

Analisis Keluarga Berisiko Stunting : Hasil Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2022 Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah

Sri Lestari^{1*}, Hariyadi Wibowo², Bambang Eko Cahyono², Lalu Kekah Budi Prasetya², Izatun Nafsi², Siti 'Ilmawati Sholihat²

*Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah¹
Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional²
e-mail : srilestaribkbn@gmail.com*

Abstract

Stunting is a nutritional challenge in Indonesia that is still unresolved and shows a high prevalence in Brebes Regency, which is 29,1%. Stunting prevention efforts must be pursued by optimizing the role of the family in the first 1000 days of life (1000 HPK), one of which is through the approach of families with stunting risk. This study is an analysis of families with stunting risk from the result of updating family data collection in 2021 in Ketanggungan district, Brebes Regency will be carried out in 2022. The aim of this research is to ascertain the risk elements and main risk factors that exist in families at risk of stunting in Ketanggungan District. This study uses a mixed method approach with descriptive analysis and cross sectional design. Over-old age couples' conditions are a main risk factor in families with stunting risk at 48.3%, and then the risk factor in the next sequence is improper lateritic ownership (29,0%), too many children (27,7%), risk factors are too close to birth distance (10,8%) and too young to become pregnant (9,7%). An unworthy risk factor of drinking water resources is the lowest risk factor at 5.2%. Assistance for families with risk of stunting through strengthening family planning programs, providing latrines and proper drinking water sources through relevant stakeholders and corporate social responsibility partnerships is expected to reduce stunting rates in Brebes Regency.

Key words: family with stunting risk, four too aspect, latrines, sources of drinking water, stunting

Abstrak

Stunting merupakan tantangan nutrisi di Indonesia yang masih belum terselesaikan dan menunjukkan prevalensi yang tinggi di Kabupaten Brebes, yaitu 29,1%. Upaya pencegahan stunting harus diupayakan dengan mengoptimalkan peran keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), salah satunya melalui pendekatan keluarga berisiko stunting. Penelitian ini merupakan analisis keluarga berisiko stunting dari hasil pemutakhiran Pendataan Keluarga tahun 2021 di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes yang dilaksanakan pada tahun 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan elemen risiko dan faktor risiko utama yang ada pada keluarga berisiko stunting di Kecamatan Ketanggungan. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed method dengan analisis deskriptif dan desain cross sectional. Kondisi PUS terlalu tua menjadi faktor risiko utama pada keluarga berisiko stunting di Kecamatan Ketanggungan yaitu sebesar 48,3%, kemudian faktor risiko urutan berikutnya adalah kondisi kepemilikan jamban yang tidak layak (29,0%), terlalu banyak anak (27,7%), terlalu dekat jarak kelahiran (10,8%) dan terlalu muda saat hamil (9,7%). Faktor risiko sumber air minum yang tidak layak merupakan faktor risiko terendah yaitu 5,2%. Pendampingan keluarga berisiko stunting melalui penguatan program keluarga berencana, penyediaan jamban dan sumber air minum layak melalui stakeholder terkait maupun kemitraan CSR diharapkan dapat menurunkan angka stunting di Kabupaten Brebes.

Kata kunci : empat terlalu, jamban, keluarga berisiko stunting, stunting, sumber air minum

Naskah masuk: 15 Agustus 2024, Naskah direvisi: 6 Juni 2024, Naskah diterima: 18 September 2024

Naskah diterbitkan secara online: 31 Agustus 2024

©2024/Penulis. Artikel ini merupakan artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi CC BY-SA (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

1. Pendahuluan

Stunting merupakan permasalahan kesehatan khususnya bidang gizi di Indonesia yang menjadi salah satu fokus utama untuk segera diselesaikan. Data yang diperoleh dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mengungkapkan bahwa tingkat prevalensi *stunting* di tingkat nasional mengalami penurunan, turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada 2022. Berdasarkan kriteria WHO, prevalensi tersebut masih tergolong tinggi (>20%). Untuk mencapai tingkat yang ditargetkan sebesar 14% pada tahun 2024 tentu merupakan tugas sulit yang menuntut upaya dan dedikasi substansif (Kemenkes RI, 2023). Angka *stunting* Provinsi Jawa Tengah hasil SSGI tahun 2022 adalah sebesar 20,8%, sementara itu angka *stunting* di Kabupaten Brebes justru menunjukkan kenaikan yaitu dari 26,4% pada 2021 menjadi 29,1% di 2022 (Kemenkes RI, 2023).

Stunting dapat diklasifikasikan sebagai pendek atau sangat pendek dalam hal panjang atau tinggi badan dalam kaitannya dengan usia. Klasifikasi ini ditentukan oleh pengukuran yang berada di bawah -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Terjadinya *stunting* dikaitkan dengan kondisi ireversibel akibat asupan nutrisi penting yang tidak mencukupi dan adanya infeksi berulang atau kronis dalam 1000 Hari Kehidupan pertama (HPK) (Weise, 2014). Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ditugaskan sebagai koordinator pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di lapangan. Untuk mengurangi *stunting*, sangat penting untuk mengoptimalkan peran keluarga. Keluarga harus memprioritaskan dan memperhatikan periode 1000 HPK, yang sangat penting, dimulai dari 270 hari kehamilan hingga 730 hari setelah kelahiran (BKKBN, 2022). Momen 1000 HPK adalah titik penting dalam perkembangan *stunting*

pada balita, yang memiliki efek persisten dan bertahan lama sepanjang siklus hidup mereka. Masalah-masalah yang berkaitan dengan nutrisi ini bersifat kronis dan dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif atau penurunan tingkat kecerdasan, sehingga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan (Budiasutik & Achadi Nugraheni, 2018). Untuk mengoptimalkan peran keluarga sebagai pelopor awal dalam pencegahan *stunting*, salah satunya melalui intervensi dalam bentuk pendampingan petugas BKKBN yang bersinergi dengan kader PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), kader KB (Keluarga Berencana) maupun bidan, yang disebut sebagai Tim Pendamping Keluarga (TPK) (BKKBN, 2022).

Dalam kerangka konsep WHO disebutkan bahwa penyebab *stunting* termasuk dari faktor rumah tangga atau keluarga, pemberian makan yang tidak adekuat, pemberian ASI dan infeksi (Ciptanurani & Chen, 2021). Keluarga merupakan penentu yang signifikan dalam membentuk pola perkembangan anak dan balita. Studi faktor risiko *stunting* dengan karakteristik keluarga biasanya menilai ibu, anak, dan faktor lingkungan secara terpisah (Nshimiryoy et al., 2019). Identifikasi karakteristik keluarga yang terkait dengan *stunting* sangat penting dilakukan untuk menyusun program *stunting* berbasis keluarga (Yani et al., 2023). Penerapan strategi berorientasi keluarga untuk mengatasi risiko *stunting* adalah metode yang digunakan untuk menjamin bahwa semua intervensi, baik spesifik maupun sensitif dapat menjangkau seluruh keluarga yang mempunyai risiko melahirkan anak *stunting* (BKKBN, 2022).

Keluarga berisiko *stunting* adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri atau calon pengantin atau ibu hamil atau anak usia 0-23 bulan atau anak usia 24-59 bulan, berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, kebersihan

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

lingkungan buruk, dan sumber air minum tidak layak (BKKBN, 2022). Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan pendekatan keluarga berisiko *stunting* melalui 5 kegiatan prioritas yaitu : 1) penyediaan data keluarga berisiko *stunting*, 2) pendampingan keluarga berisiko *stunting*, 3) pendampingan calon pengantin atau calon Pasangan Usia Subur (PUS), 4) *surveilans* keluarga berisiko *stunting*; dan 5) audit kasus *stunting*. Pendataan Keluarga tahun 2021 memetakan keluarga berisiko *stunting* yaitu keluarga sasaran dengan faktor sanitasi, akses air bersih dan kondisi 4T – terlalu muda, terlalu tua (35- 40 th), terlalu dekat, terlalu banyak (BKKBN, 2022).

Akses sanitasi berhubungan dengan kejadian *stunting*. Individu dengan akses sanitasi yang belum layak berisiko 4,60 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memiliki akses sanitasi baik (Hasan et al., 2022). Faktor air dan sanitasi yang tidak layak, antara lain sumber air minum, pengolahan air yang tidak tepat, sanitasi, penggunaan toilet, kepemilikan jamban, perilaku buang air besar sembarangan, dan pembuangan kotoran bayi yang tidak tepat ke toilet, berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia (Olo et al., 2020).

Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan terjadinya *stunting*. Mayoritas ibu pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki anak yang mengalami *stunting*, dan ibu pada kelompok tidak berisiko (20-35 tahun) memiliki anak yang tidak mengalami *stunting* (Pusmaika et al., 2022). Wanita yang melahirkan terlalu berdekatan atau dalam waktu dua tahun akan berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah. Kekurangan berat badan dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat atau gizi buruk, anemia, dan bahkan kematian. Wanita dengan jarak kelahiran lebih dari tiga tahun akan semakin jauh dari risiko tersebut (Rana et al., 2019). Wanita dengan jumlah kelahiran yang lebih tinggi atau lebih banyak dan jarak antar kelahiran kurang dari 3 (tiga) tahun meningkatkan

resiko kekurangan berat badan, anemia bahkan *stunting* pada anak mereka (Rana et al., 2019).

Data keluarga berisiko *stunting* bersifat dinamis dari waktu ke waktu sehingga perlu ditinjau, divalidasi serta diperbaharui. Pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data keluarga berisiko adalah proses untuk memperbarui, memverifikasi, dan memvalidasi informasi tentang keluarga berisiko *stunting* yang bersumber dari hasil Pendataan Keluarga tahun 2021 yang dicocokkan, dikonfirmasi kembali di cakupan wilayah kerja TPK sebagai peta kerja dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di wilayahnya secara mutakhir, tepat, akurat, dan dapat dipertanggung jawabkan (BKKBN, 2022).

Keluarga berisiko *stunting* apabila tidak mendapatkan intervensi dengan baik maka akan semakin memunculkan kasus *stunting* sehingga dapat meningkatkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Brebes. Berdasarkan data hasil Pendataan Keluarga tahun 2021 diketahui bahwa jumlah keluarga berisiko *stunting* Kecamatan Ketanggungan adalah sebanyak 13183, tentunya ini adalah angka yang cukup tinggi sehingga dapat berpotensi meningkatkan prevalensi *stunting* ke depan. Diperlukan verifikasi, validasi serta pemutakhiran data keluarga berisiko *stunting* agar didapatkan data keluarga berisiko *stunting* yang terbaru serta dilakukan analisis data untuk mengetahui faktor risiko *stunting* maupun determinan dominan pada keluarga berisiko *stunting* sehingga didapatkan data sasaran yang valid dan akurat yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan penajaman sasaran maupun intervensi program dalam percepatan penurunan *stunting*.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method*. Data keluarga berisiko *stunting* dalam formulir cetak R/I/KRS yang berasal dari data sekunder Pendataan Keluarga tahun 2021 (PK21) Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes dilakukan pemutakhiran kemudian dilanjutkan dengan verifikasi dan validasi data melalui

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

pendataan dan wawancara kepada keluarga sasaran yang dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2022 dengan desain *cross sectional*.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan sosialisasi pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data keluarga berisiko *stunting* serta cara pengisian formulir cetak R/I/KRS dan formulir input data R/I/KRS *microsoft excel* kepada TPK. Setelah itu TPK melakukan pembagian tugas di desa masing-masing serta kemudian melakukan pemutakhiran, verifikasi dan validasi data keluarga berisiko *stunting*. Pemutakhiran dilaksanakan oleh TPK Kecamatan Ketanggungan yang berjumlah 111 tim pendamping keluarga.

Pemutakhiran data dilakukan melalui pendataan kunjungan rumah serta dilakukan wawancara dengan menggunakan formulir cetak R/I/KRS yang merupakan formulir hasil yang berisi informasi skrining faktor risiko *stunting* berdasarkan nama sasaran dan hasil PK21. Sejumlah 13183 keluarga berisiko *stunting* hasil PK21 dilakukan pemutakhiran data dengan kriteria inklusi : keluarga yang memiliki baduta (0-23 bulan), keluarga yang memiliki balita (24-59 bulan), keluarga PUS berstatus hamil, keberadaan keluarga ada dan ditemukan, keluarga baru sesuai kriteria inklusi namun datanya belum ada di PK21. Diperoleh data sasaran terbaru yaitu sebanyak 8571 keluarga sasaran. Sejumlah 8571 keluarga sasaran kemudian dilakukan pendataan melalui kunjungan rumah dan wawancara oleh TPK untuk memutakhirkan, memverifikasi dan mengkonfirmasi informasi keluarga berisiko *stunting* dengan mengisi formulir R/I/KRS.

