

Multifaktoral Keluarga Beresiko Stunting di Kalimantan Tengah

Linda Puji Astutik^a, Yena Wineini Migang^b

^{a,b}Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Kampus A, Jl G Obos no 30, Kota Palangka Raya, 73111, Indonesia

e-mail korespondensi: Linda.puji.astutik2010@gmail.com

Abstract

Families at risk of stunting are one of the 5 (five) priority activities in the National Action Plan for the Acceleration of Stunting Reduction. The purpose of this study is to analyze the multifactorial families at risk of stunting in Central Kalimantan. type of analytical research with Cross Sectional study design. Data collection uses secondary data, namely the 2023 Central Kalimantan Province PK-23 update report. The population in this study is the target of PK-23, namely couples of childbearing age, pregnant women, families with children aged 0-23 months and families with children aged 24-59 months. The sampling technique used a total sampling of 379,044 with exclusion criteria being incomplete data and categories of measurement results that were not in accordance with the research variables. The independent variables in this study were families with baduta, families with toddlers, families with pregnant puse, unsuitable water sources, unsuitable latrines, pus too young, pus too old, pus too close, pus too much, not modern family planning participants. The bound variable is families at risk of stunting. Univariate data analysis was carried out to see the distribution of each variable. Chi-square test From the results of the statistical test, it is known that the multifactors related to families at risk of stunting are families with Baduta (p-value= 0.001), families with toddlers (p-value= 0.001), Families with Pregnant PUS (p-value= 0.001), Unsuitable Water Sources (p-value= 0.000), Unsuitable Toilet Ownership (p-value= 0.000), PUS Too Young (p-value= 0.001), PUS Too Old (p-value= 0.000), Too Much PUS (p-value= 0.000), and Non-Modern Family Planning Participants (p-value= 0.000). Suggestions to stakeholders of the stunting reduction acceleration program can evaluate the effectiveness of the program and obstacles in the field

Keywords: *Stunting, Multifactorial*

Abstrak

Keluarga berisiko stunting merupakan salah satu dari 5 (lima) kegiatan prioritas dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis multifaktorial keluarga berisiko stunting di Kalimantan Tengah. Jenis penelitian analitik dengan desain studi *Cross Sectional*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu laporan pemutakhiran PK -23 Propinsi Kalimantan Tengah tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah sasaran dari PK-23 yaitu pasangan usia subur, ibu hamil, keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dan keluarga dengan anak usia 24-59 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yang berjumlah 379.044 dengan kriteria eksklusi adalah data yang tidak

Maratusholikhah Nurtyas dkk., Pengaruh Nugget Ikan Kembung

lengkap dan kategori hasil ukur yang tidak sesuai dengan variabel penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah keluarga memiliki baduta, keluarga memiliki balita, keluarga memiliki pus hamil, sumber air tidak layak, jamban tidak layak, pus terlalu muda, pus terlalu tua, pus terlalu dekat, pus terlalu banyak, bukan peserta KB modern. Variabel terikat adalah keluarga berisiko stunting. Analisis data univariat dilakukan untuk melihat distribusi tiap variabel. Uji chi-square Dari hasil uji statistik diketahui multifaktor yang berhubungan dengan keluarga berisiko stunting adalah keluarga memiliki Baduta (p -value= 0,001), keluarga memiliki balita (p -value= 0,001), Keluarga memiliki PUS Hamil (p -value= 0,001), Sumber Air Tidak Layak (p -value= 0,000), Kepemilikan Jamban Tidak Layak (p -value= 0,000), PUS Terlalu Muda (p -value= 0,001), PUS Terlalu Tua (p -value= 0,000), PUS terlalu banyak (p -value= 0,000), dan Bukan Peserta KB Modern (p -value= 0,000). Saran kepada pemangku program percepatan penurunan stunting dapat mengevaluasi efektifitas program dan kendala di lapangan

Kata kunci: Stunting, Multifaktoral

PENDAHULUAN

Stunting tidak hanya masalah tinggi badan, melainkan visualisasi dari kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang, yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi Anak Balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Samsuddin, Shelly Festilia Agusanty, & Desmawati, 2023). Dalam jangka pendek, pada kasus stunting akan menyebabkan kegagalan dalam pertumbuhan anak atau balita, mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik dari anak, serta tinggi badan yang rendah serta gangguan kesehatan lainnya. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi stunting di Indonesia saat ini di angka 21,5 persen. Angka ini hanya turun 0,1 persen dari data Survei Status Gizi Balita Indonesia tahun 2022 yang sebesar 21,6 persen. Kejadian stunting di Kalimantan Tengah mengalami penurunan sebesar 3,4 persen dari tahun 2022 sebesar 26,9 menjadi 23,5 di tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023b, 2024). Realisasi penurunan stunting dapat dikatakan masih jauh dari target sebesar 14 persen pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2023a)

Mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, penyediaan data keluarga berisiko stunting merupakan salah satu dari 5 (lima) kegiatan prioritas dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (PP RI, 2021). Keluarga berisiko stunting adalah 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) dan kesertaan KB modern (BKKBN, 2024).

