

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes, 2018). *Stunting* memberikan dampak yang sangat merugikan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Anak yang lahir *stunting* akan memiliki risiko terhadap rendahnya kemampuan kognitif, tinggi badan yang tidak optimal serta memiliki risiko yang lebih besar menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Selain itu juga memberikan kerugian ekonomi yang sangat besar (Hanum et al., 2023).

Laporan WHO menyebutkan prevelensi balita yang mengalami *stunting* di dunia tahun 2019 sekitar 144 juta anak (21,3%). Menurut UNICEF jumlah ini tertinggi diantara jumlah malnutrisi lain seperti wasting sebanyak 47 juta anak (5,9%) dan overweight sebanyak 38 juta anak (5,6%). Pada tahun 2020 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 149,2 juta (22%) jumlah kasus. Selanjutnya pada tahun 2022 angka prevalensi *stunting* secara global menunjukkan penurunan menjadi 148,1 juta (22,3%) jumlah kasus. Asia Tenggara merupakan wilayah benua Asia ke-2 paling banyak yang memiliki proporsi anak *stunting*, yaitu sebanyak 13,9 juta anak (24,7%) (Kenanga et al., 2023).

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi balita di Indonesia dengan kasus *stunting* adalah 27,7% pada tahun 2019, 24,4% tahun 2021, 21,6% tahun 2022 dan 19,8 pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). Sedangkan, provinsi Sulawesi Barat prevalensi *stunting*nya pada tahun 2021 sebesar 33,8% dan pada tahun 2022 prevalensi *stunting* naik menjadi 35,0% dan dinyatakan sebagai provinsi tertinggi kedua dengan kasus *stunting* di Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah mencatat prevalensi *stunting* di Kabupaten Mamuju Tengah pada tahun 2021 sebanyak 14.46% meningkat di tahun 2022 yaitu 14.58% dan mengalami lagi peningkatan pada tahun 2023 yaitu 14.89%. Berdasarkan 5 Kecamatan yang berada di Kabupaten Mamuju Tengah Kecamatan Karossa menunjukkan angka *stunting* tertinggi yaitu 27,51% pada tahun 2023 dan terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu prevalensi *stunting* sebanyak 21.05% yang terdiri dari dua puskesmas yaitu puskesmas Durikumba dan

Lara dengan kasus *stunting* sebanyak 584 anak (Dinkes, 2022). Penurunan prevalensi *stunting* menjadi proyek besar yang akan untuk mencapai target di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 14,5%, yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ditunjuk menjadi *leading sector*, perlu menyusun strategi yang baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan dalam



pelaksanaan program percepatan penurunan stunting. Dalam pelaksanaan strategi nasional percepatan penurunan *stunting*, maka disusun rencana aksi nasional melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting*.

Keluarga berisiko *stunting* yaitu keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak *stunting*, dengan penapisan faktor risiko yang dilibatkan adalah akses sumber air minum dan jamban yang tidak layak, serta kondisi PUS (Pasangan Usia Subur) 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak) dan PUS bukan peserta KB modern dan sasarannya adalah keluarga yang memiliki baduta, keluarga yang memiliki balita dan PUS yang sedang hamil. Sehingga, keluarga sasaran dikatakan berisiko *stunting*: Jika terisi minimal 1 faktor risiko penapisan jamban atau sumber air minum tidak layak atau minimal 1 faktor risiko dari PUS 4 Terlalu terpenuhi dan bukan peserta KB modern. Berdasarkan data dari BKKBN Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2023 mengenai keluarga berisiko *stunting* terdapat 9.001 (40,91%) keluarga berisiko *stunting* yang ada di Kabupaten Mamuju Tengah dan sebanyak 1.624 (41,48%) keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah (BKKBN, 2023).

Penelitian yang dilakukan (Zairinayati et al, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan sumber air dan jamban dengan kejadian *stunting*. Sarana air bersih dan keberadaan jamban yang tidak memenuhi standar secara teori berpotensi mempengaruhi kejadian diare pada balita. Munculnya diare pada balita memiliki kecenderungan untuk terjadi gangguan pertumbuhan anak akibat makanan yang sulit terserap.

Adapun penelitian yang dilakukan (Ratnawati et al., 2024) menunjukkan bahwa faktor risiko ibu (4T: Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu banyak anak dan Terlalu dekat jarak kehamilan) memiliki korelasi yang positif dengan keluarga berisiko *stunting*.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor determinan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah. Dimana faktor determinan keluarga diambil dari data keluarga berisiko *stunting* yang ditetapkan BKKBN dengan variabel yang dilibatkan adalah akses sumber air minum dan jamban yang tidak layak, kondisi PUS 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak) serta PUS bukan peserta KB modern.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan faktor determinan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah”.



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan faktor determinan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk menganalisis hubungan sumber air minum tidak layak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- Untuk menganalisis hubungan jamban tidak layak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- Untuk menganalisis hubungan PUS terlalu muda dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- Untuk menganalisis hubungan PUS terlalu tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- Untuk menganalisis hubungan jarak anak terlalu dekat dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- Untuk menganalisis hubungan jumlah anak terlalu banyak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- Untuk menganalisis hubungan PUS bukan peserta KB modern dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti dan memberikan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan khazanah ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya tentang hubungan faktor determinan keluarga dengan kejadian *stunting*.



Manfaat Praktis

Institusi Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dan BKKBN yang berhubungan dengan penanganan masalah *stunting* khususnya keluarga berisiko *stunting*.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk mengetahui bagaimana determinan keluarga berisiko *stunting*.

c. Peneliti Lain

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pustaka bagi penelitian dalam ruang lingkup yang sama atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Tinjauan Umum *Stunting*

Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z score kurang dari -2 SD (standar deviasi).

Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga *stunting* merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan 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 (Rahmadhita, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eko Setiawan, Rizanda Machmud, dan Masrul tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita (Nugroho et al., 2021).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ezalina, Ulfa Hasanah, dan Eka Malfasari menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan balita, pengasuhan anak, riwayat penyakit ular, kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga dengan prevalensi *stunting* ilina et al., (2022). Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan Feni Adriany, Hayana, Nurhapipa, Winda Septiani, dan Nila pita Sari air bersih, pengolahan makanan dan kebiasaan mencuci



tangan terdapat hubungan dengan kejadian Stunting (Adriany et al., 2021).

Kejadian *stunting* merupakan masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Penyebab langsung kejadian *stunting* yakni, pemberian ASI eksklusif, asupan energi, dan riwayat penyakit infeksi. Pada penyebab tidak langsung kejadian *stunting* yakni pola asuh dan kesehatan lingkungan. Status ekonomi menjadi akar masalah dari kejadian *stunting*.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Determinan Keluarga

Pada penelitian ini determinan keluarga yang dimaksud adalah keluarga berisiko *stunting* yang ditetapkan oleh BKKBN. Keluarga berisiko stunting didefinisikan sebagai: Keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak *stunting*, dengan keluarga sasaran terdiri dari pasangan usia subur, ibu hamil, keluarga dengan anak usia 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak usia 24-59 bulan, serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati dan memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya stunting, yaitu sanitasi, akses air minum, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak). Pada tahun 2023, terdapat penambahan faktor penapisan dalam mendefinisikan keluarga berisiko stunting yaitu pemakaian kontrasepsi modern.

Menurut peraturan kepala bkkbn nomor 12 tahun 2021 keluarga berisiko adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/ibu hamil/anak usia 0-23 bulan/anak 24-59 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.

Menurut panduan pemutakhiran, verifikasi dan validasi data keluarga berisiko *stunting*, 2022 keluarga berisiko *stunting* adalah keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak *stunting*, dengan keluarga sasaran terdiri dari: ibu hamil, keluarga dengan anak 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak 24-59 bulan, serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati dan memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya *stunting*, yaitu sanitasi, akses air bersih, dan kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak).

Menurut nota dinas nomor 496/lp.02/g4/2023 keluarga berisiko *stunting* adalah keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak stunting, dengan keluarga sasaran terdiri dari: PUS, hamil, keluarga dengan anak 0-23 bulan, dan keluarga dengan < 24-59 bulan, serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya *stunting*, yaitu sanitasi, akses air bersih, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan kesertaan KB modern.



Berdasarkan definisi di atas, secara garis besar keluarga berisiko *stunting* adalah keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak *stunting*, dengan keluarga sasaran terdiri atas:

a. Ibu Hamil;

PUS hamil, adalah keluarga yang memiliki istri dengan usia 15 s.d 49 tahun dan sedang hamil.

b. Keluarga dengan anak usia 0-23 bulan

Keluarga punya baduta, adalah keluarga yang memiliki anak dengan usia 0 s.d 23 bulan.dan

c. Keluarga dengan anak usia 24-59 bulan

Keluarga punya balita, adalah keluarga yang memiliki anak dengan usia 24 s.d 59 bulan

1.5.3 Tinjauan Umum Penapisan Keluarga Berisiko

1. Sumber air minum

Berdasarkan(Permenkes RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010) yang dimaksud dengan air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang biasa diperoleh dari depot, harganya jauh lebih murah, bisa sepertiga dari produk air minum dalam kemasan yang bermerek. Tidak mengherankan bila banyak masyarakat konsumen beralih pada layanan air minum isi ulang, menyebabkan depot air minum di berbagai kota di Indonesia.

Air minum layak didefinisikan sebagai air minum yang terlindung meliputi leding, sumur bor atau sumur pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan. Termasuk jika sumber air minum utamanya menggunakan air kemasan bermerek atau air isi ulang dan sumber air utama air mandi/cuci/dll yang digunakan adalah leding, sumur bor atau sumur pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan

Kelompok sasaran ditetapkan memiliki faktor risiko jika tidak memiliki sumber air yang layak dimana sumber air yang digunakan dalam bentuk sumur tidak terlindung, mata air tidak terlindung, air permukaan (sungai/danau/waduk/kolam/irigasi), air hujan atau lainnya. Kelompok sasaran ditetapkan tidak memiliki faktor risiko jika memiliki sumber air yang layak dimana sumber air yang digunakan dalam bentuk air kemasan atau isi ulang, ledeng atau PAM, sumur bor atau pompa, sumur terlindungi, atau mata air terlindungi (BKKBN, 2024).

sanitasi/jamban

Permasalahan gizi erat kaitannya dengan faktor lingkungan. lingkungan menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan manusia (Purnama, 2017) dan lingkungan rumah menjadi bagian penting dalam kesehatan keluarga termasuk



sumber evaluasi penting untuk mendukung kesehatan secara optimal baik bagi per individu keluarga maupun unit keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Rendahnya akses keluarga terhadap sarana sanitasi saat ini, penyakit-penyakit berbasis lingkungan menjadi penyebab kematian utama di Indonesia terutama pada bayi dan balita serta menyumbangkan lebih dari 80% penyakit yang diderita oleh bayi dan balita seperti penyakit infeksi, gangguan nafsu makan, gangguan saluran pencernaan dan sebagainya (Zahrawani et al., 2022).

Sanitasi merupakan cara mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi ini merupakan usaha kesehatan masyarakat yang fokus pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat Kesehatan (Pratama et al., 2024). Sanitasi terdiri dari beberapa fasilitas salah satunya adalah jamban yang merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia (Syam & Anisah, 2020).

Syarat jamban Sehat Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 tahun 2014 yaitu 14 standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari bangunan atas jamban yang berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya. Bangunan tengah jamban terdapat dua bagian, yaitu lubang tempat pembuangan kotoran dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup (Nirmalasari, 2020). Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL). Bangunan bawah merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vector pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung (Apergis, 2022).

Dikatakan tidak memiliki jamban sehat jika bangunan atas jamban tidak melindungi penggunanya, tidak terdiri dari konstruksi leher angsa atau tidak tertutup, lantai licin dan tidak terdapat saluran pebuangan limbah, serta bangunan bawah tidak terdapat pembuangan limbah seperti tangki septik atau cubluk (Zahrawani et al., 2022). Jika salah satu syarat saja tidak terpenuhi maka dinyatakan tidak memiliki jamban sehat (Sinatrya & Muniroh, 019). Gizi anak tidak hanya dipengaruhi makanan saja tetapi aktor lingkungan tempat anak dibesarkan juga merupakan faktor ang cukup penting. Salah satunya adalah penggunaan jamban ang sehat, yang sangat terkait dengan akses kebersihan (Yunita t al., 2022). Akses ke air bersih dan sanitasi yang lebih baik dapat



berpengaruh pada tingkat stunting anak. Kurangnya akses terhadap sanitasi yang baik dapat berdampak pada diare, sebab pembuangan kotoran yang tidak memadai. Walaupun sanitasi dan penggunaan jamban yang sehat semestinya adalah pondasi dasar dalam sebuah rumah tangga sehat, tampaknya tidak semua rumah tangga menganggap hal tersebut penting (Hotimah et al., 2021).

Sebagian besar rumah tangga yang tinggal di lingkungan kumuh mengabaikan pentingnya penggunaan jamban sehat. Proses buang air besar masih dianggap sebagai hal yang tidak memiliki pengaruh apapun terhadap kesehatan. Padahal lokasi mengeluarkan tinja dan bagaimana proses membuangnya bisa berdampak pada kebersihan wilayah sekitar. Anak-anak yang dibesarkan dalam rumah tangga yang tidak menggunakan jamban sehat pun jadi rentan mengalami peradangan usus. Paparan kuman dari tinja seperti *Eschericia coli* pun dapat menginfeksi dan kemudian menyebabkan peradangan usus (Pratama et al., 2024).

Kelompok sasaran ditetapkan memiliki faktor risiko jika tidak memiliki sanitasi atau fasilitas buang air besar atau jamban yang layak jika tidak memiliki jamban milik sendiri dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL atau jamban pada MCK komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL atau fasilitas buang air besar atau jamban yang tersedia dalam bentuk lainnya dari kedua bentuk fasilitas buang air besar atau jamban diatas.

Kelompok sasaran ditetapkan tidak memiliki faktor risiko jika memiliki sanitasi atau fasilitas buang air besar atau jamban yang layak dalam bentuk jamban milik sendiri dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL atau jamban pada MCK komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL (BKKBN, 2024).

3. PUS Terlalu Muda

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya, penyakit ibu dapat berpengaruh buruk pada janinnya, atau keduanya ini saling berpengaruh (Neni Riyanti et al, 2021).

Kehamilan diusia (kurang dari 20 tahun) sangat berbahaya untuk kesehatan reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan sampai ke tingkat melahirkan, sehingga kehamilan kurang dari 20 tahun memiliki resiko 4 kali lipat mengalami luka erius dan meninggal akibat melahirkan.

Kehamilan 4T umur ibu terlalu muda (< 20 tahun) Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan elastis masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang (Lesnussa, 2022). PUS termasuk keluarga berisiko



stunting jika usia istri saat dikunjugi berumur kurang dari 20 tahun (< 20 tahun) (BKKBN, 2024).

Risiko tinggi kehamilan remaja yang dialami ibu meliputi: keguguran, perdarahan, infeksi, anemia, kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis), yang menimbulkan persalinan yang lama dan sulit. Risiko untuk bayi meliputi: prematuritas, berat lahir rendah (BBLR), cacat lahir, angka kematian bayi.

- Dampak Risiko kehamilan pada Usia Muda (Fitriana, 2019).
 - Keguguran, pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya: karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.
 - Mudah terjadi infeksi. Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.
 - Anemia kehamilan / kekurangan zat besi. Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. Karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia.
 - Kematian ibu yang tinggi. Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi.

4. PUS Terlalu Tua

Risiko persalinan meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu, pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan berisiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, distosia dan partus lama, pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun (Neni Riyanti et al, 2021)

Pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, ditemukan ebagian besar adalah ibu yang bekerja. Ibu dengan usia tersebut eranggapan bahwa ia akan menjadi wanita karir terlebih dahulu ehingga di usia seharusnya ibu hamil, ibu memilih untuk bekerja terlebih dahulu. Sehingga pada usia lebih dari 35 tahun barulah ia memutuskan untuk hamil dan memiliki anak sehingga ibu mengalami kehamilan yang berisiko tinggi (Loisza, 2020).



Risiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat risiko pada ibu dan risiko pada bayi. Sel telur itu kan sudah ada di dalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesuburan yang sudah menurun (Lesnussa, 2022).

- Dampak Risiko kehamilan pada Usia Muda
 - Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.
 - Akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi sesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.
 - Pada ibu hamil dengan usia 35 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit.
 - Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
 - Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun.
 - Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra

5. Jarak anak terlalu dekat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada umumnya kelahiran terjadi pada jarak kelahiran <2 tahun. Jarak ideal untuk kehamilan yaitu tidak kurang dari 2 tahun dan tidak lebih dari 5 tahun. Namun untuk jarak 2 tahun masih terdapat prasyarat, asalkan nutrisi ibu baik. “bila gizi ibu tidak bagus, berarti tubuhnya belum cukup prima untuk kehamilan berikutnya”. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan yaitu plasenta previa, kelahiran prematur. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun berisiko terjadinya perdarahan postpartum, hal ini disebabkan karena organ organ reproduksi yang belum kembali ke kondisi semula.

Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (<2 tahun) akan mengalami resiko antara lain resiko perdarahan trimester III, plasenta previa, anemia, ketuban pecah dini,



endometriosis masa nifas, dan bisa mengakibatkan kematian saat melahirkan. Jarak persalinan yang pendek dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm dan akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) <2500 gram. Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya. Banyak kakak-beradik dengan jarak kehamilan atau kelahiran terlalu pendek menimbulkan sikap iri atau cemburu. Seperti kakak tidak gembira atas kehadiran si kecil, justru sering menganggapnya musuh karena merampas jatah kasih sayang orang tuanya (Lulu Mamlukah et al, 2023).

6. Jumlah anak terlalu banyak

Terlalu banyak anak sebagai faktor risiko maternal adalah apabila seorang perempuan pernah hamil dan melahirkan lebih dari 4 kali. Terlalu sering hamil dan melahirkan tentunya akan berdampak kepada kesehatan reproduksi ibu. Selain itu juga berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dalam kandungan. Kondisi inilah yang menjadikan terlalu banyak hamil dan melahirkan menjadi faktor risiko maternal. Berdasarkan data PK21, diketahui data keluarga yang memiliki ibu dengan lebih dari 4 kali hamil dan melahirkan berjumlah 70.675 orang atau sebesar 18,07% dari keseluruhan sasaran keluarga (Ratnawati et al., 2024).

Analisis secara statistic lebih lanjut dilakukan untuk menganalisis korelasi faktor risiko terlalu banyak anak dengan kejadian stunting pada keluarga berisiko stunting. Hubungan antara risiko terlalu banyak anak dengan keluarga berisiko stunting pada data PK21 menggunakan uji pearson menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (sig = 0,000) antara risiko maternal terlalu banyak anak dengan keluarga berisiko stunting. Kekuatan hubungan dalam kategori sangat kuat ($r = 0,888$). Hal ini menunjukkan 88,8% keluarga jumlah anak terlalu banyak berisiko menjadi keluarga berisiko stunting (Ratnawati et al., 2024).

PUS dinyatakan memiliki risiko terlalu banyak jika PUS memiliki jumlah anak lahir hidup sebanyak tiga (3) anak atau lebih termasuk yang sudah menikah atau meninggal (BKKBN, 2024).

7. PUS bukan peserta KB modern

PUS bukan peserta KB modern adalah PUS yang sedang menggunakan alat/obat/cara KB tradisional atau tidak sedang menggunakan alat/obat/cara KB. Metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan wanita usia subur (15-49 tahun) dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi



tradisional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengklasifikasikan metode kontrasepsi tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan sebagainya. Selanjutnya, metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil, IUD, suntik, implan, dan kondom (BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, & ICF International, 2013). Prawirohardjono (1996) menjelaskan lebih lanjut tentang metode kontrasepsi modern, sebagai berikut menurut (Ekoriano, 2018):

a) MKJP (Metode Kontrasepsi Janga Panjang)

- Implan:

Metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa laktasi, nyaman, efektif selama lima tahun untuk jenis norplan, serta tiga tahun untuk jadena, indoplan, dan implanon.

- IUD:

Metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Sebagai contoh, CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.

- Tubektomi (steril wanita):

Metode kontrasepsi dengan menggunakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita. Mekanisme metode tubektomi adalah mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan mendorong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

- Vasektomi (steril pria):

Metode kontrasepsi dengan melakukan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b) Non MKJP (Metode Kontrasepsi Janga Panjang)

- Kondom:

Metode kontrasepsi yang tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara alamiah, angka kegagalan kondom tercatat rendah yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

- Pil:

Metode kontrasepsi modern yang efektif dan reversibel, serta harus dikonsumsi setiap hari. Efek samping pada bulan-bulan pertama berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan akan segera hilang. Pil dapat digunakan oleh



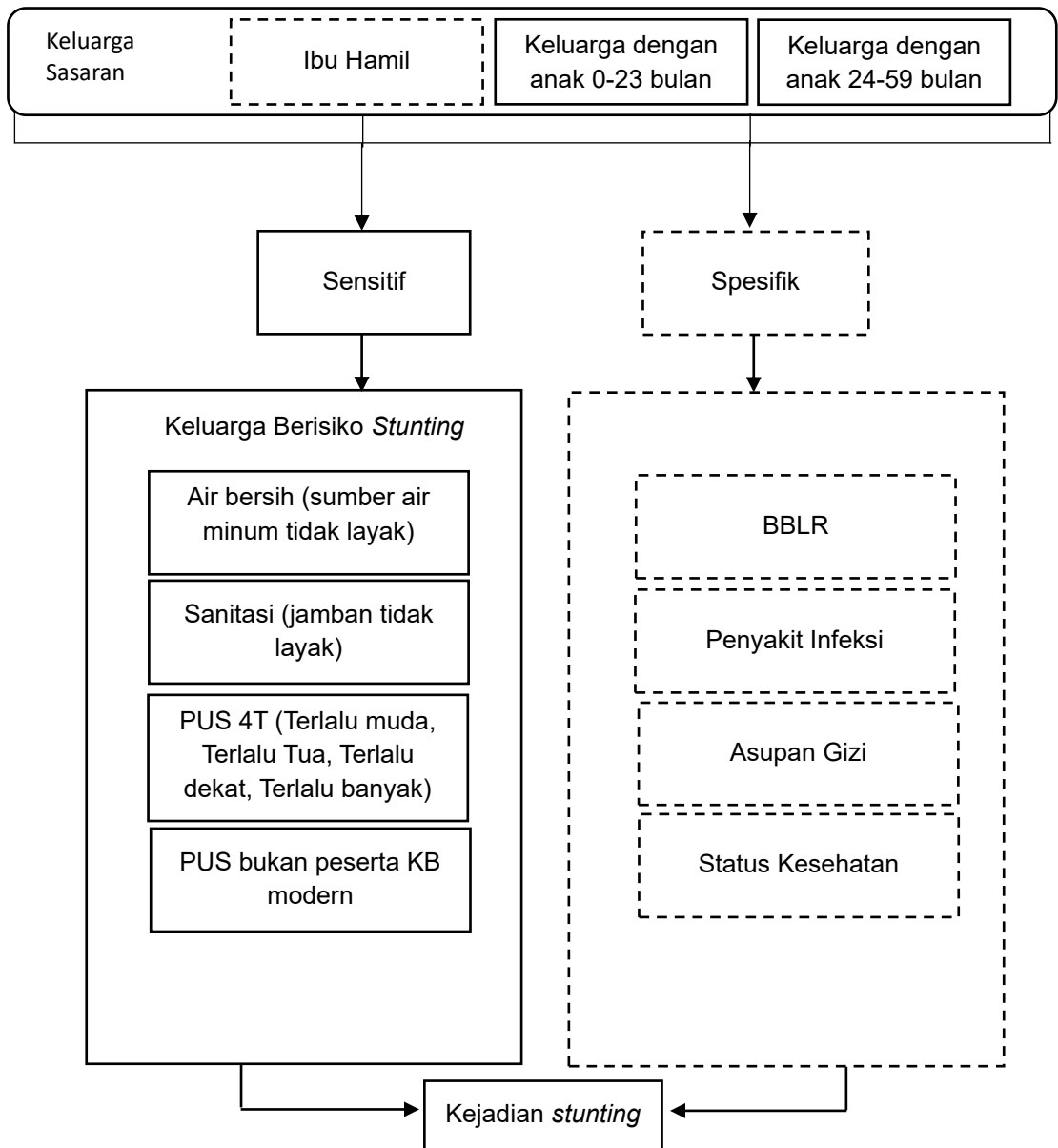
semua wanita usia reproduksi, baik yang sudah maupun belum mempunyai anak, tetapi tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

- Suntikan:

Metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun), tetapi perlu dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.



1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

:Modifikasi teori BKKBN, 2022 dan Ratna Trisilawati, 2023)

terangan : diteliti tidak diteliti



Kejadian *stunting* dapat disebabkan dari faktor risiko sensitif atau penyebab tidak langsung yaitu dilihat dari faktor keluarga seperti sumber air minum dan jamban tidak layak yang dapat berpengaruh pada tingkat *stunting* anak. Kurangnya akses terhadap sanitasi yang baik dapat berdampak pada diare kemudian dilihat dari kondisi PUS 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak). Kehamilan diusia <20 tahun dapat berdampak kepada pertumbuhan anak akibat adanya kompetisi nutrisi antara ibu dan calon bayi. Ibu yang berusia muda atau masih remaja belum memiliki pengetahuan yang matang mengenai asupan gizi dan pola asuh yang benar. Sehingga kehamilan pada usia muda dapat menjadi faktor risiko anak mengalami *stunting* begitupun dengan kehamilan diusia tua yaitu >35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan berisiko lebih besar terjadinya preeclampsia, pertumbuhan janin yang buruk yang menghambat pertumbuhan potensial anak. Adapun untuk jarak persalinan yang dekat dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm dan akan menghasilkan bayi dengan BBLR. Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis. Kemudian PUS dengan anak banyak atau terlalu sering hamil dan melahirkan tentunya akan berdampak kepada kesehatan reproduksi ibu. Selain itu juga berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dalam kandungan hal ini juga dapat terjadi karena keluarga tidak menggunakan KB modern yang dapat memicu terjadinya persalinan yang berdekatan dan jumlah anak terlalu banyak.

Selain faktor risiko sensitif yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* juga terdapat faktor risiko spesifik atau penyebab langsung. Berdasarkan *literatur review* yang dilakukan oleh (Trisilawati et al, 2023) menyatakan bahwa BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan salah satu prediktor anak menjadi *stunting*, terbukti dari penelitian bahwa bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan 1,74 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Penyakit infeksi dan asupan gizi serta status kesehatan juga dapat menjadi penyebab *stunting* contohnya ISPA dapat menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan sistem antibody serta imunitas berkurang, yang menyebabkan nafsu makan anak jadi berkurang. Jika anak menderita ISPA biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan gizi. Jika hal ini tidak diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat, maka dapat menyebabkan malnutrisi dan *stunting* pada status merupakan faktor risiko kejadian *stunting*.

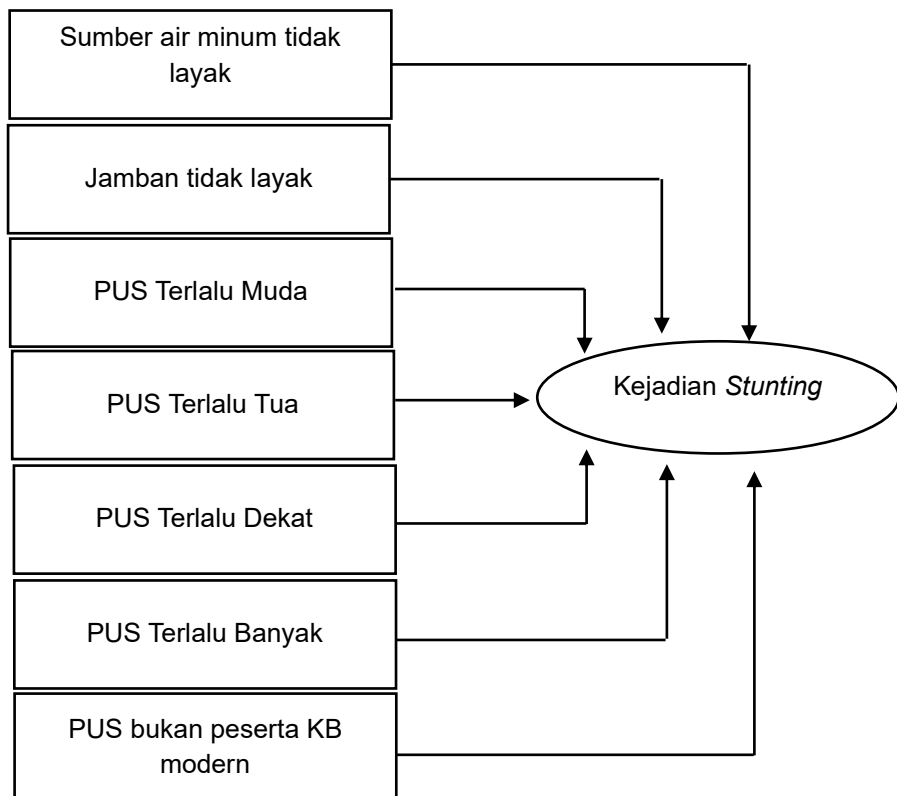
Berdasarkan penelitian ini dimulai dari keluarga sasaran yaitu ibu keluarga punya baduta dan balita kemudian diidentifikasi an keluarga berisiko *stunting* yang dilakukan oleh BKKBN (Badan ukuan dan Keluarga Berencana Nasional) yaitu akses sumber air n jamban yang tidak layak, kondisi PUS 4 Terlalu (terlalu muda,



terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak) serta PUS bukan peserta KB modern.

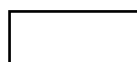
1.7 Kerangka Konsep :

Kerangka konsep pada penelitian ini berfokus pada kejadian *stunting* berdasarkan faktor keluarga. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Variabel Bebas (Independen)



= Variabel Terikat (Dependen)



= Arah yang menunjukkan adanya hubungan



1.8 Hipotesis Penelitian

- 1.8.1 Terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air minum tidak layak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- 1.8.2 Terdapat hubungan yang signifikan antara jamban tidak layak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- 1.8.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara PUS terlalu muda dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- 1.8.4 Terdapat hubungan yang signifikan antara PUS terlalu tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- 1.8.5 Terdapat hubungan yang signifikan antara PUS terlalu dekat dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- 1.8.6 Terdapat hubungan yang signifikan antara PUS terlalu banyak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah
- 1.8.7 Terdapat hubungan yang signifikan antara PUS bukan peserta KB modern dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah



1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Sumber air minum tidak layak	Keluarga tidak punya sumber air minum layak adalah keluarga dengan sumber air minum SELAIN sumber air minum sebagai berikut: air kemasan/isi ulang, ledeng/PAM, sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.	Data BKKBN	Berisiko: jika tidak memiliki sumber air yang layak dimana sumber air yang digunakan dalam bentuk sumur tidak terlindung, mata air tidak terlindung, air permukaan (sungai/danau/waduk/kolam/irigasi), air hujan atau lainnya. Tidak Berisiko: jika memiliki sumber air yang digunakan dalam bentuk air kemasan atau isi ulang, ledeng atau PAM, sumur bor atau pompa, sumur terlindungi, atau mata air terlindungi (BKKBN, 2023)	Nominal
Jamban layak	Keluarga tidak punya jamban layak, adalah keluarga yang menggunakan fasilitas tempat buang air besar	Data BKKBN	Berisiko: jika tidak memiliki jamban milik sendiri dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL atau jamban pada MCK komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL atau fasilitas	Nominal



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
	SELAIN milik sendiri atau MCK komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.		buang air besar atau jamban yang tersedia dalam bentuk lainnya dari kedua bentuk fasilitas buang air besar atau jamban diatas. Tidak Berisiko: jika memiliki sanitasi atau fasilitas buang air besar atau jamban yang layak dalam bentuk jamban milik sendiri dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL atau jamban pada MCK komunal dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL. (BKKBN, 2023)	
PUS terlalu muda	PUS dinyatakan memiliki risiko terlalu muda jika usia istri berumur kurang dari 20 tahun (< 20 tahun) yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.	Data BKKBN	Berisiko: jika jika usia istri berumur < 20 tahun Tidak Berisiko: jika usia istri berumur ≥ 20 tahun (BKKBN, 2023)	Nominal
lu tua	PUS dinyatakan memiliki risiko terlalu tua jika usia istri berumur antara 35	Data BKKBN	Berisiko: jika jika usia istri berumur 35 - 40 tahun	Nominal



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
	sampai dengan 40 tahun (35 - 40 tahun) yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.		Tidak Berisiko: jika usia istri berumur < 35 - 40 tahun (BKKBN, 2023)	
PUS terlalu dekat	PUS dinyatakan memiliki risiko terlalu dekat jika PUS memiliki anak kandung berumur 0 - 59 bulan dan jarak kelahiran dengan anak kandung sebelumnya kurang dari dua (2) tahun yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.	Data BKKBN	Berisiko: jika memiliki anak kandung berumur 0-59 bulan dan jarak kelahiran dengan anak kandung sebelumnya < 2 tahun. Tidak Berisiko: jika memiliki anak kandung berumur 0-59 bulan dan jarak kelahiran dengan anak kandung sebelumnya $\geq$ 2 tahun. (BKKBN, 2023)	Nominal
PUS terlalu banyak	PUS dinyatakan memiliki risiko terlalu banyak jika PUS memiliki jumlah anak lahir hidup sebanyak tiga (3) anak atau lebih termasuk yang sudah menikah atau meninggal	Data BKKBN	Berisiko: jika memiliki jumlah anak lahir hidup sebanyak tiga (3) anak atau lebih termasuk yang sudah menikah atau meninggal. Tidak Berisiko: jika memiliki jumlah anak lahir hidup kurang dari tiga (3) anak. (BKKBN, 2023)	Nominal



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
	yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.			
Bukan peserta KB modern	Kelompok sasaran ditetapkan memiliki faktor risiko jika bukan merupakan peserta KB modern yaitu antara lain MOW/steril Wanita atau MOP/steril pria, atau IUD/spiral/AKDR, atau Implant, atau Suntik atau Pil atau Kondom yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.	Data BKKBN	Berisiko: jika bukan merupakan peserta KB modern Tidak Berisiko: jika merupakan peserta KB modern (BKKBN, 2023)	Nominal
Keluarga berisiko stunting	Keluarga sasaran yang memiliki faktor risiko untuk melahirkan anak stunting, dengan keluarga sasaran terdiri dari: Ibu hamil, keluarga dengan anak 0-23 bulan, dan keluarga dengan anak	Data BKKBN	Berisiko: Jika keluarga sasaran minimal 1 variabel, "jamban" atau "sumber air minum" tidak layak atau penapisan "empat terlalu" terpenuhi atau bukan peserta kb modern (terisi "ya"). Tidak berisiko:	Nominal



Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
	24-59 bulan, serta penapisan faktor risiko yang mudah diamati dan memenuhi signifikansi dalam mempengaruhi terjadinya stunting, yaitu sanitasi, akses air bersih, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan kesertaan KB modern yang diambil dari data BKKBN tahun 2023.		Jika keluarga sasaran semua variable penapisan yaitu "jamban" atau "sumber air minum" tidak layak atau penapisan "empat terlalu" atau bukan peserta kb modern (terisi "Tidak"). (BKKBN, 2023)	
Stunting	<i>Stunting</i> merupakan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut usia yang telah tercatat datanya di Dinas Kesehatan dan Puskesmas tahun 2023.	Data Puskesmas	Stunting: z-score TB/U $\leq -2,0$ SD Tidak Stunting: z-score TB/U $\geq -2,0$ SD +2 SD (Dinkes dan Puskesmas, 2023)	Nominal



1.10 Kajian Pustaka

Tabel 1.2 Kajian Pustaka

No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Di Kecamatan Murung Kabupaten Murung Raya	Helena Ludorika Simanihuruk, Yetrie Ludang, Syamsul Arifin, Firlianty, Nawan, Vera Amelia (2023)	Populasi sebanyak 100 orang, balita <i>stunting</i> berjumlah 50 orang, dan <i>non stunting</i> 50 orang	<i>Case Control</i>	Hubungan penggunaan sarana air bersih dan kepemilikan jamban dengan kejadian <i>stunting</i> secara simultan merupakan faktor risiko kejadian <i>stunting</i> sehingga dapat dinyatakan bahwa penggunaan sarana air yang buruk dapat berpeluang meningkatkan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 5-59 bulan sebesar 0,013 kali lipat dibandingkan penggunaan sarana air yang baik (Simanihuruk et al, 2023)
	Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Zairinayati & Purnama, (2019)	Populasi Sebanyak 60 balita: 30 kasus dan 30 kontrol	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis jamban, air bersih, dengan peningkatan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja



No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
					puskesmas Maryana Kec. Banyuasin I Kab. Banyuasin (Zairinayati et al, 2019)
3	<i>The Correlation Between Mother Factors And Stunting Cases</i>	Kholia Trisyani, Yetty Dwi Fara, Ade Tyas Mayasari, Abdullah	Populasi sebanyak 91 balita, dan sampel sebanyak 52 balita	<i>Case Control</i>	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, usia ibu hamil, dengan kejadian stunting pada balita di Pekon Mulang Maya Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus (p-value >0,05). Faktor yang berpengaruh terhadap stunting adalah status gizi ibu hamil dan jarak kehamilan (p-value = 0,014) (Susilowati et al., 2019)
	Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di	Rangga Pusmaika, Yizri Novfrida, Erna Juliana Simatupang,	Populasi seluruh balita usia 0-5 tahun di desa Taban, Jambé, Tangerang	<i>Cross Sectional</i>	Pada Penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antar usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Ibu dengan usia berisiko mayoritas memiliki



No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
	Kabupaten Tangerang	Moudy E.U Djami, lis Sumiyati	sebanyak 72 orang		anak stunting dan ibu dengan kelompok tidak berisiko mayoritas memiliki anak tidak stunting (Pusmaika et al., 2022)
6	Spatial distribution and determinants of stunting, wasting and underweight in children under-five in Ethiopia.	Kenenisa Abdisa Kuse, Dereje Danbe Debeko tahun 2023	Populasi yaitu 7960 Balita	<i>Spatial analisis</i>	Di antara anak-anak balita yang termasuk dalam penelitian ini, 36,6% mengalami stunting, 12,2% mengalami wasting dan 25,2% mengalami underweight. Nilai Indeks Moran Global menunjukkan terdapat variasi spasial yang signifikan dari malnutrisi di seluruh wilayah dan zona di Ethiopia. Sumber variasi spasial yang signifikan dari malnutrisi pada anak balita dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu, fasilitas air minum, fasilitas toilet, jumlah anak balita dalam rumah tangga, indeks kekayaan rumah



No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
					tangga, durasi menyusui anak, ukuran anak saat lahir, Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu, wilayah, dan tempat tinggal (Kuse & Debeko, 2023)
7	Spatial analysis of stuntingdeterminants in 514 Indonesian districtscities Implications for intervention and setting of priority	Tris Eryando, Tiopan Sipahutar, Meiwita Paulina Budhiharsana, Kemal N Siregar, Muhammad Nur Aidi, Minarto Minarto, Diah Mulyawati Utari, Martya Rahmaniati, Harimat	514 kabupaten/kota unit analisis	<i>Study Ekologi</i>	Hasil analisis menunjukkan prevalensi stuntingdi atas rata-rata nasional di 282 kabupaten/kota (54,9%), yaitu $\geq 30\%$ di 297 kabupaten/kota (57,8%) dan $\geq 40\%$ di 91 kabupaten/kota (17,7%). Autokorelasi ditemukan di Sumatera, Jawa, Sulawesi, serta Bali, Nusa Tenggara Timur, dan Nusa Tenggara Barat (Bali NTT NTB) (Murad et al., 2022)



No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
		Hendarwa tahun 2022			
8	mengetahui hubungan umurdan paritas dengan kejadian stunting pada anak umur 0-59 bulan	Fitriani, Lina Ofan, Hilki tahun 2021	67 Responden	<i>Cross Sectional</i>	Umur ibu, dan paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting (Ofan & Fitriani, 2021)
9	Mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeras	Sani, Mira Solehati, Tetti Hendarwati, Sri (2019)	76 Balita	deskriptif korelasional dengan pendekatan retrospektif	Terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citeras (Sani et al., 2019).
	Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Di Kota Kupang	Dina Melanieka Sintikhe Henukh, Sitti Nur A.J	Populasi penelitian adalah seluruh balita di PKM Sikumana Kota	<i>Case Control</i>	hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Sikumana



No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
		Ahmad, Theresia Mindarsih (2023)	Kupang. Sampel sebanyak 80 responden		Kota Kupang tahun 2023 (Melanieka et al., 2023b).
11	<i>Determinants of stunting in children under five years in dibate district of Ethiopia: A case-control study</i>	Dinaol Abdissa Fufa	Populasi sebanyak 566 peserta studi (188 kasus dan 378 kontrol)	<i>Cross Sectional</i>	Kesimpulan Penelitian ini mengungkap empat variabel yang berhubungan signifikan dengan stunting. Faktor-faktor tersebut adalah keragaman pangan rumah tangga rendah, keragaman pangan rumah tangga sedang, jumlah anggota keluarga, dan pangan sumber hewani (Fufa, 2022).
12	Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita	Vita Raraningrum, Reni Sulistyowati (2021)	Populasi sebanyak 221 orang dengan sampel sebanyak 86 orang balita	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di posyandu Glenmore Banyuwangi (Raraningrum et al., 2021).



No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
13	<i>Effects of short birth spacing on birth-order differences in child stunting: Evidence from India</i>	Sunaina Dhingraa and Prabhu L. Pingalia (2020)	Populasi seluruh balita yang mengalami kejadian stunting dan non stunting, subjek penelitian sebanyak 200 sampel di 8 Puskesmas di Kabupaten TTS	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan penting antara pertambahan berat badan ibu saat hamil dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting (Dhingra & Pingalli, 2021).
14	Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Keluarga Berisiko Stunting; Studi Di Kabupaten Jember, Jawa Timur, Indonesia	Leersia Yusi Ratnawati, Elok Permatasari, Ni'mal Baroya, Globila Nurika, Farida	Populasi sebanyak 329.984 keluarga berisiko stunting.	<i>Study Ecology</i>	Hasil penelitan ini menunjukkan bahwa faktor risiko maternal (4T: Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu banyak anak dan Terlalu dekat jarak kehamilan) memiliki korelasi yang positif dengan keluarga berisiko stunting.