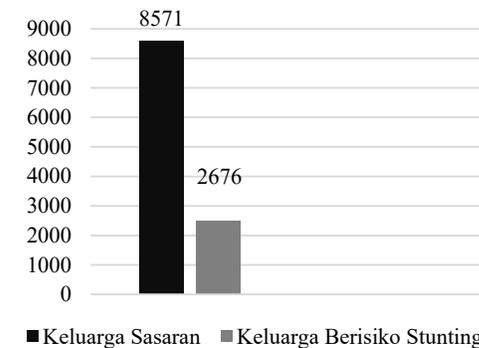
2.2 Metode Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan isian data pada formulir cetak R/I/KRS kemudian dilakukan input data R/I/KRS di *microsoft excel* sehingga didapatkan rekap data keluarga berisiko *stunting* terkini. Setelah itu, dilakukan analisis data menggunakan

metode analisis deskriptif. Untuk menggambarkan data digunakan jumlah absolut, persentase dalam bentuk tabel, diagram batang, diagram lingkaran maupun gambaran pemetaan.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pemutakhiran, verifikasi dan validasi data keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Ketanggungan menunjukkan bahwa terdapat 2676 keluarga berisiko *stunting* dari sejumlah 8571 keluarga sasaran atau sekitar 31,2% dari keluarga sasaran adalah berisiko *stunting* (gambar 1).



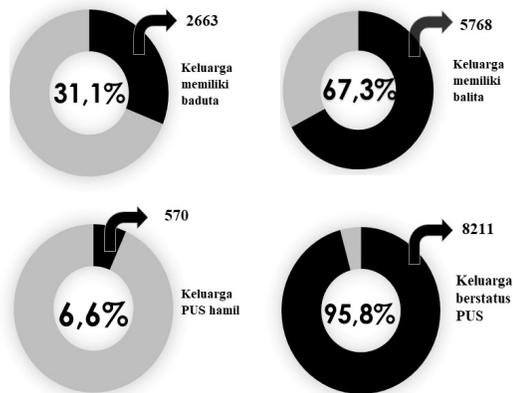
Sumber: diolah oleh penulis, 2022.

Gambar 1. Keluarga sasaran dan keluarga berisiko *stunting* tahun 2022

Hasil pemutakhiran, verifikasi dan validasi data keluarga berisiko *stunting* tahun 2022 menunjukkan bahwa keluarga sasaran dengan kriteria keluarga yang memiliki baduta, atau keluarga yang memiliki balita, atau keluarga yang terdapat ibu hamil secara keseluruhan adalah sejumlah 8.571, dengan rincian keluarga yang memiliki baduta sejumlah 2.663 keluarga (31,1%), keluarga yang memiliki balita sejumlah 5.768 keluarga (67,3%), kemudian keluarga yang terdapat ibu hamil sejumlah 570 keluarga (6,6%). Dari sejumlah 8.571 kriteria keluarga sasaran, sejumlah 8.211 keluarga (95,8%) berstatus PUS (pasangan usia subur) (gambar 2).

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat



Sumber: Diolah oleh penulis, 2022.

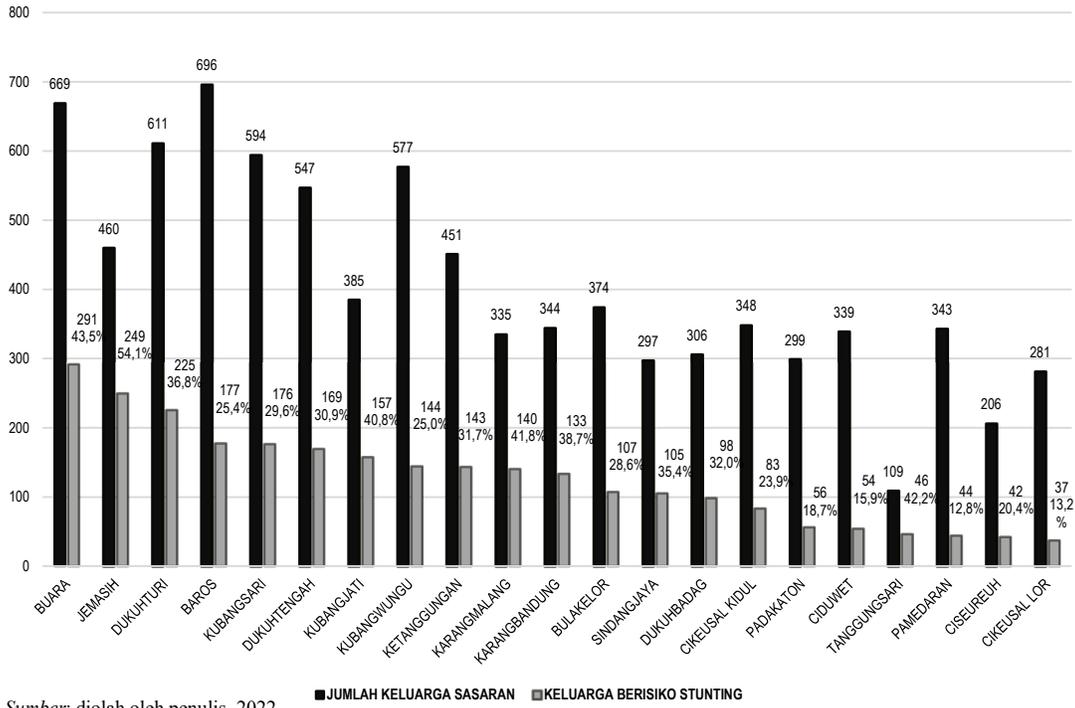
Gambar 2. Kriteria sasaran keluarga berisiko *stunting*

Jumlah keluarga sasaran terbanyak adalah Desa Baros yaitu sejumlah 696 keluarga sasaran dalam kriteria pemutakhiran, verifikasi dan validasi data keluarga berisiko *stunting*. Desa Baros merupakan desa yang cukup luas di Kecamatan Ketanggungan yang terdiri 4 RW (rukun warga) dengan total RT (rukun tetangga) sejumlah 42 RT. Desa Buara juga memiliki jumlah sasaran terbanyak kedua setelah Desa Baros yaitu sejumlah 669 keluarga. Namun demikian jumlah maupun persentase keluarga berisiko *stunting* Desa Buara lebih besar dibandingkan dengan Desa Baros. Desa Dukuhturi, Desa Kubangsari, Desa Kubangwungu, dan Desa Dukuhtengah juga memiliki jumlah keluarga sasaran yang besar jika dibandingkan dengan desa lainnya (gambar 3). Jumlah keluarga berisiko *stunting* di Desa Buara merupakan jumlah yang terbanyak jika dibandingkan desa lainnya. Desa Buara merupakan desa terluas kedua di Kecamatan Ketanggungan setelah Desa Jemasih. Namun demikian, persentase keluarga berisiko *stunting* terbesar adalah di Desa Jemasih yaitu sebesar 54,1% atau

