

ORIGINAL ARTICLE

PENYAKIT INFEKSI DAN PRAKTEK PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI KECAMATAN SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM

Infectious Diseases And Feeding Practices With Stunting at Children 12-36 Months in Simpang Kiri Subdistrict Subulussalam

Abdul Hairuddin Angkat

Dosen Jurusan Gizi Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Indonesia

ABSTRACT

Background: *Stunting is a state of undernutrition that continues over time and happens in the long term. Prevalence of stunting in Subulussalam among children under 5 years old was is 64,91% which 48% occurred in Simpang Kiri sub-district. This study was aimed to analyze the relationship between infectious diseases and feeding practices with stunting.*

Methods: *The design was case-control unmatched, the subjects were children between 12-36 months with 53 stunted and 53 normal. The variables were the infectious diseases and feeding practices. Data were analyzed using chi-square test and regression analysis.*

Results: *The results showed that type of feeding practices (OR=9,15, 95%CI:2,54-32,99) were the dominant factor against stunting, followed by time of feeding practices (OR=7,62, 95%CI:0,78-74,6) and history of diarrheal diseases (OR=4,47, 95%CI: 1,15-17,35) meanwhile the history of URTI diseases were not risk factor of stunting.*

Conclusion: *It is recommended to improve the counseling about balanced nutrition, immunization, type and time of feeding practices and to complete data of nutrition program as assessment nutrition program achievement.*

Key Words : *Stunting, Case-Control, Infectious Diseases, Feeding Practices*

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting adalah kekurangan gizi yang berlangsung secara terus menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Prevalensi stunting pada anak umur di bawah 5 tahun yaitu 64,91% dengan perincian pendek yaitu 64,4% dan sangat pendek 0,51%, dimana proporsi terbesar kejadian terdapat di Kecamatan Simpang Kiri yaitu sebanyak 48%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan penyakit infeksi, praktek pemberian MP-ASI dengan stunting.*

Metode: *Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan disain case-control unmatched. Subjek penelitian adalah anak usia 12-36 bulan yang terdiri dari 53 anak stunting dan 53 anak normal. Faktor penyebab stunting adalah riwayat penyakit infeksi (ISPA dan Diare), Jenis pemberian MP-ASI, waktu pemberian MP-ASI. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square dan uji regresi logistik berganda.*

Hasil: *Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis MP-ASI (OR = 9,15, 95%CI:) yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting diikuti waktu pemberian MP-ASI (OR=7,62, 95%CI:0,78-74,6) dan riwayat penyakit diare (OR=4,47, 95%CI: 1,15-17,35) sedangkan riwayat penyakit ISPA bukan merupakan faktor penyebab kejadian stunting.*

Kesimpulan: *Direkomendasikan untuk meningkatkan penyuluhan tentang gizi seimbang, imunisasi, jenis serta waktu pemberian MP-ASI dan melengkapi data program gizi sebagai bahan penilaian capaian program yang telah dijalankan.*

Kata Kunci : *Stunting, Case-control, Penyakit Infeksi, MP-ASI*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 (1).

Oleh karena itu, kesehatan yang optimal bagi seluruh warga masyarakat Indonesia merupakan hal yang harus dicapai. Kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, salah satunya berupa pelayanan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (2). Status gizi memberikan gambaran tentang keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh yang dapat dilihat melalui pertumbuhan fisik, ukuran tubuh dan antropometri (3). Stunting merupakan keadaan kekurangan gizi yang berlangsung secara terus menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Stunting disebabkan oleh berbagai macam faktor. Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa faktor penyebab stunting adalah asupan gizi yang kurang, berat lahir anak yang rendah, tinggi ibu, penyakit infeksi dan status ekonomi keluarga (4).

Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan juga buruk dan intensitas frekuensi menderita penyakit yang sering (5). Stunting berkaitan erat dengan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Kejadian balita *stunting* lebih rendah pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif (6). Pemberian makanan pendamping ASI merupakan faktor pencegah terjadinya gizi buruk (7).

Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional berdasarkan data Riskesdas 2010 dan Riskesdas 2013 (8)(9). Prevalensi stunting pada anak umur di bawah 5 tahun yaitu 64,91% dengan perincian pendek yaitu 64,4% dan sangat pendek 0,51%, dimana

proporsi terbesar kejadian terdapat di Kecamatan Simpang Kiri yaitu sebanyak 48%.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada anak umur 12-36 bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam pada tahun 2015.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan disain *case-control unmatched*. Sampel penelitian untuk kedua kelompok kasus dan kontrol adalah 106 orang yang terdiri dari 53 anak umur 12-36 bulan yang stunting dan 53 anak umur 12-36 bulan yang normal. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan alat bantu yaitu *infantometer* untuk mengukur panjang badan anak yang berusia 12-24 bulan dan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan anak yang berumur 25-36 bulan dan tinggi badan orang tua. Data riwayat kejadian diare, riwayat kejadian ISPA, praktek pemberian MP-ASI (waktu dan Jenis MP-ASI) dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder yaitu data sasaran anak umur 12-36 bulan, data anak yang menderita *stunting* yang berumur 12-36 bulan dari Posyandu yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kiri.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat factor yang memengaruhi kejadian stunting dan uji regresi *logistic berganda* untuk melihat variable yang paling dominan memengaruhi kejadian stunting di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.

HASIL

Penelitian dilakukan pada 106 anak dengan umur 12-36 bulan yang terdiri dari 53 orang anak dengan keadaan status gizi *stunting* dan 53 orang anak dengan keadaan status gizi normal yang terdapat di wilayah Kecamatan Simpang Kiri. Penelitian ini dilakukan di 7 desa yaitu desa Subulussalam Selatan, Desa Mukti Makmur, Desa Pegayo, Desa Lae Oram, Desa Belengen Mulia, Desa Tangga Besi dan Desa Buluh Dori.

Pengambilan lokasi penelitian berdasarkan letak geografis dan jarak tempuh ke

Puskesmas Simpang Kiri dan dilakukan secara acak.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kasus (%) n = 53	Kontrol (%) n = 53	Total (%) N = 106
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	24 (45,3%)	26 (49,1%)	50 (47,2%)
Perempuan	29 (54,7%)	27 (50,9%)	56 (52,8%)
Pendidikan Ayah			
Tidak Tamat SD	2 (3,8%)	1 (1,9%)	3 (2,8%)
Tamat SD	14 (26,4%)	4 (7,5%)	18 (17,0%)
Tamat SMP	17 (32,1%)	21 (39,6%)	38 (35,8%)
Tamat SMA	13 (24,5%)	18 (34,0%)	31 (29,2%)
Tamat PT	7 (13,2%)	9 (17,0%)	16 (15,1%)
Pendidikan Ibu			
Tidak Tamat SD	3 (5,7%)	0 (0%)	3 (2,8%)
Tamat SD	24 (45,3%)	13 (24,5%)	37 (34,9%)
Tamat SMP	10 (18,9%)	17 (32,1%)	27 (25,5%)
Tamat SMA	10 (18,9%)	15 (28,3%)	25 (23,6%)
Tamat PT	6 (11,3%)	8 (15,1%)	14 (13,2%)
Pekerjaan Ayah			
Petani/Buruh	28 (52,8%)	21 (39,6%)	49 (46,2%)
Pedagang/Wiraswasta	16 (30,2%)	19 (35,8%)	35 (33,0%)
Pegawai Swasta/Karyawan	4 (7,5%)	7 (13,2%)	11 (10,4%)
PNS/TNI/Polri	5 (9,4%)	6 (11,3%)	11 (10,4%)
Pekerjaan Ibu			
Tidak Bekerja	34 (67,9%)	36 (67,9%)	70 (66,0%)
Petani/Buruh	3 (5,7%)	1 (1,9%)	4 (3,8%)
Pedagang/Wiraswasta	11 (20,8%)	8 (15,1%)	19 (17,9%)
Pegawai Swasta/Karyawan	5 (9,4%)	6 (11,3%)	11 (10,4%)
PNS/TNI/Polri	0 (0%)	2 (3,8%)	2 (1,9%)

Riwayat kejadian penyakit diare dalam 1 tahun terakhir pada penelitian ini dikategorikan pernah diare dan tidak pernah diare. Pernah diare apabila dalam 1 tahun terakhir sampel pernah menderita diare. Sedangkan tidak pernah apabila dalam 1 tahun terakhir sampel tidak pernah menderita diare. Hasil penelitian sebanyak (37,7%) anak kelompok *stunting* pernah menderita diare dan (62,3%) tidak pernah menderita diare. Sedangkan pada kelompok anak status gizi normal hanya sebanyak 18,9% yang pernah menderita diare dan (81,1%) tidak pernah menderita diare. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh

riwayat kejadian diare dengan terjadinya *stunting*. OR > 1 dengan CI 1,08 – 6,31 artinya anak *stunting* yang pernah menderita diare memiliki resiko 2,61 kali lebih besar dibanding dengan anak yang tidak *stunting* dan tidak pernah menderita diare.

Riwayat kejadian penyakit ISPA dalam 1 tahun terakhir pada penelitian ini dikategorikan pernah ISPA dan tidak pernah ISPA. Pernah ISPA apabila dalam 1 tahun terakhir sampel pernah menderita ISPA. Sedangkan tidak pernah apabila dalam 1 tahun terakhir sampel tidak pernah menderita ISPA. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok *stunting* sebanyak (83,0%) anak pernah menderita ISPA dan (17,0%) anak tidak

pernah menderita ISPA. Sedangkan pada kelompok anak status gizi normal hanya sebanyak (75,5%) yang pernah menderita ISPA dan (24,5%) anak tidak pernah menderita ISPA. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh riwayat kejadian ISPA dengan terjadinya *stunting*. Nilai OR > 1 dengan CI 0,61 – 4,11 artinya riwayat penyakit ISPA bukan merupakan determinan *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam.

Waktu pemberian MP-ASI pertama kali dalam penelitian ini dikategorikan menjadi baik dan kurang. Baik apabila MP-ASI diberikan pada usia ≥ 6 bulan dan kurang apabila diberikan pada usia < 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya (64,2%) anak kelompok *stunting* waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia < 6 bulan dan sebanyak (35,8%) waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia ≥ 6 bulan. Sedangkan pada kelompok anak status gizi normal sebanyak 79,2% waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia ≥ 6 bulan dan sebanyak (20,8%) waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia < 6 bulan. Hasil uji statistik diperoleh $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh waktu pemberian MP-ASI pertama kali dengan terjadinya *stunting*. Hasil uji diperoleh OR > 1 dengan CI 2,86 – 16,30 artinya anak *stunting* dengan waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia < 6 bulan memiliki resiko 6,83 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* dengan waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia ≥ 6 bulan.

Jenis MP-ASI yang diberikan dalam penelitian ini merupakan kandungan zat gizi yang terdapat didalam MP-ASI yang diberikan dikategorikan menjadi baik dan kurang. Baik apabila MP-ASI diberikan terdiri dari sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan

mineral dan kurang apabila MP-ASI diberikan tidak terdiri dari sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok *stunting* pada umumnya (75,5%) anak jenis MP-ASI yang diberikan pada kategori kurang dan sebanyak (24,5%) jenis MP-ASI yang diberikan pada kategori baik. Sedangkan pada kelompok anak status gizi normal sebanyak 67,9% jenis pemberian MP-ASI yang diberikan dalam kategori baik dan sebanyak (32,1%) jenis pemberian MP-ASI yang diberikan dalam kategori kurang. Hasil uji statistik diperoleh $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh jenis MP-ASI yang diberikan dengan terjadinya *stunting*. Hasil uji diperoleh OR > 1 dengan CI 2,78 – 15,26 artinya anak *stunting* dengan pemberian jenis MP-ASI yang kurang memiliki resiko 6,52 kali lebih besar dibanding dengan anak yang tidak *stunting* dengan pemberian jenis MP-ASI yang baik.

Analisis multivariat dilakukan dengan menghubungkan variabel faktor independen dengan variabel dependen secara bersamaan sehingga dapat di perkirakan kemungkinan penyebab terjadinya *stunting* pada anak umur 12 – 36 bulan. Analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik karena semua variabel adalah kategorik.

Variabel yang dimasukkan dalam analisis regresi logistik yaitu variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ dan bermakna secara statistik. Variabel tersebut adalah waktu pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, riwayat kejadian diare. Hasil uji multivariat dapat dilihat pada tabel 2.

Analisis regresi logistik dilakukan terhadap 3 variabel yang nilai $p < 0,25$. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel jenis MP-ASI yang merupakan factor yang paling (OR = 9,16), faktor waktu pemberian MP-ASI (OR = 7,627) dan faktor riwayat penyakit diare (OR = 4,48).

Tabel. 2 Hasil Tahapan Terakhir Analisis Regresi Logistik

Variabel	Nilai <i>p</i>	OR Expt (B)	95% CI
Penyakit Diare Waktu Pemberian MP-ASI	0,030	4,478	1,156 – 17,351
Pemberian MP-ASI	0,081	7,627	0,780 – 74,60
Jenis MP-ASI	0,001	9,158	2,542 - 32,997

PEMBAHASAN

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berumur 6 bulan yang berfungsi untuk memberikan zat gizi tambahan selain dari ASI. Dengan bertambahnya umur bayi yang disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi dan zat gizi lain akan bertambah pula. Kebutuhan gizi yang bertambah tidak bisa dipenuhi melalui ASI saja tapi juga melalui makanan pendamping. Makanan pendamping bagi bayi seharusnya menghasilkan energi sekurang-kurangnya mengandung 360 kkal per 100 g bahan.

Makanan pendamping ASI hendaknya padat gizi, dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan. Makanan pendamping ASI juga tidak bisa cepat memberikan rasa kenyang pada bayi. Makanan pendamping ASI sebaiknya harus memenuhi persyaratan yaitu mengandung cukup energi dan protein; mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup; dan dapat diterima dengan baik (2).

Pemberian makanan (MP-ASI) pada bayi hendaknya disesuaikan dengan perkembangan bayi. Misalnya bayi belajar mengunyah pada usia enam atau tujuh bulan, pada saat itu ia siap untuk mengkonsumsi makanan padat. Apabila makanan padat tidak diberikan pada saat itu, bayi akan mengalami kekurangan gizi karena ASI/susu formula saja sudah tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi pada saat itu. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi (10).

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa anak yang mendapat MP-ASI terlalu dini biasanya diberi susu formula, bubur susu dan bubur nasi saring sejak anak baru lahir. Berdasarkan kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, pemberian makan selain ASI

kepada bayi sebelum usia enam bulan biasanya tidak diperlukan dan bahkan akan menimbulkan resiko seperti penyakit diare dan penyakit – penyakit lainnya. Selain resiko terjadinya penyakit juga terjadi pengaruh pada perilaku makan bayi, juga mempengaruhi sekresi ASI. Pada usia 6 bulan bayi akan membutuhkan beberapa makanan pelengkap dan bayi juga sudah mulai beradaptasi dengan makanan dengan berbagai jenis tekstur dan cara makan (11).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lain yang mengemukakan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat merupakan faktor protektif terhadap kejadian balita gizi buruk (7). Penelitian pada anak balita di Turki menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* (12). Pemberian MP-ASI yang terlalu awal merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Anak yang diberikan MP-ASI terlalu awal memiliki risiko untuk menjadi *stunting* sebesar 1,51 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan MP-ASI sesuai dengan waktunya (13).

Jadwal dan jenis pemberian MP-ASI sebagai berikut ; usia 0-6 bulan diberikan ASI saja; usia 6 –7 bulan diberikan ASI, bubur dan sayur; usia 7-8 diberikan ASI, bubur, sayur, buah, dan protein hewani; usia 8-9 diberikan ASI, bubur, sayur, buah, dan protein hewani dan nabati; usia 9-10 diberikan ASI, bubur, sayur, buah, dan protein hewani dan nabati dan makanan penyebab alergi seperti telur, daging dan ikan (13).

Jenis MP-ASI yang diberikan pada anak yang *stunting* kualitasnya kurang karena pada umumnya ibu memberi makanan berupa bubur nasi dan kadang - kadang ditambah ikan atau telur sementara sayur tidak pernah dan buah jarang dikonsumsi. Di usia anak 12-36 tahun merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat, apabila pada usia tersebut anak tidak mendapatkan asupan dalam jumlah yang cukup dan jenis yang bervariasi mengakibatkan kekurangan nutrisi yang dibutuhkan pada masa pertumbuhan sehingga anak mengalami keterlambatan pertumbuhan. Sebaiknya usia 6-24 bulan anak mendapat makanan yang beraneka ragam sehingga dapat

memenuhi kebutuhan dalam mencapai pertumbuhan yang optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa jenis MP-ASI yang kurang tepat menjadi faktor resiko kejadian *stunting* di Turki. pemberian jenis MP-ASI yang tidak sesuai dengan menu seimbang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* (12)(14). Sementara penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI yang diberikan dengan kejadian gizi buruk pada balita (7).

Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (15).

Penyakit infeksi dan gangguan gizi seringkali ditemukan secara bersama-sama dan hubungannya saling mempengaruhi. Ada hubungan timbal balik antara asupan gizi dan kejadian infeksi. Kekurangan asupan berhubungan erat dengan tingginya kejadian penyakit diare, karena anak yang kurang gizi mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh dan dengan adanya penyakit infeksi menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan. Akibatnya terjadi kekurangan makanan dan minuman yang masuk kedalam tubuh sehingga anak menderita kurang gizi (11).

Menurut WHO, diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama ≥ 14 hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi, dan penyebab lain seperti gangguan fungsional dan malnutrisi (16).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan diare berdampak terhadap pertumbuhan linear anak. Jika anak sering mengalami diare dalam kurun 24 bulan pertama kehidupan maka anak

tersebut cenderung menjadi pendek 1,5 kali (17). Penelitian terdahulu menyatakan anak balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar menjadi *stunting* dari pada balita yang tidak pernah mempunyai riwayat penyakit infeksi (18). Penelitian lain juga menyatakan anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki resiko sebesar 5,04 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak pernah diare dalam 2 bulan terakhir (19).

Diare dapat menimbulkan terjadinya gizi kurang begitu juga sebaliknya. Infeksi memengaruhi status gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus, meningkatkan katabolisme, dan mengambil gizi yang diperlukan tubuh untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan (20). Di samping itu, gizi kurang bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi karena menurunkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia (21).

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* di Kecamatan Simpang Kiri pada anak usia 12-36 bulan adalah factor jenis MP-ASI, waktu pemberian MP-ASI dan penyakit diare. Sedangkan factor penyakit ISPA bukan merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*. Faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian *stunting* adalah factor Jenis MP-ASI dengan OR = 9,158. Disarankan kepada Dinas kesehatan melalui Puskesmas Simpang Kiri perlu meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada ibu hamil dan ibu yang mempunyai anak bayi dan balita mengenai pesan gizi seimbang khususnya makan makanan yang beraneka ragam, meningkatkan penyuluhan mengenai jenis dan waktu pemberian MP-ASI serta meningkatkan kebersihan hygiene dan sanitasi masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Subulussalam dan Puskesmas Simpang Kiri yang telah bersedia memberikan lokasi untuk penelitian ini dan terima kasih untuk orang tua dan istri yang sudah memberikan

doa dan dukungan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Jakarta Kementrian Kesehat RI. 2009;
2. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama; 2013.
3. Gibson RS. Principles of nutritional assessment. Oxford university press, USA; 2005.
4. Hidayati L, Hadi H, Kumara A. Kekurangan energi dan zat gizi merupakan faktor risiko kejadian stunted pada anak usia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan Surakarta. 2010;
5. Wiyogowati C. Kejadian Stunting pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Propinsi Papua Barat Tahun 2010. Univ Indones. 2012;
6. Zhou H, Wang X-L, Ye F, Zeng LX-P, Wang Y. Relationship between child feeding practices and malnutrition in 7 remote and poor counties, PR China. Asia Pac J Clin Nutr. 2012;21(2):234-40.
7. Susanty M, Kartika M, Hadju V, Alharini S. Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar. Media Gizi Masy Indones. 2012;1(2):97-103.
8. Kesehatan D, RI KK. Riset kesehatan dasar. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat Dep Kesehat Republik Indones. 2013;
9. Penelitian B. Riset kesehatan dasar. Jakarta Kementeri Kesehat RI. 2013;
10. Merryana A, Bambang W. Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta Kencana Prenada Media Gr. 2012;
11. Supariasa ID. B., &Fajar, I.(2002) Penilaian status gizi. Penerbit Buku Kedokt EGC Jakarta.
12. Ergin F, Okyay P, Atasoylu G, Beser E. Nutritional status and risk factors of chronic malnutrition in children under five years of age in Aydin, a western city of Turkey. Turk J Pediatr. 2007;49(3):283.
13. Arini H. Mengapa seorang ibu harus menyusui. Yogyakarta: FlashBooks. 2012;
14. Sujendran S, Senarath U, Joseph J. Prevalence of stunting among children aged 6 to 36 months, in the eastern province of sri lanka. J Nutr Disord Ther. 2015;5(1).
15. Indonesia DKR. Manajemen laktasi buku panduan bagi bidan dan petugas kesehatan di puskesmas. Jakarta Dep Kesehat Republik Indones. 2005;
16. Organization WH. Diarrhoea: why children are still dying and what can be done. 2009;
17. Checkley W, Epstein LD, Gilman RH, Cabrera L, Black RE. Effects of acute diarrhea on linear growth in Peruvian children. Am J Epidemiol. 2003;157(2):166-75.
18. Picauly I, Toy SM. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. J Gizi dan Pangan. 2013;8(1):55.
19. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Z. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. J Gizi Indones (The Indones J Nutr. 2014;3(1):37-45.
20. Anto, Sudarman S, Yetti ER, Manggabarani S. Pengaruh Konseling Memodifikasi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Obesitas Pada Remaja. Promot J Kesehat Masy. 2017;7(2):99-106.
21. Brown KH. Diarrhea and malnutrition. J Nutr. 2003;133(1):328S-332S.