No	Judul Penelitian	Penulis (Tahun)	Populasi dan sampel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
		Wahyu Ningtyias, Andrei Ramani			Kekuatan korelasi dalam kategori kuat dan sangat kuat menunjukkan bahwa keluarga berisiko stunting berkaitan dengan risiko maternal di tingkat keluarga.(Ratnawati et al., 2022)
15	Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Balita	Raraningrum Vita, Sulistyowati, Reni	Populasi sebanyak 221 ibu yang memiliki balita, sampel sebanyak 86	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di posyandu Glenmore Banyuwangi (Raraningrum et al., 2021).



BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan observasional analitik dengan desain *cross sectional study* antara faktor determinan keluarga meliputi sumber air minum tidak layak, jamban yang tidak layak, kondisi PUS 4 terlalu yaitu ibu terlalu muda, ibu terlalu tua, jarak anak terlalu dekat dan jumlah anak terlalu banyak serta PUS bukan peserta KB modern dengan kejadian *stunting* pada balita diamati secara bersamaan di Kecamatan Karossa di Kabupaten Mamuju Tengah.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kecamatan Karossa yang terletak di Kabupaten Mamuju Tengah, Provinsi Sulawesi Barat. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi yaitu keseluruhan dari suatu penelitian. Pada penelitian ini populasinya yaitu seluruh keluarga berisiko *stunting* dilaporkan di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kabupaten Mamuju Tengah yang berdomisili di Kabupaten Mamuju Tengah dan berada di wilayah Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 berjumlah 1.624 keluarga.

2.3.2 Sampel

Sampel dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e = tingkat signifikansi (p)

Besar populasi keluarga berisiko di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah sebanyak 1.624 keluarga, maka besar sampel yang didapat adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{1.624}{1 + 1.624(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1.624}{5,06}$$

$$n = 320,9$$



Jadi setelah dihitung menggunakan rumus Slovin didapatkan minimal sampel sebanyak 321 sampel.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dilakukan dengan *Proportionate stratified random sampling* adalah teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional dengan menggunakan Rumus Proportionate :

$$ni = \frac{Ni}{N}n$$

Keterangan :

ni= Jumlah strata

n= Jumlah Sampel (321 keluarga)

Ni= Jumlah anggota strata

N= Jumlah anggota populasi seluruhnya (1.624 keluarga)

Maka jumlah anggota sampel :

a. Desa Karossa : 220 keluarga

$$ni = \frac{220}{1.624} 321 = 43$$

b. Desa Tasokko : 425 keluarga

$$ni = \frac{425}{1.624} 321 = 84$$

c. Desa Lara : 120 keluarga

$$ni = \frac{120}{1.624} 321 = 24$$

d. Desa Kadaila : 54 keluarga

$$ni = \frac{54}{1.624} 321 = 11$$

e. Desa Kayucalla : 19 keluarga

$$ni = \frac{19}{1.624} 321 = 4$$

f. Desa Lembah Hopo : 78 keluarga

$$ni = \frac{78}{1.624} 321 = 15$$

sa Benggaulu : 175 keluarga

$$= \frac{175}{1.624} 321 = 34$$



h. Desa Sukamaju : 86 keluarga

$$ni = \frac{86}{1.624} 321 = 17$$

i. Desa Kambunong: 211 keluarga

$$ni = \frac{211}{1.624} 321 = 42$$

j. Desa Salubiro : 161 keluarga

$$ni = \frac{161}{1.624} 321 = 32$$

k. Desa Sanjango : 75 keluarga

$$ni = \frac{75}{1.624} 321 = 15$$

Sampel pada penelitian ini adalah 321 keluarga dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Adapun kriteria sampel yaitu :

Kriteria Inklusi :

Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Keluarga berisiko *stunting* yang berada di Kecamatan Karossa
2. Keluarga berisiko *stunting* yang mempunyai anak baduta dan balita

Kriteria Eksklusi :

Pada penelitian ini kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Keluarga berisiko *stunting* yang hamil

2.4 Metode Pengumpulan Data

Data keluarga pada penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder didapatkan dari hasil pelaporan dan pencatatan tentang keluarga berisiko *stunting* yang dilaporkan di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2023 dan data kejadian *stunting* yang tercatat di Dinas Kesehatan Mamuju Tengah dan Puskesmas tahun 2023.

2.5 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan aplikasi stata karena dapat digunakan untuk menganalisis data kuantitatif. Aplikasi ini sangat kuat dan fleksibel, mendukung berbagai metode analisis seperti statistik deskriptif, riat, multivariat, regresi, serta uji hipotesis serta kemampuannya olah data dalam jumlah besar secara efisien dan menghasilkan sistematis. Oleh karena itu stata digunakan dalam penelitian ini etahui distribusi dan frekuensi serta hubungan antara variabel yaitu air minum tidak layak, jamban tidak layak, 4 terlalu (terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak) serta bukan anggota KB



modern dengan kejadian *stunting*.

2.6 Analisis Data

2.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita dan variabel independen yaitu faktor determinan keluarga dilihat dari air minum tidak layak, jamban tidak layak, 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak) serta bukan peserta KB modern.

2.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui signifikansi ada atau tidaknya hubungan variable air minum tidak layak, jamban tidak layak, 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak), serta bukan peserta KB modern dengan kejadian *stunting* pada balita dengan menggunakan uji chi-square.

2.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat besar hubungan variable air minum tidak layak, jamban tidak layak 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak), serta bukan peserta KB modern dengan kejadian *stunting* pada balita. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan analisis regresi logistik.

2.7 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan Nomor: 2057/UN4.14.1/TP.01.02/2024 yang dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Universitas Hasanuddin. Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian terhadap data sekunder yaitu data keluarga berisiko *stunting* dan data *stunting* di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah. Prinsip etika penelitian yang diterapkan yaitu prinsip Confidentiality atau menjaga kerahasiaan data responden. Setelah peneliti menerima informasi dan memprosesnya, informasi tersebut tidak lagi disajikan sebagai data individual dari setiap orang dengan nama tertentu, melainkan sebagai kumpulan tanggapan secara kolektif. Untuk menjunjung tinggi hak kerahasiaan responden, maka identitas responden tidak perlu diungkapkan secara lengkap.