dapat dikatakan bahwa lebih dari separuh dari keluarga sasaran di Desa Jemasih adalah keluarga berisiko *stunting*. Desa Jemasih merupakan desa yang letaknya paling jauh dan paling ujung di Kecamatan Ketanggungan, termasuk kategori desa terpencil dan perbatasan. Kondisi sanitasi di Desa Jemasih juga tergolong masih kurang layak, baik dari kepemilikan jamban maupun sumber air minum. Sementara itu jumlah sasaran keluarga yang paling sedikit adalah Desa Tanggungsari sejumlah 109 keluarga sasaran. Desa Tanggungsari adalah desa terkecil di Kecamatan Ketanggungan yang terdiri dari 2 RW dengan jumlah total RT yaitu 8 RT. Akan tetapi meskipun jumlah sarannya sedikit namun persentase berisiko *stunting*nya cukup tinggi yaitu 42,2%. Adapun desa dengan persentase keluarga berisiko *stunting* terkecil adalah Desa Pamedaran yaitu 12,8% atau sebanyak 44 keluarga berisiko *stunting* dari total keluarga sasaran sejumlah 343 keluarga (gambar 3). Pemetaan dan persentase keluarga berisiko *stunting* setiap desa juga dapat dilihat pada gambar 4 dan tabel 1.

Jurnal Kesehatan

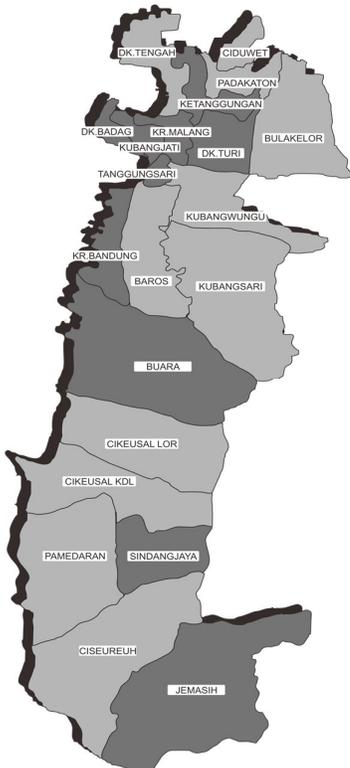
Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat



Sumber: diolah oleh penulis, 2022.

Gambar 3. Jumlah keluarga sasaran dan keluarga berisiko *stunting* setiap desa di Kecamatan Ketanggungan

Tabel 1. Persentase keluarga berisiko *stunting* setiap desa di Kecamatan Ketanggungan.



NAMA DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KELUARGA SASARAN	KELUARGA BERISIKO STUNTING	PERSENTASE
JEMASIH	460	249	54,1%
BUARA	669	291	43,5%
TANGGUNSARI	109	46	42,2%
KARANGMALANG	335	140	41,8%
KUBANGJATI	385	157	40,8%
KARANGBANDUNG	344	133	38,7%
DUKUHTURI	611	225	36,8%
SINDANGJAYA	297	105	35,4%
DUKUHBADAG	306	98	32,0%
KETANGGUNGAN	451	143	31,7%
DUKUHTENGAH	547	169	30,9%
KUBANGSARI	594	176	29,6%
BULAKELOR	374	107	28,6%
BAROS	696	177	25,4%
KUBANGWUNGU	577	144	25,0%
CIKEUSAL KIDUL	348	83	23,9%
CISEUREUH	206	42	20,4%
PADAKATON	299	56	18,7%
CIDUWET	339	54	15,9%
CIKEUSAL LOR	281	37	13,2%
PAMEDARAN	343	44	12,8%

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

Gambar 4. Peta keluarga berisiko stunting setiap desa di Kecamatan Ketanggungan.

Keterangan : Warna gelap merupakan desa dengan persentase keluarga berisiko stunting di atas persentase kecamatan (31,2%).

Tabel 2. Data keluarga berisiko *stunting* dan faktor resiko keluarga berisiko *stunting* pada setiap desa di Kecamatan Ketanggungan

NAMA DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KELUARGA SASARAN	KELUARGA BERISIKO STUNTING	PERSENTASE KELUARGA BERISIKO STUNTING (%)	PENAPISAN FAKTOR RESIKO											
				FASILITAS LINGKUNGAN TIDAK SEHAT				PUS 4 TERLALU							
				KELUARGA TIDAK MEMPUNYAI SUMBER AIR MINUM UTAMA YANG LAYAK	(%)	KELUARGA TIDAK MEMPUNYAI JAMBAN YANG LAYAK	(%)	TERLALU MUDA (UMUR ISTRI < 20 TAHUN)	(%)	TERLALU TUA (UMUR ISTRI 35-40 TAHUN)	(%)	TERLALU DEKAT (< 2 TAHUN)	(%)	TERLALU BANYAK (≥ 3 ANAK)	(%)
BAROS	696	177	25,4%	19	13,8%	53	6,8%	12	4,6%	67	5,2%	31	10,7%	81	10,9%
BUARA	669	291	43,5%	14	10,1%	94	12,1%	47	18,1%	163	12,6%	27	9,3%	52	7,0%
BULAKELOR	374	107	28,6%	0	0,0%	7	0,9%	8	3,1%	58	4,5%	6	2,1%	61	8,2%
CIDUWET	339	54	15,9%	19	13,8%	19	2,4%	1	0,4%	4	0,3%	10	3,5%	10	1,3%
CIKEUSAL KIDUL	348	83	23,9%	0	0,0%	18	2,3%	5	1,9%	46	3,6%	5	1,7%	22	3,0%
CIKEUSAL LOR	281	37	13,2%	0	0,0%	14	1,8%	4	1,5%	15	1,2%	4	1,4%	0	0,0%
CISEUREUJH	206	42	20,4%	0	0,0%	37	4,8%	7	2,7%	15	1,2%	2	0,7%	0	0,0%
DUKUHBADAG	306	98	32,0%	0	0,0%	9	1,2%	2	0,8%	46	3,6%	16	5,5%	56	7,6%
DUKUHTENGAH	547	169	30,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	1,5%	124	9,6%	10	3,5%	85	11,5%
JEMASIH	460	249	54,1%	33	23,9%	191	24,6%	18	6,9%	43	3,3%	5	1,7%	22	3,0%
KARANGBANDUNG	344	133	38,7%	1	0,7%	95	12,2%	4	1,5%	42	3,3%	7	2,4%	7	0,9%
KETANGGUNGAN	451	143	31,7%	1	0,7%	28	3,6%	44	17,0%	54	4,2%	40	13,8%	54	7,3%
KUBANGJATI	385	157	40,8%	0	0,0%	86	11,1%	3	1,2%	62	4,8%	7	2,4%	32	4,3%
KUBANGWUNGU	577	144	25,0%	0	0,0%	28	3,6%	4	1,5%	90	7,0%	16	5,5%	55	7,4%
KUBANGSARI	594	176	29,6%	3	2,2%	13	1,7%	30	11,6%	118	9,1%	26	9,0%	31	4,2%
PAVEDARAN	343	44	12,8%	4	2,9%	23	3,0%	2	0,8%	25	1,9%	8	2,8%	6	0,8%
SINDANGJAYA	297	105	35,4%	1	0,7%	28	3,6%	5	1,9%	62	4,8%	10	3,5%	16	2,2%
TANGGUNSARI	109	46	42,2%	5	3,6%	0	0,0%	2	0,8%	33	2,6%	4	1,4%	15	2,0%
KARANGMALANG	335	140	41,8%	19	13,8%	7	0,9%	6	2,3%	79	6,1%	18	6,2%	59	8,0%
DUKUHTURI	611	225	36,8%	19	13,8%	8	1,0%	35	13,5%	130	10,1%	25	8,7%	68	9,2%
PADAKATON	299	56	18,7%	0	0,0%	18	2,3%	16	6,2%	16	1,2%	12	4,2%	9	1,2%
JUMLAH	8.571	2.676	31,2%	138	5,2%	776	29,0%	259	9,7%	1.292	48,3%	289	10,8%	741	27,7%

