

Hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak 6 – 24 bulan di Kabupaten Langkat

The relationship of family characteristics with the incidence of stunting in children at 6-24 months in Langkat District

Sri Henny Siregar^{1*}, Albiner Siagian²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, Deli Serdang, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

^{1*}srihenny13@gmail.com, ²albiner_sgn@yahoo.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah malnutrisi kronis akibat kekurangan gizi jangka panjang terkait dengan kurangnya asupan makanan. *Stunting* masih menjadi salah satu masalah gizi di Indonesia. Kabupaten Langkat merupakan salah satu kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Sumatera Utara. Banyak faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* seperti karakteristik keluarga, pendapatan orang tua, usia ibu, dan berat lahir bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Kajian ini bersifat kuantitatif, dengan disain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner terhadap 144 sampel melalui wawancara. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *spearman's* dan *kendall's tau b*. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Langkat sebesar 50%. Hasil uji korelasi *spearman's* mendapatkan hubungan antara panjang lahir bayi, umur ibu, pendapatan keluarga dan berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* dengan nilai *rho* lebih kecil dari *p value* ($rho < 0,05$), dan dari hasil uji korelasi *kendall's tau b* terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di mana nilai sig lebih kecil dari alpha ($0,01 < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah *stunting* berhubungan dengan panjang lahir bayi, umur ibu, pendidikan ibu dan berat badan lahir.

Kata kunci: *Stunting*, karakteristik keluarga, 6-24 bulan

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem that occurs due to inadequate long-term nutritional needs due to insufficient food intake. *Stunting* still becomes one of malnutrition problems in Indonesia. Langkat district is one of the districts with the highest *stunting* prevalence in North Sumatera. This research aims to determine the relationship between family characteristics with *stunting* incidence in children aged 6-24 months in Langkat district. This research is an observational study with a cross sectional design, which is a quantitative. The sample size in this research is 144 samples. The variables studied are maternal education, birth-length, birth weight, the age of child, family income, maternal age, and *stunting* data. Data collection is carried out by measuring height, weight and in-depth interviews with a questionnaire. This research is analyzed using the Spearman's and Kendall's Tau-b correlation test. The results shows the prevalence of *stunting* in Langkat district is 50%, that the statistical test analysis using the Spearman's test shows a relationship between birth length, maternal age, family income and birth weight with the incidence of *stunting* with *rho* value smaller than *p-value* ($rho < 0.05$) and from the result of Kendall's Tau-b statistical analysis, there is a relationship between maternal education and the incidence of *stunting* that the sig value is smaller than alpha ($0.01 < 0.05$). The conclusion of this research is the variables of birth-length, maternal age, maternal education, family income and birth weight have a significant relationship to the incidence of *stunting*.

Keywords: *Stunting*, family characteristics, 6-24 months

Pendahuluan

Stunting merupakan kurang gizi kronis yang dilihat dari riwayat kurang gizi dalam periode lama. Pengukurannya menggunakan indikator PB/U atau TB/U dan hasil antropometri berada di antara Z Score < -2 SD sampai dengan -3SD (pendek) dan <

3 SD (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2013). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam periode yang lama, di mana *stunting* dapat menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011).

Stunting merupakan suatu keadaan

yang buruk terkait gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. WHO mengartikan *stunting* merupakan suatu keadaan panjang badan yang tidak sesuai hingga melampaui Zscore defisit minus 2 SD, di mana panjang tubuh di bawah median panjang atau tinggi badan seluruh sampel yang menjadi referensi internasional. Keadaan ini terjadi dikarenakan dari faktor lingkungan dan faktor manusia (host) yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi (Rudert, 2014).

Kejadian *stunting* secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang memengaruhi kejadian *stunting* berupa asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan untuk faktor tidak langsung memiliki banyak karakteristik yaitu status gizi ibu hamil, ketersediaan pangan, ASI Eksklusif, MP-ASI, panjang tubuh ketika lahir, berat lahir, pendapatan keluarga serta pendidikan ibu (Semba & Bloem, 2011).

Beberapa penyebab yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* pada anak di antaranya adalah panjang badan lahir dan berat badan lahir. Sejalan dengan penelitian Proverawati dan Ismawati (2010) bahwa bayi yang terlahir BBLR akan memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, di mana akan terjadi keterlambatan proses tumbuh dan kembang seorang anak itu dikarenakan ketika di dalam kandungan sudah mengalami suatu masalah retardasi pertumbuhan in utero dan akan berlanjut sampai ke usia selanjutnya.

Panjang lahir merupakan suatu proses pertumbuhan secara linier pada bayi selama dalam kandungan, sehingga untuk ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan kondisi gizi yang kurang pada anak diakibatkan kurangnya sumber daya energi serta protein yang diterima semasa lalu (Supariasa et al., 2012). Hasil uji dari Paudel, et al., di Nepal (2012) mendapatkan hasil di mana faktor BBLR anak termasuk salah satu masalah *stunting* di mana seorang balita yang mengalami BBLR memiliki risiko 4,47 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting*. Selain itu ada faktor lain yang memengaruhi kejadian *stunting* yaitu panjang lahir, di mana panjang lahir ini juga adalah salah satu penyebab lain dari terjadinya *stunting*, di mana penelitian Antun Rahmadi (2016) mendapatkan hasil di

mana panjang lahir bayi merupakan suatu masalah penyebab terjadinya keadaan *stunting* yang mendapatkan hasil di mana 1,56 kali lebih besar dari pada balita dengan panjang lahir normal.

Kabupaten Langkat memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu berdasarkan data Riskesdas 2013 sebesar 54,5% (Kemenkes RI, 2013). Uji analisis pada penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis suatu hubungan karakteristik keluarga (umur ibu, panjang lahir, berat lahir, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan umur anak) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6 – 24 bulan.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Langkat terhadap keluarga yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebesar 144 keluarga. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling. Disain penelitian adalah *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada ibu untuk data pendapatan keluarga, pendidikan ibu, umur ibu, panjang lahir, berat lahir, dan umur anak. Pengukuran data panjang/tinggi badan anak 6-24 bulan dengan alat mikrotis dalam centimeter. *Scoring* pada *stunting* dilakukan dengan antropometri melalui indeks tinggi badan anak berdasarkan umur anak (TB/U). Analisis data menggunakan uji *spearman* dan *kendall tau's b*. Adapun variabel independen dengan data numerik dan data dependen dengan data kategorik menggunakan uji *spearman* yaitu untuk melihat hubungan panjang lahir anak, berat badan lahir, umur ibu, umur anak serta pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Variabel pendidikan yang datanya kategorik dihubungkan dengan kejadian *stunting* yang juga kategorik dianalisis dengan menggunakan uji *kendall's tau b*.

Hasil

Karakteristik Keluarga

Tabel pertama menunjukkan bahwa hampir sebagian penghasilan keluarga berada di bawah UMK Kabupaten Langkat yaitu sebesar 54%. Upah minimum Kabupaten Langkat adalah sebesar Rp. 2.700.000,- sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu sebagian besar berada di golongan dasar (SD-SMP) yaitu 39,6%, tamat SMA/ sederajat atau pendidikan menengah sebesar

36,1%, dan pendidikan ibu yang sampai ke perguruan tinggi ada 24,3%. Umur ibu sendiri sebagian besar berada di golongan usia reproduksi muda (< 20 tahun) yaitu 50,0%, sedangkan reproduksi aman ada 46,5%, dan hanya sedikit ibu memiliki anak *stunting* pada usia reproduksi tua (3,5%).

