

**PENGARUH KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA TERHADAP
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24–59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**



**DEVI AMALIA
K011201043**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA TERHADAP
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24–59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**

**DEVI AMALIA
K011201043**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA TERHADAP
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24–59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**

DEVI AMALIA
K011201043

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**PENGARUH KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA TERHADAP
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24–59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MANGASA KOTA MAKASSAR**

DEVI AMALIA
K011201043

Skripsi,

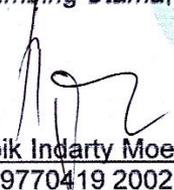
telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada 13 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

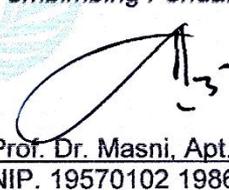
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si
NIP. 19770419 200212 2 002


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19570102 198601 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM.,M.Si sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 13 Agustus 2024



Devi Amalia
NIM K011201043

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah Rabbil'alamin, puji syukur kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya yang telah melimpahkan kekuatan, kesabaran, dan kesehatan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Shalawat dan salam tidak lupa untuk Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan. Tugas akhir ini berjudul **“Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar”** dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Keluarga tercinta, terutama orangtua (Bapak Herman dan Ibu Nurlela) serta adik (Alfhat Darah Pangerank) yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tiada hentinya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, saran, dan dukungan yang luar biasa selama proses penyusunan tugas akhir ini.
3. Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes dan Ibu Dr. Healthy Hidayanty., SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan penulisan tugas akhir ini.
4. Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc. selaku dosen penasihat akademik yang telah memberikan bimbingan, nasihat, dan dukungan selama masa studi.
5. Seluruh Dosen FKM Unhas yang telah memberikan ilmu dan wawasan selama masa studi.
6. Ibu Venny Agnes Moutong yang telah membantu dalam berbagai urusan administrasi dan kebutuhan akademik selama masa studi.
7. Pihak Puskesmas Mangasa yang telah memberikan izin dan bantuan dalam pengumpulan data serta informasi yang sangat berharga bagi penelitian ini.
8. Teman-teman seperjuangan yakni mahasiswa Departemen Biostatistik/KKB angkatan 2020, teman-teman kursi belakang (Onestin, Alya, dan Marlin), rekan proyek berkelanjutan (Alfy dan Pia), dan teman-teman posko PBL (Apsah, Widya, Nabilah, Dita, dan Suci) yang selalu memberikan semangat, bantuan, dan kenangan indah selama masa studi.

Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta menjadi inspirasi bagi mahasiswa lainnya. Terima kasih.

Makassar, 13 Agustus 2024

Devi Amalia

ABSTRAK

DEVI AMALIA. **Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar** (dibimbing oleh Apik Indarty Moedjiono dan Masni)

Latar belakang: *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, membuat anak terlalu pendek untuk usianya. Puskesmas Mangasa merupakan Puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Kota Makassar, yakni 9,14%. Salah satu penyebab *stunting* adalah ketidakikutsertaan orangtua balita dalam program keluarga Berencana (KB). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh kepesertaan KB terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *Case Control* dengan jumlah sampel 66 ibu balita *stunting* (kasus) dan 66 ibu balita tidak *stunting* (kontrol). Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Odds Ratio*. **Hasil:** Sebagian besar ibu dari balita *stunting* tidak berpartisipasi dalam program KB (65,2%), sebaliknya sebagian besar ibu dari balita tidak *stunting* berpartisipasi dalam program KB (65,1%). Analisis *Odds Ratio* menunjukkan kepesertaan KB merupakan faktor risiko signifikan terhadap *stunting* pada balita (OR=2,4; 95%CI=1,2-4,8), terutama jika keluarga berpendapatan rendah (OR=3,0; 95%CI=1,1-7,9), ibu memiliki paritas tidak ideal (OR=4,9; 95%CI=1,6-15,6), memiliki >1 balita (OR=3,7; 95%CI=1,2-11,6), serta balita lahir dengan BBLR (OR=7,5; 95%CI=1,6-34,6). Risiko ini tetap ada meskipun ibu hamil di usia berisiko rendah (OR=3,8; 95%CI=1,6-9,0), ibu berpendidikan tinggi (OR=2,5; 95%CI=1,1-6,0), balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (OR=4,2; 95%CI=1,6-10,9), dan ibu mendapat dukungan suami (OR=3,8; 95%CI=1,4-10,4). **Kesimpulan:** Diharapkan semua ibu balita berpartisipasi dalam program KB sebelum balita berusia 2 tahun, terutama jika ibu memiliki paritas tidak ideal, memiliki lebih dari satu balita, keluarga berpendapatan rendah, dan balita lahir dengan BBLR, guna memulihkan kesehatan ibu setelah melahirkan dan memastikan setiap anak mendapat perawatan optimal, sehingga mengurangi risiko *stunting*.

Kata Kunci: *stunting*, keluarga berencana, kontrasepsi, balita, ibu

ABSTRACT

DEVI AMALIA. **The Influence of Family Planning Participation on Stunting Incidents in Toddlers Aged 24-59 Months in the Working Area of Mangasa Health Center Makassar City** (Supervised by Apik Indarty Moedjiono and Masni)

Introduction: Stunting is a condition of impaired growth in toddlers due to chronic malnutrition, making children too short for their age. Mangasa health center has the highest stunting rate in Makassar City, at 9.14%. One of the causes of stunting is the lack of participation of parents in the family planning program. **Objectives:** This study aims to determine the effect of family planning participation on the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the working area of Mangasa health center. **Methods:** The study uses a Case Control design with a sample size of 66 mothers of stunted toddlers (case) and 66 mothers of non-stunted toddlers (control). Data analysis was conducted using univariate and bivariate analysis with Odds Ratio tests. **Result:** Most mothers of stunted toddlers did not participate in family planning programs (65.2%), while most mothers of non-stunting toddlers participated in family planning programs (65.1%). The Odds Ratio analysis showed that family planning participation is a significant risk factor for stunting in toddlers aged 24-59 months (OR=2.4; 95%CI=1.2-4.8), especially if the family had a low income (OR=3.0; 95%CI=1.1-7.9), the mother had non-ideal parity (OR=4.9; 95%CI=1.6-15.6), the family had more than one toddler (OR=3.7; 95%CI=1.2-11.6), and the toddler was born with low birth weight (OR=7.5; 95%CI=1.6-34.6). This risk remains even though the mother is pregnant at a low-risk age (OR=3.8; 95%CI=1.6-9.0), the mother is highly educated (OR=2.5; 95%CI=1.1-6.0), the toddler has no history of infectious diseases (OR=4.2; 95%CI=1.6-10.9), and the mother has husband's support (OR=3.8; 95%CI=1.4-10.4). **Conclusion:** It is expected that mothers of toddlers participate in the family planning program by using contraceptives before the toddler is 2 years old, especially if the mother has a lot of parity, the family has a low income, and toddler was born with low birth weight to restore maternal health after giving birth and ensure that each child receives optimal care, thereby reducing the risk of stunting.

Keywords: stunting, family planning, contraception, toddlers, mothers

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Kerangka Teori	6
1.6 Kerangka Konsep	6
BAB II METODE PENELITIAN	12
2.1 Jenis Penelitian.....	12
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	12
2.3 Populasi dan Sampel.....	12
2.4 Pengumpulan Data	13
2.5 Instrumen Penelitian	14
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	15
2.7 Penyajian Data	16
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	17
3.2 Hasil Penelitian	17
3.3 Pembahasan.....	31
3.4 Keterbatasan Penelitian	41
BAB IV PENUTUP	42
4.1 Kesimpulan	42
4.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

No. Urut	Halaman
1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	7
2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami terkait Upaya Pencegahan Stunting	14
3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami terkait Upaya Pencegahan Stunting	15
4. Distribusi Karakteristik Ibu dan Balita yang menjadi Subjek Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024.....	18
5. Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024.....	20
6. Alasan Ibu Balita Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	21
7. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	21
8. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	22
9. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	23
10. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	24
11. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024.....	25
12. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Jumlah Balita dalam Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024.....	26
13. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Berat Badan Lahir di Wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	27
14. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	28
15. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Berdasarkan Dukungan Suami Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	28
16. Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian Stunting Berdasarkan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024.....	30

DAFTAR GAMBAR

No. Urut	Halaman
1. Kerangka Teori Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana dengan Kejadian Stunting pada Balita	6
2. Kerangka Konsep.....	6
3. Box Plot Distribusi Usia Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	19
4. Box Plot Distribusi Paritas Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024.....	19
5. Box Plot Distribusi Berat Badan Lahir Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar Tahun 2024	20

