

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 5 No. 2	Edition: Oktober 2022– Mei 2023
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM</a>	
Received: 17 Maret 2023	Revised: 1 April 2023	Accepted: 28 April 2023

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-36  
BULAN DI PUSKESMAS DELI TUA KECAMATAN DELI TUA  
KABUPATEN DELI SERDANG**

**Tetty Junita Purba**

Institut Deli Husada Deli Tua

Email : [tettyjunita88@gmail.com](mailto:tettyjunita88@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Stunting is a linear growth disorder characterized by a high z-score for age <10 years. It showed -2 SD. Deritua's prevalence health center is 2.71% of him. This study addressed risk factors for stunting in infants aged 24 to 36 months in relation to family economic factors, nutritional status, exclusive breastfeeding, immunization status, and infectious disease status. increase. The aim of this study was to analyze risk factors for developmental delay in infants aged 24-36 months. This research method was descriptive in cross-sectional design. Sampling is done by simple random sampling with a sample size of 40 people. Stunting is measured based on age-specific z-scores and nutritional status as weight divided by height. Analysis using Sofwere World Health Organization (WHO) Anthro 2005. Data on economic status, immunization status, and infectious disease status were measured using questionnaires and maternal and child health handbooks. Infant height was measured with a microtooth and infant weight was measured with a scale. Data analysis with chi-square. The outcome of this study was a prevalence of growth retardation of up to 32.5%. The bivariate outcome was that risk factors for stunting in infants aged 24–36 months were family economic status < UMR  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ), normal nutritional status  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ). 0.05), indicating exclusive breastfeeding. Breast milk alone  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ), full vaccination status  $p=0.05$  ( $p<0.05$ ). Infections have not been proven to be a risk factor for growth retardation in infants. The results of this study are that economic status, nutritional status, exclusive breastfeeding, and immunization status are risk factors for growth retardation in infants aged 24-36 months.*

**Keywords:** *Stunting, children, risk factor*

**PENDAHULUAN**

Selain stunting yang merupakan gejala kekurangan gizi kronis, anak-anak lebih rentan

terhadap infeksi infeksi yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental mereka. Tanda awal stunting dimulai saat janin masih dalam kandungan dan berlangsung

hingga anak berusia dua tahun. Malnutrisi dini mempengaruhi kematian bayi dan anak, membuat korban lebih rentan terhadap penyakit saat dewasa dan memiliki postur tubuh yang buruk. Kapasitas kognitif pasien juga berkurang, yang memiliki efek ekonomi negatif jangka panjang (MCAI, 2014).

Menurut data World Health Organization (WHO) tentang prevalensi stunting pada anak balita, Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asia Regional (SEAR). Pada tahun 2017, lebih dari separuh balita stunting di dunia (55%), dan lebih dari sepertiga (39%) tinggal di Afrika. Di Indonesia, stunting masih banyak terjadi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8%, dengan insiden tertinggi di Sumatera Utara sebesar 28,43%. Prevalensi stunting pada anak balita ditemukan sebesar 2,71% menurut data yang terkumpul di Puskesmas Deli Tua, sehingga peneliti memutuskan untuk memberi judul penelitiannya "Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Puskesmas Deli Tua, Kecamatan Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang" berdasarkan informasi yang diberikan. Pada tahun 2019, Puskesmas Deli Tua di Dusun Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang melakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor risiko stunting pada anak usia 24-36 bulan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian cross-sectional sebagai metodologinya. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Deli Tua Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang. Sebanyak 51 balita di Dusun Si Gara yang menjadi sampel penelitian semuanya berusia antara 24 hingga 36 bulan. 40 orang akan berpartisipasi dalam sampel penelitian. Penelitian ini menggabungkan strategi sampling aksidental dengan teknik non-probability sampling. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat sosial ekonomi, sedangkan variabel terikatnya adalah prevalensi stunting pada balita, status gizi, riwayat infeksi sebelumnya, ASI eksklusif, dan status penularan yang semuanya berdampak pada prevalensi.

*Stunting*, diukur dengan menggunakan microtoise (alat ukur TB) dengan rumus  $TB/U$  menggunakan software WHO anthro 2005 hasilnya akan dikategorikan menjadi, bila hasilnya "pendek" akan diberi nilai 1, dan jika hasilnya "normal" diberi nilai 2 pendek. Status ekonomi keluarga, yang diperoleh dari kuesioner (Lembar Ceklis) mengklasifikasikan Pendapatan berdasarkan UMR Deli serdang yaitu Rp. 2.938.524, dengan kategori "1" < UMR, dan "2" > UMR. Status gizi, mengklasifikasikan BB/TB menggunakan software WHO Anthro 2005 yang hasilnya akan

dikategorikan menjadi "1" normal, dan "2" tidak normal (status gizi gemuk, kurus, dan kurus sekali). Pemberian ASI eksklusif, yang diukur dengan menggunakan kuesioner (lembar ceklis) yang diberikan kepada responden dengan mengklasifikasikan "1" ASI eksklusif, dan "2" tidak ASI eksklusif. Status Imunisasi, yang diukur menggunakan lembar ceklis yang diberikan kepada responden dengan mengklasifikasikan "1" lengkap dan "2" tidak lengkap. Status penyakit infeksi, yang diukur menggunakan lembar ceklis yang diberikan kepada responden dengan mengklasifikasikan Angka "1" menunjukkan anak pernah mengalami ISPA atau diare dalam sebulan terakhir, sedangkan angka "2" menunjukkan penolakan (balita tidak pernah mengalami ISPA atau Diare dalam sebulan terakhir). Untuk menentukan apakah suatu hubungan memiliki nilai yang signifikan ( $p < 0,05$ ), uji Chi-Square pada program komputer Statistical

Package for Social Science (SPSS) versi 20 digunakan. Tautan signifikan ada jika nilai  $p$  kurang dari 0,05.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas pada usia 24-30 bulan yaitu sebanyak 25 orang (62,5%), minoritas pada usia 31-36 bulan yaitu sebanyak 15 orang (37,5%). Karakteristik responden berdasarkan BB mayoritas dengan BB 7-12 kg yaitu sebanyak 34 orang (85%), minoritas dengan BB 13-18 yaitu sebanyak 6 orang (15%). Karakteristik responden berdasarkan TB mayoritas dengan TB 90-100 cm yaitu sebanyak 30 orang (75%), minoritas dengan TB 70-80 yaitu sebanyak 10 orang (25%).

### Analisis Univariat

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Stunting, Status ekonomi, status gizi, pemberian ASI Eksklusif, status imunisasi, dan status penyakit infeksi.

<b>(Stunting) TB/U</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
<b>Stunting (pendek)</b>	13	32,5
<b>Normal</b>	27	67,5
<b>Jumlah</b>	40	100
<b>Status Ekonomi</b>	Frekuensi	Persentase (%)
<b>&lt; UMR</b>	18	45
<b>&gt;UMR</b>	22	55
<b>Jumlah</b>	40	100
<b>Status Gizi BB/TB</b>	Frekuensi	Perentasi (%)
<b>Normal</b>	16	40
<b>Tidak Normal</b>	24	60
<b>Jumlah</b>	40	100
<b>Pemberian ASI EKslusif</b>	Frekuensi	Perentasi (%)
<b>ASI Ekslusif</b>	19	47,5
<b>Tidak ASI Ekslusif</b>	21	52,5

<b>Jumlah</b>	40	100
<b>Status Imunisasi</b>	Frekuensi	Perentasi (%)
<b>Lengkap</b>	23	57,5
<b>Tidak Lengkap</b>	17	42,5
<b>Status Penyakit Infeksi</b>	Frekuensi	Perentasi (%)
<b>Ya</b>	16	40
<b>Tidak</b>	24	60
<b>Jumlah</b>	40	100

Berdasarkan tabel 1 didapat hasil frekuensi balita yang *stunting* sebanyak 13 orang (32,5 %) dan balita yang normal sebanyak 27 orang (67,5 %). diketahui bahwa mayoritas status ekonomi keluarga > UMR sebanyak 22 responden (55%) dan minoritas status ekonomi keluarga < UMR sebanyak 18 responden (45%). diketahui bahwa status gizi pada balita usia 24-36 bulan mayoritas tidak normal sebanyak 24 orang (60 %) dan minoritas normal sebanyak 16 orang (40%). Pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 24-36

bulan mayoritas tidak ASI Eksklusif sebanyak 21 orang (52,5 %) dan minoritas ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (47,5%). status imunisasi pada balita usia 24-36 bulan mayoritas mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 23 orang (57,5 %) dan minoritas tidak lengkap sebanyak 17 orang (42,5%). status penyakit infeksi pada balita usia 24-36 bulan mayoritas tidak menderita penyakit infeksi (Diare dan ISPA) sebanyak 24 orang (60 %) dan minoritas ya sebanyak 16 orang (40 %).

### Analisi Bivariat

**Tabel 2** Pengaruh status ekonomi, status gizi, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, dan penyakit infeksi terhadap *stunting*

<b>Status Ekonomi</b>	<b>Stunting</b>		<b>Normal</b>		<b>Total</b>		<b>OR (95% Ci)</b>	<b>P value</b>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
<b>&lt;UMR</b>	13	32,5	5	12,5	18	45	1,00	<b>0,00</b>
<b>&gt;UMR</b>	0	0	22	55	22	55		
<b>Jumlah</b>	13	32,5	27	67,7	40	100		
<b>Status Gizi</b>	<i>Stunting</i>		Normal		Total		OR (95% Ci)	<b>P Value</b>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
<b>Normal</b>	0	0	24	60	24	60	0,010	0,00
<b>Tidak Normal</b>	13	32,5	3	7,5	16	40		
<b>Jumlah</b>	13	32,5	27	67,7	40	100		
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>	<i>Stunting</i>		Normal		Total		OR (95% Ci)	<b>P Value</b>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
<b>ASI Eksklusif</b>	1	2,5	18	45	19	47,5	0,042	0,02
<b>Tidak ASI Eksklusif</b>	12	30	9	22,5	21	52,5		

<b>Jumlah Status Imunisasi</b>	13 <i>Stunting</i> n	32,5 %	27 Normal n	67,7 %	40 Total n	100 %	OR (95% Ci)	<b>P Value</b>
<b>Lengkap</b>	2	5	21	52,5	23	57,5	0,052	0,01
<b>Tidak Lengkap</b>	11	27,5	6	15	17	42,5		
<b>Jumlah Status Penyakit Infeksi</b>	13 <i>Stunting</i> n	32,5 %	27 Normal n	67,7 %	40 Total n	100 %	OR (95% Ci)	<b>P Value</b>
<b>Ya</b>	9	22,5	7	17,5	16	40	4,929	0,23
<b>Tidak</b>	4	10	20	50	24	60		
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>	<b>27</b>	<b>67,7</b>	<b>40</b>	<b>100</b>		

Uji Chi square

Tabel 2 menunjukkan bahwa Status ekonomi, status gizi, pemberian Asi eksklusif, dan status imunisasi merupakan faktor risiko kejadian stunting yang bermakna dengan p value < 0,05 sedangkan status penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian yang tidak bermakna.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat, 32,5% anak di Puskesmas Deli Tua yang berusia antara 24 dan 36 bulan mengalami stunting. Berdasarkan analisis bivariat, 32,5% rumah tangga dengan posisi ekonomi di bawah UMR cenderung memiliki balita pendek, dibandingkan 0% keluarga dengan status ekonomi di atas UMR. Menurut penelitian ini, sebuah penelitian yang dilakukan di Ethiopia menemukan bahwa rumah tangga dengan tingkat ekonomi rendah (47,3%) memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan rumah tangga dengan status ekonomi tinggi (34,5%).

Analisis statistik data penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara parameter yang berhubungan dengan status ekonomi dengan risiko stunting pada balita usia 24 sampai 36 bulan di Puskesmas Deli Tua (p Value 0,00 0,05). Studi ini mengkonfirmasi temuan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan prevalensi stunting dan stunting berat pada balita usia 0-59 bulan di Maluku Utara berkorelasi tinggi dengan status ekonomi keluarga yang rendah. Menurut analisis statistik, masing-masing 0% subjek dengan kondisi gizi normal dan 32,5% subjek dengan kondisi gizi tidak normal cenderung mengalami deselerasi. nilai-p 0,00; 0,05 menunjukkan bahwa faktor status gizi Puskesmas Deli Tua berpengaruh terhadap risiko stunting pada bayi usia 24 sampai 36 bulan. Di Kelurahan Kaliburu, Negara Bagian Depok, terdapat korelasi antara status gizi dengan prevalensi stunting, menurut

penelitian yang mendukung penelitian Anisa (2012).

Proporsi bayi yang mendapat ASI eksklusif berkurang 30% dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif, seperti yang ditunjukkan oleh statistik bivariat. Variabel penyakit menular (diare dan ISPA) tidak memiliki pengaruh yang nyata terhadap kemungkinan keterlambatan perkembangan pada bayi usia 24-36 bulan di Puskesmas Deli Tua dengan nilai  $P 0,000 > 0,05$ . Temuan penelitian ini, yang menunjukkan tidak adanya korelasi antara diare dan batuk singkat pada anak kecil di Nghean, Vietnam dan Roma, didukung oleh Hien dan Kam (2008) dan Janevic et al. (2010). Prevalensi penyakit menular dan stunting di Indonesia secara substansial tidak berhubungan, menurut penelitian lain (Lee, 2008).

## KESIMPULAN

Di Puskesmas Deli Tua, faktor risiko seperti tingkat sosial ekonomi, status gizi, ASI eksklusif, dan status vaksinasi mempengaruhi prevalensi stunting pada anak usia 24 sampai 36 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

Allen, 2010. *Profil Perkembangan Anak : Pra Kelahiran hingga Usia 12 Tahun*. Jakarta: PT. Indeks.

Anisa, *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita Usia 25 - 60 bulan di Kelurahan Kalibaru*

*Depok Tahun 2012*. SKRIPSI. Depok: Universitas Andalas; 2012.

- Berg, Alan & Muscat. 2011. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Rajawali: Jakarta
- Depkes RI, 2015. *Buku Panduan Manajemen Laktasi*: Dit. Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Anak dengan Gizi baik Menjadi Aset dan Investasi*: Riset Kesehatan Anak. Jakarta.
- Indrawati, 2016. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2 - 3 Tahun*. diakses pada 22 April
- Kemendes, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Khomsan, 2016. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- MCN, 2019, *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Diakses pada 01 Mei 2019.
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi - 6*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Puspitasari, dkk. 2011. "Hubungan Status Gizi dan Faktor Sosiodemografi dengan kemampuan kognitif Anak Sekolah dasar di daerah Endemis GAKI". *Gizi Indonesia*, 34 910, pp.52-60.
- Ramli, et al., 2009. "Prevalence and Risk Factors For Stunting and Severe stunting among Under-

Fives in North Maluku Province of Indonesia" BMC Pediatric 9: 64, 1393-1398. Diakses pada 25 Juni 2019.

Riskesdas, *Sampel Rata Riskesdas 2018. Provinsi Sumatera Utara*. diakses pada 20 April 2019