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	n	%
Pendapatan Keluarga		
< Rp 2.700.000	72	54,0
> Rp 2.700.000	70	46,0
Pendidikan Ibu		
Dasar (SD-SMP)	57	39,6
Menengah (SMA)	52	36,1
Tinggi (Perg.Tinggi)	35	24,3
Umur Ibu		
Usia rep. aman (20-35)	67	46,5
Usia rep. muda (< 20)	72	50,0
Usia rep. tua (> 35)	5	3,5

Karakteristik Anak

Karakteristik anak adalah sesuatu hal yang terdapat didalam individu seorang anak. Karakteristik anak tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2
Karakteristik Anak di Kabupaten Langkat :

Karakteristik Anak	n	%
Panjang Lahir Anak		
< 48cm (pendek)	78	54,2
> 48cm (normal)	66	45,8
Berat Badan Lahir		
< 2500gr (BBLR)	85	59,0
> 2500gr (normal)	59	41,0
Umur Anak		
6-12 bulan	59	41,0
13-18 bulan	47	32,6
19-24 bulan	38	26,4
Status Gizi (TB/U)		
<i>Stunting</i>	72	50
Tidak <i>stunting</i>	72	50

Sebagian besar anak memiliki panjang lahir kurang dari 48 cm (pendek) dengan nilai persentase sebesar 54,2%. Sedangkan untuk karakteristik berat badan lahir sebagian besar anak mengalami bblr (berat lahir < 2500 gram) dengan tingkat persentase sebesar 59%. Kategori umur anak sebagian besar berumur 6-12 bulan serta memiliki persentase 41% dan untuk status gizi sendiri dapat dikatakan mengalami keseimbangan nilai persentase dimana anak yang mengalami *stunting* memiliki persentase sebesar 50%.

Analisis Hasil Uji Statistik

Penghasilan keluarga menunjukkan

adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*, dengan nilai sig. (2-tailed) adalah 0,046 (< 0,05). Hasil uji Spearman's Rho ditunjukkan dalam Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3
Hasil Uji Spearman's Rho antara Pendapatan Keluarga dan Kejadian Stunting

		<i>Stunting</i>	Pendapatan Keluarga
<i>Stunting</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000	0,167*
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	0,046
	N	144	144
Pendapatan Keluarga	<i>Correlation Coefficient</i>	0,167*	1,000
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,046	.
	N	144	144

Panjang lahir anak juga mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*, di mana nilai sig. (2-tailed) adalah 0,0001 lebih kecil dari pada nilai $\alpha = 0,05$. Korelasi hubungan sangat signifikan (0,557**) dalam Tabel 4.

Tabel 4
Hasil Uji Spearman's Rho Panjang Lahir Anak dengan Kejadian Stunting

		<i>Stunting</i>	Panjang Lahir Anak
<i>Stunting</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	1	0,557**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	0,000
	N	144	144
Panjang Lahir Anak	<i>Correlation Coefficient</i>	0,557**	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,000	.
	N	144	144

Tabel 5 menunjukkan hasil uji Spearman's Rho di mana angka sig. (2-tailed) adalah 0,911 lebih besar dari pada nilai $\alpha = 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan antara umur anak dengan kejadian *stunting*. Observasi dilakukan pada N sejumlah 144.

Tabel 5
Hasil Uji Spearman's Rho antara Umur Anak dengan Kejadian Stunting

		<i>Stunting</i>	Umur Anak
<i>Stunting</i>	<i>Correlation Coefficient</i>	1,000	0,009
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.	0,911
	N	144	144

(Bersambung)

Tabel 5
Hasil Uji Spearman's Rho antara Umur Anak dengan Kejadian Stunting

		Stunting	Umur Anak
Umur Anak	Correlation Coefficient	0,009	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,911	.
	N	144	144

Tabel 6 menunjukkan hasil uji yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* (nilai sig. 0,0001 < 0,05). Nilai N menunjukkan besarnya sampel yang diobservasi, sejumlah 144. Korelasi ditunjukkan dengan angka 0,777**, menyatakan bahwa hubungan sangat signifikan.