DAFTAR LAMPIRAN

No. Urut	Halaman
1. Kuesioner Penelitian	48
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal	51
3. Surat Izin Penelitian dari Kampus.....	52
4. Surat Izin Penelitian dari PTSP Kota Makassar	53
5. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar	54
6. <i>Output</i> Analisis Data dari SPSS	55
7. Dokumentasi Kegiatan.....	69
8. Riwayat Hidup Peneliti	70

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Lambang/Singkatan	Arti dan Penjelasan
ANC	<i>Antenatal Care</i>
ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CI	<i>Confidence Interval</i>
EED	<i>Environmental Enteric Dysfunction</i>
HPK	Hari Pertama Kehidupan
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
IUGR	<i>Intrauterin Growth Retardation</i>
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
LL	<i>Lower Limit</i>
MPASI	Makanan Pendamping ASI
OR	<i>Odds Ratio</i>
PB/U	Panjang Badan Menurut Umur
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SD	Sekolah Dasar
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
UL	<i>Upper Limit</i>
UMK	Upah Minimum Kabupaten/Kota
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi pada balita merupakan masalah kesehatan global karena terjadi hampir di seluruh belahan dunia. Hal tersebut terjadi karena balita termasuk pada kelompok usia yang paling rawan menderita kelainan gizi (Herlambang dkk., 2021). Salah satu masalah gizi pada balita akibat kurangnya asupan gizi yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kemenkes, 2022a).

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu sejak masa awal kehidupan terbentuknya janin di dalam kandungan (270 hari) hingga dua tahun pertama kehidupan (730 hari) (Yunardi, 2021). Kondisi *stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun dengan melakukan pengukuran secara antropometri menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Usia (TB/U). Anak dikatakan mengalami masalah gizi *stunting* apabila hasil pengukuran TB/U berada pada nilai $z\text{-score} < -2$ SD (standar deviasi) (Kemenkes, 2022a).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Lampah dkk., 2023). Anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa (Andika & Rahmi, 2022). Oleh karena itu, kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara karena pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Rahayu dkk., 2018).

Mengacu pada laporan *World Health Organization* (WHO), terdapat 148,1 juta atau 22,3% anak balita di dunia yang terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*) pada tahun 2022. Angka tersebut hanya menurun sedikit dari tahun 2021 yang sebelumnya sebesar 22.5% atau sebanyak 149,2 juta anak *stunting* (WHO, 2023). Secara global, masalah *stunting* menjadi salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Indonesia berproses mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs ke-2 yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, dan mendukung pertanian berkelanjutan. Tujuan ke-2 ini berkaitan erat dengan tujuan ke-3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Oleh karena itu, percepatan penurunan *stunting* adalah program prioritas Pemerintah sebagaimana termaktub dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Maryati dkk., 2023).

Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka *stunting* di Indonesia sebesar 21,6% di tahun 2022. Meski menurun dari tahun 2021 yaitu 24,4%, angka tersebut masih tergolong tinggi dan belum mencapai target RPJMN pada tahun 2024 yakni 14%. Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan angka *stunting* tertinggi di Indonesia yaitu mencapai 35,3%. Sementara itu, Provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan ke-10 tertinggi dengan angka balita *stunting* mencapai 27,2%. Kabupaten/Kota yang memiliki angka *stunting* tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan adalah Kabupaten Jeneponto dengan angka *stunting* mencapai 39,8% pada tahun 2022.

Kota Makassar yang merupakan Ibu Kota Provinsi Sulawesi Selatan hanya mengalami sedikit penurunan angka *stunting* dari 18,8% di tahun 2021 menjadi 18,4% di tahun 2022 (Kemenkes, 2022b). Puskesmas Mangasa adalah salah satu dari 46 puskesmas yang ada di Kota Makassar yang di dalamnya terdapat kasus *stunting*. Pada tahun 2023, prevalensi kasus *stunting* di Puskesmas Mangasa menjadi yang paling tinggi dari 46 puskesmas yang ada di Kota Makassar yaitu sebesar 9,14% kasus. Prevalensi *stunting* di Puskesmas Mangasa bisa meningkat apabila faktor-faktor risiko dari *stunting* tidak diperhatikan dan tidak diatasi.

UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya *stunting* mulai dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab dasar kejadian *stunting*. Penyebab langsung kejadian *stunting* yaitu asupan gizi ibu yang buruk saat hamil, asupan gizi anak yang tidak memadai, dan adanya penyakit infeksi yang diderita oleh anak (Yulnefia & Sutia, 2022). Selain itu, menurut Sholihah (2023), berat badan lahir rendah juga termasuk penyebab langsung kejadian *stunting*. Penyebab tersebut dipengaruhi secara tidak langsung oleh rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh yang buruk, kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan, dan buruknya sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua faktor langsung dan tidak langsung kejadian *stunting* tersebut terdapat pada level individu dan rumah tangga (Rahayu dkk., 2018).

Salah satu penyebab dasar kejadian *stunting* adalah ketidakikutsertaan orangtua balita dalam program Keluarga Berencana (KB). Keluarga berencana merupakan upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pengaturan jumlah kelahiran anak, jarak kelahiran, dan usia ideal melahirkan dengan penggunaan alat kontrasepsi sebagai medianya untuk mencegah kehamilan "Empat Terlalu", yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak (Hindun, 2021). Empat kondisi kehamilan tersebut dapat menyebabkan tingginya risiko kejadian *stunting* hingga kematian ibu dan bayi (Hazairin dkk., 2021).

Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua saat hamil dapat menyebabkan *stunting* pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan, sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat

kehamilannya sudah berkurang (Trisyani dkk., 2020). Berdasarkan penelitian Trisyani dkk (2020), ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun berpeluang lebih besar memiliki balita *stunting* daripada ibu yang hamil pada usia 20-35 tahun.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mengakibatkan keluarga memiliki dan mengasuh lebih dari satu balita. Keluarga dengan jumlah balita yang lebih dari satu akan menyebabkan pengasuhan ibu terhadap anaknya menjadi terbagi sehingga menjadi kurang optimal (Kasad & Keumalahayati, 2021). Dalam penelitian Tafesse dkk (2021) diketahui rumah tangga yang memiliki 2-3 balita, balitanya berisiko lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan rumah tangga yang hanya memiliki satu balita.

Jumlah kelahiran atau paritas yang terlalu banyak juga turut menyebabkan kejadian *stunting* pada anak. Sari dkk (2023) menemukan dalam penelitiannya bahwa ibu dengan paritas tinggi dapat meningkatkan risiko anak mengalami *stunting*. Hal ini karena anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak cenderung mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan (Sarman & Darmin, 2021).

Secara tidak langsung keikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan “4 Terlalu” dapat mempengaruhi anak yang dikandung dan dilahirkan berisiko kecil menderita *stunting*. Sebagaimana hasil penelitian Hasibuan dkk (2023) yang memperoleh adanya hubungan yang signifikan antara partisipasi keluarga dalam keluarga berencana dengan kejadian *stunting*. Adapun dalam penelitian Farisni dkk (2022) diketahui keluarga yang tidak berpartisipasi dalam keluarga berencana mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang berpartisipasi dalam keluarga berencana.

Dikatakan bahwa *stunting* memberikan dampak buruk terhadap tumbuh kembang anak, maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengidentifikasi faktor risiko *stunting* sejak awal atau sejak dini. Dalam hal ini perencanaan kelahiran adalah suatu hal yang sangat penting karena perencanaan kelahiran akan mempengaruhi asupan nutrisi dan perawatan anak tersebut. Oleh karena itu, adanya program keluarga berencana diharapkan dapat menjadi salah satu upaya yang pas untuk merencanakan kelahiran yang baik guna mengurangi risiko kejadian *stunting* (Khumairoh dkk., 2023).

Kendati demikian, pada penelitian oleh Girsang dkk (2022) justru memperoleh bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penggunaan KB dengan kejadian *stunting*. Hal ini menandakan bahwa berpartisipasi dalam program keluarga berencana saja tidak cukup untuk mencegah *stunting*, sebab ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* seperti faktor pendidikan ibu, dukungan suami, kebiasaan merokok anggota keluarga, dan pendapatan keluarga. Abas dkk (2021) dalam penelitiannya memperoleh bahwa balita yang pendidikan ibunya rendah berisiko lebih besar menderita *stunting* dibandingkan balita dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Terkait faktor dukungan suami, dalam penelitian Juliandika dkk (2022) diketahui ibu yang tidak mendapat dukungan suami lebih berisiko memiliki balita *stunting* daripada ibu yang mendapat dukungan suami. Adapun faktor kebiasaan merokok anggota keluarga sebagaimana hasil penelitian Asih dkk (2023) yang menemukan bahwa keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada balita dibandingkan dengan keluarga yang tidak mempunyai kebiasaan merokok di dalam rumah. Sementara mengenai faktor pendapatan keluarga, dalam penelitian Indahsari & Larasati (2023) diketahui bahwa keluarga dengan pendapatan rendah berisiko lebih besar untuk mempunyai anak *stunting* dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi. Oleh karena itu, faktor-faktor tersebut dapat berimplikasi pada pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar”. Wilayah kerja Puskesmas Mangasa dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan Puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Kota Makassar. Dengan pemahaman lebih mendalam terkait pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mangasa, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam perencanaan kebijakan dan pengembangan strategi intervensi *stunting*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, usia ibu saat hamil, pendapatan keluarga, paritas, jumlah balita dalam keluarga, dukungan suami, dan kebiasaan merokok anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.
2. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan usia ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.
3. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.

4. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.
5. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.
6. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan jumlah balita dalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas.
7. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.
8. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.
9. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
10. Untuk mengetahui besar risiko kepesertaan keluarga berencana terhadap *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan kebiasaan merokok anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan mendalam terkait pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya terkait pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting*.

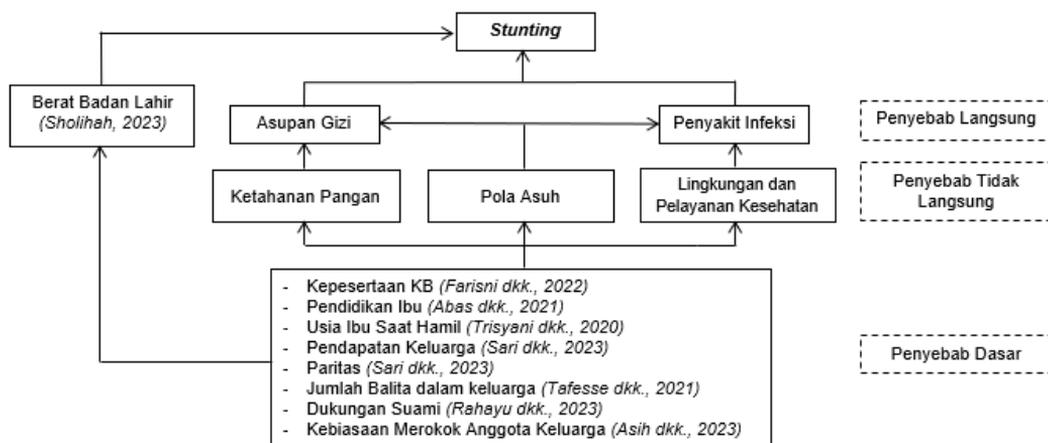
1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat menjadi landasan untuk peningkatan program pencegahan dan intervensi kesehatan di tingkat puskesmas, membantu dalam penyusunan strategi yang lebih efektif untuk mengurangi angka *stunting*, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini membuka wawasan peneliti terkait pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting*. Peneliti juga dapat mengembangkan keterampilan dalam mengumpulkan data, analisis data, interpretasi hasil, dan mencari solusi penanggulangan *stunting* pada balita.

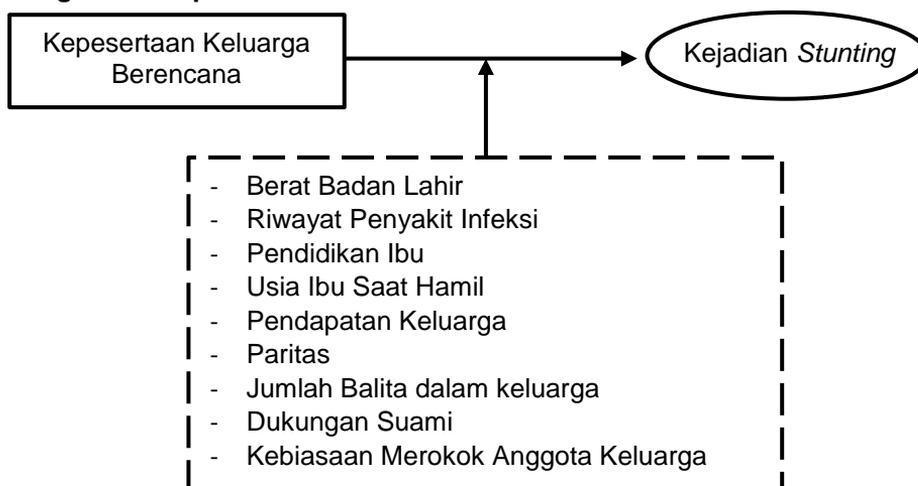
1.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Pengaruh Kepesertaan Keluarga Berencana dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Sumber: UNICEF *Undernutrition Conceptual Framework* (1990)

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel Kontrol

1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	Kondisi gagal tumbuh pada balita usia 24–59 bulan akibat dari kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD.	Buku KIA (Hasil pengukuran Z-score TB/U oleh Puskesmas / Posyandu)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak <i>stunting</i> = Apabila tinggi badan menurut usia (TB/U) balita \geq -2 SD - <i>Stunting</i> = Apabila tinggi badan menurut usia (TB/U) balita < -2 SD (Permenkes No. 2 Tahun 2020) 	Nominal
2.	Kepesertaan Keluarga Berencana	Partisipasi orangtua balita dalam program keluarga berencana dengan menggunakan alat kontrasepsi modern setelah melahirkan anak yang menjadi subjek.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi = Ibu atau ayah menggunakan salah satu alat kontrasepsi modern saat anak yang menjadi subjek berusia kurang dari 2 tahun - Tidak berpartisipasi = Ibu atau ayah tidak menggunakan salah satu alat kontrasepsi modern saat anak yang menjadi subjek berusia kurang dari 2 tahun (Kemenkes, 2021) 	Nominal
3.	Usia Ibu saat hamil	Usia ibu saat hamil anak yang menjadi subjek.	Buku KIA	<ul style="list-style-type: none"> - Berisiko tinggi = Ibu hamil di usia <20 tahun atau >35 tahun - Berisiko rendah = Ibu hamil di usia 20-35 tahun (Nurhidayati dkk., 2020) 	Nominal

4.	Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh ibu.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi = Pendidikan terakhir ibu SMA atau Tamat Perguruan Tinggi - Rendah = Ibu tidak sekolah atau pendidikan terakhir SD-SMP <p>(Arikunto, 2002)</p>	Ordinal
5.	Pendapatan Keluarga	Jumlah keseluruhan pendapatan yang diperoleh oleh orangtua atas jenis pekerjaan yang dilakukan dalam waktu satu bulan dan dihitung dengan nilai rupiah.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi = Pendapatan keluarga \geq Rp 3.529.181 UMK Kota Makassar - Rendah = Pendapatan keluarga $<$ Rp 3.529.181 UMK Kota Makassar <p>(Ainun, 2023)</p>	Ordinal
6.	Paritas	Banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh ibu.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Ideal = Paritas sebanyak 1-2 anak - Tidak ideal = Paritas sebanyak $>$ 2 anak <p>(Sarman & Darmin, 2021)</p>	Nominal
7.	Jumlah Balita dalam keluarga	Banyaknya balita yang diasuh dalam keluarga inti.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - 1 balita = Apabila hanya terdapat 1 balita dalam keluarga inti - $>$ 1 balita = Apabila terdapat $>$ 1 balita dalam keluarga inti <p>(Tafesse dkk., 2021)</p>	Nominal
8.	Berat Badan Lahir	Berat badan lahir bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir.	Buku KIA	<ul style="list-style-type: none"> - Normal = Bayi lahir dengan berat badan \geq 2500 gram - BBLR = Bayi lahir dengan berat badan $<$ 2500 gram <p>(Maineny., 2022b)</p>	Nominal

9.	Riwayat Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi yang pernah diderita balita seperti cacingan, demam berdarah (DBD), diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan campak dalam dua tahun pertama kehidupannya.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Ada riwayat = Balita pernah menderita minimal 1 jenis penyakit infeksi - Tidak ada riwayat = Balita tidak pernah menderita penyakit infeksi (Aditia dkk., 2023)	Nominal
10.	Dukungan Suami	Sikap perhatian yang diberikan suami untuk membantu atau menolong istri dalam masa kehamilan, mengasuh anak, dan penggunaan alat kontrasepsi.	Kuesioner sebanyak 19 pertanyaan menggunakan <i>skala likert</i> dengan pilihan jawaban: 1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-Kadang 3 = Sering 4 = Selalu	<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung = Total skor jawaban responden \geq median - Tidak mendukung = Total skor jawaban responden $<$ median 	Ordinal
11.	Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga	Kebiasaan merokok yang dilakukan anggota keluarga yang tinggal bersama balita.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Berisiko Tinggi = Terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah - Berisiko Rendah = Tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah (Asih dkk., 2023)	Nominal

1.8 Hipotesis

1.8.1 Hipotesis Nol (H_0)

- a. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- b. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan usia ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- c. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- d. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- e. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- f. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan jumlah balita dalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- g. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- h. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- i. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- j. Kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan kebiasaan merokok anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

1.8.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- b. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan usia ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- c. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- d. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan

pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

- e. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- f. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan berdasarkan jumlah balita dalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- g. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- h. Terdapat pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- i. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.
- j. Kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan berdasarkan kebiasaan merokok anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan merupakan penelitian jenis analitik observasional dengan desain penelitian *case control*. Jenis penelitian ini mempelajari hubungan antara paparan (variabel independen) dengan penyakit atau dampaknya (variabel dependen) (Veronika & Ayu, 2019). Penelitian *case control* bersifat retrospektif karena dimulai dengan menentukan populasi yang menderita sakit (kelompok kasus), kemudian subjek diobservasi apakah memiliki riwayat terpapar faktor etiologi, dan dibandingkan dengan populasi yang tidak menderita sakit (kelompok kontrol) (Prasasty & Legiran, 2023).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa yang terletak di Jl. Tala Salampang II Komp. P dan K, Kelurahan Gunung Sari, Kecamatan Rapoochini, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Mangasa dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan Puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi dari 46 Puskesmas yang ada di Kota Makassar.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.380 ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa pada tahun 2023.

2.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini diambil dari populasi ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Mangasa. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- Ibu yang memiliki balita usia 24–59 bulan dan tercatat sebagai balita yang menderita *stunting* (sampel kasus) atau balita tidak *stunting* (sampel kontrol).
- Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mangasa.
- Ibu yang mengurus balitanya sendiri.
- Ibu balita bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- Ibu tidak tinggal bersama balitanya.
- Alamat tempat tinggal sulit ditemukan.
- Ibu balita tidak dapat ditemui setelah 2 kali didatangi.

Dalam menentukan besar sampel, penelitian ini menggunakan perhitungan besar sampel berdasarkan rumus *case control* tidak berpasangan oleh Lwanga & Lemeshow (1991) yaitu:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan:

- n = Besar sampel minimal kelompok kasus dan kelompok kontrol
 $Z_{1-\alpha/2}$ = Derivat baku alfa (untuk taraf kepercayaan 95% = 1,96)
 $Z_{1-\beta}$ = Derivat baku beta (untuk *power test* 80% = 0,84)
 P_1 = Proporsi orangtua yang menggunakan KB pada kelompok kasus
 P_2 = Proporsi orangtua yang menggunakan KB pada kelompok kontrol
 P = Proporsi rata-rata $\left(\frac{P_1+P_2}{2}\right)$

Untuk mengetahui nilai P_1 , P_2 , dan P , peneliti menggunakan hasil penelitian oleh Farisni dkk (2022) berjudul "*Healthy Family Index of Families with Children Experiencing Stunting*" yang berlokasi di wilayah operasional PT Mifa Bersaudara, Kabupaten Aceh Barat, Provinsi Aceh sebagai rujukan. Dari hasil penelitian tersebut diketahui:

$$P_1 = 0,34$$

$$P_2 = 0,58$$

$$P = 0,46$$

Dengan mensubstitusikan nilai-nilai tersebut ke dalam rumus, maka diperoleh:

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2(0,46)(1-0,46)} + 0,84\sqrt{0,34(1-0,34)+0,58(1-0,58)})^2}{(0,34-0,58)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{0,50} + 0,84\sqrt{0,48})^2}{0,06}$$

$$n = \frac{(1,96(0,71) + 0,84(0,69))^2}{0,06}$$

$$n = \frac{(1,40 + 0,58)^2}{0,06}$$

$$n = \frac{3,93}{0,06}$$

$$n = 66$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus di atas, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk kelompok kasus dan kontrol masing-masing berjumlah 66 ibu balita, sehingga total sampel adalah 132 ibu balita. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *probability sampling* atau *random sampling* dengan metode *systematic random sampling*.

2.4 Pengumpulan Data

2.4.1 Data Primer

Data primer adalah data penelitian yang diperoleh dari wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner (*Google Forms*) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel penelitian.

