

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA *STUNTING* PADA BALITA DI KABUPATEN LANGKAT, SUMATERA UTARA

Yolanda Valentine Napitupulu, Evi Karota*

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan
Jl. Prof. Maas No.3. Medan 20154, Sumatra Utara, Indonesia

*E-mail: evikarota@usu.ac.id

ABSTRAK

Tujuan: penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak usia di bawah lima tahun (balita), yaitu status gizi, berat badan lahir, dan penyakit infeksi berulang. **Metode:** penelitian ini merupakan studi kohort retrospektif menggunakan data sekunder seluruh anak balita berjumlah 50 orang yang telah didiagnosis *stunting* berdasarkan data puskesmas tahun 2017–2018. Pemilihan populasi dilakukan di puskesmas Kabupaten Langkat. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square test*. Analisis data multivariat menggunakan risiko relatif (RR). **Hasil:** anak yang telah didiagnosis *stunting* berjenis kelamin perempuan (54%) dan laki-laki (46%), dengan berat badan lahir 2.500–2.900 gram (80%), status gizi yang buruk (60%), dan pernah mengalami penyakit infeksi berulang (30%). Hasil penelitian menunjukkan status gizi dan berat badan lahir berhubungan dengan terjadinya *stunting* dengan nilai $p < 0,05$. Sementara itu, penyakit infeksi berulang > 3 kali setahun (diare dan kecacingan) tidak berhubungan dengan terjadinya *stunting* dengan nilai $p > 0,05$. **Diskusi:** *stunting* pada balita disebabkan multifaktor, termasuk kondisi gizi kronis 1.000 hari kehidupan anak. Walaupun berat badan pada saat bayi lahir di atas 2.500 gram, anak masih tetap berisiko mengalami *stunting*. Perawatan prakonsepsi dan kehamilan ibu serta pemberian nutrisi sehat balita menjadi sangat penting sebagai upaya pencegahan *stunting*. **Kesimpulan:** penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi buruk dan berat badan lahir 2.500–2.900 gram berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita.

Kata kunci: *stunting*, gizi, balita

Factors Correlated to Stunting in Children Under The Age of 5 in Langkat Regency, North Sumatera

ABSTRACT

Objective: This research aimed to identify the factors correlated with stunting in children under five, namely nutritional status, birth weight, and recurrent infectious diseases. **Methods:** This research is a retrospective cohort study using secondary data for all children under five, totaling 50 children diagnosed with stunting, based on data from public health centers in 2017–2018. The population was selected at the Public Health Center of Langkat Regency. Data were analyzed by using univariate, bivariate, and multivariate analyses. The statistical test employed the chi-square test. Multivariate data analysis used relative risk (RR). **Results:** Children who had been diagnosed with stunting were female (54%) and male (46%), with a birth weight of 2,500–2,900 grams (80%), poor nutritional status (60%), and had experienced recurrent infectious diseases (30%). The research results indicated that nutritional status and birth weight were correlated with stunting with a p -value of < 0.05 . Meanwhile, recurrent infectious diseases of > 3 times a year (diarrhea and helminthiasis) were not correlated with stunting, with a p -value of > 0.05 . **Discussion:** Stunting in children under five is caused by multifactors, including chronic nutritional conditions for 1,000 days of a child's life. Although the baby's birth weight is above 2,500 grams, the child is still at risk of stunting. Preconception care, maternal pregnancy, and provision of healthy nutrition for children under five are critical to prevent stunting. **Conclusion:** This research shows that poor nutritional status and birth weight of 2,500–2,900 grams correlate with stunting in children under five.

Keywords: *stunting*, nutrition, children under five

LATAR BELAKANG

Pendek (*stunting*) merupakan kejadian tersembunyi yang disebabkan kekurangan gizi kronis selama periode 1.000 hari pertama kehidupan anak. Masalah ini mengakibatkan gangguan perkembangan anak yang bersifat *irreversible*. Masalah gizi pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat terpenting yang banyak dialami negara-negara berkembang di dunia. Setidaknya ada 162 juta anak usia di bawah lima tahun (balita) *stunting* di seluruh dunia dan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025 bila terus berlanjut. Capaian penurunan angka kejadian *stunting* sampai 40% tahun 2025 dapat terpenuhi (de Onis *et al.*, 2013; World Health Organization, 2014).

Tingginya prevalensi *stunting* di berbagai negara di dunia dipengaruhi oleh beberapa faktor determinan *stunting*. Permasalahan *stunting* bila tidak ditangani dengan baik akan berdampak serius terhadap peningkatan risiko kesakitan dan kematian, penurunan kemampuan kognitif, gangguan pertumbuhan perkembangan motorik, dan kecerdasan anak pada masa mendatang sehingga memerlukan penanganan komprehensif (Aryastami dan Tarigan, 2017). *Stunting* tidak hanya dialami oleh mereka yang tinggal di wilayah pedesaan, tetapi juga dapat terjadi di wilayah perkotaan, bahkan pada beberapa negara maju kasus *stunting* juga masih ditemukan (Mitra, 2015).

Data pemantauan status gizi balita pada Profil Kesehatan Indonesia oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemkes RI (2015) menunjukkan 29% balita Indonesia termasuk dalam kategori pendek dengan prevalensi tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (pendek 22,9%; sangat pendek 18,3%). Sumatra Utara tercatat sebagai provinsi dengan angka kejadian *stunting* tinggi (pendek 17,8%; sangat pendek 15,4%), salah satunya ialah Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. Pemerintahan Langkat menjadikan *stunting* sebagai fokus penanganan dengan Peraturan

Bupati Langkat No. 10/2018 tentang Penurunan Kejadian *Stunting*. Data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2015) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Kabupaten Langkat mencapai 55,48%. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* di Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat.

METODE

Desain penelitian ini ialah studi kohort retrospektif menggunakan data sekunder bersumber dari data rekam medis kesehatan ibu dan anak (KIA) Puskesmas Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat pada periode tahun 2017–2018. Pemilihan populasi dan sampel dilakukan pada salah satu puskesmas di Kecamatan Sicanggang, Kabupaten Langkat karena ketersediaan data balita *stunting* yang memadai.

Pengelompokan status gizi berdasarkan kategori status gizi balita perhitungan z-score BB/U WHO (Kemkes RI, 2018) dengan nilai status gizi buruk ($< -3,0$ SD) dan gizi kurang ($-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD). Rentang berat badan lahir (BBL) bayi yang disusun dalam penelitian ini < 2.500 gram, 2.500–2.900, dan > 2.900 . Riwayat mengalami penyakit infeksi dikelompokkan menjadi kurang dari dan lebih dari tiga kali dalam setahun.

Sampel penelitian ini ialah seluruh balita yang telah didiagnosis *stunting* berjumlah 50 orang. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi karakteristik responden, analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95% dan analisis data multivariat menggunakan risiko relatif (RR). Penelitian ini sudah mendapat izin dari Fakultas Keperawatan USU dan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Nomor: 1798/V/SP/2019.

HASIL

Berdasarkan karakteristik ibu, terbanyak berusia 31–37 tahun (40%), semuanya beragama Islam (100%), suku Melayu (46%), status perkawinan menikah (96%), dan pendidikan SD (38%). Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, laki-laki (46%), perempuan (54%), paling banyak berusia 16–30 bulan (46%), tinggi badan (TB) 61–80 cm (50%), dan berat badan (BB) 11–18 kg (54%). Ada 30 orang anak yang terdiagnosis *stunting* yang mengalami gizi buruk (60%). Selanjutnya, tidak ada bayi yang berat lahirnya < 2.500 gram. Sebanyak 80% balita mempunyai berat lahir 2.500–2.900 gram. Terdapat balita terdiagnosis *stunting* yang mengalami infeksi berulang, yaitu sebanyak 30%. Infeksi berulang yang dialami berupa diare (15 balita) dan kecacingan (5 anak).

Berdasarkan Tabel 1, hasil uji analisis status gizi balita dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* menunjukkan *p* value 0,01 maknanya status gizi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai relative risk (RR) yaitu 5,3 (interval kepercayaan/IK 95% = 1,348–20,984) sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi

yang buruk berisiko lima kali lipat daripada status gizi yang kurang terhadap *stunting*.

Hasil analisis faktor BBL dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,030 yang bermakna BBL bayi berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak balita. Nilai RR 8,1 (IK 95% 0,0942–70,409) disimpulkan bayi dengan BBL 2.500–2.900 gram berisiko delapan kali lipat daripada bayi lahir dengan berat badan lahir di atas 2.900 gram terhadap *stunting*. Uji analisis riwayat infeksi penyakit berulang menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,089. Maknanya, penyakit infeksi berulang diare dan kecacingan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Nilai RR 0,1 (IK 95% 0,37–0,988) dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit infeksi berulang (> 3 kali dalam setahun) memiliki kecenderungan 0,1 kali menjadi *stunting*.

DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi yang buruk berisiko lima kali lipat daripada status gizi yang kurang terhadap *stunting* pada balita di Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. Kekurangan gizi di masa

Tabel 1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak balita (N=50)

Variabel	f	%	<i>p</i> value	RR (95% IK)
Status Gizi BB/U (z-score)				
Gizi Buruk (< -3,0 SD)	30	60	0,01	5,3
Gizi Kurang (-3,0 SD s/d < -2,0 SD)	20	40		(1,348–20,984)
Berat Badan Lahir (gram)				
BBL 2.500–2.900	40	80	0,03	8,1
BBL >2.900	10	20		(0,0942–70,409)
Riwayat Penyakit Infeksi Berulang (> 3 kali dalam setahun)				
Ya	20	30	0,089	0,1
Tidak	30	70		(0,37–0,988)

lalu menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak. Hal ini terutama terjadi saat periode emas (*gold period*), yaitu seribu hari pertama kehidupan anak (Kemkes RI, 2018). Kejadian pada individu dengan status gizi TB/U *stunting* yang lebih berat dan status gizi kronis, pertumbuhan badan terganggu, badan lebih kecil diikuti dengan ukuran otak yang juga kecil. Keadaan ini berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak (Kemkes RI, 2015; Kemkes RI, 2018). Kejadian *stunting* berhubungan dengan status gizi dalam siklus kehidupan yang berulang dari generasi ke generasi (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Pada dasarnya, status gizi anak balita dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* ialah karakteristik anak, di antaranya jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi, nilai gizi makanan, dan asupan protein rendah. Faktor langsung lainnya ialah status kesehatan penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), infeksi pencernaan, kecacingan, dan diare. Hal ini juga dilaporkan dari hasil penelitian terdahulu yang mengidentifikasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dan kejadian *stunting* pada balita (Cruz *et al.*, 2017; Nasution, Nurdiati, dan Huriyati, 2014). Beberapa negara menemukan bahwa faktor lain yang berkaitan dengan kejadian *stunting* ialah tingkat pendidikan ibu, penyediaan sanitasi air bersih, sistem pembuangan, perawatan kesehatan dasar, dan perawatan prenatal (Mitra, 2015).

Studi terdahulu menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi energi merupakan faktor utama penyebab terjadinya *stunting* pada balita di Indonesia yang disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kurangnya pengetahuan ibu dan sikap kesadaran yang rendah tentang *stunting* yang berpengaruh dalam pemberian gizi seimbang pada balita sehingga asupan

makanan bergizi terhadap balita menjadi kurang (Aryastami dan Tarigan, 2017; Nasution, Nurdiati, dan Huriyati, 2014). Pemberian ASI dan status gizi ibu menyusui juga merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita sebagai penyebab terjadi *stunting* (Cruz *et al.*, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian ini, perlu dilakukan upaya promosi kesehatan, khususnya terkait peningkatan asupan nutrisi bagi ibu hamil. Hal ini terjadi karena pemberian asupan nutrisi bergizi bagi ibu hamil berguna untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin sebagai upaya pencegahan *stunting* (Mitra, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan 38% ibu dengan anak yang sudah didiagnosis *stunting* memiliki pendidikan sekolah dasar. Hasil ini hampir sama dengan studi sebelumnya bahwa kecenderungan *stunting* balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu berpendidikan tinggi umumnya mencerminkan tindakan membuat keputusan yang tepat dalam meningkatkan pemenuhan gizi anak dan cenderung memiliki pengetahuan tentang gizi anak usia di bawah dua tahun (baduta) yang baik (Nasution, Nurdiati, Huriyati, 2014). Ibu yang berpendidikan tinggi bersikap positif tentang kebutuhan gizi balita yang lebih mumpuni (Lestari, Margawati, dan Rahfiludini, 2014). Pengetahuan dan kesadaran ibu tentang gizi yang baik untuk diberikan kepada anaknya berperan penting dalam menyiapkan kualitas nutrisi makanan anak balita (Mitra, 2015). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa 7 dari 10 anak yang mengalami *stunting* memiliki orang tua dengan pendidikan rendah (Lestari, Margawati, dan Rahfiludini, 2014).

Pada penelitian ini, BBL berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis studi menunjukkan ada 40 orang anak dengan BBL 2.500–2.900 gram (80%) terdiagnosis *stunting*. Bayi dengan BBL 2.500–2.900 gram berisiko delapan kali lipat mengalami *stunting* daripada bayi lahir dengan berat badan lahir di atas 2.900

gram. Penelitian sebelumnya di Yogyakarta melaporkan hasil yang berbeda, yaitu bahwa faktor BBL > 2.500 gram merupakan faktor risiko yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak baduta. Hal yang sama juga terdapat dalam laporan studi lain yang menunjukkan bahwa dari 121 kasus anak dengan *stunting*, sebanyak 31 (25,6%) memiliki riwayat berat lahir rendah. Anak-anak tersebut lima kali lebih berisiko untuk menjadi *stunting* dibandingkan mereka yang lahir dengan berat badan lahir normal > 2.500 gram (Nasution, Nurdiati, dan Huriyati, 2014).