Tabel 6
Hasil Uji Spearman's Rho antara Berat Badan Lahir Anak dengan Kejadian Stunting

		Stunting	Berat Badan Lahir Anak
Stunting	Correlation Coefficient	1,000	0,777**
	Sig. (2-tailed)	.	0,000
	N	144	144
Berat Badan Lahir Anak	Correlation Coefficient	0,777**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,000	.
	N	144	144

Tabel 7 hasil uji korelasi Spearman's rho menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian *stunting* (nilai sig adalah 0,18 < 0,05). Nilai N adalah jumlah observasi sebanyak 144 dan untuk tingginya korelasi ditunjukkan oleh angka 0,197*, yang artinya terdapat korelasi yang signifikan.

Tabel 7
Hasil Uji Spearman's Rho antara Umur Ibu dengan Kejadian Stunting

		Stunting	Umur ibu
Stunting	Correlation Coefficient	1,000	0,197*
	Sig. (2-tailed)	.	0,018
	N	144	144
Umur ibu	Correlation Coefficient	0,197*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,018	.
	N	144	144

Hasil analisis data dengan menggunakan uji Kendall's Tau b diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,270 dengan nilai signifikansi

sebesar 0,001 < 0,05, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Kendall's tau b dipakai dalam analisis ini karena skala data keduanya sama, yaitu ordinal. Nilai N menunjukkan bahwa data diobservasi sejumlah 144.

Tabel 8
Hasil Uji Kendall's Tau B untuk Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

		Stunting	Pendidikan Ibu
Stunting	Correlation Coefficient	1,000	,270
	Sig. (2-tailed)	.	,001
	N	144	144
Pendidikan Ibu	Correlation Coefficient	,270	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	.
	N	144	144

Pembahasan

Persentase kejadian *stunting* di Kabupaten Langkat pada penelitian ini sebesar 50%. Persentase tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2013 sebesar 54,5% (Riskesmas, 2013). Penelitian ini membahas hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian *stunting*. Karakteristik keluarga terdiri atas enam, yaitu: pendidikan ibu, pendapatan keluarga, umur ibu, umur anak, panjang lahir anak serta berat badan lahir anak. Dari enam variabel tersebut terdapat dua variabel yang ada hubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* yaitu pendapatan keluarga dan umur ibu. Dua variabel lain berhubungan sangat signifikan dengan kejadian *stunting* yaitu panjang lahir anak, berat badan lahir anak. Adapun umur anak tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji dengan Spearman's rho didapat nilai sig. lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga pendidikan ibu dari hasil uji Kendall's tau b berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*.

Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia. Dengan demikian, mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan (Oot, et al. 2016). Hasil ini serupa dengan penelitian (Supriyanto, et al., 2018), yaitu jumlah anak yang berumur 6 - 11 bulan serta mengalami *stunting* lebih sedikit dibandingkan

anak yang berumur 12-24 bulan, dan sangat berbanding terbalik terhadap penelitian di Ethiopia, di mana anak yang mengalami kejadian *stunting* lebih banyak pada kelompok anak yang berumur 6-11 bulan (Malako, B. G., et al. 2019). *Stunting* adalah suatu keadaan yang sulit diperbaiki disebabkan karena terdapat suatu gangguan pertumbuhan yang akan bertahan hingga dua atau tiga tahun ke depan (Ramli, et al., 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dengan nilai korelasi sig. (2 - tailed) 0,046. Pendapatan adalah suatu indikator yang dapat menentukan status ekonomi keluarga. Hasil penelitian di Nepal mendapatkan bahwa batas kekayaan rumah tangga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Tiwari, et al. 2014). Analisis penelitian ini sejalan terhadap penelitian yang dilakukan oleh Candra (2013) di kota Semarang di mana penghasilan yang rendah adalah salah satu penyebab terjadinya *stunting* di masyarakat, yang mana keluarga dengan penghasilan di bawah rata-rata atau rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih besar mengalami *stunting* pada anak dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan lebih besar.

