

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI PULAU MANDANGIN

Nelyta Oktavianisya¹, Sri Sumarni², Sugesti Alifitah³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja

E-mail: nelyta@wiraraja.ac.id

ABSTRACT

Stunting is a linear growth disorders, caused by chronic malnutrition of nutrient intake or chronic or recurrence infectious diseases. The aim of this study was to analyze factors related to stunting on 2-5 years old children. This study was analytic study with case control approach. The population of this study were every mother of children with 2-5 years age who lived in Pulau Mandangin in 2019. Case group were mother of children with 2-5 years ages with stunting (76 respondents). Control group were mother of children with 2-5 years ages without stunting (152 respondents). Simple random sampling technic was used on sample retrieval and data retrieval using questioner. The data analyzed by using univariate, bivariate (chi-square) and multivariate analysis with logistic regression test. The study result showed that related variable to stunting were low birth weight baby (0,015), Genetic history (0,008), nutrient intake (0,011), exclusive breast milk (0,004), and environment (0,009). The result of multivariate analysis nutrient intake had great risk of stunting (OR=4,0). Nutrient intake is dominant factors related to stunting, there was influence of low birth weight status, genetic, exclusive breast milk, nutrient intake and environment. While economic status was not related to stunting incident on children with ages 2-5 years. The next research is to identify the type of food intake in children aged 2-5 years.

Keywords: *Stunting, Nutrient Intake, Children with ages 2-5 years*

ABSTRAK

Stunting (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang mempunyai anak yang tinggal di pulau mandangin tahun 2019. Kelompok kasus adalah ibu yang mempunyai anak usia 2-5 tahun yang didiagnosis stunting (76 orang) dan kontrol yaitu ibu yang mempunyai anak usia 2-5 tahun yang tidak didiagnosis stunting (152 orang).

Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dan teknik pengumpulan menggunakan kuesioner. Analisis data yaitu univariabel, bivariabel (chi-square) dan analisis multivariabel dengan uji regresi logistic. Hasil penelitian didapatkan variabel yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah BBLR p-value 0,015, riwayat genetik p-value 0,008, asupan makanan bergizi p-value 0,011, pemberian ASI Eksklusif p-value 0,004, dan lingkungan p-value 0,009. Hasil analisis multivariat asupan makanan bergizi memiliki besar risiko paling tinggi terhadap kejadian stunting (OR=4,0). Asupan makanan bergizi merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Ada pengaruh status BBLR, genetik, pemberian ASI eksklusif, asupan makanan bergizi dan lingkungan, sedangkan status ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. Penelitian selanjutnya yaitu identifikasi jenis asupan makanan yang tepat bagi anak usia 2-5 tahun.

Kata kunci : Stunting, Asupan Makanan, Anak Usia 2-5 Tahun

PENDAHULUAN

MDGs dikatakan berhasil salah satu indikatornya adalah status gizi balita. Balita adalah kelompok berisiko untuk mengalami kekurangan gizi, stunting salah satunya. Stunting (pendek) dapat disebabkan karena malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang, dapat dilihat dari nilai z-score (TB/U) kurang dari -2 SD. (Nasikhah & Margawati, 2012) Menurut UNICEF, di ASIA terdapat 1/2 anak stunting (56%) dan di Afrika lebih dari 1/3 (37%). (Lovchinov et al., 1984) Gizi kurang, gizi lebih dan masalah gizi lainnya serta tumbuh kembang anak, di Indonesia masih menjadi permasalahan. UNICEF membuktikan di 24 negara berkembang antaranya di Asia dan Afrik, anak stunting mencapai 80% (UNICEF, 2009).

Indonesia berada di peringkat ke-5 tertinggi dengan prevalensi anak stunting. Setelah India, China, Nigeria dan Pakistan (UNICEF, 2014). Riskesdas 2013, menunjukkan secara nasional jumlah anak stunting mencapai 37,2%. Dengan rincian anak sangat pendek (18,0%) dan pendek (19,2%). Ada kenaikan kasus pada tahun 2010 sebesar 35,6% daripada tahun 2007 yaitu 36,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pemantauan Status Gizi (PSG) (2014), prevalensi stunting di Jawa Timur yaitu 29%. Jumlah stunting di Kepulauan Mandangin pada tahun 2018 sebanyak 258 anak, pada tahun 2019 meningkat menjadi 266 kejadian stunting.