Selanjutnya, menurut Aryastami dan Tarigan (2017), kondisi *stunting* dapat terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah dan berat lahir normal karena kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh perawatan sejak masa kehamilan yang terus berlanjut sampai usia 1.000 hari kelahiran (Kemkes RI, 2018). Bayi yang memiliki berat lahir yang rendah mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. Seorang anak yang lahir dengan berat badan saat lahir normal, tetapi dalam masa pertumbuhannya dengan asupan gizi kurang akan dapat tumbuh menjadi anak *stunting* dengan dampak yang ditimbulkan berupa gangguan kesehatan. Jika saat usia balita tidak mendapat perbaikan gizi yang memadai dan pelayanan kesehatan yang baik, hal itu akan berlanjut sampai usia sekolah dan remaja, yakni anak mengalami pendek (Mitra, 2015; Wibowo, 2019; Rustina, *et al*, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kasus *stunting* selain riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu status gizi ibu karena dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Ibu dengan status gizi normal sebelum kehamilan dan selama hamil akan melahirkan bayi sehat (Stephenson *et al.*, 2018; Wibowo, 2019).

Status gizi balita, riwayat penyakit infeksi, dan kesehatan lingkungan dapat menjadi penyebab *stunting* (Aryastami dan Tarigan, 2017; Jayani, 2014). Faktor sosial ekonomi rendah, kunjungan ke tempat pelayanan KIA, dan konseling ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan pada periode prenatal berhubungan dengan *stunting* (Ramos, Dumith, dan Cesar, 2015).

Selanjutnya, pada penelitian ini hasil analisis *chi-square* terhadap balita yang pernah menderita penyakit infeksi berulang, yaitu kecacingan dan diare (30%) menunjukkan penyakit infeksi tidak berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Pada penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gilangan, Surakarta, dilaporkan bahwa frekuensi penyakit infeksi (ISPA dan diare) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12–48 bulan. Hal ini dapat terjadi karena *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrisi selama penyakit infeksi terjadi (Jayani, 2014). Hasil studi lain di Kota Blitar melaporkan bahwa terdapat 6 dari 10 anak yang mengalami *stunting* menderita penyakit infeksi berupa ISPA dan diare selama satu bulan terakhir (Lestari, Margawati, dan Rahfiludini, 2014). Terdapat hubungan pertumbuhan balita *stunting* dengan BBLR. Kejadian *stunting* berhubungan dengan status gizi dalam siklus kehidupan yang berulang dari generasi ke generasi (Aryastami dan Tarigan, 2017). Kesehatan ibu periode prenatal dan perawatan prakonsepsi berhubungan dengan *stunting* (Stephenson *et al.*, 2018).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi serta berat badan lahir bayi berhubungan dengan terjadinya *stunting* yang kemudian terdeteksi pada anak balita. Gizi balita yang memenuhi kebutuhan anak sejak lahir

sampai dengan 1.000 hari pertama kehidupan merupakan aspek penting pencegahan terjadinya *stunting*. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu melakukan upaya promosi kesehatan yang berkontribusi pada penurunan kejadian *stunting* dengan sasaran ibu hamil dan keluarganya maupun bayi baru lahir sampai dengan usia lima tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K. & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia *Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, 45* (4): 233-240.
- Cruz, L. M. G., Azpeitia, G. G., Suarez, D. R., Rodríguez, A. S., Ferrer, J. F. L., & Serra-Majem, L. (2017). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients, 9* (491): 1-16.
- de Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blossner, M., Daelmans, B., Piwoz, E. & Branca, F. (2013). The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions. *Maternal & child nutrition, 9* (S2): 6-26.
- Jayani, I. (2014). Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada Balita. *Java Health Journal, 2* (1):1-8.
- Kemkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia, 3* (1): 37-45.
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kejadian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas, 2* (6): 254-261.
- Nasution, D., Nurdianti, D.S. & Huriyati, E. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi klinik Indonesia, 11* (01): 31-37.
- Ramos, C. V., Dumith, S. C., & Cesar, J. A. (2015). Prevalence and factors associated with stunting and excess weight in children aged 0-5 years from the Brazilian semi-arid region. *Journal de Pediatria, 91* (2): 175-182.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta: Riskesdas RI.
- Rustina Y., Nursasi, A. Y., Budiarti, T., Syahreni, E., & Fitriyani, P. (2014). Pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap status kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Jakarta. *Makara Journal of Health Research, 18*(1): 19-24.
- Stephenson, J., Heslehurst, H. J., Schoenaker, D. A. J., Jayne, H., Cade, J. E., Poston, L., ... & Mishra, G. D. (2018). *Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. The Lancet, 391* (10132): 1830-1841.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. Geneva: World Health Organization.
- Wibowo, N. (2019). Delivering Human with Humanity: *Peran Kedokteran Fetomaternal terhadap Ketahanan Nasional*. Jakarta: Buku Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.