Sumber: diolah oleh penulis, 2022.

Tabel 2. menunjukkan bahwa faktor penapisan PUS 4 T (empat terlalu) tampak dominan hampir di setiap desa yaitu pada kondisi terlalu tua (usia istri di atas 35 tahun) saat hamil, atau saat memiliki baduta atau terlalu tua saat memiliki balita, sesuai dengan kondisi saat ini. Pada gambar tersebut terlihat bahwa Desa Buara memiliki faktor resiko terlalu tua yang paling tinggi dibandingkan desa lainnya. Kemudian yang tampak dominan juga adalah kondisi fasilitas lingkungan yang tidak memadai yaitu kepemilikan jamban yang tidak layak. Dalam hal jamban yang tidak layak ini, Desa Jemasih merupakan yang tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di Desa Jemasih rata-rata belum memiliki akses jamban yang layak. Warga di Desa Jemasih banyak yang belum memiliki jamban, atau bagi yang sudah memiliki jamban sebagian besarnya tidak memiliki *septic tank* dan pembuangan limbah tinja dialirkan ke sungai di sekitar pemukiman.

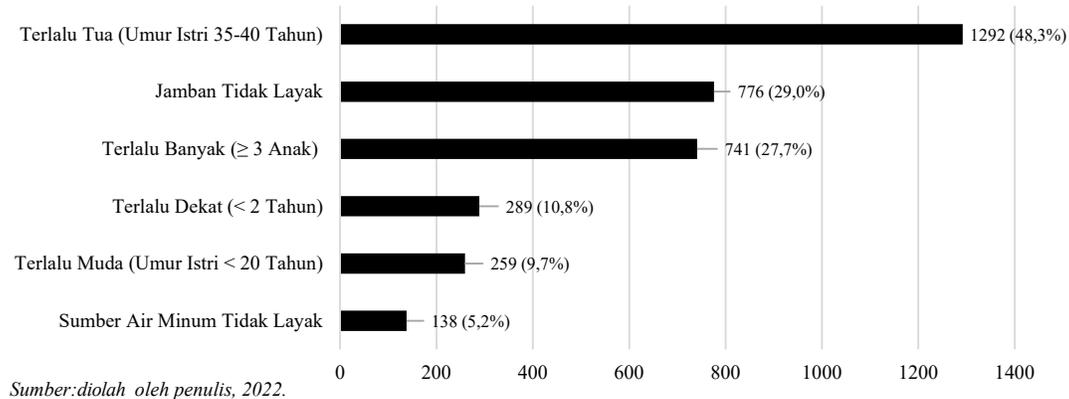
Kemudian pada urutan berikutnya adalah faktor resiko terlalu banyak anak (memiliki anak lebih dari sama dengan 3 anak) yang masih tampak dominan di beberapa desa di Kecamatan Ketanggungan. Kemudian faktor resiko berikutnya adalah faktor resiko jarak kelahiran yang terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun, serta faktor resiko terlalu muda saat memiliki baduta, balita, atau terlalu muda saat hamil yaitu pada usia kurang dari 20 tahun. Kedua faktor resiko tersebut memiliki jumlah yang berdekatan.

Pada urutan terakhir adalah faktor resiko tidak memiliki sumber air minum yang layak. Pada kondisi ini dapat dikatakan bahwa kondisi kepemilikan sumber air minum utama di Kecamatan Ketanggungan sudah cukup baik, dikarenakan faktor resiko tersebut merupakan faktor resiko terendah. Namun demikian untuk Desa Jemasih nampak yang paling tinggi pada kategori tidak mempunyai sumber air minum utama yang layak. Hal ini dikarenakan sebagian

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

besar sumber air minum utama warga adalah air tidak terlindung.
dari sumur tidak terlindung serta dari mata



Gambar 6. Faktor resiko keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Ketanggungan

Penapisan PUS 4T yaitu terlalu tua menjadi faktor resiko yang dominan atau faktor resiko utama keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Ketanggungan. Atau dapat dikatakan bahwa hampir separuh (48,3%) dari jumlah keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Ketanggungan berada pada kondisi terlalu tua (umur istri 35-40 tahun) saat hamil, atau terlalu tua saat mempunyai baduta, atau terlalu tua saat mempunyai balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada anak balita di 31 Posyandu di Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat bahwa risiko *stunting* meningkat ketika ibu berusia di atas 35 tahun saat hamil. Anak dari ibu berusia 35 tahun mempunyai risiko 2,73 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan anak dari ibu berusia 20-35 tahun (Sajalia et al., 2018). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* (Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret et al., 2018). Ibu yang hamil pada usia sudah terlalu tua (di atas 35 tahun) biasanya kurang semangat dalam merawat kehamilannya (Chirande et al., 2015). Pada ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun juga mengalami penurunan penyerapan nutrisi sehingga asupan makanannya tidak seimbang yang dapat menimbulkan malabsorpsi sehingga

kebutuhan nutrisi pada bayi tidak terpenuhi (Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret et al., 2018).

Usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) berhubungan signifikan dengan prevalensi anak *stunting* dan memiliki peningkatan risiko anak *stunting* sebesar 4 kali lipat dibandingkan ibu dengan usia ideal (20-35 tahun) (Manggala et al., 2018). Tingginya faktor resiko usia terlalu tua tentunya menjadi perhatian dalam upaya pencegahan *stunting* di Kecamatan Ketanggungan. Perlu peningkatan capaian peserta KB aktif serta menjadikan PUS yang kategori *unmetneed* sebagai sasaran program KB terutama dalam penggunaan MKJP sebagai upaya pencegahan kehamilan di usia yang terlalu tua. Melalui program KB akan membantu pasangan suami istri merencanakan jumlah anak yang diinginkan pada masa reproduksi yang sehat, sehingga berdampak baik bagi kesehatan ibu, bayi, dan anak (Naik & Smith, 2015).

Faktor resiko urutan ke-2 yaitu penapisan fasilitas lingkungan tidak sehat, yaitu keluarga tidak mempunyai jamban yang layak (29,0%). Kepemilikan jamban yang layak ini berkaitan erat dengan sanitasi. Kebersihan lingkungan yang tidak sehat dikaitkan dengan *stunting* melalui berbagai mekanisme dan jalur, seperti diare berulang dan penyakit menular terkait lingkungan

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

lainnya (Leksono et al., 2021). Penggunaan jamban sehat merupakan salah satu cara membuang feces yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit (Kemenkes RI, 2012). Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa keluarga tanpa jamban berisiko memiliki anak dengan pertumbuhan lambat. Jamban yang tidak memadai dapat memicu timbulnya penyakit menular, sehingga dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam proses pencernaan. Bayi dengan penyakit menular bisa saja mengalami penurunan berat badan. Jika kondisi ini terjadi secara kronis dan tidak diimbangi dengan nutrisi yang tepat selama proses penyembuhan, maka akan beresiko stunting (Kemenkes RI, 2018). Pada tingkat rumah tangga, anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki jamban lebih besar kemungkinannya mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang memiliki jamban (Simelane et al., 2020). Sebagian besar temuan di pedesaan Indonesia berkaitan dengan sanitasi, penggunaan jamban, kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban non-septik, kebersihan jamban, perilaku buang air besar sembarangan, dan pembuangan tinja balita yang tidak menggunakan jamban, memiliki keterkaitan dengan peningkatan angka stunting di Indonesia (Olo et al., 2020). Apabila akses sanitasi yang baik sudah mencapai lebih dari 80%, maka akan dapat menurunkan angka kematian dan kejadian *stunting* pada anak (Geere & Hunter, 2020).

Dengan memperhatikan bahwa faktor risiko kepemilikan jamban tidak layak di Kecamatan Ketanggungan yang masih cukup tinggi, maka perlu peningkatan penyediaan akses jamban sehat melalui koordinasi dengan Pemerintah Desa, Pemerintah Kecamatan, Puskesmas/Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman maupun *stakeholder* terkait. Selain itu, perlu juga dilakukan peningkatan sosialisasi mengenai pentingnya sanitasi serta penggunaan jamban yang sehat, dikarenakan di Kecamatan Ketanggungan belum ODF (*Open Defecation Free*) atau masih ada masyarakat yang buang air besar

sembarangan. Untuk mencapai jamban sehat 100% masih perlu berbagai upaya yang harus senantiasa digalakkan, baik terkait penyediaan jamban sehat maupun pada perubahan pola pikir serta perilaku masyarakat untuk dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Faktor risiko urutan berikutnya adalah kondisi terlalu banyak anak (lebih dari sama dengan 3) sebesar 27,7%. Kondisi terlalu banyak anak dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*. Jumlah orang dewasa tidak berpengaruh terhadap *stunting*, tetapi jumlah anak usia balita berkontribusi terhadap *stunting* (Yani et al., 2023). Besar kecilnya keluarga dan jumlah anak balita dalam rumah tangga mempunyai hubungan yang signifikan dengan prevalensi *stunting* (García Cruz et al., 2017). Anak-anak dalam keluarga dengan dua anak atau lebih, mudah berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang hanya memiliki satu anak balita (Simelane et al., 2020). Anak dengan banyak saudara kandung memiliki lebih banyak kemungkinan menderita malnutrisi (Darteh et al., 2014). Ibu yang memiliki lebih dari empat orang anak, berasal dari keluarga miskin, serta tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan, akan meningkatkan terjadinya *stunting* berat (Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology, Taguig City, Philippines et al., 2021). Hasil penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan antara jumlah kelahiran dengan terjadinya *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah anak yang banyak dalam keluarga juga akan berdampak terhadap ketersediaan pangan dan tingkat pendapatan. Keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai kecenderungan menderita malnutrisi. Peningkatan jumlah anggota keluarga dapat menurunkan ketersediaan pangan. Ketidakcukupan asupan makanan merupakan salah satu penyebab masalah gizi dikarenakan dapat menyebabkan penurunan berat badan maupun *stunting* (Nur et al., 2021).

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

Penguatan keluarga sebagai intervensi sensitif dalam menurunkan angka stunting mempunyai peranan penting. Intervensi lintas sektor, termasuk dalam hal ini program keluarga berencana sebagai strategi kunci untuk meningkatkan status gizi perempuan dan anak. Hal ini karena layanan keluarga berencana yang modern dan efektif dapat secara signifikan mengurangi malnutrisi pada perempuan dan anak di negara berkembang seperti Indonesia (Mauluddin & Novianti, 2020). Program keluarga berencana merupakan salah satu faktor penentu di dalam pencegahan *stunting*. Dengan memberikan bekal pengetahuan dan pemahaman program keluarga berencana sejak remaja atau calon pengantin maka diharapkan terjadi peningkatan kesadaran akan pentingnya merencanakan keluarga termasuk dalam perencanaan jumlah anak, sebagai upaya pencegahan kondisi terlalu banyak anak yang pastinya juga akan berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi dengan jumlah anak yang dilahirkan, dan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dilahirkan dengan terjadinya stunting (Nur et al., 2021).

Faktor resiko urutan berikutnya adalah faktor jarak kelahiran terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) yaitu sebesar 10,8% dan faktor resiko terlalu muda (usia istri kurang dari 20 tahun) yaitu sebesar 9,7%. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan berpengaruh terhadap status gizi, dikarenakan kurang optimalnya dalam perawatan dan pengasuhan anak (Nur et al., 2021). Anak yang tinggal di rumah dengan tiga atau lebih balita dan dengan keluarga lima sampai tujuh orang maka akan meningkatkan resiko terjadinya *stunting* (Titaley et al., 2019). Penelitian di Sahara, Afrika menunjukkan bahwa peningkatan akses program keluarga berencana terutama KB pasca persalinan metode kontrasepsi jangka panjang memiliki potensi yang baik dalam membantu wanita maupun PUS (Pasangan Usia Subur) untuk mencapai ukuran keluarga yang diinginkan, mengurangi kehamilan yang berisiko, mengurangi resiko jarak kelahiran yang

terlalu dekat, serta meningkatkan kesehatan serta perkembangan anak (Karra et al., 2019).

Ibu usia remaja memiliki resiko tinggi memiliki anak stunting hingga 90% (Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology, Taguig City, Philippines et al., 2021). Anak-anak dari ibu remaja delapan kali lebih mungkin mengalami *stunting*, tiga kali lebih mungkin mengalami *wasting*, dan tiga belas kali lebih mungkin mengalami *underweight* (Wemakor et al., 2018). Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun mengalami persaingan nutrisi antara ibu dan janin yang sedang berkembang, sehingga kebutuhan nutrisinya lebih besar dibandingkan ibu usia 20-35 tahun (Wemakor et al., 2018). Ibu yang masih remaja cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena kurang peka terhadap bayi serta secara emosional belum stabil karena mudah merasa terganggu. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa ketika kehamilan direncanakan dan terjadi pada usia yang telah matang, maka akan meningkatkan praktik menyusui serta peningkatan pemberian nutrisi yang lebih baik. Ketika kehamilan yang tidak terencana dapat dihindari, maka dapat mengurangi resiko kematian ibu dan bayi. Menurunnya risiko kematian ibu dan anak berdampak positif terhadap status gizi bayi dan anak (Naik & Smith, 2015).

Faktor resiko keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Ketanggungan yang terendah (5,2%) yaitu pada kondisi kepemilikan sumber air minum yang tidak layak. Hal ini menunjukkan bahwa kepemilikan sumber air minum di Kecamatan Ketanggungan sudah cukup baik. Sumber air minum yang layak termasuk air minum yang dilindungi, termasuk air ledeng, keran umum, hidran umum, terminal air, tangki air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa yang terletak paling sedikit 10 meter dari lokasi limbah, penyimpanan limbah, dan pengelolaan limbah. Tidak termasuk air kemasan, air dari pedagang keliling, air yang dijual melalui tangki, air

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

sumur, dan mata air yang tidak terlindungi. (Kemenkes RI, 2018).

Fasilitas sanitasi rumah dan pengolahan air minum mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak (Yunitasari et al., 2022). Air dan sanitasi rumah tangga yang buruk meningkatkan resiko *stunting* pada baduta 4,6 kali dibandingkan dengan rumahtangga yang memiliki sanitasi baik (Halimatunnisa' et al., 2020). *Stunting* berkaitan dengan sumber air minum yang tidak aman, jarak sumber air dari tempat penyimpanan, kuantitas, kualitas, penyimpanan, pengolahan dan keterjangkauan air (Cumming & Cairncross, 2016). Kualitas air minum merupakan salah satu prediktor penting terjadinya *stunting* pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia (Yunitasari et al., 2022). Air minum, sanitasi dan kebersihan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Studi tersebut menemukan bahwa individu dengan air minum yang tidak memadai memiliki risiko 4,62 kali lipat (95% CI: 1,924-11,077) mengalami *stunting* dibandingkan dengan mereka yang memiliki air minum bersih (Hasan et al., 2022).

Kondisi kepemilikan sumber air minum yang layak di Kecamatan Ketanggungan sudah cukup baik. Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) juga sudah berjalan dengan cukup baik di desa-desa di Kecamatan Ketanggungan. Namun demikian, hal yang perlu ditingkatkan adalah terkait sosialisasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat seperti rajin mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian juga mengenai pengolahan air minum di rumah tangga supaya dimasak sehingga bebas dari bakteri. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu cara pencegahan *stunting*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan pakai sabun dapat mencegah diare hingga 40-48% (Cairncross et al., 2010). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa mencuci tangan pakai sabun dapat menurunkan risiko pneumonia akibat virus dan bakteri. Mencuci tangan pakai sabun juga dapat mencegah infeksi cacing, dimana

infeksi cacing erat kaitannya dengan kekurangan gizi (Saxton et al., 2016).

4. Kesimpulan dan Saran

Sebanyak 31,2% keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Ketanggungan dari keluarga sasaran. Desa dengan persentase keluarga berisiko *stunting* tertinggi adalah desa Jemasih yaitu sebesar 54,1%. Faktor resiko dominan keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Ketanggungan adalah pada penapisan PUS 4 terlalu yaitu kondisi terlalu tua (usia istri >35 tahun saat hamil, saat memiliki baduta atau saat memiliki balita). Penggerakan sosialisasi dan edukasi MKJP melalui kader KB dan mitra kerja harus senantiasa dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam penggunaan MKJP. Demikian pula dalam pemberian konseling dan pelayanan MKJP maupun KB pasca persalinan MKJP di fasilitas kesehatan juga harus ditingkatkan kualitasnya. Penguatan peran kader IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan) maupun Tim Pendamping Keluarga sebagai ujung tombak di lini lapangan harus terus diperkuat pada pendampingan sejumlah 2676 keluarga berisiko *stunting* tersebut. Selain itu, faktor resiko sanitasi lingkungan kepemilikan jamban yang tidak layak juga masih cukup tinggi di Kecamatan Ketanggungan. Akses kepemilikan jamban sehat maupun penerapan perilaku hidup bersih dan sehat juga harus senantiasa dilakukan untuk mencapai sanitasi lingkungan yang baik dan memadai sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya *stunting*. Pemerintah Kecamatan Ketanggungan dengan lintas sektoral maupun *stakeholder* terkait agar dapat menyediakan jamban sehat sejumlah 776, serta peningkatan penyediaan air bersih untuk 138 keluarga yang tidak memiliki akses air bersih.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional serta Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) atas arahan dan kerjasamanya dalam penelitian ini. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah serta Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3KB) Kabupaten Brebes atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2022). *Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi Data Sasaran Keluarga Berisiko Stunting* (3rd ed.). Pusdiklat Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- Budiastutik, I., & Achadi Nugraheni, S. (HYYYYYYYH B.H L.J92018). Determinants of Stunting in Indonesia: A Review Article. *International Journal Of Healthcare Research*, 1 Number 2(1).
- Cairncross, S., Hunt, C., Boisson, S., Bostoen, K., Curtis, V., Fung, I. C., & Schmidt, W.-P. (2010). Water, Sanitation And Hygiene For The Prevention Of Diarrhoea. *International Journal of Epidemiology*, 39(suppl_1),i193–i205. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq035>
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., K. Baines, S., Dibley, M. J., & Agho, K. E. (2015). Determinants Of Stunting And Severe Stunting Among Under-Fives In Tanzania: Evidence From The 2010 Cross-Sectional Household Survey. *BMC Pediatrics*.
- Ciptanurani, C., & Chen, H.-J. (2021). Household Structure And Concurrent Stunting And Overweight Among Young Children In Indonesia. *Public Health Nutrition*, 24(9), 2629–2639. <https://doi.org/10.1017/S1368980021001385>
- Cumming, O., & Cairncross, S. (2016). Can Water, Sanitation And Hygiene Help Eliminate Stunting? Current Evidence And Policy Implications: Water, Sanitation And Hygiene, And Stunting. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 91–105. <https://doi.org/10.1111/mcn.12258>
- Darteh, E. K. M., Acquah, E., & Kumi-Kyereme, A. (2014). Correlates Of Stunting Among Children In Ghana. *BMC Public Health*, 14(1), 504. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-504>
- Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology, Taguig City, Philippines, Guirindola, M. O., Goyena, E. A., Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology, Taguig City, Philippines, Maniego, Ma. L. V., & Food and Nutrition Research Institute, Department of Science and Technology, Taguig City, Philippines. (2021). Risk Factors Of Stunting During The Complementary Feeding Period 6-23 Months In The Philippines. *Malaysian Journal of Nutrition*, 27(1), 123–140. <https://doi.org/10.31246/mjn-2020-0112>
- García Cruz, L., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J., & Serra-Majem, L. (2017). Factors Associated With Stunting Among Children Aged 0 To 59 Months From The Central Region Of Mozambique. *Nutrients*, 9(5), 491. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Geere, J.-A. L., & Hunter, P. R. (2020). The Association Of Water Carriage, Water Supply And Sanitation Usage With Maternal And Child Health. A Combined Analysis Of 49 Multiple Indicator Cluster Surveys From 41 Countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 223(1), 238–247. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.08.007>
- Halimatunnisa', M., Indarwati, R., Ubudiyah, M., Putri, N. K., Sari, M., & Suhardin, S. (2020). *Family Determinants of Stunting in Indonesia: A Systematic Review*. 09.
- Hasan, A., Kadarusman, H., & Sutopo, A. (2022). Air Minum, Sanitasi, dan Hygiene sebagai Faktor Risiko Stunting di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 299. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2984>

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

- Karra, M., Canning, D., & Maggio, D. (2019). The Impact of Family Planning on Fertility, Birth Spacing, and Child Development in Urban Malawi. *Innovations for Poverty Action*.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Leksono, A. W., Prameswary, D. K., Pembajeng, G. S., Felix, J., Dini, M. S. A., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri, T., & Hermawati, E. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat, 1*(2), 34–38.
- Manggala, A. K., Mitra Kenwa, K. W., Made Me, L. K., Dwinaldo Putra Jaya Sakti, A. A. G., & Sagung Sawitri, A. A. (2018). Risk Factors Of Stunting In Children Aged 24-59 Months. *Paediatrica Indonesiana, 58*.
- Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret, Murti, B., & Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret. (2018). Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District. *Journal of Maternal and Child Health, 03*(01), 68–80. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.07>
- Mauluddin, A., & Novianti. (2020). The Role of the Population, Family Planning and Family Development Program (KKBPK) in Reducing Stunting Prevalence Peran Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menurunkan Prevalensi Stunting. *Jurnal CIC Lembaga Riset dan Konsultan Sosial*.
- Naik, R., & Smith, R. (2015). Impacts of Family Planning on Nutrition. *Health Policy Project*.
- Nshimiyiryo, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., Mubiligi, J., Kateera, F., & El-Khatib, Z. (2019). Risk Factors For Stunting Among Children Under Five Years: A Cross-Sectional Population-Based Study In Rwanda Using The 2015 Demographic And Health Survey. *BMC Public Health, 19*(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>
- Nur, R., Rusydi, M., Nuru Fajriah, R., Dwi Larasati, R., Fitriyah, St. I., Hendra, S., & Rasmita Ngemba, H. (2021). Effects of Family Planning and Baby Care Behavior on Stunting in Early Married Couples. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9*(E), 467–473. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5908>
- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2020). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 5*(2), 1113–1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>
- Pusmaika, R., Novfrida, Y., Simatupang, E. J., & Sumiyati, I. (2022). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang. *INDONESIAN HEALTH ISSUE, 1*.
- Rana, M. J., Gautam, A., Goli, S., Uttamacharya, Reja, T., Nanda, P., Datta, N., & Verma, R. (2019). Planning Of Births And Maternal, Child Health, And Nutritional Outcomes: Recent Evidence From India. *Public Health, 169*, 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.019>
- Sajalia, H., Dewi, Y. L. R., Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret, Murti, B., & Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret. (2018). Life

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Sri Lestari, Hariyadi Wibowo, Bambang Eko Cahyono, Lalu Kekah Budi Prasetya, Izatun Nafsi, Siti Ilmawati Sholihat

- Course Epidemiology On The Determinants Of Stunting In Children Under Five In East Lombok, West Nusa Tenggara. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(04), 242–251. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.04.01>
- Saxton, J., Rath, S., Nair, N., Gope, R., Mahapatra, R., Tripathy, P., & Prost, A. (2016). Handwashing, Sanitation And Family Planning Practices Are The Strongest Underlying Determinants Of Child Stunting In Rural Indigenous Communities Of Jharkhand And Odisha, Eastern India: A Cross-Sectional Study: Child Stunting In Jharkhand And Odisha. *Maternal & Child Nutrition*, 12(4), 869–884. <https://doi.org/10.1111/mcn.12323>
- Simelane, M. S., Chemhaka, G. B., & Zwane, E. (2020). A Multilevel Analysis Of Individual, Household And Community Level Factors On Stunting Among Children Aged 6–59 Months In Eswatini: A Secondary Analysis Of The Eswatini 2010 And 2014 Multiple Indicator Cluster Surveys. *PLOS ONE*, 15(10), e0241548. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241548>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Weise, A. S. (2014). 40% Reduction In The Number Of Children Under-5 Who Are Stunted. *World Health Organization*.
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young Maternal Age Is a Risk Factor For Child Undernutrition In Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1), 877. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>
- Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*, 15(1), 233. <https://doi.org/10.3390/nu15010233>
- Yunitasari, E., Lee, B. O., Krisnana, I., Lugina, R., Solikhah, F. K., & Aditya, R. S. (2022). Determining The Factors That Influence Stunting During Pandemic In Rural Indonesia: A Mixed Method. *Children*, 9(8), 1189. <https://doi.org/10.3390/children9081189>