Menurut Dalimunthe (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa

banyak faktor yang menyebabkan stunting. Faktor tersebut berkaitan antara satu dan yang lain. Asupan makanan yang tidak seimbang merupakan penyebab utama terjadinya stunting yaitu berhubungan dengan zat-zat penting yang terkandung dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air. Faktor risiko lainnya yaitu riwayat penyakit sebelumnya dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Dalimunthe, 2015). Status gizi balita buruk adalah hasil dari saling berkaitannya banyak faktor determinan, antara lain kelayakan tempat tinggal, akses pangan, dan pelayanan pada kesehatan. Hasil penelitian Semba (2008), menunjukkan tingkat pendidikan orangtua, BBLR, usia balita, gender dan tempat tinggal merupakan faktor penyebab stunting. Balita stunting juga memiliki hubungan dengan usia dan pendidikan ibu, serta tingkat pengeluaran dalam keluarga (Semba, Richard David, Bloem, 2008).

Kesehatan dan perkembangan janin juga dipengaruhi oleh status gizi ibu saat hamil. BBLR dapat terjadi jika dalam kandungan terjadi gangguan pertumbuhan (*World Health Organization, 2014*). Penelitian yang dilakukan di Nepal

membuktikan bayi dengan BBLR memiliki risiko yang lebih besar mengalami stunting (Paudel et al., 2012). Panjang bayi pada saat lahir berhubungan dengan terjadinya stunting. Faktor lain yaitu ASI yang diberikan selama 6 bulan pertama sejak kelahiran berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Fikadu (2014) menyatakan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif risikonya lebih besar daripada yang diberikan ASI Eksklusif untuk mengalami stunting (Fikadu et al., 2014).

Faktor tidak langsung terhadap kejadian stunting seperti status sos-ekonomi keluarga diantaranya penghasilan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan tentang gizi ibu, dan jumlah keluarga. Riskesdas tahun 2013, membuktikan bahwa pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah mempengaruhi kejadian stunting balita. (Mansbridge, 1998) Di Semarang dilakukan penelitian yang membuktikan stunting salah satu penyebabnya adalah jumlah anggota keluarga (Cahyati et al., 2019).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor (status BBLR, genetik, pemberian Air Susu Ibu

eksklusif, asupan makanan bergizi, status ekonomi keluarga, dan lingkungan) yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini analitik kuantitatif dengan pendekatan *case control* atau kasus kontrol yaitu penelitian menyangkut bagaimana faktor resiko diteliti dengan pendekatan retrospektif (Notoatmodjo, 2018). Waktu penelitian 1 tahun. Lokasi penelitian yaitu di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. Populasi penelitian ini yaitu semua ibu yang mempunyai anak yang tinggal di pulau mandangin tahun 2019. Kelompok kasus adalah kelompok ibu yang mempunyai anak usia 2-5 tahun yang didiagnosis stunting di Kepulauan Mandangin sebanyak 76 orang.

Kelompok kontrol adalah kelompok ibu yang mempunyai anak usia 2-5 tahun yang tidak didiagnosis stunting di Kepulauan Mandangin sebanyak 152 orang. Teknik sampling pada penelitian yaitu *simple random sampling*. Variabel bebas yaitu status BBLR, Genetik, pemberian ASI Eksklusif, asupan makanan bergizi, status ekonomi, dan lingkungan. Variabel terikatnya yaitu

stunting. Pengumpulan data menggunakan teknik dokumentasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis menggunakan analisis univariabel, bivariabel (chi-square) dan analisis multivariabel (uji regresi logistik) dengan $\alpha=0,05$.

HASIL

1. Analisis Univariat

Responden penelitian ini sebanyak 228 orang, antara lain 76 responden kelompok kasus dan 152 responden pada kelompok kontrol. Sebaran karakteristik anak yang ditanyakan pada responden (ibu) penelitian menurut jenis kelamin anak, BBLR anak, genetic anak, asupan makanan anak, pemberian ASI Eksklusif, status ekonomi, dan lingkungan dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik
Anak di Pulau Mandangin
Tahun 2019**

Karakteristik Anak	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	161	70,6
Perempuan	67	29,4
BBLR		
BBLR	61	26,8
Tidak BBLR	167	73,2
Genetik		
Ada riwayat keluarga pendek	54	23,7
Tidak ada riwayat keluarga pendek	174	76,3
Asupan Makanan		
Kurang	37	16,2
Baik	191	83,8
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak diberikan ASI Eksklusif	125	54,8
Diberikan ASI Eksklusif	103	45,2
Status Ekonomi		
Rendah	56	24,6
Tinggi	172	75,4
Lingkungan		
Lingkungan tidak sehat	110	48,2
Lingkungan sehat	118	51,8

Sebaran karakteristik responden sebagian besar anak responden berjenis

kelamin laki-laki (70,6%). Sebagian besar anak tidak memiliki riwayat BBLR (Berat Badan Bayi Rendah) (73,2%). Hampir seluruhnya anak responden tidak memiliki riwayat keluarga pendek (76,3%) dan asupan makanannya baik (83,8%). Sebagian besar anak tidak siberikan ASI Eksklusif (54,8%). Status ekonomi responden sebagian besar masuk kategori tinggi (75,4%). Sebagian besar lingkungan responden sehat (51,8%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariabel ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi stunting. Besar pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis Bivariabel Pengaruh Variabel Bebas terhadap Kejadian Stunting

Variabel Bebas	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>	<i>OR</i>	<i>Confidence Interval 95%</i>
	n	%	n	%			
BBLR							
BBLR	28	45,9	33	54,1	0,015*	2,104	1,149 - 3,852
Tidak BBLR	48	28,7	119	71,3		1	
Riwayat Genetik							
Ada riwayat keluarga pendek	26	48,1	28	51,9	0,008*	2,303	1,231 - 4,310
Tidak ada riwayat keluarga pendek	50	28,7	124	71,3		1	
Asupan Makanan							
Kurang	19	51,4	18	48,6	0,011*	1,528	0,813 - 2,871
Baik	57	29,8	134	70,2		1	
Pemberian ASI Eksklusif							
Tidak diberikan ASI Eksklusif	52	41,6	73	58,4	0,004*	2,345	1,314 - 4,183
Diberikan ASI Eksklusif	24	23,3	79	76,7		1	
Status Ekonomi							
Rendah	24	42,9	32	57,1	0,082	1,731	0,930 - 3,222
Tinggi	52	30,2	120	69,8		1	
Lingkungan							
Lingkungan tidak sehat	46	41,8	64	58,2	0,009*	2,108	1,203 - 3,696
Lingkungan sehat	30	25,4	88	74,6		1	

Keterangan *= signifikan (*p value*<0,05)

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa variable BBLR, genetic, asupan makanan, pemberian ASI Eksklusif, dan lingkungan mempunyai hubungan yang signifikan

dengan kejadian stunting. Dan variable status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian stunting

3. Analisis Multivariat

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel yang dapat masuk ke analisis regresi logistik dengan $p < 0,25$ adalah variabel BBLR, Riwayat Genetik,

Asupan Makanan, Pemberian ASI Eksklusif, Status Ekonomi dan Lingkungan. Hasil analisis dapat diamati pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Multivariabel menggunakan Uji Regresi Logistik: Pengaruh Variabel Bebas terhadap Kejadian Stunting

Variabel Bebas (Faktor langsung dan tidak langsung) terhadap Kejadian Stunting	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	OR (CI 95%)	OR (CI 95%)	OR (CI 95%)	OR (CI 95%)
BBLR				
BBLR	1,9 (1,1 - 3,7)*	2,1 (1,1 - 4,1)*	2,0 (1,1 - 3,9)*	2,2 (1,2 - 4,2)*
Tidak BBLR	1	1	1	1
Riwayat Genetik				
Ada riwayat keluarga pendek	2,3 (1,2 - 4,4)*	2,3 (1,2 - 4,4)*	2,3 (1,2- 4,5)*	2,3 (1,1 - 4,4)*
Tidak ada riwayat keluarga pendek	1	1	1	1
Asupan Makanan				
Kurang	2,5 (1,2 - 5,2)*	4,1 (0,7 - 32,4)*	2,6 (1,2 - 5,6)*	4,0 (1,1 - 14,8)*
Baik	1	1	1	1
Pemberian ASI Eksklusif				
Tidak diberikan ASI Eksklusif	2,3 (1,3 - 4,2)*	2,4 (1,3 - 4,3)*	2,2 (1,1 - 4,0)*	2,2 (1,2- 4,1)*
Diberikan ASI Eksklusif	1	1	1	1
Status Ekonomi				
Rendah		0,6 (0,2 - 1,8)		0,6 (0,2 - 1,9)
Tinggi		1		1
Lingkungan				
Lingkungan tidak sehat			2,1 (1,2 - 3,9)*	2,1 (1,1 - 3,8)*
Lingkungan sehat			1	1
(-2)Log likelihood	264,6	263,7	258,4	257,8
R ²	0,11	0,11	0,13	0,13
N	1228	228	228	228

Keterangan *= signifikan ($p\text{ value} < 0,05$)

OR=4,0. Artinya anak yang asupan makanannya kurang memiliki risiko 4 kali untuk mengalami stunting daripada yang asupan makanannya baik.