2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung atau diperoleh dan dicatat oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Mangasa, buku KIA, dan berbagai sumber lainnya.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari buku KIA dan kuesioner. Buku KIA digunakan untuk mengetahui TB/U balita, berat badan lahir balita, dan usia ibu saat hamil, sedangkan pertanyaan-pertanyaan mengenai identitas ibu, paritas, jumlah balita dalam rumah tangga, pendapatan keluarga, kepesertaan keluarga berencana, riwayat penyakit infeksi, dan dukungan suami diperoleh peneliti dari wawancara langsung kepada responden dengan bantuan alat ukur berupa kuesioner yang disajikan dalam bentuk *Google Forms*. Kuesioner tersebut diisi oleh peneliti sesuai jawaban yang diberikan oleh responden.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada koesioner dukungan suami. Uji validitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai ketepatan kuesioner dalam mengukur variabel dukungan suami, sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk menilai sejauh mana kuesioner tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dan kondisi yang sama. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 30 responden yang memenuhi kriteria di luar sampel penelitian.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami terkait Upaya Pencegahan *Stunting*

No.	r hitung	r tabel	Signifikansi	Keterangan
1	0,524	0,361	0,003	Valid
2	0,409	0,361	0,025	Valid
3	0,624	0,361	0,000	Valid
4	0,532	0,361	0,002	Valid
5	0,630	0,361	0,000	Valid
6	0,514	0,361	0,004	Valid
7	0,377	0,361	0,040	Valid
8	0,419	0,361	0,021	Valid
9	0,419	0,361	0,021	Valid
10	0,583	0,361	0,001	Valid
11	0,308	0,361	0,098	Tidak Valid
12	0,371	0,361	0,044	Valid
13	0,458	0,361	0,011	Valid
14	0,545	0,361	0,002	Valid
15	0,540	0,361	0,002	Valid
16	0,465	0,361	0,010	Valid
17	0,585	0,361	0,001	Valid
18	0,623	0,361	0,000	Valid
19	0,513	0,361	0,004	Valid
20	0,636	0,361	0,000	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 20 pertanyaan dukungan suami terkait upaya pencegahan *stunting*, terdapat satu pernyataan yang dinyatakan tidak valid karena memiliki r hitung $< r$ tabel, yakni pertanyaan nomor 11. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas terhadap 19 pertanyaan lainnya yang dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas tersebut disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami terkait Upaya Pencegahan *Stunting*

<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai Standar	Keterangan
0,887	0,6	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3 menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ yang artinya kuesioner dukungan suami terkait upaya pencegahan *stunting* yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel. Oleh karena itu, kuesioner dukungan suami dalam penelitian ini hanya menggunakan 19 pertanyaan yang dianggap valid dan reliabel.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

- Editing*, yaitu pemeriksaan jawaban kuesioner dengan memastikan bahwa kuesioner tidak ada yang kosong, salah atau meragukan.
- Coding*, yaitu melakukan perubahan data dari yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan.
- Entry data*, yaitu memasukkan data yang sudah diperoleh ke dalam program komputer untuk selanjutnya diolah.
- Cleaning*, yaitu mengecek kembali keseluruhan data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan dilakukan perbaikan.
- Tabulating*, yaitu menyusun data ke dalam tabel sesuai dengan jenis variabel yang sudah dipersiapkan untuk meringkas data yang telah diperoleh.

2.6.2 Analisis Data

Analisis statistika digunakan untuk mengolah data yang telah diperoleh menggunakan program komputer dimana akan dilakukan dua macam analisis data, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau medeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dependen, independen, dan karakteristik responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh kepesertaan keluarga berencana terhadap kejadian *stunting*.

Analisis bivariat menggunakan uji *Odds Ratio* dengan taraf kepercayaan 95%. Berikut adalah interpretasi nilai *Odds Ratio*:

- a. $OR > 1$ berarti kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor risiko kejadian *stunting*
- b. $OR = 1$ berarti kepesertaan keluarga berencana bukan faktor risiko kejadian *stunting*
- c. $OR < 1$ berarti kepesertaan keluarga berencana merupakan faktor protektif kejadian *stunting*

Interpretasi interval kepercayaan (*lower limit* dan *upper limit*):

- a. Apabila rentang nilai *lower limit* dan *upper limit* tidak mencakup angka 1, maka nilai OR yang diperoleh signifikan secara statistik
- b. Apabila rentang nilai *lower limit* dan *upper limit* mencakup angka 1, maka nilai OR yang diperoleh tidak signifikan secara statistik

2.7 Penyajian Data

Pada penelitian ini, data yang telah diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk box plot dan tabulasi silang untuk analisis univariat, serta tabulasi silang untuk analisis bivariat yang disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi.