kehamilan tidak berisiko, terdapat 23 responden (33.8%) memiliki balita

stunting dan 45 responden (66.2%) tidak memiliki balita stunting.

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

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

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

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

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

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

Menurut penelitian Amin (2014) bahwa Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ($p=0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil uji multivariat pun membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan stunting yaitu tinggi badan ibu. Variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga, dan tinggi badan ibu tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm

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

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

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

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor umur ibu, faktor pendapatan keluarga, faktor jumlah anggota keluarga, faktor jarak kehamilan dan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

Saran

Diharapkan kepada responden untuk lebih aktif dalam mencari informasi dengan cara mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan tentang stunting dan kepada Puskesmas untuk dapat memberikan informasi tentang stunting disetiap perkumpulan ibu-ibu yang ada di masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Ketua LPPM, anggota peneliti, Kepala Puskesmas Kampar, Bidan dan Kepala Desa Ranah Singkuang serta seluruh partisipan dalam pelaksanaan penelitian ini, sehingga publikasi ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan bisa berkontribusi kepada Pendidikan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi J.B, Agho E.K, Hall J.J, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho N.M.A. (2017). Stunting And Severe Stunting Among Children Under-5 Years In Nigeria: A Multilevel Analysis. BMC Pediatrics. DOI 10.1186/s12887-016-0770-z
- Al-Anshory Husein. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Diponegoro

- Amin & Julia. (2014). Faktor Sociodemografi Dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan. Volume 2, Nomor 3, September 2014
- Anugraheni S. Hana. (2012). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Diponegoro
- Almatsier, S (2003) Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018) Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018) Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2018) Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018) Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018
- Kartikawati P. R. (2011). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Universitas Jember: Jember
- Kusuma, K. E. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- MCA-Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia terdapat dalam www.mca-indonesia.go.id diakses pada tanggal 28 Desember 2015 pukul 09.05 WIB Medhin G, Hanlon C, Dewey M, Alem A, Tesfaye F, Nasikhah, R & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, Halaman 176-184 Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Kemenkes RI (2010) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- RI.Kemenkes RI (2013) Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI (2014) Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.Kemenkes RI (2015) Situasi dan Analisis Gizi, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2016) Situasi Balita Pendek, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI (2018) Tiga Kelompok Permasalahan Gizi di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- United Nations Children's Fund* . Unicef Indonesia: Ringkasan Kajian Gizi Ibu Dan Anak. Jakarta: Unite For Children: 2012
- Nursalam (2017) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. 4th Edn. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono (2007) Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfa