

# Analisis Faktor Maternal Terhadap Keluarga Berisiko Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Analisis Data di BKKBN Kalimantan Timur

**Rahmi Susanti**

Universitas Mulawarman  
rahmi.susanti@fkm.unmul.ac.id

## Informasi Artikel:

Received: 03 February 2023, Accepted: 15 Februari 2023, Published: 14 May 2023

## Abstract

According to Riskesdas 2018, the prevalence of stunting in East Borneo is 30%. Based on data from East Borneo's Health Office 2017 states that number of children under five years of age who are stunting relatively high, that is 30,6% of the total toddlers. Maternal factors are risk factors for stunting especially in the first 1000 days of life. The maternal factor is the risk of 4 Too. Too young, too old, too close and too many. The condition of 4T will increase risks in pregnancy including the risk of stunting, morbidity and even death of mother and baby. Objective: To analyze the correlation of maternal risk factors with families at risk of stunting in East Borneo Province. Method: this research used secondary data of 508,351 families on the PK21 tabulation report (recapitulation of families at risk of stunting). Data analysis used the Pearson Correlation test which first found that the data were normally distributed. Results: PK21 data shows that there are 79.% of families at risk of stunting. The distribution of maternal risk factors is too young 0.8%, too old 53.4%, too close 3.2% and too many 33.1%. And the results of the correlation analysis show that there is a correlation between maternal factors too young (0.001), too old (0.001), too close (0.001) and too many (0.001) with families at risk of stunting. Conclusion: The prevalence of stunting in East Borneo is quite high, so it requires prevention to reduce the maternal factor 4T rate.

**Keywords:** Stunting, Maternal Risk Factor, 4T, PK21

## 1. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan

kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Sutarto et al., 2018).

Dalam UNICEF WHO The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates 2019 melaporkan bahwa terdapat sekitar 149 juta (21,9%) balita Stunting yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. World Health Organization (WHO) menetapkan tujuh daerah subregio prevalensi Stunting, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (25%) (UNICEF, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Riskesdas melaporkan prevalensi stunting dari tahun ke tahun berturut-turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 adalah 36,8 persen; 34,6 persen; 37,2 persen; dan 30,8 persen (Riskesdas, 2018).

Prevalensi anak stunting di Kalimantan Timur berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 yaitu 30% dengan prevalensi stunting 18% dan sangat stunting 12% (Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur pada tahun 2017 menyatakan jumlah anak usia di bawah lima tahun yang mengalami stunting tergolong tinggi, yakni 30,6 % dari total balita (Dinkes Kaltim, 2017).

Dampak yang terjadi akibat stunting adalah perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah (Nurajizah, 2022). Stunting juga berpotensi mengganggu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan meningkatkan kematian pada balita (Yuwanti et al., 2021).

Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur merupakan instansi yang melaksanakan tugas pemerintah di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Program Bangga Kencana yang merupakan akronim dari Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana menjadi salah satu program unggulan dari BKKBN. Bangga Kencana menjadikan keluarga sebagai sandaran pembangunan serta berfokus mewujudkan keluarga yang berkualitas. Adapun data dari program Bangga Kencana dilaporkan pada aplikasi New SIGA dan dipublikasikan dalam bentuk tabulasi Pendataan Keluarga 2021 pada website Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur (BKKBN, 2021).

Dalam Laporan Tabulasi Pendataan Keluarga 2021 terdapat rekapitulasi keluarga berisiko Stunting Provinsi Kalimantan Timur. Pada data tersebut, diketahui jumlah keluarga sasaran sebanyak 508.351 keluarga, jumlah keluarga yang berisiko Stunting sebanyak 279.183 keluarga serta faktor maternal 4T (Terlalu muda, Terlalu Tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak) masing-masing 3.806 keluarga; 130.530 keluarga; 5.328 keluarga; 168.353 keluarga (BKKBN Kaltim, 2021).

Faktor maternal menjadi penting sebagai faktor risiko terjadinya stunting khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan, yaitu selama masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada dasarnya terdapat 4 (empat) faktor yang mempunyai pengaruh besar bagi kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa kehamilan, yaitu risiko 4 terlalu, yaitu Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering, dan Terlalu Banyak (BKKBN, 2018). Kondisi 4T akan meningkatkan risiko dalam kehamilan termasuk risiko stunting, kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi (Pangaribuan et al., 2022).

Dalam penelitian (Ratnawati et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $\text{sig} = 0,003$ ) antara faktor maternal terlalu muda dengan keluarga berisiko stunting. Kekuatan hubungan dalam kategori cukup kuat ( $r = 0,523$ ). Hal ini menunjukkan 52,3% keluarga dengan kehamilan terlalu muda berisiko menjadi keluarga berisiko stunting.

Dalam penelitian (Ratnawati et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $\text{sig} = 0,000$ ) antara faktor maternal terlalu tua dengan keluarga berisiko stunting. Kekuatan hubungan dalam kategori sangat kuat ( $r = 0,916$ ). Hal ini menunjukkan 91,6% keluarga dengan kehamilan terlalu tua berisiko menjadi keluarga berisiko stunting. Hal ini menunjukkan faktor maternal, yaitu kehamilan terlalu tua dapat berkaitan dengan risiko kejadian stunting di tingkat keluarga.

Dalam penelitian (Ratnawati et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $\text{sig} = 0,000$ ) antara faktor maternal jarak kehamilan terlalu dekat dengan keluarga berisiko stunting. Kekuatan hubungan dalam kategori sangat kuat ( $r = 0,791$ ). Hal ini menunjukkan 79,1% keluarga dengan jarak kehamilan terlalu dekat berisiko menjadi keluarga berisiko stunting.

Dalam penelitian (Ratnawati et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $\text{sig} = 0,000$ ) antara faktor 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.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi faktor maternal terhadap risiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur.

## **2. Solusi Masalah**

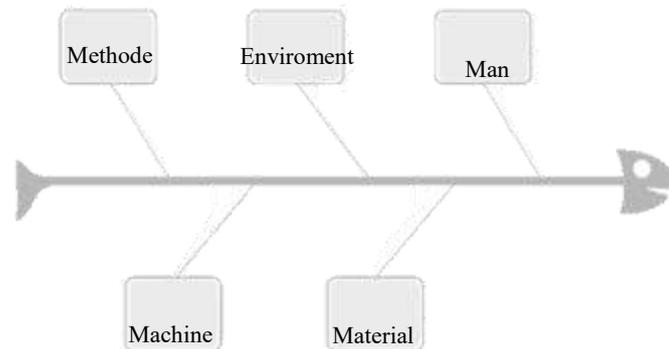
### *2.1 Identifikasi Masalah*

Identifikasi masalah telah dilakukan di Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur dengan sasaran khusus pada laporan tabulasi pendataan keluarga 2021. Didapatkan permasalahan dari laporan tabulasi pendataan keluarga 2021 yang kemudian dilakukan program kegiatan. Permasalahan didasarkan pada biostatistika dan kependudukan dengan fokus pada laporan Stunting.

Dalam rekapitulasi keluarga berisiko Stunting Provinsi Kalimantan Timur diketahui jumlah keluarga sasaran sebanyak 508.351 keluarga, jumlah keluarga yang berisiko Stunting sebanyak 406.202 keluarga serta faktor maternal 4T (Terlalu muda, Terlalu Tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak) dengan total 460.094 keluarga. Jika dilihat dari data tersebut, jumlah keluarga dengan 4T lebih banyak dibandingkan jumlah keluarga yang berisiko stunting. Artinya, sebanyak 53.892 keluarga dengan 4T tidak berisiko mengalami stunting.

### *2.2 Analisa Penyebab Masalah*

Analisa yang digunakan dalam menganalisa penyebab masalah yaitu dengan menggunakan diagram tulang ikan (fishbone diagram). Analisa tersebut digunakan untuk mempermudah dalam mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari suatu masalah dan menganalisis masalah tersebut. Permasalahan akan dipecah menjadi beberapa kategori yang berkaitan yaitu manusia, material, mesin, prosedur, kebijakan, dan sebagainya. Hal ini sebagai langkah awal untuk menentukan fokus pemecahan masalah.



Gambar 1 Fishbone Diagram

Adapun analisis penyebab masalah berdasarkan fishbone diagram sebagai berikut.

Tabel 1 Hubungan Sebab-Akibat

| Identifikasi Masalah  | Penyebab Masalah   | Penyebab Sekunder   |
|---|--------------------|---|
| Tidak adanya analisis faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur | <i>Man</i>         | Tidak ada stakeholder yang menganalisis data stunting untuk mengetahui korelasi faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur yang terdapat dalam laporan tabulasi PK21 |
|   | <i>Material</i>    | Tidak adanya analisis faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur   |
|   | <i>Environment</i> | Lingkungan kerja yang fokus dengan tugas masing-masing sehingga kurangnya analisis faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur  |
|   | <i>Machine</i>     | Tidak adanya aplikasi untuk menganalisis korelasi faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur   |
|   | <i>Methode</i>     | Stakeholder hanya fokus terhadap deskripsi hasil pencapaian program Bangga Kencana  |

Penentuan prioritas dari permasalahan menggunakan metode USG yaitu Urgency, Seriousness, and Growth. Penilaian menggunakan skala 1 sampai 5, nilai yang diberikan kemudian dijumlahkan dan diurutkan dari yang tertinggi ke yang terendah, dimana semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi prioritas masalah yang harus diselesaikan dan menjadi prioritas utama. Berikut hasil penilaian prioritas masalah dari permasalahan yang ada menggunakan metode USG.

**Tabel 2 Prioritas Masalah**

| No | Klasifikasi Masalah   | U | S | G | Total |
|----|---|---|---|---|-------|
| 1. | Tidak ada stakeholder yang menganalisis data stunting untuk mengetahui korelasi faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur yang terdapat dalam laporan tabulasi PK21 | 5 | 4 | 4 | 13    |
| 2. | Tidak adanya analisis faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur   | 5 | 4 | 5 | 14    |
| 3. | Lingkungan kerja yang fokus dengan tugas masing-masing sehingga kurangnya analisis faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur  | 3 | 3 | 3 | 9     |
| 4. | Tidak adanya aplikasi untuk menganalisis korelasi faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur   | 3 | 3 | 4 | 10    |
| 5. | Stakeholder hanya fokus terhadap deskripsi hasil pencapaian program Bangga Kencana  | 3 | 4 | 4 | 11    |

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah utama dari permasalahan yang ada yaitu tidak adanya analisis faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur.

### 2.3 Perumusan dan Prioritas Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas masalah yang telah didapatkan dari tabel 2 dapat disusun alternatif pemecahan masalah dan prioritas pemecahan masalah sebagai berikut.

**Tabel 3 Perumusan dan Prioritas Pemecahan Masalah**

| No | Prioritas Masalah   | Alternatif Pemecahan Masalah   | Prioritas Pemecahan Masalah  |
|----|---|--|--|
| 1. | Tidak adanya analisis faktor maternal terhadap keluarga berisiko stunting di Kalimantan Timur | melakukan analisis laporan tabulasi PK21 menggunakan data rekapitulasi keluarga berisiko stunting yaitu korelasi faktor maternal terhadap risiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur | melakukan analisis laporan tabulasi PK21 menggunakan data rekapitulasi keluarga berisiko stunting yaitu korelasi faktor maternal terhadap risiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur |

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa prioritas pemecahan masalah yang dilakukan yaitu melakukan analisis laporan tabulasi PK21 menggunakan data rekapitulasi keluarga berisiko stunting yaitu korelasi faktor maternal terhadap risiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur.

### 3. Metode

Penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu data rekapitulasi keluarga berisiko Stunting pada laporan tabulasi PK21 Provinsi Kalimantan Timur tahun 2021. Faktor risiko maternal yang dianalisis pada penelitian ini adalah jumlah keluarga sasaran dengan usia Terlalu muda,

usia Terlalu tua, jarak kelahiran Terlalu dekat, dan jumlah anak Terlalu banyak (4T). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Kemudian data dianalisis menggunakan korelasi *pearson* untuk menganalisis korelasi faktor risiko maternal (4T) dengan keluarga berisiko stunting.

#### 4. Hasil Pelaksanaan dan Diskusi

##### 4.1 Karakteristik Keluarga

Tabel 4 Karakteristik Keluarga

| Karakteristik            | Jumlah<br>(n=508.351) | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------------------|----------------|
| <b>Terlalu Muda</b>      |                       |                |
| Usia Istri < 20 Tahun    | 3.815                 | 0,8            |
| Usia Istri ≥ 20 Tahun    | 504.536               | 99,2           |
| <b>Terlalu Tua</b>       |                       |                |
| Usia Istri ≥ 35 Tahun    | 271.579               | 53,4           |
| Usia Istri < 35 Tahun    | 236.772               | 46,6           |
| <b>Terlalu Dekat</b>     |                       |                |
| Jarak Lahir < 2 Tahun    | 16.347                | 3,2            |
| Jarak Lahir ≥ 2 Tahun    | 492.004               | 96,8           |
| <b>Terlalu Banyak</b>    |                       |                |
| ≥ 3 Anak                 | 168.353               | 33,1           |
| < 3 anak                 | 339.998               | 66,9           |
| <b>Berisiko Stunting</b> |                       |                |
| Berisiko                 | 406.202               | 79,9           |
| Tidak Berisiko           | 102.149               | 20,1           |