Daya beli masyarakat untuk membeli suatu makanan yang bergizi sangat dipengaruhi oleh penghasilan keluarga, karena penentuan suatu jenis pangan yang akan dibeli sangat bergantung pada tinggi rendahnya penghasilan keluarga. Daya beli pangan keluarga sejalan dengan tingkat penghasilan keluarga (Adriani, 2012). Analisis di Maluku Utara (Ramli, et al., 2009), dan di Nepal (Taguri, et al., 2009) menunjukkan hasil yang serupa, di mana penghasilan rendah memiliki hubungan yang signifikan terhadap keadaan *stunting* pada balita. Masyarakat yang memiliki pendapatan yang rendah biasanya mendistribusikan sebagian besar penghasilannya untuk membeli bahan pangan. Penghasilan juga merupakan penentu dalam bahan pangan yang akan dikonsumsi oleh keluarga.

Di beberapa negara yang memiliki mayoritas masyarakat berpenghasilan rendah, mendistribusikan penghasilannya dengan membeli *sereal*, sedangkan di negara yang memiliki penghasilan tinggi untuk membeli jenis pangan akan semakin meningkat (Annisa, 2012). Uji penelitian lain oleh Wiyogowati (2012) menyebutkan di mana penghasilan rumah tangga yang rendah yaitu sebesar 60,7% merupakan salah satu faktor dalam kejadian

stunting yang ada di masyarakat. Uji analisis ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh, di mana tingkat penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita (Rahmad dan Miko, 2016).

Hasil analisis juga menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai korelasi sig. (2 - tailed) 0,001. Hasil penelitian Ramli, et al. di Maluku (2009) mengemukakan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. Penelitian di Nepal oleh Tiwari, et al (2014) menunjukkan hal yang serupa bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Uji penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ardiyah dan Rohmawati (2015) yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* balita.

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memahami dan mengerti apa itu kekurangan gizi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat mengurangi presentasi kejadian *stunting*. Uji analisis ini juga serupa kesimpulannya dengan hasil penelitian Sumardilah & Rahmadi (2019) dan Rosadi et al. (2016) yang menegaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan keadaan *stunting*, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin memiliki risiko 5 kali lebih rendah seorang anak untuk mengalami keadaan *stunting* dari pada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Uji penelitian ini juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian *stunting* di mana nilai korelasi sig. (2 - tailed) 0,018, kecil dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$). Apabila seorang ibu yang memiliki usia reproduksi muda (< 20 tahun) kemudian mengandung, maka sangat rentan untuk memiliki keturunan *stunting* dibandingkan dengan seorang ibu yang memiliki usia reproduksi aman (20-34 tahun).

Adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* di antara panjang lahir anak dan berat badan lahir anak, dapat dilihat dari angka signifikansi untuk panjang lahir anak dan berat lahir anak kecil dari pada alpha ($\alpha = 0,05$) yaitu $0,0001 < 0,05$.

Namun untuk umur anak, tidak adanya hubungan dengan *stunting*. Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai sig. untuk umur anak jauh lebih besar dari pada nilai alpha ($\alpha = 0,05$) yaitu $0,911 > 0,05$. Pertumbuhan yang linier itu menggambarkan suatu panjang lahir pada seorang bayi ketika berada dalam kandungan. Pertumbuhan yang tidak normal itu apabila ukuran linier panjang bayi lebih rendah dari pada biasanya (normal), apabila pertumbuhan linier rendah itu menunjukkan adanya suatu kekurangan gizi yang akan berakibat pada keadaan seorang bayi ketika dilahirkan (Supriasa dkk, 2012).

Hadi (2010) mengatakan bahwa dampak dari *stunting* ini tidak hanya berakibat pada keadaan fisik yang lebih pendek saja, akan tetapi juga terjadi pada fungsi lain yaitu fungsi kognitifnya. Keadaan panjang lahir bayi yang tidak normal akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti dapat dilihat dari uji penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pati, di mana hasil yang ditemukan bahwa panjang lahir anak yang rendah adalah faktor terjadinya keadaan *stunting* pada balita yang memiliki usia 12-36 bulan, yang akan memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wellina, Kartasurya, dan Rahfilludin (2016) bahwa baduta yang lahir dengan panjang lahir pendek mempunyai risiko 6,29 kali lebih besar menjadi *stunting* daripada baduta lahir dengan panjang normal. Uji lain juga (Supriyanto, Y., et al. 2018) menyatakan hal yang sama dengan penelitian ini, di mana tidak terdapat hubungan antar umur anak dengan kejadian *stunting*.

Kejadian *stunting* yang dialami anak yang berusia kurang dari 11 bulan lebih sedikit dibanding anak yang berusia di atas dari 11 bulan. Hal ini terjadi karena BMR baduta yang lebih tua jauh lebih tinggi dibandingkan baduta yang lebih muda (Kleinman & Coletta, 2016). *Stunting* pada anak usia di bawah lima tahun masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia, dan penyebab *stunting* itu terdapat 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung berupa penyakit infeksi sedangkan faktor tidak langsung berupa BBLR, ketersediaan pangan, status ekonomi dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Tabel 6 bahwa adanya hubungan yang signifikan antar BBLR dengan *stunting*. Uji ini sejalan dengan

penelitian Paudel et.al. (2012) di Nepal yang menyatakan bahwa BBLR merupakan salah satu dampak terjadinya *stunting* pada seorang anak. Faktor risiko kejadian *stunting*, anak yang memiliki riwayat BBLR jauh lebih berisiko 4,47 kali mengalami *stunting* daripada balita yang terlahir normal berat badannya. Penelitian serupa oleh Kolbrek (2011) di Medan juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa balita yang memiliki riwayat BBLR memiliki risiko 5,8 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita dengan riwayat BBLR.

Hasil penelitian Nasution (2014) di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa sebanyak 31 (25,6%) anak yang *stunting* memiliki riwayat BBLR dengan jumlah sampel kasus 121. Anak yang lahir memiliki riwayat BBLR lebih berisiko 5,6 kali untuk menjadi *stunting*. Kematian janin, neonatal, dan postneonatal serta morbiditas bayi dan tumbuh kembang bayi saling berkaitan dengan berat lahir ketika dalam kandungan. Ketika seorang anak memiliki riwayat BBLR maka akan sangat berisiko untuk mengalami penyakit di kemudian hari, seperti penyakit hipertensi, penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2 pada masa dewasa (Illahi, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti dan Dian, di mana terdapatnya hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Labuan dengan nilai odds ratio sebesar 2,4 (CI 95% : 1,804-3,174) yang artinya anak yang memiliki riwayat BBLR 2,4 kali lebih berisiko mengalami *stunting*, dibandingkan anak yang terlahir normal.

Tingginya angka kejadian *stunting* di Indonesia dapat diperkirakan karena meningkatnya angka kejadian anak yang terlahir dengan berat lahir rendah. Faktor utama dalam kejadian *stunting* dapat dikatakan apabila anak memiliki riwayat BBLR maka sangat berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* (Nasution, 2014). Uji analisis yang dilakukan oleh Illahi (2017) juga sejalan dengan uji penelitian ini di mana hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($p < \alpha 0,05$) yang artinya ada hubungan antara BBLR dengan *stunting*. Uji analisis yang dilakukan Ni'mah (2015) juga sejalan dengan penelitian ini, di mana terdapat hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada balita, apabila balita yang terlahir memiliki riwayat BBLR maka berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita yang terlahir normal.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak usia 6 – 24 bulan di Kabupaten Langkat sebesar 50%. Dari hasil uji korelasi *spearman's rho*, variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* adalah panjang lahir anak, pendapatan keluarga, umur ibu serta berat badan lahir anak, sedangkan untuk umur anak tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil uji korelasi *kendall's tau b* menunjukkan pendidikan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.

Daftar Pustaka

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kharisma Putra Utama
- Anugraheni, H.S., & Kartasurya, M.I. (2012). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 590- 605
- Aridiyah, F. O., & Rohmawati, N. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 3, 1809–1817
- Hadi, H. (2010). *Sepertiga anak usia sekolah di Indonesia alami stunted*. <https://www.ugm.ac.id/id/berita/2663-sepertiga-anak-usia-sekolah-di-indonesia-alami-stunted> diakses 17 januari 2020
- Illahi, R.K. (2017). Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian *stunting* balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(1), 1–14
- Kartikawati, P.R.F. (2011). *Faktor yang mempengaruhi kejadian stunted growth pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember* [Skripsi]. Universitas Jember, Jember
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014: Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Kleinman, R. E., & Coletta, F. A. (2016). Historical overview of transitional feeding recommendations and vegetable feeding practices for infants and young children. *Nutrition Today*, 51(1), 7–13. <https://doi.org/10.1097/NT.000000000000137>
- Kolbrek, M. (2011). *Malnutrition and associated risk factors in children aged 6-59 months in Urban Indonesia* [Tesis]. University of Oslo, Oslo
- Malako, B. G., Asamoah, B. O., Tadesse, M., Hussen, R., & Gebre, M. T. (2019). *Stunting and anemia among children 6–23 months old in Damot Sore District, Southern Ethiopia*. *BMC Nutrition*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0268-1>
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W., Kenwa, M. M., Sakti, A. A., & Sawitri, A. A. (2018). *Risk factors of stunting in children aged 24-59 months*. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-12. doi:10.14238/pi58.5.2018.205-12
- Nasution, D., & Nurdiati, D.S. (2014). Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta [Tesis]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Ni'mah, K. & Nadhiroh, Siti Rahayu. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3117/2264>
- Oot, L., Sethuraman, K., Ross, J., & Sommerfelt, A.E. (2016). *The effect of chronic malnutrition (stunting) on learning ability, a measure of human capital: a model in PROFILES for country-level advocacy*. Washington DC: FHI 360/FANTA
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R.R., Pahari, D.P., & Onta S.R., (2012). Risk factors for *stunting* among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3) 18-24

- Proverawati, A. & Ismawati, C. (2010). *Berat badan lahir rendah*. Yogyakarta: Muha Medika
- Rahmad, A.H.AL., & Miko, A. (2016). Kajian *stunting* pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63-79
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 12(2)
- Ramli, A.K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., & Dibley, M.J. (2009). Prevalence and risk factors for *stunting* and severe *stunting* among under fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatric*, 9(64). <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-9-64>
- Rosadi, D., Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 233. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.4512>
- Rudert, C. (2014). *Malnutrition in Asia*. Vientiane: UNICEF East Asia Pacific
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & Bloem, M.W. (2008). Effect of parental formal education on risk of child *stunting* in Bangladesh: a cross sectional study. *The Lancet Article*, 371, 322–328
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko *stunting* anak baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
- Supariasa, I.D.N., & Fajar, I. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23. [doi:10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- Taguri, A.I., Betilmal, S.M. Mahmud, A.M. Ahmed, O. Goulet, P. Galan, S. & Hercberg. (2009). Risk factors for *stunting* among under five in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141-1149. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18789172>
- Tiwari, R., Ausman, L.M., & Agho, K.E. (2014). Determinant of *stunting* and severe *stunting* among under fives: evidence from the 2011 Nepal demographic and health survey. *BMC Pediatric* 2014, 14, 239. <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-239>
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I. & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor risiko *stunting* pada anak usia 6 - 12 bulan. *J. Gizi Indonesia*, 5, 55–61
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian *Stunting* Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Risesdas Tahun 2010) [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok