

## HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN JUMLAH BALITA DENGAN STATUS GIZI DI RW 07 WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIJERAH KOTA BANDUNG

Nunung Nurjanah \* Tiara Dewi Septiani\*\*

Keperawatan Anak, Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Jenderal A. Yani Cimahi,  
Jalan Terusan Jenderal Sudirman Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

Email: shafwatunnisa@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Status gizi memegang peranan penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia terutama balita. Sebagian besar masyarakat memiliki jumlah balita dalam satu keluarga  $>2$  balita dan tidak sedikit jarak kelahiran berdekatan  $< 2$  tahun. Jarak kelahiran dan jumlah balita turut serta mempengaruhi status gizi balita. Metode penelitian yang digunakan adalah *descriptions correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling* dengan sampel sebanyak 60 responden dan data yang diperoleh dalam penelitian dianalisis melalui dua tahapan, yaitu univariat untuk mengetahui gambaran dan bivariat untuk mengetahui hubungan (*chi square*). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran  $\leq 2$  tahun sebanyak 63,3%, sebagian besar responden memiliki jumlah balita  $>2$  balita sebanyak 76,7%, hampir setengah responden yang memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 63,3%. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan nilai *p value*= 0,022 dan tidak ada hubungan antara jumlah balita dengan status gizi balita dengan *p value*= 0,055. Berdasarkan hasil penelitian ini penulis menyarankan kepada ibu yang memiliki balita untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah balita yang dimiliki agar status gizi balita baik.

*Kata kunci* : Jarak kelahiran, jumlah balita, status gizi balita

## PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi permasalahan gizi yang cukup serius. Prevalensi gizi buruk atau kurang, permasalahan gizi kronis dan permasalahan gizi akut relatif tinggi di Indonesia. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan bahwa sekitar 18% anak usia balita berstatus gizi buruk, 37% mengalami permasalahan gizi kronis dan 14% mengalami permasalahan gizi akut (Departemen Kesehatan, 2007). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak-anak di bawah usia lima tahun di Jawa Barat masih tinggi. Dari 3.536.981 anak usia balita yang ditimbang melalui kegiatan posyandu, 380.673 balita (10,8 %) di antaranya termasuk dalam kategori gizi kurang dan 38.769 balita (1,01 %) divonis menderita gizi buruk (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2011). Jumlah kasus gizi kurang dan gizi buruk sebenarnya lebih besar, seperti fenomena gunung es, karena tidak semua anak usia balita akrab dengan posyandu.

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa yaitu faktor *inheren* (usia balita, jenis kelamin, pantangan makanan dan status kesehatan), faktor *distal* (tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, usia ibu, dan akses kesehatan), faktor *intermediate* (faktor lingkungan dan faktor ibu yang didalamnya menyanggung jarak kelahiran dan jumlah balita), dan faktor ibu (jarak kelahiran, jumlah balita). Dari beberapa faktor diatas, faktor ibu adalah salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini disebabkan karena tingginya angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga yang tidak dibatasi (Arisman, 2009).

Dalam suatu keluarga tentunya mengharapkan kehadiran anak sebagai pelengkap, akan tetapi tidak semua keluarga mengetahui secara benar jarak kelahiran dan jumlah anak seperti yang disarankan pemerintah yaitu keluarga berencana. Pada dasarnya jarak kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya adalah 18 hingga 60 bulan, hal ini juga sejalan dengan program

pemerintah setiap keluarga disarankan mempunyai dua anak saja, memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi. Jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang. Kondisi ini memperburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua balita. Dengan memberikan jarak yang cukup pada kehamilan berikutnya dan jumlah anak yang sesuai dengan program pemerintah, sehingga dapat menjaga kesehatan ibu dan anak, ikatan emosional keluarga menjadi lebih sehat, dan kondisi perekonomian rumah tangga dapat terkontrol dengan baik (Prasetyo, 2008).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita di RW 07 Kelurahan Cijerah tahun 2013 (pada bulan Oktober sampai Maret ) sebanyak 150 orang. Metode pengambilan sampel yang dipakai pada penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*, dengan besar sampel sebanyak 60 responden. Analisis yang digunakan adalah univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan yang signifikan antar variabel, yaitu variabel *dependen* dan variabel *independen* dalam analisis ini diuji statistik menggunakan uji *chi-square* ( $\chi^2$ ).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung Tahun 2013.**

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2	38	63,3
> 2	22	36,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran ≤ 2 tahun yaitu sebanyak 38 responden (63,3%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Balita di RW 07 Puskesmas Cijerah Kota Bandung tahun 2013.**

Jumlah Balita	Frekuensi	Persentase (%)
≤ 2	14	23,3
> 2	46	76,7
Total	60	100,0

**Tabel 4 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung Tahun 2013**

Jarak Kelahiran	Status Gizi								Total (n)		p value
	Gemuk		Normal		Kurus		Sangat Kurus		n	%	
	n	%	N	%	N	%	n	%			
≤ 2	0	0	22	57,9	15	39,5	1	2,6	38	100	0,022
> 2	2	9,1	16	72,7	2	9,1	2	9,1	22	100	
Total	2	3,3	38	63,3	17	28,3	3	5,0	60	100	

Tabel 4 di atas menunjukkan dari total responden 22 responden dengan jarak kelahiran > 2 tahun sebagian besar responden memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 16 responden (72,7%), sedangkan responden dengan jarak kelahiran ≤ 2 tahun dari total responden 38

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden hampir seluruh responden memiliki jumlah balita > 2 balita yaitu sebanyak 46 responden (76,7%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di RW 07 Wilayah kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung tahun 2013.**

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gemuk	2	3,3
Normal	38	63,3
Kurus	17	28,3
Sangat Kurus	3	5,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 38 orang responden (63,3%) dikategorikan memiliki status gizi normal.

responden sebagian besar responden memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 22 responden (57,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita, dengan nilai  $p\text{ value} = 0,022$  ( $p\text{ value} = 0,05$ ).

**Tabel 5. Hubungan Jumlah Balita dengan Status Gizi Balita di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung Tahun 2013**

Jumlah Balita	Status Gizi								Total (n)		p value
	Gemuk		Normal		Kurus		Sangat Kurus		n	%	
	N	%	n	%	N	%	n	%			
≤ 2	2	14,3	8	57,1	4	28,6	0	0	14	100	0,055
> 2	0	0	30	65,2	13	28,3	3	6,5	46	100	
Total	2	3,3	38	63,3	17	28,3	3	5,0	60	100	

Tabel 5 di atas menunjukkan dari total responden 46 responden dengan jumlah balita > 2 balita sebagian besar responden memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 30 responden (65,2%), sedangkan dari total responden 14 responden dengan jumlah balita ≤ 2 balita sebagian besar responden memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 8 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan artinya tidak ada hubungan jumlah balita dengan status gizi balita, dengan nilai *p value* = 0,055 (*p value* = 0,05).

## DISKUSI

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 kehamilan yang aman ialah antara 2-4 tahun. Jarak antara dua 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 > 4 tahun, disamping usia ibu yang sudah bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung

seperti kehamilan dan persalinan pertama (Depkes RI, 2007).

Gerakan Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran. Jumlah anak sangat mempengaruhi dalam mencapai terwujudnya NKKBS, salah satu Norma dalam NKKBS adalah norma tentang jumlah anak yang sebaiknya dimiliki yaitu dua anak cukup, laki-laki atau perempuan sama saja (Siregar, 2003).

Menurut Suhartono (2008), jumlah anggota keluarga anak dengan status gizi kurang dan gizi buruk sebagian besar lebih pada keluarga dengan jumlah anak 4 anak yaitu sebanyak 44,7 % untuk anak dengan status gizi kurang dan sebanyak 28,9 % untuk anak dengan status gizi buruk. Memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi. Jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang. Kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak (Prasetyo, 2008). Terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa hampir seluruh responden memiliki jumlah balita > 2 balita dengan status gizi sangat kurus sebanyak 3 balita.

Rahmadewi (2011), memperlihatkan dalam penelitiannya bahwa ketahanan hidup bayi yang jumlahnya lebih dari satu

adalah lebih rendah daripada ketahanan hidup bayi yang hanya ada 1 balita dalam keluarga. Bayi yang dalam keluarganya terdapat lebih 1 balita memiliki resiko untuk mati 6,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang keluarganya hanya memiliki 1 balita.

Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian besar responden memiliki > 2 balita dalam keluarganya, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, kurangnya pengetahuan mengenai jumlah anak yang dianjurkan oleh pemerintah (2 anak cukup, laki-laki dan perempuan sama saja), tingkat pendidikan responden dan keluarga yang tidak mencapai pendidikan tinggi, serta keyakinan yang responden anut masih memiliki pandangan bahwa banyak anak banyak rezeki, tanpa melihat justifikasi dari keyakinan tersebut.

Rendahnya status gizi berdampak pada kualitas sumber daya manusia, karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit dan kematian balita. 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.

Balita merupakan calon penerus bangsa yang akan mempengaruhi masa depan suatu negara. Bila balita sehat maka akan memiliki peluang yang besar untuk membangun negara di masa yang akan datang. Oleh karena itu, kesehatan balita menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan anak adalah asupan makanan yang dikonsumsi (Hockenberry & Wilson, 2009).

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 yang esensial (Potter & Perry, 2006).

Hasil penelitian ini di dukung oleh Novita (2012), didapatkan status gizi menurut TB/U (tinggi badan menurut umur) bahwa kelompok gizi baik proporsi terbanyak berstatus sosial ekonomi tinggi sebanyak 30 balita (75%). Hal ini disebabkan pengetahuan ibu cukup baik mengenai pemberian menu seimbang pada anak. Pengetahuan ibu diperoleh dari informasi yang diberikan oleh kader di posyandu serta dari media cetak dan elektronik yang memberikan informasi mengenai menu seimbang. Selain itu sebagian besar tingkat ekonomi berada pada kelas menengah, sehingga ibu dapat menyediakan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya, yang mendukung status gizi balita menjadi baik (Almatsier, 2005)

Hasil penelitian membuktikan adanya hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita. Penelitian ini didukung 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. Diperjelas oleh hasil penelitian Prasetyo (2008) bahwa jarak kelahiran mempengaruhi asupan makan, dan asupan makan akan mempengaruhi status gizi, sehingga dikatakan bahwa jarak kelahiran mempengaruhi status gizi secara tidak langsung.

Pemerintah dengan program Keluarga Berencananya telah menganjurkan 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 sekitar 3 tahun, maka orangtua 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).

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita dengan status gizi balita. Namun menurut Muaz dalam Bittikara (2011) melaporkan bahwa ada hubungan antara jumlah balita dengan status gizi, karena terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang. Selain itu Muaz dalam Bittikara (2011) mengungkapkan bahwa proporsi status gizi kurang lebih tinggi pada keluarga dengan jumlah anak > 2 orang (50,8%) dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anak 1-2 orang (42,3%).

Akan tetapi dalam penelitian yang dilakukan diketahui bahwa jumlah balita tidak ada hubungan dengan status gizi balita hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu yang baik mengenai asupan makanan bergizi pada anak sehingga pola asuh dalam pemberian makan pada anak menjadi baik. Selain itu, status ekonomi yang sebagian besar berada pada kelas menengah, sehingga keluarga mampu menyediakan dan memberikan makanan yang bergizi pada anak.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui distribusi frekuensi jarak kelahiran menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran  $\leq 2$  tahun, hampir seluruh responden memiliki jumlah balita  $>2$ , dan hampir setengah responden memiliki status gizi normal. Berdasarkan analisis bivariat diketahui ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita, namun tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah balita dengan

status gizi balita di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Tahun 2013.

Terkait penelitian ini, puskesmas dapat meningkatkan program peningkatan status gizi dengan melakukan pendekatan kepada warga melalui penyuluhan kesehatan terkait status gizi balita, pengaturan jarak kelahiran dan jumlah anak, sehingga ibu yang memiliki balita dapat memperhatikan dalam mengatur jarak kelahiran yang baik antara anak terakhir dengan anak sebelumnya (2-4 tahun), mengatur jumlah anak yang dimiliki (dua anak cukup, laki-laki dan perempuan sama saja), dan memperhatikan status gizi anak dengan memberikan asupan nutrisi yang cukup dan sesuai dengan tumbuh dan kembang anak

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2005). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arisman, M.B. (2009). *Gizi daur hidup*. Jakarta: EGC
- Bittikara, F. (2011). *Hubungan karakteristik keluarga, balita dan kepatuhan dalam berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita di kelurahan kota baru Abepura Jayapura*, Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Dewati, M. (2008). *Analisis pengaruh pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendidikan ayah terhadap status gizi di kecamatan Polokanto kabupaten Sukoharjo*. Karya tulis Ilmiah. Solo: Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Erni, dkk. (2008). *Pola makan, asupan zat gizi, dan status gizi anak balita suku anak dalam di Nyogan kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 5 (2) 84-90
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Essential of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Novita, D. (2012). *Faktor-faktor risiko kejadian status gizi buruk pada balita*

- yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Clinical nursing skills and techniques (3<sup>rd</sup> ed.)*. St. Louis: Mosby Company.
- Prasetyo, B.E. dkk. (2008). *Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi anak di taman kanak-kanak*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 4 (3) 133-138
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2011). *Buku profil kesehatan provinsi jawa barat tahun 2011*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Santroek, J.W. (2002). *Live span development*. Jakarta: Erlangga
- Siregar, F.A. (2003). *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS)*. Sumatera: FKM Universitas Sumatera Utara
- Suhartono, dkk. (2008). *Pertumbuhan dan perkembangan anak gizi buruk masa lalu di kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 5 (1) 41-48