Dari Tabel 4 diketahui bahwa usia istri kurang dari 20 tahun sebanyak 3.815 (0,8%) keluarga, diikuti oleh usia istri lebih dari sama dengan 20 tahun sebanyak 504.536 (99,2%) keluarga, usia istri 35 tahun keatas sebanyak 271.579 (53,4%) keluarga dan usia istri dibawah dari 35 tahun sebanyak 236.772 (46,6%) keluarga. Mayoritas keluarga dengan jarak lahir kurang dari 2 tahun sebanyak 16.347 (3,2%) keluarga, diikuti oleh keluarga dengan jarak lahir 2 tahun keatas sebanyak 492.004 (96,8%) keluarga. Mayoritas keluarga dengan jumlah lebih dari 2 anak sebanyak 168.353 (33,1%) keluarga, diikuti oleh keluarga dengan jumlah kurang dari 3 anak sebanyak 339.998 (66,9%) keluarga. Mayoritas keluarga berisiko stunting sebanyak 406.202 (79,9%) keluarga sedangkan keluarga yang tidak berisiko stunting sebanyak 102.149 (20,1%) keluarga.

##### 4.2 Normalitas Data

Tabel 5 Hasil Normalitas Data

| Variabel       | Sig. (2-tailed) | Kategori             |
|----------------|-----------------|----------------------|
| Terlalu Muda   | 0,490           | Berdistribusi Normal |
| Terlalu Tua    | 0,377           | Berdistribusi Normal |
| Terlalu Dekat  | 0,488           | Berdistribusi Normal |
| Terlalu Banyak | 0,443           | Berdistribusi Normal |

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 4.5 hasil uji normalitas, diketahui nilai signifikansi pada variabel Terlalu Muda sig. (0,490) >  $\alpha$  (0,05), variabel Terlalu Tua sig.(0,377) >  $\alpha$  (0,05),

Terlalu Dekat sig.(0,488) >  $\alpha$  (0,05), dan Terlalu Banyak sig.(0,443) >  $\alpha$  (0,05) artinya keempat data tersebut berdistribusi normal sehingga dapat dilanjutkan menggunakan uji Korelasi Pearson.

#### 4.2 Faktor Maternal

##### a. Korelasi Faktor Maternal Terlalu Muda Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

Tabel 6 Korelasi Faktor Maternal Terlalu Muda Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

| Variabel                     | Sig. (2-tailed) | Pearson Correlation (r) |
|------------------------------|-----------------|-------------------------|
| Faktor Maternal Terlalu Muda | 0,001           | 0,044                   |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa hasil pengujian Korelasi Pearson dengan nilai sig. 0,001 <  $\alpha$  (0,05) yaitu terdapat korelasi faktor maternal terlalu muda terhadap risiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,003 antara faktor maternal terlalu muda dengan keluarga berisiko stunting.

Adapun kekuatan korelasi sangat lemah antara faktor maternal terlalu muda dengan resiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur dengan nilai  $r=0,044$ . Hal ini berbeda dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan Kekuatan hubungan faktor maternal terhadap resiko terjadinya Stunting dalam kategori cukup kuat dengan nilai  $r= 0,523$ . Jumlah keluarga yang dengan ibu hamil pada usia terlalu muda tercatat sebesar 3.815 orang atau sebesar 0,93% dari keseluruhan keluarga sasaran berisiko stunting.

Koefisien korelasi bernilai positif sehingga terdapat hubungan searah antara faktor maternal terlalu muda dengan resiko terjadinya stunting. Artinya bahwa semakin tingginya wanita menikah pada usia muda (dibawah 20 tahun) maka semakin tinggi pula resiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur.

Kehamilan terlalu muda sebagai faktor risiko maternal adalah kehamilan yang terjadi pada usia yang belum matang secara reproduktif, yaitu pada usia kurang dari 20 tahun. Kehamilan usia muda atau pada masa remaja berdampak buruk pada kesehatan ibu dan bayi dalam hal kelahiran prematur, ketuban pecah dini, anemia, berat badan lahir rendah/retardasi pertumbuhan intrauterin, skor Apgar rendah, dan gawat janin (Karacam et al., 2021).

##### b. Korelasi Faktor Maternal Terlalu Tua Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

Tabel 7 Korelasi Faktor Maternal Terlalu Tua Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

| Variabel                    | Sig. (2-tailed) | Pearson Correlation (r) |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------|
| Faktor Maternal Terlalu Tua | 0,001           | 0,537                   |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hasil pengujian Korelasi Pearson dengan nilai sig. 0,001 <  $\alpha$  (0,05) yaitu terdapat korelasi faktor maternal terlalu tua terhadap risiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,000 antara faktor

maternal terlalu tua dengan keluarga berisiko stunting.

Adapun kekuatan korelasi sedang antara faktor maternal terlalu muda dengan risiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur dengan nilai  $r = 0,537$ . Hal ini berbeda dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan kekuatan hubungan faktor maternal terlalu tua dengan risiko terjadinya Stunting dalam kategori sangat kuat dengan nilai  $r = 0,916$ . Jumlah keluarga yang dengan ibu hamil pada usia terlalu tua tercatat sebesar 271.579 orang atau sebesar 66,85% dari keseluruhan keluarga sasaran berisiko stunting.

Koefisien korelasi bernilai positif sehingga terdapat hubungan searah antara faktor maternal terlalu tua dengan risiko terjadinya stunting. Artinya bahwa semakin tingginya wanita menikah pada usia tua (usia 35 tahun keatas) maka semakin tinggi pula risiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur.

Hamil pada usia lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan dengan risiko tinggi. Wanita berusia 35 tahun atau lebih memiliki peningkatan risiko penyakit hipertensi gestasional, diabetes gestasional, plasenta previa, solusio plasenta, kematian perinatal, persalinan prematur, makrosomia janin, dan hambatan pertumbuhan janin (Aziz et al., 2020).

#### c. Korelasi Faktor Maternal Terlalu Dekat Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

Tabel 8 Korelasi Faktor Maternal Terlalu Dekat Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

| Variabel                      | Sig. (2-tailed) | Pearson Correlation (r) |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------|
| Faktor Maternal Terlalu Dekat | 0,001           | 0,091                   |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hasil pengujian Korelasi Pearson dengan nilai sig. 0,001  $< \alpha$  (0,05) yaitu terdapat korelasi faktor maternal terlalu dekat terhadap risiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,000 antara faktor maternal jarak kehamilan terlalu dekat dengan keluarga berisiko stunting.

Adapun kekuatan korelasi sangat lemah antara faktor maternal terlalu dekat dengan risiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur dengan nilai  $r = 0,091$ . Hal ini berbeda dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan kekuatan hubungan faktor maternal terlalu dekat dengan risiko terjadinya Stunting dalam kategori sangat kuat dengan nilai  $r = 0,791$ . Jumlah keluarga dengan jarak kelahiran dekat kurang dari 2 tahun tercatat sebesar 16.347 keluarga atau sebesar 4,02% dari keseluruhan keluarga sasaran berisiko Stunting.

Koefisien korelasi bernilai positif sehingga terdapat hubungan searah antara faktor maternal terlalu dekat dengan risiko terjadinya stunting. Artinya bahwa semakin dekat jarak kelahiran (dibawah 2 tahun) maka semakin tinggi pula risiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur.

Jarak kelahiran terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya terlalu dekat, yaitu sekitar kurang dari 24 bulan (2 tahun). Kondisi ini menjadi faktor risiko maternal yang penting karena apabila kehamilan terjadi terlalu sering, fase pemulihan ibu juga belum optimal. Ibu juga tidak memiliki kesempatan dan waktu yang cukup untuk memberikan pengasuhan pada anak-anaknya (Jungari, 2020). Waktu ibu untuk memberikan ASI pada masa menyusui dan kesempatan merawat bayi sangatlah kurang dengan jarak kehamilan yang

terlalu dekat (Ratnawati et al., 2022).

d. Korelasi Faktor Maternal Terlalu Banyak Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

Tabel 9 Korelasi Faktor Maternal Terlalu Banyak Terhadap Risiko Terjadinya Stunting

| <b>Variabel</b>                | <b>Sig. (2-tailed)</b> | <b>Pearson Correlation (r)</b> |
|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Faktor Maternal Terlalu Banyak | 0,001                  | 0,353                          |

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hasil pengujian Korelasi Pearson dengan nilai sig. 0,001  $< \alpha$  (0,05) yaitu terdapat korelasi faktor maternal terlalu banyak terhadap risiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,000 antara faktor maternal terlalu banyak anak dengan keluarga berisiko stunting.