Dapat dilihat pada tabel 3. Pada model 5 dengan memasukkan semua variabel, terlihat bahwa asupan makanan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting dengan

PEMBAHASAN

1. Pengaruh BBLR terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin

Analisis dengan menggunakan uji *chi-square* mendapatkan hasil bahwa BBLR berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting ($p\text{-value}=0,015$, $OR=2,104$). Anak yang memiliki riwayat BBLR berisiko 2,1 kali lebih besar daripada anak yang tidak BBLR untuk mengalami stunting. Hasil penelitian didukung oleh Akombi (2017) di Nigeria, menyebutkan risiko stunting lebih besar pada anak yang mengalami BBLR (Akombi et al., 2017). Sejalan pula dengan penelitian Blake et al (2016), diketahui bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada balita ((Blake RA, Park S, Baltazar P, 2016). Rachmi et al melakukan penelitian yang hasilnya ada hubungan antara BBLR dengan kejadian balita stunting di Indonesia (Rachmi et al., 2016).

2. Pengaruh Genetik terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin

Analisis data dengan *chi-square* membuktikan bahwa ada pengaruh genetik terhadap kejadian stunting dengan $p\text{-value}=0,008$ dan *Odds Ratio*

sebesar 2,303 dan 95% *CI* (1,231 - 4,310).

Anak yang memiliki genetik (riwayat keluarga pendek) mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar mengalami stunting daripada anak yang tidak mempunyai riwayat keluarga pendek. Selaras dengan penelitian yang sebelumnya yang dilakukan di wilayah perkotaan, membuktikan bahwa tinggi badan orang tua adalah faktor yang mempunyai pengaruh terhadap terjadinya stunting (Nasikhah & Margawati, 2012).

Gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dan kondisi patologis yang dimiliki salah satu atau kedua orang tua yang pendek dapat mewariskan gen tersebut pada balita yang menyebabkan balita tersebut menjadi stunting. Serta penelitian Ali (2017) di Ghana, yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh tinggi badan ibu 150 cm dengan kejadian stunting ($OR\ 3,87$)(Ali et al., 2017). Selaras pula dengan penelitian Jesmin (2011) dan Candar (2011) yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting (Jesmin et al., 2011)(Candar, 2011). Akan tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian Anisa (2012), membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara ibu

dengan tinggi badan pendek tidak terhadap kejadian stunting (Anisa, 2012).

3. Pengaruh Asupan Makanan terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa hasil analisis pengaruh asupan makanan bergizi terhadap stunting menggunakan uji chi-square didapatkan hasil $p\text{-value}=0,011$ dengan *Odds Ratio* sebesar 1,528. Anak yang asupan makanan bergizi kurang memiliki risiko 1,5 kali lebih besar mengalami stunting daripada anak dengan asupan makanan bergizi baik. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Oktarina (2013) dan Xiaoli (2009) bahwa tingkat asupan energi pada balita berhubungan dengan kejadian stunting. Kejadian stunting pada balita yang memiliki asupan energi rendah berisiko lebih besar 1.28 kali daripada balita dengan tingkat asupan energi yang cukup (Oktarina & Sudiarti, 2014) (Wang et al., 2009). UNICEF juga menuliskan kerangka teori yang menyebutkan bahwa stunting diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat.

4. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting. Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting diperoleh hasil $p\text{-value}=0,004$ dengan *Odds Ratio* sebesar 2,345. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar mengalami stunting daripada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan Sirajuddin (2020) dan Uwiringiyamana (2019), yang membuktikan bahwa memberikan ASI EKsklusif dapat mencegah terjadinya stunting. (Sirajuddin et al., 2020) (Uwiringiyamana et al., 2019)

Asupan makanan yang terbaik adalah ASI. Bayi membutuhkan ASI setelah lahir, karena sesuai dengan kondisi tubuhnya. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memeberikan makanan tambahan apapun ataupun cairan lainnya kepada bayi sampai usia 6 bulan. Terdapat anjuran pula bahwa pemberian ASI bisa sampai usia bayi 2 tahun. (Anugraheni & Kartasurya, 2012)

5. Pengaruh Status Ekonomi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin

Hasil analisis pengaruh status ekonomi diperoleh nilai $p\text{-value}=0,082$ (tidak ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian stunting) dengan *Odds Ratio* sebesar 1,731. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa anak yang status ekonomi keluarganya rendah mempunyai risiko 1,7 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting daripada anak yang status ekonomi keluarganya tinggi.

Penelitian Anisa (2012) dan Yimer (2000) juga membuktikan bahwa balita yang status ekonomi kurang mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Sosial ekonomi mempengaruhi malnutrisi pada stunting. Selain itu, probabilitas anak menjadi pendek dan kurus disebabkan oleh status ekonomi rumah tangga. Faktor tidak langsung yang berkaitan dengan status gizi adalah status ekonomi. Contohnya, status ekonomi baik keluarga mempermudah keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan lainnya (Anisa, 2012) (Gugsa Yimer, 2000) (Rajoo et al., 2017) (Ramli et al., 2009).

6. Pengaruh Lingkungan terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Pulau Mandangin

Hasil analisis menunjukkan bahwa lingkungan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting. Pengaruh lingkungan terhadap kejadian stunting diperoleh hasil $p\text{-value}=0,009$ dengan *Odds Ratio* sebesar 2,108. Anak yang lingkungan tempat tinggalnya tidak sehat memiliki risiko 2,1 kali lebih besar mengalami stunting daripada anak yang lingkungan tempat tinggalnya sehat.

Berdasarkan penelitian Danaei et al (2016), faktor lingkungan menjadi risiko terbesar kedua secara global pada stunting. Khususnya, 7,2 juta kasus stunting di seluruh dunia disebabkan oleh sanitasi yang tidak baik. Masalah yang timbulkan karena sanitasi yang tidak sesuai standar untuk terjadinya stunting lebih besar walaupun tidak signifikan daripada diare pada balita. Hal ini kemungkinan karena berbagai dampak sanitasi, ditingkatkan dengan melakukan pencegahan infeksi dan meningkatkan status kesehatan ibu dan konsumsi makanan bergizi yang cukup pada saat hamil. (Danaei et al., 2016).

7. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting

Berdasarkan Tabel 3. yang dilakukan Uji regresi logistic dapat diperoleh kesimpulan bahwa Asupan makanan mempunyai pengaruh yang lebih dominan terhadap kejadian stunting.

Asupan makanan bergizi juga menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting. Kurangnya asupan energi atau konsumsi zat - zat gizi yang sangat dibutuhkan tubuh bisa menurunkan aktivitas yang dilakukan. Sebaiknya anak memperoleh 13-15% protein yang dibutuhkan dari total asupan makan per harinya. Protein hewani sangat dibutuhkan untuk menyokong pertumbuhan dan perkembangan anak karena zat gizi yang terkandung dalam protein hewani sebagian besar adalah zat gizi yang mendukung pertumbuhan otak anak dan berperan dalam pertumbuhan (Fikawati, 2015). Selain itu pemberian ASI eksklusif menjadi penentu kejadian stunting. Kandungan dalam ASI adalah mengandung zat yang dibutuhkan tubuh bayi, memberikan protek kepada bayi dari berbagai penyakit infeksi. (Fikawati, 2015)(Mahan & Escott-Stump, 2008). Selaras dengan penelitian Uwiringiyimana (2019), menunjukkan

bahwa pemberian asupan gizi yang baik bisa mencegah terjadinya stunting. ASI eksklusif merupakan salah satu cara untuk memberikan asupan gizi terbaik untuk baliyta, serta pada usia lebih dari 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI yang kaya gizi (Uwiringiyimana et al., 2019).

KESIMPULAN

Kesimpulan

Ada pengaruh status BBLR, genetik, pemberian asi eksklusif, asupan makanan bergizi dan terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. Variabel asupan makanan mempunyai pengaruh yang lebih dominan terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang.