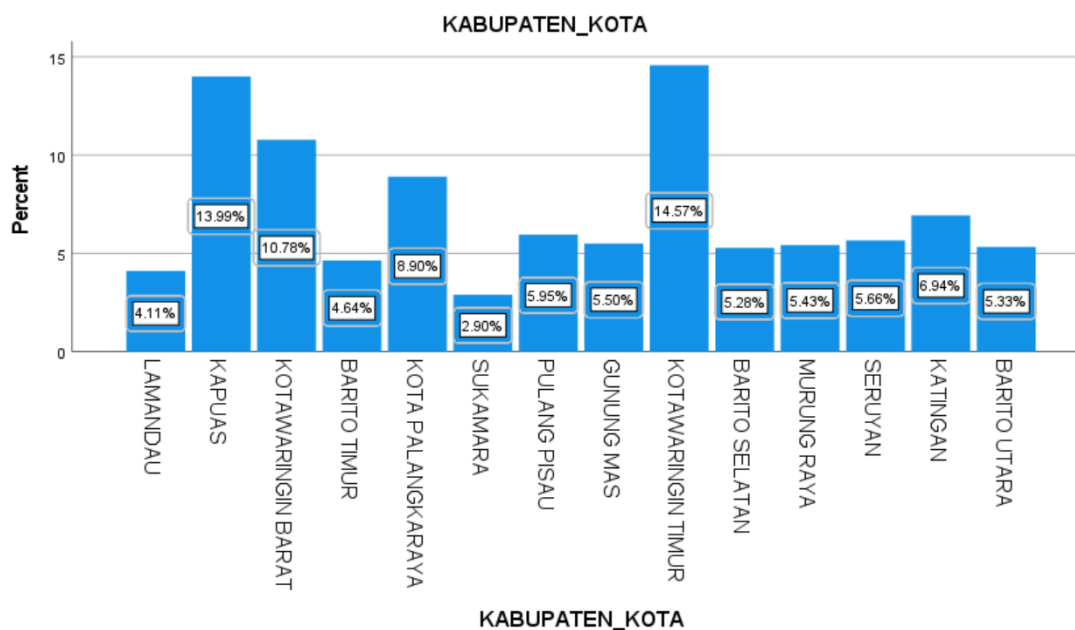
Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan keluarga dan sanitasi berperan penting dalam menentukan status gizi anak khususnya stunting pada anak (Fadjri Nur, Kurniawan, & Hakim, 2024). Upaya mengatasi stunting yang efektif memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, melibatkan berbagai sektor serta pemangku kepentingan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis multifaktoral keluarga berisiko stunting di Kalimantan Tengah.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain studi *Cross Sectional*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu Laporan pemutakhiran PK-23 Propinsi Kalimantan Tengah tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah sasaran dari PK-23 yaitu pasangan usia subur, ibu hamil, keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dan keluarga dengan anak usia 24-59 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yang berjumlah 379.044 dengan kriteria eksklusi adalah data yang tidak lengkap dan kategori hasil ukur yang tidak sesuai dengan variabel penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah keluarga memiliki baduta, keluarga memiliki balita, keluarga memiliki pus hamil, sumber air tidak layak, jamban tidak layak, pus terlalu muda, pus terlalu tua, pus terlalu dekat, pus terlalu banyak, bukan peserta kb modern. Variabel terikat adalah keluarga berisiko stunting. Analisis data univariat dilakukan untuk melihat distribusi tiap variabel. Uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $0,95\% = (\alpha = 0,05)$ digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL

Penyajian hasil penelitian ini berupa gambar dan tabel. Berikut adalah grafik sebaran tempat penelitian di Kabupaten/ Kota Propinsi Kalimantan Tengah berdasarkan data sekunder:



Gambar 1. Sebaran tempat penelitian

Dari data di atas diketahui bahwa mayoritas responden dari Kabupaten Kotawaringin Timur (14,57%)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel bebas

| No | Variabel | f | % |
|----|----------|---|---|
|----|----------|---|---|

| | | | | |
|-----|------------------------|-----------------|--------|------|
| 1. | Keluarga Baduta | Memiliki | | |
| | Tidak Memiliki | | 357303 | 94,3 |
| | Memiliki | | 21741 | 5,7 |
| 2. | Keluarga | Memiliki Balita | | |
| | Tidak Memiliki | | 303446 | 80,1 |
| | Memiliki | | 75598 | 19,9 |
| 3. | Keluarga | Memiliki PUS | | |
| | Hamil | | | |
| | Tidak Memiliki | | 369785 | 97,6 |
| | Memiliki | | 9259 | 2,4 |
| 4. | Sumber Air tidak Layak | | | |
| | Tidak Memiliki | | 315066 | 83,1 |
| | Memiliki | | 63978 | 16,9 |
| 5. | Kepemilikan | Jamban | | |
| | tidak layak | | | |
| | Tidak Memiliki | | 298290 | 78,7 |
| | Memiliki | | 80754 | 21,3 |
| 6. | PUS Terlalu Muda | | | |
| | Tidak Ada | | 375589 | 99,1 |
| | Ada | | 3455 | 0,9 |
| 7. | PUS Terlalu Tua | | | |
| | Tidak Ada | | 283554 | 74,8 |
| | Ada | | 95490 | 25,2 |
| 8. | PUS Terlalu Dekat | | | |
| | Tidak Ada | | 377203 | 99,5 |
| | Ada | | 1841 | 0,5 |
| 9. | PUS Terlalu Banyak | | | |
| | Tidak Ada | | 282425 | 74,5 |
| | Ada | | 96619 | 25,5 |
| 10. | Bukan | Peserta KB | | |
| | Modern | | | |
| | Tidak | | 268846 | 70,9 |
| | Iya | | 110198 | 29,1 |

Dari data di atas diketahui bahwa mayoritas keluarga sasaran adalah tidak memiliki keluarga baduta (94,3%) maupun balita (80,1%), tidak memiliki pus hamil (97,6%), tidak memiliki sumber air tidak layak (83,1%), tidak memiliki jamban tidak layak (78,7%), tidak ada pus terlalu muda (99,1%), terlalu tua (74,8%), terlalu dekat (99,5%) maupun terlalu banyak (74,5%), dan peserta kb modern (70,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keluarga berisiko stunting

| No | Variabel | f | % |
|----|----------------------------|--------|------|
| 1. | Keluarga Berisiko Stunting | | |
| | Tidak Berisiko | 240421 | 63,4 |
| | Berisiko | 138623 | 36,6 |

Dari tabel 2 diketahui bahwa mayoritas keluarga tidak berisiko stunting (63,4%).

Tabel 3. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan keluarga berisiko stunting

| No | Variabel | Keluarga Berisiko Stunting | | | | p -value | OR |
|----|--------------------------------|----------------------------|------|----------|------|------------|-------|
| | | Tidak Berisiko | | Berisiko | | | |
| | | f | % | f | % | | |
| 1. | Keluarga Memiliki Baduta | | | | | | |
| | Tidak Memiliki | 225468 | 63,1 | 131835 | 36,9 | 0,001 | 0,778 |
| | Memiliki | 14953 | 68,8 | 6788 | 31,2 | | |
| 2. | Keluarga Memiliki Balita | 189380 | 62,4 | 114066 | 37,6 | 0,001 | 0,799 |
| | Tidak Memiliki | 51041 | 67,5 | 24557 | 32,5 | | |
| 3. | Keluarga Memiliki PUS Hamil | | | | | | |
| | Tidak Memiliki | 234171 | 63,3 | 135614 | 36,7 | 0,001 | 0,831 |
| | Memiliki | 6259 | 67,5 | 3009 | 32,5 | | |
| 4. | Sumber Air tidak Layak | | | | | | |
| | Tidak Memiliki | 240421 | 76,3 | 74645 | 23,7 | 0,000 | - |
| | Memiliki | 0 | 0 | 63978 | 100 | | |
| 5. | Kepemilikan Jamban tidak layak | | | | | | |
| | Tidak Memiliki | 240421 | 80,6 | 57869 | 19,4 | 0,000 | - |
| | Memiliki | 0 | 0 | 80754 | 100 | | |
| 6. | PUS Terlalu Muda | | | | | | |
| | Tidak Ada | 238994 | 63,6 | 136595 | 36,4 | 0,001 | 2,487 |
| | Ada | 1427 | 41,3 | 2028 | 58,7 | | |
| 7. | PUS Terlalu Tua | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--------------------|--------|------|--------|------|-------|-------|
| | Tidak Ada | 189786 | 66,9 | 93768 | 33,1 | 0,000 | 1,793 |
| | Ada | 50635 | 53 | 44855 | 47 | | |
| 8. | PUS Terlalu Dekat | | | | | | |
| | Tidak Ada | | | | | | |
| | Ada | 239220 | 63,4 | 137983 | 36,6 | 0,110 | 0,924 |
| | | 1201 | 65,2 | 640 | 34,8 | | |
| 9. | PUS Terlalu Banyak | | | | | | |
| | Tidak Ada | | | | | | |
| | Ada | 187534 | 66,4 | 94891 | 33,6 | 0,000 | 1,634 |
| | | 52887 | 54,7 | 43732 | 45,3 | | |
| 10. | Bukan Peserta KB | | | | | | |
| | Modern | | | | | | |
| | Tidak | 188869 | 70,3 | 79977 | 29,7 | 0,000 | 2,687 |
| | Iya | 51552 | 46,8 | 58646 | 53,2 | | |

Dari tabel 3 diketahui bahwa faktor yang memiliki hubungan dengan keluarga berisiko stunting adalah variabel keluarga memiliki Baduta (p -value= 0,001), keluarga memiliki balita (p -value= 0,001), Keluarga memiliki PUS Hamil (p -value= 0,001), Sumber Air Tidak Layak (p -value= 0,000), Kepemilikan Jamban Tidak Layak (p -value= 0,000), PUS Terlalu Muda (p -value= 0,001), PUS Terlalu Tua (p -value= 0,000), PUS terlalu banyak (p -value= 0,000), dan Bukan Peserta KB Modern (p -value= 0,000).

PEMBAHASAN

Dari hasil uji statistik diketahui multifaktor yang berhubungan dengan keluarga berisiko stunting adalah keluarga memiliki Baduta (p -value= 0,001), keluarga memiliki balita (p -value= 0,001), Keluarga memiliki PUS Hamil (p -value= 0,001), Sumber Air Tidak Layak (p -value= 0,000), Kepemilikan Jamban Tidak Layak (p -value= 0,000), PUS Terlalu Muda (p -value= 0,001), PUS Terlalu Tua (p -value= 0,000), PUS terlalu banyak (p -value= 0,000), dan Bukan Peserta KB Modern (p -value= 0,000).

Keluarga yang memiliki Baduta dan balita memiliki risiko stunting pada anak terkait pemberian asupan makanan seperti ASI eksklusif maupun MP-ASI. Jika anak tidak diberikan ASI secara eksklusif dan MP-ASI yang tepat, anak akan kekurangan kebutuhan nutrisinya sehingga risiko stunting dapat terjadi. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menyebutkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki risiko stunting 4,64 kali lebih besar daripada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama (Pelangi Jiwa Aobama & Dedy Purwito, 2020).

Keluarga memiliki PUS Hamil memiliki risiko stunting dikarenakan jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar serta pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil yang baik maka akan memiliki ibu melahirkan bayi stunting. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa Nutrisi penting seperti makronutrient yaitu kalsium, zat besi, asam folat, protein, serta vitamin dan mineral harus diperhatikan untuk mendukung perkembangan janin dan mencegah stunting (Ridwan et al., 2024).

Pasangan Usia Subur Terlalu Muda, Tua dan banyak memiliki risiko anak stunting. Usia terlalu muda dan tua serta terlalu banyak akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan

nutrisi pada kehamilan kelak, kesehatan reproduksi yang kurang optimal (Yuana, Larasati, & Berawi, 2021).

Keluarga yang memiliki sumber air tidak layak akan berisiko stunting pada anak karena Kondisi sanitasi yang buruk meningkatkan risiko penyebaran penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan anak, risiko anak mengalami sakit lebih besar dibandingkan jika sumber airnya layak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kurangnya kebersihan dari air yang digunakan dalam sehari-hari menyebabkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan, sehingga balita akan mengalami gangguan penyerapan nutrisi pada proses pencernaan yang mengakibatkan berat badan balita akan turun. Penyakit infeksi yang berlangsung dalam waktu lama dan sering akan menyebabkan stunting pada balita (Khotimatun Nisa, Deta Lustiyati, Fitriani, Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, & Respati Yogyakarta, 2021)

Kepemilikan Jamban Tidak Layak di keluarga dapat menyebabkan risiko stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa keluarga yang tidak memiliki jamban, sering melakukan kegiatan BAB di sembarang tempat, sehingga tinja/feses tersebut dapat mencemari lingkungan sekitar dan dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti diare dan hepatitis A. Balita yang menderita diare dan terlambat mendapatkan penanganan dapat memperparah kondisi tumbuh kembang balita (Helena Ludorika Simanihuruk, 2023)

Keluarga yang Bukan Peserta KB Modern memiliki faktor risiko memiliki anak stunting. Peserta KB modern, dimana PUS menggunakan salah satu metode kontrasepsi modern, yaitu antara lain MOW/steril Wanita atau MOP/steril pria, atau IUD/spiral/AKDR, atau Implant/susuk, atau Suntik atau Pil atau Kondom atau MAL. Dengan menggunakan KB modern PUS akan lebih bisa mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan sehingga dapat mencegah risiko stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa dengan menggunakan KB akan dapat menurunkan prevalensi stunting (Agus Mauluddin, 2020)

KESIMPULAN

Multifaktor yang memiliki hubungan dengan keluarga berisiko stunting adalah variabel keluarga memiliki Baduta, keluarga memiliki balita, Keluarga memiliki PUS Hamil, Sumber Air Tidak Layak, Kepemilikan Jamban Tidak Layak, PUS Terlalu Muda, PUS Terlalu Tua, PUS terlalu banyak dan Bukan Peserta KB Modern. Penelitian lebih lanjut dapat mempertimbangkan untuk menggunakan metode *mixed method* agar lebih komprehensif penemuan di lapangan.

Saran kepada pemangku program percepatan penurunan stunting dapat mengevaluasi efektifitas program dan kendala di lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak terkait yang terlibat dalam penelitian ini. .

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Mauluddin. (2020). The Role of the Population, Family Planning and Family Development Program (KKBP) in Reducing Stunting Prevalence. JCIC. Retrieved from <https://journal.cicofficial.com/index.php/jbo/article/view/50>
- BKKBN. (2024). Pelatihan Teknis Tim Pendamping Keluarga Dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2024. Jakarta: Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Kependudukan Dan KB. Retrieved from https://sipeka.kbjabar.id/file/upload/ok/240219/MODUL%20KONSEP%20VERVAL%20KRS_094115393_26705.pdf
- Fadjri Nur, R., Kurniawan, I., & Hakim, A. (2024). Pengaruh Faktor Lingkungan Keluarga, Karakteristik Orang Tua dan Dukungan Sosial Masyarakat Terhadap Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Sehat Indonesia*, 6(2). Retrieved from [file:///C:/Users/hp/Downloads/139-Article%20Text-1639-1-10-20240625%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/139-Article%20Text-1639-1-10-20240625%20(1).pdf)
- Helena Ludorika Simanihuruk. (2023). Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Murung Kabupaten Murung Raya. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(6). Retrieved from <https://bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/5129/3837>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023a). Laporan SKI Tematik 2023. Jakarta. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1AnuDQgQufa5JSXEJWpBSv4r7v6d5YZm7/view>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023b). PROFIL Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta. Retrieved from <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta. Retrieved from <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Khotimatun Nisa, S., Deta Lustiyati, E., Fitriani, A., Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, P., & Respati Yogyakarta, U. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmiURL:hhttps://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/47243>
- Pelangi Jiwa Aobama, & Dedy Purwito. (2020). Determinan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampok 2 Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/5566>
- PP RI. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
- Ridwan, H., Sopiha, P., Nur Aeni, I., Riva Putri, J., Raihan Fadhil Azhar, M., Bela Aprilia, P., ... Kampus Sumedang, K. (2024). Analisis Efektivitas Asupan Nutrisi Untuk Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting. *Journal Of Social Science Research*, 4, 6634–6643. Retrieved from <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/15851/11554>



Samsuddin, Shelly Festilia Agusanty, & Desmawati. (2023). Stunting. Purbalingga: Eureka Media Aksara. Retrieved from <http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/447/1/Buku%20Stunting.pdf>

Yuana, N., Larasati, Ta., & Berawi, K. N. (2021). Analisis Multilevel Faktor Resiko Stunting di Indonesia: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 213–217. doi:10.30604/jika.v6i2.510
<https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/510>