Adapun kekuatan korelasi lemah antara faktor maternal terlalu banyak dengan resiko terjadinya Stunting di Kalimantan Timur dengan nilai  $r=0,353$ . Hal ini berbeda dengan penelitian (Ratnawati et al., 2022) yang menyatakan kekuatan hubungan faktor maternal terlalu dekat dengan resiko terjadinya Stunting dalam kategori sangat kuat dengan nilai  $r=0,888$ . Jumlah keluarga yang memiliki lebih dari 2 anak tercatat sebesar 168.353 keluarga atau sebesar 41,4% dari keseluruhan keluarga sasaran berisiko Stunting.

Koefisien korelasi bernilai positif sehingga terdapat hubungan searah antara faktor maternal terlalu banyak dengan risiko terjadinya stunting. Artinya bahwa semakin banyaknya anak yang dilahirkan (lebih dari 2 anak) maka semakin tinggi pula risiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur.

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 (Ratnawati et al., 2022). Risiko kesehatan anak dengan jumlah anak per keluarga lebih dari 3 lebih besar. Jumlah anak yang banyak menyebabkan pemenuhan kebutuhan dasar anak sejak di dalam kandungan belum tentu dapat dipenuhi dengan adil sesuai tahapan perkembangannya (Izudi et al., 2019).

## 5. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa upaya peningkatan analisis data di BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa faktor maternal yaitu 4T (Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu banyak anak dan Terlalu dekat jarak kehamilan) memiliki korelasi dengan keluarga berisiko stunting. Kekuatan korelasi dalam kategori sangat lemah, lemah dan sedang menunjukkan bahwa faktor maternal dapat berisiko terjadinya stunting di tingkat keluarga. Koefisien korelasi pada setiap variabel bernilai positif sehingga terdapat hubungan searah antara faktor maternal terlalu banyak, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu muda dengan risiko terjadinya stunting. Artinya, semakin tingginya wanita menikah pada usia muda (dibawah 20

tahun), wanita menikah pada usia tua (usia 35 tahun keatas), semakin dekat jarak kelahiran (dibawah 2 tahun), semakin banyaknya anak yang dilahirkan (lebih dari 2 anak) maka semakin tinggi pula resiko terjadinya stunting di Kalimantan Timur.

### Acknowledgments

Terimakasih kepada panitia kegiatan magang dan pengabdian masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman serta Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur yang terlibat dan mendukung kegiatan hingga terselesaikan.

### Daftar Pustaka

- Aziz, M. M., El-Deen, R. M. S., & Allithy, M. A. (2020). Birth Preparedness and Complication Readiness Among Antenatal Care Clients in Upper Egypt. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100506>
- BKKBN. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Pendataan Keluarga Tahun 2021*.
- BKKBN Kaltim. (2021). *Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting*. <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/STUNTING2/Tabel4>
- Dinkes Kaltim. (2017). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Izudi, J., Akwang, D. G., McCoy, S. I., & Bajunirwe, F. (2019). Effect of Health Education on Birth Preparedness and Complication Readiness on The Use of Maternal Health Services: A Propensity Score-Matched Analysis. *Midwifery*, 78, 78–84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.003>
- Jungari, S. (2020). Informed Motherhood: Women's Knowledge of Danger Signs of Obstetric Complications and Birth Preparedness in Low Income Communities in India. *Children and Youth Services Review*, 117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105276>
- Karacam, Z., Cakaloz, D. K., & Demir, R. (2021). The impact of adolescent pregnancy on maternal and infant health in Turkey: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102093>
- Pangaribuan, S. R. U., MT.Napitupulu, D., & Kalsum, U. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Faktor Ibu dan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Tempino Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), 79–97.
- Ratnawati, L. Y., Permatasari, E., Baroya, N., Nurika, G., Ningtyias, F. W., & Ramani, A. (2022). Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Keluarga Berisiko Stunting; Studi Di Kabupaten Jember, Jawa Timur, Indonesia. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 1, 161–167.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2018)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya.

*Agromedicine*, 5, 540–545.

UNICEF. (2019). *Levels and Trends in Child Malnutrition*.

Yuwanti, Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 10, 74–84.

### **Copyrights**

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)