Saran

Memberikan asupan makanan bergizi pada bayi dan mengidentifikasi jenis asupan makanan yang tepat bagi anak usia 2-5 tahun.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada mahasiswa yang ikut berperan dalam penelitian. Tidak lupa kepada

responden yang bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.

REFERENSI

- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Merom, D. (2017). Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>
- Ali, Z., Saaka, M., Adams, A.-G., Kamwininaang, S. K., & Abizari, A.-R. (2017). The Effect of Maternal and Child Factors on Stunting, Wasting and Underweight Among Preschool Children in Northern Ghana. *BMC Nutrition*. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0154-2>
- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*.
- 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*. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.725>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Blake RA, Park S, Baltazar P, et al. (2016). LBW and SGA Impact Longitudinal Growth and Nutritional Status of Filipino Infants. *PLoS One*, 11(7).
- Cahyati, W. H., Prameswari, G. N., Wulandari, C., & Karnowo. (2019). Kajian stunting di kota semarang. *Jurnal Riptek*.
- Dalimunthe, S. M. (2015). Gambaran Faktor-faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, 2010. <https://doi.org/10.1007/s10971-010-2306-6>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting

- in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors Associated With Stunting Among Children Of Age 24 To 59 Months In Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>
- Fikawati, S. dkk. (2015). Gizi Anak dan Remaja. *Dk*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gugsa Yimer. (2000). Malnutrition among children in Southern Ethiopia: Levels and risk factors. *Ethiopian Journal of Health Development*, 14(3), 283–292.
- Jesmin, A., Yamamoto, S. S., Malik, A. A., & Haque, M. A. (2011). Prevalence And Determinants of Chronic Malnutrition Among Preschool Children: A cross-sectional study in Dhaka City, Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i5.8903>
- Lovchinov, V. A., Mädge, H., & Christensen, A. N. (1984). On the Thermodynamic Properties of Vnx. In *Materials Letters* (Vol. 2, Issue 6). [https://doi.org/10.1016/0167-577X\(84\)90080-6](https://doi.org/10.1016/0167-577X(84)90080-6)
- Mahan, L. K., & Escott-Stump, S. (2008). Krause's Food and Nutrition Therapy. In *Krause's Food and Nutrition Therapy*.
- Mansbridge, J. (1998). Skin Substitutes To Enhance Wound Healing. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, 7(5), 803–809. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.738>
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita

- (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*.
<https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>
- 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*.
<https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rajoo, Y., Ambu, S., Lim, Y. A. L., Rajoo, K., Tey, S. C., Lu, C. W., & Ngui, R. (2017). Neglected intestinal parasites, malnutrition and associated key factors: A population based cross-sectional study among indigenous communities in sarawak, Malaysia. *PLoS ONE*.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170174>
- Ramli, Agho, 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 Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Candra. Risk Factors Of Stunting Among 1-2 Years Old Children In Semarang City. (2011). *MEDIA MEDIKA INDONESIA*.
- Sari, E. M. (2017). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Semba, Richard David, Bloem, M. W. (2008). *and Health in Developing Countries*. Semba, Richard David, Bloem, Martin W. *Nutrition*
- Sirajuddin, Asbar, R., Nursalim, & Tamrin, A. (2020). Breastfeeding practices can potential to prevent

- stunting for poor family. *Enfermeria Clinica*.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.02.007>
- Soetjningsih. (1995). 34-Tumbuh Kembang Anak - Google Books. In *Tumbuh Kembang Anak*.
- Rahayu. Stunting Atau Pendek: Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi Yang Berkepanjangan? (2012). *Media of Health Research and Development*.
<https://doi.org/10.22435/mpk.v18i1Mar.713>.
- UNICEF. (2009). Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition. In *A survival and development priority*.
<https://doi.org/ISBN: 978-92-806-4482-1>
- UNICEF. (2014). *The State of the World's Children 2014 In Numbers: Every Child Counts*. UNICEF.
- Uwiringiyimana, V., Ocké, M. C., Amer, S., & Veldkamp, A. (2019). Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition*.
<https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>
- Wang, X., Höjer, B., Guo, S., Luo, S., Zhou, W., & Wang, Y. (2009). Stunting and “overweight” in the WHO Child Growth Standards - malnutrition among children in a poor area of China. *Public Health Nutrition*.
<https://doi.org/10.1017/S1368980009990796>
- World Health Organization. (2014). Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. *WHO Geneva*, 34.