

Prosiding Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat

Ballroom Grand Pasundan Convention Hotel
Bandung, 7-8 Mei 2018



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



ISBN 978-602-53132-0-2



9 786025 313202

Prosiding
Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat
“Menuju Profesional Kesehatan Masyarakat
untuk Indonesia Sehat”

Ballroom Grand Pasundan Convention Hotel
Bandung, 7-8 Mei 2018



Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia

Prosiding Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat
©2018 – Persakmi

Tema: “Menuju Profesional Kesehatan Masyarakat untuk Indonesia Sehat”

Pelindung	: Gunawan Irianto, dr., M.Kes (MARS) Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., MSc.PH
Penasihat	: Dr. Budiman, S.Pd.,SKM.S.Kep.,M.Kes.,M.Hkes Dr. Arina Novilia, S.Pd., M.Si Setijo Widodo, dr., Sp.KFR
Penanggung Jawab	: Asep Dian A., S.Pd.,SKM., MM., M.Hkes
Ketua Panitia	: Susilowati, S.KM., M.KM
Sekretaris	: Juju Juhaeriah, S.Kep., M.Kes
Bendahara	: Astrina Ester, SST., M.Kes Erna Susana, S.Pd., M.Pd
<i>Reviewer</i>	: Agung Dwi Laksono, SKM., M.Kes Nasir Ahmad, S.KM., MPH
Editor	: Agung Dwi Laksono, SKM., M.Kes (Ketua) Dr. Moch. Irfan Hadi, SKM., M.KL Dr. Arih Diyaning Intiasari, SKM., M.Kes Ilham Akhsanu Ridlo, SKM., M.Kes Nuzulul Kusuma Putri, SKM., M.Kes

Penata Letak – ADL
Desain Sampul – ADL

ISBN: 978-602-53132-0-2

Cetakan Pertama – Oktober 2018

Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi)
Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245
Email: sekretariat.persakmi@gmail.com

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Pemegang Hak Cipta.

Pengantar Editor

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Prosiding Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat dengan tema “Menuju Profesional Kesehatan Masyarakat untuk Indonesia Sehat” ini dapat terselesaikan dengan baik.

Prosiding ini merupakan kompilasi dari karya pemikiran para Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam menyusun pendekatan ilmiah untuk turut mensukseskan upaya pendirian Profesi Kesehatan Masyarakat. Prosiding ini diharapkan mampu menyumbang wacana baru dan menambah wawasan peserta seminar tentang pentingnya profesi kesehatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Dalam penyusunan prosiding ini, kami menyadari masih belum sepenuhnya sempurna sehingga saran dan kritik yang membangun untuk memperbaiki modul ini sangat diharapkan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh pihak yang berpartisipasi sehingga modul ini dapat diselesaikan dan pelaksanaan belajar mengajar ini dapat berjalan dengan lancar.

Surabaya, Oktober 2018

- Editor -

Daftar Isi

Halaman dalam	i
Pengantar Editor	iii
Pengantar Ketua Umum Persakmi	v
Daftar Isi	ix
1 Abnormalitas Hematologi dan Kadar Cd4 Pasien Hiv di Mimika Papua	1
2 Efektivitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dalam Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rsu Bali Royal	7
3 Kejadian Stunting pada Balita Di Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo	13
4 Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kabupaten Boalemo Risk Factors of Neonatal Mortality in Boalemo District	21
5 Faktor Determinan Pernikahan Usia Dini pada Pasangan Perempuan Di Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo	28
6 Kejadian Malaria Berdasarkan Habitat Vektor, Iklim dan Topografi Di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2011-2013	36
7 Kontribusi Perilaku Makan dan Pola Kerja Terhadap Risiko Penyakit Kardiovaskular pada Tukang Masak Warung Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea.	45
8 Hubungan Ketersediaan Tenaga Kesehatan dengan Angka Mortalitas di Jawa Timur	54
9 Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Outsourcing Distribusi Di PT. PLN (Persero) Rayon Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2016	62
10 <i>Healthy Eating Index</i> Penderita DM Tipe 2 di Daerah Pesisir Kota Makassar	68
11 Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Ibu Bersalin Di Ruang Debora Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2017	76
12 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Obesitas Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Buladu Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo Tahun 2017	85
13 Penerapan K3 Dan Patient Safety Pada Pembelajaran Di Laboratorium Akademi Analis Kesehatan Manggala Yogyakarta	93
14 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Mencari Pengobatan Pada Remaja yang Mengalami Distress Di Sma Negeri Kota Bandung	97
15 Evaluasi Program Pengendalian Malaria di Kabupaten Magelang	105

KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KECAMATAN BATUDAA PANTAI KABUPATEN GORONTALO

Yeni Paramata^{1*}, Rifa'i Ali¹, Nur'ain Lahay²

¹Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo, Limboto

²Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo, Limboto

Corresponding Author: Yeni Paramata, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo, E-mail: yeniparamata20@gmail.com, Phone: +6285241985997

ABSTRAK

Stunting adalah badan anak yang tidak dapat tumbuh dengan baik atau terhambat, sehingga mereka bertubuh pendek di banding dengan tinggi yang seharusnya mereka capai pada usia tersebut. Data Riskesdas 2013 masalah *stunting* pada balita masih cukup tinggi yaitu 37,2 %, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Batudaa pantai Kabupaten Gorontalo tahun 2016. Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Dari 813 anak usia 24-59 bulan di pilih sampel berjumlah 185 anak yang diambil secara *purposive sampling*. Variabel penelitian yaitu riwayat KEK pada ibu, riwayat BBLR, jarak kelahiran dan jumlah anggota keluarga. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner, mengukur berat badan dan tinggi badan dengan timbangan digital dan *microtoice*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Penelitian menunjukkan bahwa proporsi anak mengalami *Stunting* (31.4%). Sebanyak 22.4% dan 27.6% sampel dengan *stunting* mengalami gizi buruk dan gizi kurang. Variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* yakni; jarak kelahiran (p 0,002) dan jumlah anggota keluarga (p 0,003). Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR (p 0,148) dan riwayat KEK pada ibu (p 0,653) dengan kejadian *stunting*. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu jarak kelahiran. Kesimpulan ada hubungan jarak kelahiran dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *Stunting* usia 24-59 bulan. Keluarga disarankan mengikuti program keluarga berencana (KB) agar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengaturan jarak kelahiran.

Kata kunci: *Stunting*, Jarak Kelahiran, Balita.

LATAR BELAKANG

Arti *Stunting* adalah badan anak yang tidak dapat tumbuh dengan baik, atau terhambat, sehingga mereka bertubuh pendek di banding dengan tinggi yang seharusnya mereka capai pada usia tersebut yang terjadi akibat kekurangan makanan bergizi sejak masih dalam kandungan, terutama protein. Berbeda dengan kekurangan gizi buruk biasa, kekurangan gizi kronis dapat berakibat fatal bagi pertumbuhan. Kekurangan gizi kronis memiliki dampak berat: pertumbuhan terhambat. Salah satu konsekuensi yang dihasilkan adalah *Stunting* atau tubuh pendek/kerdil. Hal ini juga dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan yang abnormal secara mental, yang berarti pula rendahnya kualitas sumber daya manusia pada umumnya (MCI, 2011).

Prevalensi *Stunting* tertinggi terjadi pada anak saat anak berusia 24 – 59 bulan (Ramli, dkk, 2009). Proses menjadi pendek atau *Stunting* pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia sekitar 6 bulan dan muncul

utamanya pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan serta berlangsung terus sampai usia 18 tahun (Sudirman H, 2008). *Stunting* yang terjadi dalam usia 36 bulan pertama biasanya disertai dengan efek jangka panjang (Henningham HB & McGregor SG, 2009).

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Beberapa tahun terakhir ini telah banyak penelitian mengenai dampak dari kekurangan mikronutrien, dimulai dari meningkatnya risiko terhadap penyakit infeksi dan kematian yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental (Chirande *et al*, 2015). *Stunting* mencerminkan hambatan pertumbuhan linear akumulasi sebelum dan sesudah kelahiran. Diseluruh dunia, *stunting* mempengaruhi hampir sepertiga dari anak di bawah 5 tahun, dengan prevalensi yang lebih tinggi di negara-negara Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan (Rah *et al*, 2010).

Berdasarkan data *World Health Statistics* 2012, didapatkan bahwa prevalensi *Stunting* di dunia sebesar 26.7% (WHO, 2012). Menurut data Riskesdas 2013 masalah *Stunting* pada balita masih cukup tinggi yaitu 37,2 %, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persen tahun 2007 dan 18,5 persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2013).

Di Provinsi Gorontalo sendiri prevalensi *Stunting* masih tinggi yaitu 24,2 persen diatas rata-rata nasional yang hanya 19,2% dan 14,7% sangat pendek. hal ini menunjukkan bahwa di Gorontalo prevalensi masalah gizi balita masih sangat tinggi dan perlu dilakukan intervensi yang kongkrit untuk mengatasi masalah gizi tersebut. Mengingat masalah gizi sebagai penentu kualitas anak-anak bangsa (Balitbangkes, 2013). Sedangkan berdasarkan Penilaian Status Gizi di Provinsi Gorontalo pada tahun 2015 didapatkan Prevalensi *Stunting* sebesar 40,7%. Di kabupaten Gorontalo sendiri prevalensi *stunting* pada tahun 2015 sebesar 36,5%. Keadaan ini menunjukkan bahwa kejadian *Stunting* di kabupaten Gorontalo sudah menjadi masalah gizi kesehatan masyarakat (DIKES, 2015). Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39 persen dan serius bila prevalensi pendek $\geq$ 40 persen (WHO, 2012).

Berdasarkan masalah tersebut, maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *survey* dengan desain analitis dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan di Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita yang berumur 24 – 59 bulan yang berjumlah 813 balita. Sampel adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan yang berjumlah 185 balita yang dipilih secara *purposive sampling*.

Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner kepada responden. Data sekunder diperoleh dari instansi kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Data Indeks Massa Tubuh diperoleh melalui pengukuran Antropometri. Data berat badan diperoleh dengan menggunakan timbangan digital sementara pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* dengan kapasitas 200 cm dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.

Untuk menganalisis hubungan jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran, riwayat KEK pada ibu dan riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* menggunakan uji *Chi Square* 2×2 karena skala data adalah nominal, jika tidak memenuhi syarat maka digunakan uji *Fisher Exact*. Untuk analisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* menggunakan uji regresi logistik.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi *Stunting* sebanyak 58 orang (31.4%). umumnya balita berumur 48 – 59 bulan yaitu 38.4%. Sebanyak 50.8% berjenis kelamin perempuan. Selain itu, secara umum ibu subjek memiliki umur >35 tahun yaitu sebanyak 33% dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamatan SD saja dengan proporsi 38.4% dan pekerjaan yang hanya sebagai Ibu Rumah Tangga saja yaitu sebanyak 89.7%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Subjek

Karakteristik Responden	Jumlah	%
Umur Ibu (Tahun)		
< 20	7	3,8
20-24	20	10,8
25-29	41	22,2
30-34	56	30,3
≥ 35	61	33
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	3	1,6
SD	71	38,4
SMP	50	27
SMA	44	23,8
Perguruan Tinggi	17	9,2
Pekerjaan Ibu		
PNS	19	10,3
IRT	166	89,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	91	49,2
Perempuan	94	50,8
Umur (bulan)		
24-35	66	35,7
36-47	48	25,9
48-59	71	38,4
Status Gizi TB/U		
Stunting	58	31,4
Normal	127	68,6

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi anak usia 24-59 bulan yang mengalami *Stunting* terbanyak memiliki jumlah anggota keluarga > 4 orang yaitu

sebanyak 38.6%. Hasil analisis chi-square diperoleh nilai *p-value* 0,003 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian Stunting ($p < 0.05$).

Sebagian besar subjek balita *Stunting* memiliki jarak kelahiran < 3 tahun yaitu sebanyak 39.5%. Berdasarkan hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,002 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian Stunting ($p < 0.05$).

Tabel 2. Analisis Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Jarak Kelahiran, Riwayat BBLR dan Riwayat KEK pada Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>				N	X^2 <i>P value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal			
	n	%	N	%		
Jumlah Anggota Keluarga						
≤ 4 orang	9	15,5	49	84,5	58	0,003
> 4 orang	49	38,6	78	61,4	127	
Jarak Kelahiran						
< 3 tahun	47	39,5	72	60,5	119	0,002
≥ 3 tahun	11	16,7	55	83,3	66	
Riwayat BBLR						
BBLR (< 2500 gram)	4	66,7	2	33,3	6	0,148
BBLN (≥ 2500 gram)	54	30,2	125	69,8	179	
Riwayat KEK pada Ibu						
KEK	13	27,7	34	72,3	47	0,653
Tidak KEK	45	32,6	93	67,4	138	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa balita Stunting terbanyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat KEK yaitu sebanyak 45 orang (32.6%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,653 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit KEK pada ibu dengan kejadian Stunting ($p > 0.05$).

Hasil analisis hubungan didapatkan bahwa proporsi anak Stunting sebagian besar memiliki riwayat berat bayi lahir normal yaitu sebesar 54 orang (30.2%). Berdasarkan hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,148 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian Stunting ($p > 0.05$).

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel Penelitian	B	S.E	Sig.	Exp (B)	95% CI	
					Lower	Upper
Jarak Kelahiran	1,235	0,392	0,002	3,437	1,595	7,406
BBLR	1,165	0,933	0,212	3,207	0,515	19,966
KEK pada Ibu	-0,378	0,402	0,347	0,685	0,311	1,506
Jumlah Anggota Keluarga	-1,211	0,419	0,004	0,298	0,131	0,677

Hasil analisis multivariat menunjukkan jarak kelahiran merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan.

Hal ini berarti bahwa jika jarak kelahiran (< 3 tahun) maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian Stunting 3,437 kali.

PEMBAHASAN

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam satu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan masukan konsumsi makanan pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk satu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar (Suhardjo, 2003).

Jumlah anggota keluarga ≥ 4 orang secara statistik berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita ($p = 0.003$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fikadu *et al*, 2014 di Ethiopia Selatan, bahwa anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan delapan sampai sepuluh anggota keluarga 4,44 kali dan tinggal di rumah tangga dengan lima sampai tujuh anggota keluarga adalah 2,97 kali lebih banyak cenderung mengembangkan stunting dibandingkan dengan mereka yang tinggal di rumah tangga dengan dua sampai empat anggota keluarga (Fikadu *et al*, 2014). Penelitian lainnya menunjukkan proporsi kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan jumlah anggota keluarga besar (≥ 4 orang). Sebanyak 72.06% balita usia 24-59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat berasal dari keluarga dengan jumlah anggota keluarga banyak yang mengalami *stunting*. Dapat dikatakan bahwa jumlah balita yang memiliki jumlah saudara yang tidak terlalu banyak justru mengalami *stunting* lebih tinggi (Monica, 2015).

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 (Nurjana dan Septiani, 2013). Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga karena kesulitan mengurus anak dan kurang menciptakan suasana tenang di rumah (Lutviana dan Budiono, 2010). Jarak kelahiran < 3 tahun secara statistik berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita ($p = 0.002$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karundeng, dkk di Halmahera Utara didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita ($p = 0.000$) (Karundeng, dkk, 2015).

Berat badan pada waktu lahir, yang merupakan indikator dari kurangnya usia gestasi atau hambatan pertumbuhan di dalam kandungan atau keduanya, banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang (Departemen Gizi dan Kesmas, 2010). Berat bayi lahir tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita ($p = 0.148$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Semarang Timur yang mendapatkan hasil bahwa berat badan lahir bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita ($p=1.000$) (Nasikhah, 2012). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian Stunting. Riwayat BBLR mempunyai risiko 3,03 kali lebih tinggi akan menderita *Stunting* (Warsini, dkk, 2016). Pertumbuhan setelah usia 6 bulan lebih dipengaruhi oleh pola asuh makan ibu yang baik dalam

pemberian ASI Eksklusif, MP ASI maupun perawatan kesehatan (Whitney, 2008).

Riwayat KEK pada ibu secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita ($p = 0.653$). penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sedayu Yogyakarta, menyatakan bahwa riwayat KEK saat hamil bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *Stunting* ($p=0,23$, $OR=0,7$, $95\% CI=0,37-1,31$) (Warsini, dkk, 2016). Penelitian lainnya di Bandung menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ukuran LILA ibu pada masa kehamilan dengan pertumbuhan anak balita berdasarkan Z-score TB/U dengan perolehan nilai $p = 0,218$ ($p > 0,05$) (Zaif, dkk, 2017). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Jambi yang menyatakan bahwa ibu dengan $LILA < 23,5$ cm mempunyai risiko 7,5 kali melahirkan anak dengan *stunted* (Erna, 2015). Kemungkinan yang menyebabkan *Stunting* adalah adanya faktor lain yang dialami bayi setelah lahir saat bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif, MP-ASI pertama kali terlalu dini, dan riwayat penyakit infeksi yang diderita.

Kejadian *Stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang saling berpengaruh satu sama lain. Dari beberapa faktor yang ada, terdapat faktor yang paling mempengaruhi terjadinya *Stunting* pada anak balita. Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa jarak kelahiran merupakan faktor yang paling mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak balita. Jarak kelahiran terlalu dekat mempengaruhi pola asuh terhadap anaknya, orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak (Candra, 2010).

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo adalah Jumlah anggota keluarga dan jarak kelahiran. Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dan riwayat KEK pada ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah jarak kelahiran. Keluarga disarankan mengikuti program keluarga berencana (KB) agar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengaturan jarak kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, Aryu. 2010. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak 1-2. <https://media.neliti.com.pdf>. Diakses 10 Mei 2018
- Chirande, L, Charwe, D, Mbwana, H, Victor, R, Kimboka, S, Issaka, A, Baines, S, Dibley, J, Agho, K. 2015. Determinants Of *Stunting* And Severe *Stunting* Among Under-Fives In Tanzania: Evidence From The 2010 Cross-Sectional Household Survey. *Journal Biomed Central*.
- Departemen Gizi dan Kesmas. 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. <http://www.depkes.go.id>. diakses tanggal 16 April 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. 2015. *Penilaian Status Gizi Balita*. Gorontalo.

- Erna. 2015. Hubungan Riwayat Status Kesehatan Bayi dan Status Gizi Ibu Hamil terhadap Kejadian Stunted pada Anak Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mersam Kabupaten Batanghari tahun 2015. *Scientia Journal Vol.4, No.3. 2015*
- Fikadu, Teshale., Assegid, Sahilu., Dube, Lamessa. 2014. Factor Associated with Stunting among Children of Age 24 to 49 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: a case control study : *BMC Public Health*
- Henningham HB, McGregor SG. Public Health Nutrition. Blackwell Publishing Ltd, Oxford. Dialihbahasakan oleh Gibney, MJ., Margetts, BM., Kearney, JM., Arab, L. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Pengembangan Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Karundeng, R L, Ismanto, A Y, Kundre, R. 2015. Hubungan Jumlah Anak dan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kabupaten Halmahera Utara. *E journal Keperawatan (e-kep) Volume 3 Nomor 1 Maret 2015*.
- Lutviana E, Budiono I. 2010. Prevalensi dan determinan kejadian Gizi kurang pada balita. *Jurnal Kesehatan masyarakat*. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>. Diakses tanggal 10 Mei 2018.
- Millennium Challenge Account - Indonesia, 2011. Gambaran Umum: Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) untuk mencegah Stunting. <http://www.mca-Indonesia.go.id> . diakses 20 April 2016
- Millennium Challenge Indonesia, 2011. Bidang Kesehatan: Prevalensi Stunting melalui Program Kesehatan dan Nutrisi berbasis Masyarakat. <http://mc-indonesia.blogspot.co.id/p/kesehatan.html>. diakses 20 April 2016.
- Monica. 2015. Gambaran Faktor-faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010) [Tesis]. Nusa Tenggara Barat : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Nasikhah, R. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nurjanah, N, Septiani, T D. 2013. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah balita dengan Status gizi di RW 07 wilayah kerja Puskesmas Cijerah kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Anak. Vol 1 No.2 November 2013; 120-126*.
- Rah, J, Akhter, N, Semba, R.D, Pee, de S, Bloem, M.W, Campbell, A.A, Pfanner, M.R, Sun, K, Badham, J and Kraemer, K. 2010. Low dietary diversity is a predictor of child Stunting in rural Bangladesh. *Journal of Clinical Nutrition*.
- Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. 2009. Prevalence and risk factors for Stunting and severe Stunting among under-five in North Maluku province of Indonesia. *BioMed Central. 2009; 1-10*.

- Sudirman H. 2008. Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan*. Jakarta. 2008; XVIII: 1. 33-42.
- Suhardjo, 2003. *Pengertian dan Kerangka Pikir Ketahanan Pangan Rumah Tangga*. Makalah disampaikan pada Lokakarya Ketahanan Pangan Rumah Tangga, 20 – 30 Mei 1996, Yogyakarta.
- Warsini TK, Hadi H, Nurdianti SD. 2016. Riwayat KEK dan Anemia pada Ibu Hamil tidak Berhubungan dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 6 – 23 bulan di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol. 4, No.1: 29-40. 2016.
- Whitney, E, Rolfes, SR. 2008. *Understanding Nutrition*. 11th ed. USA: Thomson Wadsworth; 2008.p.525,527,550-6.
- World Health Organization. 2012. *Nutrition Landscape Information System: Country Profile indicators*. Geneva, Switzerland.
- Zaif MR, Wijaya M, Hilmanto D. 2017. Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *JSK Vol 2, No.3*. 2017.