



**HUBUNGAN ANTARA JARAK KELAHIRAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA REMAJA DI DESA GEBUGAN
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

OLEH:

Desi Ratmana

020115A004

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2019

1|Hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

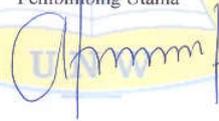
LEMBAR PENGESAHAN

Artikel Berjudul :
**HUBUNGAN ANTARA JARAK KELAHIRAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA REMAJA DI DESA GEBUGAN
KABUPATEN SEMARANG**

Disusun Oleh :
Desi Ratmana
020115A004

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Kesehatan
Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Juli 2019
Pembimbing Utama



Yuliaji Siswanto, S.KM., M.Kes. (Epid)

2|Hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian
stunting pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten
Semarang

**HUBUNGAN ANTARA JARAK KELAHIRAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA REMAJA DI DESA GEBUGAN
KABUPATEN SEMARANG**

Desi Ratmana) Yuliaji Siswanto **) Alfan Afandi **)*

**) Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

*** Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

ABSTRAK

Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Diikuti perkembangan psikologi yang terganggu ketika berusia 17 tahun. Diperoleh bahwa remaja yang terhambat pertumbuhannya lebih tinggi tingkat kecemasan, gejala depresi, dan memiliki harga diri (*self esteem*) yang rendah dibandingkan remaja yang tidak terhambat pertumbuhannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang.

Studi yang dilakukan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini seluruh remaja yang ada di Desa Gebugan sebanyak 929 remaja. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dan didapatkan 68 sampel. Data diperoleh melalui kuesioner untuk mengetahui identitas responden, pengukuran berat badan menggunakan *microtoice*, dan timbangan jinjak. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

Dari hasil penelitian terdapat 29 (42,6%) responden yang mengalami *stunting* dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 39 (57,4%) jarak kelahiran dekat menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (52,9%), dan responden yang memiliki jarak kelahiran jauh yaitu sebanyak 32 responden (47,1%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang dengan nilai ($p \text{ value} = 0,042 < \alpha = 0,05$)

Disarankan untuk remaja melakukan upaya pencegahan terjadinya *stunting* dan sering mengonsumsi makanan yang bergizi.

Kata kunci : Jarak Kelahiran, *Stunting* Pada Remaja

Kepustakaan : 66 (2002-2018)

3| Hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

**THE CORRELATION BETWEEN BIRTH INTERVAL AND
STUNTING IN TEENAGERS IN GEBUGAN VILLAGE, SEMARANG
REGENCY**

Desi Ratmana*) Yulijaji Siswanto **) Alfian Afandi **)

**Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

*** Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo*

ABSTRACT

Stunting is a problem because it is associated with an increasing risk of morbidity and death, brain development was suboptimal so that motoric development and mental growth are late it followed by disturbed psychological development when someone is 17 years old. It is found that teenagers who are *stunting* have higher levels of anxiety more, symptoms of depression, and lower *self esteem* compared to teenagers who have normal growth. The purpose of this study was to know the correlation between birth interval and *stunting* incidences in teenagers in Gebugan Village, Semarang Regency.

The study was quantitative with *cross sectional* approach, the population in this study were all teenagers in Gebugan Village with 929 teenagers, sampling was done by *purposive sampling* method and obtaining 68 samples with inclusion and exclusion. Through questionnaires to find out the identity of the respondents, measurement of body weight using *microtoice*, and scales. The analysis technique used univariate and bivariate analysis.

From the results of the study, there were 29 (42.6%) respondents who experienced *stunting* and who did not experience *stunting* as many as 39 (57.4%) short birth interval was in 36 respondents (52.9%), and the respondents who had long birth interval were 32 respondents (47.1%). From the results of the research that has been done, there was a significant correlation between birth interval and the incidences of *stunting* in teenagers in Gebugan Village, Semarang Regency with ($p \text{ value} = 0.042 < \alpha = 0.05$)

Is it recommended for teenagers to make efforts to prevent *stunting* and often consume nutritious food.

Keywords : Birth Interval, *Stunting* In Teenagers

Literature : 66 (2002-2018)

4| Hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) salah satu indikator untuk melihat kualitas gizi pada remaja yaitu dengan cara mengukur tinggi badan dan selanjutnya dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010). Berdasarkan data *World Health Statistic* 2013, Indonesia menduduki urutan ketiga prevalensi *stunting* tertinggi di ASEAN. Tiga angka prevalensi *stunting* tertinggi yaitu Laos 48%, Kamboja 40%, dan Indonesia sendiri 37,2% (WHO, 2013). Menurut *World Health Organization*(2011), di dunia pada tahun 2010 terdapat 171 juta anak yang mengalami *stunting* dan 167 juta diantaranya merupakan anak yang tinggal di Negara berkembang.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi *stunting* di Indonesia secara nasional pada tahun 2013 untuk seluruh usia sebesar 37,2% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%), sedangkan untuk remaja usia 13-15 tahun, prevalensi *stunting* mencapai 35,1% dengan 13,8% kategori sangat pendek dan 21,3% kategori pendek. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak dan remaja usia 13-15 tahun di Indonesia masih cukup tinggi, sedangkan prevalensi *stunting* menurut provinsi berdasarkan usia 13-15 tahun yaitu terdapat di Papua sebanyak 27,4% di Jawa Tengah pada remaja mencapai 33,6% dengan kategori sangat pendek mencapai 12,3% dan 21,3% kategori pendek dan prevalensi *stunting* terendah terdapat di Jogjakarta mencapai 4,0%. Angka ini masih di atas ambang batas seperti yang telah disepakati secara Universal, dimana masalah *stunting* di atas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi remaja pendek usia remaja 16-18 tahun berdasarkan Kota terdapat di Kota Surakarta mencapai 1,2% dengan kategori sangat pendek dan kategori pendek 11,5%,

sedangkan di Kota Tegal sebanyak 5,2% kategori sangat pendek dan kategori pendek 18,1% dan kota Semarang sendiri yaitu mencapai 18,3% dengan kategori pendek dan sangat pendek mencapai 3,7%. Prevalensi *stunting* berdasarkan Kabupaten pada remaja dengan usia 16-18 tahun terdapat di Kabupaten Wonogiri sebanyak 1,2% dengan kategori sangat pendek dan 19,1% kategori pendek, sedangkan Kabupaten Magelang 8,2% kategori sangat pendek dan 22,4% kategori pendek, sedangkan di Kabupaten Semarang mencapai 1,4% kategori sangat pendek dan pendek mencapai 20,2%. Dimana prevalensi *stunting* berdasarkan usia remaja 16-18 tahun di Kabupaten Semarang prevalensinya lebih tinggi dibandingkan di Kabupaten Wonogiri.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, *stunting* sebagai hasil dari kekurangan energi gizi kronis sering mengakibatkan perkembangan mental tertunda prestasi sekolah yang buruk dan kapasitas intelektual berkurang. Hal ini mempengaruhi produktivitas ekonomi tingkat nasional. Wanita dewasa yang *stunting* juga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, hal ini juga berkontribusi juga terhadap siklus malnutrisi antargenerasi.

Jarak kelahiran adalah periode waktu antara kali terakhir wanita melahirkan dan kelahiran anak saat ini (Agudelo *et al*, 2012). Menurut WHO (2006) dalam pengaturan jarak ideal kelahiran anak menyebutkan bahwa setelah kelahiran hidup, jarak yang dianjurkan sebelum kehamilan berikutnya setidaknya 24 bulan untuk mengurangi risiko bagi kesehatan ibu dan anak. Selain itu, jarak ini direkomendasikan karena dianggap konsisten dan sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF untuk memberikan ASI kepada anak setidaknya selama 2 tahun. Penelitian yang dilakukan Candra (2013), anak dengan jarak kelahiran dekat <2 tahun berisiko menjadi *stunting* 11,65 kali dibandingkan anak yang memiliki jarak kelahiran ≥ 2 tahun. Jarak kelahiran mempengaruhi *stunting* secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2016) di peroleh nilai $p\ value = 0,0001$ atau $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting*. Dan dibuktikan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azriful, dkk (2018), mengatakan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,041$. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurul (2016), mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang ada di Desa Gebugan sebanyak 929 remaja. Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian adalah sebanyak 68 remaja yang diambil dengan teknik *proposive sampling*. Data diperoleh melalui kuesioner, timbangan injak, *microtoise* dan analisis data yang dilakukan secara univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Umur

Tabel 1 Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
Remaja Awal (10-13 Tahun)	12	17,6
Remaja Tengah (14-16 Tahun)	25	36,8
Remaja Akhir (17-19 Tahun)	31	45,6
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui jumlah responden tertinggi pada umur 17-19 tahun sebanyak 31 responden (45,6%), umur 14-16 tahun sebanyak 25 responden (36,8%) dan terendah pada umur 10-13 tahun sebanyak 12 responden (17,6%).

7 | Hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	29	42,6
Perempuan	39	57,4
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 (42,6%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 (57,4%). Pada penelitian ini jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki.

Jarak Kelahiran

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran pada Remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Presentase (%)
Jauh (≥ 2 Tahun)	32	47,1
Dekat (< 2 Tahun)	36	52,9
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui responden yang memiliki jarak kelahiran dekat sebanyak 36 responden (52,9%) dan responden yang memiliki jarak kelahiran jauh sebanyak 32 responden (47,1%).

8| Hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

Kejadian *Stunting*

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian *Stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak <i>Stunting</i> (≥ -2 SD)	39	57,4
<i>Stunting</i> (< -2 SD)	29	42,6
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada remaja yaitu sebanyak 29 responden (42,6%) dan remaja yang tidak *stunting* yaitu sebanyak 39 responden (57,4%).

Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting* Dan Jarak Kelahiran pada Remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

Jarak Kelahiran	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		p value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Jauh (≥ 2 Tahun)	9	13,6	23	18,4	32	100,0	0,042
Dekat (< 2 Tahun)	20	15,4	16	20,6	36	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa persentase responden yang mengalami *stunting* dengan jarak kelahiran dekat yaitu 15,4% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengalami *stunting* dengan jarak kelahiran jauh yaitu 13,6%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan p value 0,042. Oleh karena itu p value $< \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak,

9] Hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang

yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran dekat sebesar (52,9%). Penyebab banyaknya anak dengan jarak kelahiran dekat di Desa Gebugan karena tidak memakai alat kontrasepsi (suntik KB, kondom dan iud) pada ibu setelah melahirkan, dan masih ada yang percaya bahwa mempunyai banyak anak banyak rejeki. Jarak kelahiran yang pendek seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak karena anak terlalu cepat disapih dari ASI, ibu tidak sempat lagi menyiapkan makanan khusus untuk anaknya dan perhatian serta kasih sayang ibu juga akan berkurang karena ibu berkonsentrasi pada kehamilannya. Kecerdasan anak juga akan lebih rendah sebab kurangnya stimulasi mental dari ibu (Soetjiningsih, 2002).

Terdapat sebesar (47,1%) remaja dengan jarak kelahiran jauh, hal tersebut menunjukkan bahwa Gerakan Keluarga Berencana sesuai UU No.52 Tahun 2009 telah cukup berhasil, dimana pengaturan jarak kelahiran menjadi salah satu butir pokok dalam pelaksanaannya. Penelitian yang dilakukan Candra (2013) menunjukkan bahwa pada kelompok kasus 84,5% yang memiliki jarak kelahiran jauh dan 15,5% yang memiliki jarak kelahiran dekat. Jarak kelahiran dekat lebih tinggi pada penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra.

Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Santrock, 2002). Jarak kelahiran yang aman ialah antara 2-4 tahun. Jarak antara 2 kehamilan yang <2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali pada keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya sehingga tubuh ibu akan memikul beban yang lebih berat, sehingga kehamilan dalam keadaan ini

perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan. Sebaliknya jika jarak kehamilan antara dua kehamilan ≥ 2 tahun, disamping usia ibu yang sudah bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama (Depkes RI, 2007).

Jarak kelahiran yang jauh, yaitu ≥ 2 tahun sesuai dengan saran WHO (2006) maupun Depkes RI (2008) bahwa jarak antara kelahiran setelah hidup setidaknya 24 bulan untuk mengurangi risiko bagi kesehatan ibu dan anak. Selain itu, jarak ini direkomendasikan karena dianggap konsisten dan sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF untuk memberikan ASI kepada anak setidaknya selama 2 tahun.

Hasil penelitian dari 68 responden menunjukkan bahwa remaja di Desa Gebugan yang mengalami *stunting* yaitu sebesar 42,6% (29 remaja). Dalam penelitian ini angka kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan menunjukkan bahwa persentase *stunting* sangat tinggi melebihi ambang batas yang ditetapkan WHO (2010), bahwa prevalensi *stunting* sebesar 20-29% merupakan masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang, sehingga kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan ini menjadi masalah kesehatan, kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan WHO.

Berdasarkan hasil survei penyebab terjadinya *stunting* pada remaja di Desa Gebugan karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Dari hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa hampir setengah remaja di Desa Gebugan mengalami *stunting*, penelitian ini sejalan dengan penelitian Canny (2017), di Sukoharjo Jawa Tengah menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada remaja tinggi yaitu sebesar 75,9% dikarenakan faktor pola asupan protein yang kurang, sehingga dapat disimpulkan

11|Hubungan antara jarak kelahiran dengan
kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan
Kabupaten Semarang

kekurangan protein akan berimplikasi pada gangguan pertumbuhan tinggi badan atau *stunting*. Gangguan pertumbuhan merupakan masalah gizi yang dipengaruhi oleh konsumsi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama. Kekurangan zat gizi jangka panjang, khususnya energi, lemak, dan protein akan menghambat proses pembentukan dan pematangan jaringan otot (Berk,2003).

Masa remaja menurut UNICEF (2011) adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual (Kemenkes, 2015). Oleh karena itu, kebutuhan energi, makronutrien, dan mikronutrien pada usia ini relatif lebih tinggi dibandingkan kebutuhan pada masa anak-anak (Chaparro&Lutter, 2011).

Remaja yang mengalami masalah gizi, akan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia (SDM) dimana dapat berakibat pada hilangnya generasi muda serta berdampak pada keadaan perekonomian bangsa dimasa yang akan datang (Fauzi, 2012). Masalah gizi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, yang salah satunya adalah ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi pada remaja yang akan menimbulkan masalah gizi kurang atau gizi lebih (Cavadin *et al*, 2000 cit. Emilia, 2009).

Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Unicef, 2009). *Stunting* adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak dengan jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya dikemudian hari. Anak dengan *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah *et al*, 2015). Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan

akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* adalah terjadinya infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Untuk mencegahnya, perbanyak makan makanan bergizi yang berasal dari buah dan sayur sejak dalam kandungan. Kemudian diperlukan pula kecukupan gizi remaja perempuan agar ketika dia mengandung pada saat dewasa tidak kekurangan gizi. Selain itu butuh perhatian pada lingkungan untuk menciptakan akses sanitasi dan air bersih (Kemenkes, 2018).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek adalah kematian, kesakitan dan kecatatan. Sedangkan dampak *stunting* dalam jangka panjang adalah menurunnya perkembangan kognitif, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan diabetes pada usia tua (Kemendesa PDTT, 2017).

Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Diikuti perkembangan psikologinya ketika berusia 17 tahun, diperoleh bahwa remaja yang terhambat pertumbuhannya lebih tinggi tingkat kecemasan, gejala depresi, dan memiliki harga diri (*self esteem*) yang rendah dibandingkan remaja yang tidak terhambat pertumbuhannya (Walker, 2007, cit. Mitra, 2015).

Asupanmakanan yang tidakseimbang, berkaitandengankandunganzatgizidalamakananyaitukarbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air merupakansalahsatufaktor yang dikaitkandenganterjadinyastunting (UNICEF, 2007). Menurut IDAI (2013) kebutuhan protein tertinggipadasaatpuncakpercepatantinggiterjadipada masa remaja. Namun, di Jawa Tengah data menunjukkanpendudukdenganAngkaKecukupan Protein (AKP) sangatkurangsebanyak 52,4% dialamiolehpendudukusia 13 – 18 tahun (Santosoet

al, 2014). Tingginya angka kejadian *stunting* dan rendahnya konsumsi protein seperti yang telah dipaparkan sebelumnya merupakan fenomena yang akan diteliti dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan mengingat protein adalah zat gizi penting yang erat hubungannya dengan proses pertumbuhan seseorang dan diduga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami *stunting*.

Rendahnya status gizi berdampak pada kualitas sumber daya manusia, karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh dan kematian. Menurut Hockenberry dan Wilson (2009), gangguan gizi dan infeksi sering berhubungan dan memberikan prognosis yang lebih buruk dibandingkan bila kedua faktor tersebut masing-masing bekerja sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Bakteri yang tidak berbahaya pada anak dengan gizi baik, dapat menyebabkan kematian pada anak dengan gizi buruk.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan dari zat-zat gizi yang diperoleh oleh tubuh. Status gizi tersebut optimal apabila tubuh memperoleh kecukupan zat-zat gizi yang dapat digunakan secara efisien, sedangkan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial yang sesuai (Potter & Perry, 2006).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,042 atau $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prasetyo (2008) dan Candra (2013).

Jarak kelahiran mempengaruhi *stunting* secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008). Dewey *et al* (2004) menjelaskan bahwa jarak yang pendek dengan kelahiran sebelumnya dapat berisiko jika ibu kehabisan cadangan zat gizi, yang mana dapat meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan intrauterin dan berpengaruh buruk terhadap simpanan zat gizi pada bayi lahir dan transfer zat gizi melalui ASI. Gizi kurang

selama kehamilan mempengaruhi jumlah ASI bagi bayi, namun kekurangan zat gizi mikro tertentu (sebagian besar vitamin dan mineral tertentu seperti yodium dan selenium) dapat mempengaruhi kandungan zat gizi dari ASI yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Hal serupa dikemukakan oleh Santrock (2002), bahwa jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi sehabis melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya, sehingga memperhatikan pemberian makan pada anak dengan baik. Candra (2013) juga menyebutkan bahwa jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak.

Pemerintah dengan program Keluarga Berencana telah menajurkan pola keluarga kecil yaitu norma keluarga kecil bahagia sejahtera. Ini dimaksudkan dengan keluarga yang kecil, dua anak saja dan dengan jarak kelahiran antara anak satu dengan yang lainnya ≥ 2 tahun, maka orang tua dapat memberikan kasih sayang dan perhatian pada anak-anaknya, demikian pula sebaliknya anak akan mendapatkan kebutuhan yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya. Dengan keluarga kecil, secara ekonomi lebih menguntungkan, sehingga diharapkan kesejahteraan keluarga lebih terjamin (Siregar, 2003).

Selain itu Dewey *et al* (2004) juga menyebutkan bahwa, meskipun status gizi ibu tidak secara langsung mempengaruhi ASI, pilihan pemberian makan anaknya seperti durasi dan intensitas menyusui dan pemberian suplemen bagi bayi dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (baik secara positif maupun negatif) melalui efek langsung yang diakibatkan oleh asupan makanan dan efek tidak langsung yang diakibatkan oleh kesakitan. Selain dari itu kehabisan zat gizi selama kehamilan, jarak kelahiran pendek sebelumnya (dengan anak yang lebih tua) akan dapat membahayakan pengasuhan yang diterima bayi. Kehadiran beberapa anak-anak di rumah tangga meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentaseresponden yang mengalamistunting denganjarakkelahirandekatsebanyak 20 (69,0%) responden

lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengalami *stunting* dengan jarak kelahiran jauh 9 (31,0%) responden.

Seperti yang telah dijelaskan oleh Prasetyo (2008) bahwa, jarak kelahiran mempengaruhi *stunting* secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, hal ini menunjukkan bahwa *stunting* merupakan hasil interaksi yang kompleks dari berbagai faktor (Ardiyani, 2013). Asupan zat gizi serta infeksi pada masa lampau yang merupakan faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak dengan jarak kelahiran jauh. Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik anak (ACC/SCN, 2000). Tidak hanya konsumsi diet yang cukup namun kejadian infeksi baik akut maupun kronis dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada anak (Anisa, 2012).

Pada penelitian Mutia (2016) terdapat 48 anak (76,2%) yang memiliki jarak kelahiran jauh dari 48 anak tersebut terdapat 40 anak yang tidak mengalami *stunting*. Ibu melakukan kontrasepsi setelah melahirkan untuk menjaga jarak kelahiran anaknya karena menganggap jarak kelahiran yang jauh akan memudahkan ibu dalam mengasuh anak terutama pola asuh makan.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Distribusi responden menurut jarak kelahiran dekat menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (52,9%), dan responden yang memiliki jarak kelahiran jauh yaitu sebanyak 32 responden (47,1%).
2. Distribusi responden menurut hasil penelitian bahwa yang mengalami kejadian *stunting* pada remaja sebanyak responden 29 (42,6%) dan remaja yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 39 responden (57,4%).

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada remaja di Desa Gebugan Kabupaten Semarang dengan nilai ($p \text{ value} = 0,042 < \alpha = (0,05)$)

Saran

Disarankan untuk Puskesmas terkait penelitian ini, puskesmas dapat meningkatkan program peningkatan status gizi dengan melakukan pendekatan kepada warga melalui penyuluhan kesehatan terkait status gizi pada anak, pengaturan jarak kelahiran, sehingga ibu yang memiliki anak dapat memperhatikan dalam mengatur jarak kelahiran yang baik antara anak terakhir dengan anak sebelumnya (2 tahun) dan memperhatikan status gizi anak dengan memberikan asupan nutrisi yang cukup dan sesuai dengan tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah *et al.* (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-Jurnal Pustaka Kesehatan. 3 (1). 163-170.
- Ayuningtias, Mutia. (2016). *Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baru Sekolah*. Skripsi. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Candra A. (2013). Hubungan Underlying Faktors Dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 th. *Journal of Nutrition and Healt*, Vol. 1, No.1. Diakses pada 4 April 2019 dari <http://www.ejournal.undip.ac.id>
- Chaparro, C., & Lutter, C. (2011). *Underweight, Short Stature and Overweight in Adolescents and Young Women in Latin America and the Caribbean*. Washington D.C: Pan America Health Organization.
- Canny, N.C. (2017). Hubungan bAsupan Protein Dengan Kejadian *Stunting* Pada Remaja Di Sukoharjo Jawa Tengah. Skripsi. Semarang : Program Studi Kedokteran Umum. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dewey, K. G. (2004). Nutrition, growth and complementary feeding of the breastfed infant. North American: pediatrics Clinics
- WHO. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators : Interpretation Guide. WHO Press, Geneva

- WHO.(2011).*Nutrition : complementary feeding*. http://www.who.int/nutrition/topics/complement_feeding/en WHO diakses pada 27 Desember 2018
- WHO. (2013). *World Health Statistics 2012*. Geneva : WHO press
- Santrock, J. W. (2002). *Live Span Development*. Jakarta: Erlangga
- Soetjiningsih. (2002). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC
- Prasetyo BE; Endy PP; Rahyaningsih. (2008). Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*; 4 (3) : 133-139
- Siregar, F.A. (2003). *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)*. Sumatera: FKM Universitas Sumatera Utara
- Riskesdas. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.litbang.depkkes.go.id> diakses 7 April 2019.
- Emilia, E. (2009). *Pengetahuan, sikap dan Praktik Gizi pada Remaja dan Implikasinya pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat*. Media Pendidikan. Gizi dan Kuliner. Vol. 1, No. 1.
- IDAI. 2013. *Nutrisi Pada Remaja*. [Online] Available at: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/nutrisi-pada-remaja> (diakses pada 1 Agustus 2019).
- Mitra. (2015). *Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (Aliteratur Review)*. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 6, Mei.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anaka sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8 (1), 55-62. Diakses 6 April 2019 <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article.view/7254>.
- Potter, P.A., & Perry, A.G (2006). *Clinical nursing skills and techniques*. St. Louis: Mosby Company
- Santoso, B., Sulistiowati, E., Fajarwati, T., & Pambudi, J. (2014). *Itudy Diet Total: Survey Konsumsi Makanan Individu Provinsi Jawa Tengah 2014*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitiandan Pengembangan Kesehatan Bakti.
- Siregar, F.A. (2003). *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)*. Sumatera: FKM Universitas Sumatera Utara

UNICEF. (2007). *Progress For Children: A World Fit for Children*. New York: UNICEF Division of Communication.

Unicef. (2009). *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority*. New York. USA www.unicef.org/publications. (Diakses 13 April 2019)

Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essential of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.

Kemendes. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kemendesa PDTT. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*