

**HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN STATUS GIZI
BALITA DI KELURAHAN SUMBERAGUNG
KECAMATAN MOYUDAN SLEMAN
YOGYAKARTA
2010**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

**MULKIAH
060201149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2010**

**RELATION BETWEEN BIRTH SPACING AND
CHILDREN-UNDER-FIVE'S NUTRITIONAL STATUS
IN SUMBER AGUNG SLEMAN YOGYAKARTA
2010**

**HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN STATUS
GIZI BALITA DI KELURAHAN SUMBERAGUNG
KECAMATAN MOYUDAN SLEMAN
YOGYAKARTA
2010**

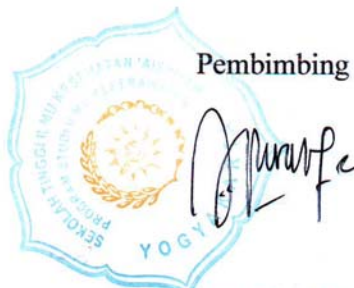
NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

**MULKIAH
060201149**

Telah disetujui oleh pembimbing tanggal,
4 Agustus 2010



Pembimbing

Yuni Purwati, S.Kep., Ns

RELATION BETWEEN BIRTH SPACING AND CHILDREN-UNDER-FIVE'S NUTRITIONAL STATUS IN SUMBER AGUNG SLEMAN YOGYAKARTA 2010

Mulkiah¹, Yuni Purwati², Umu Hani Edi Nawangsih³

ABSTRACT : Background to the research: Nutrition is one main aspect in life, growth and development. In human life growth, nutrition containing in the food consumed is used to survive, grow and develop from baby, adolescence, adults, to elderly and it is even related to the development of a country. Malnourished children usually suffer from night blindness, low body immune, infection, iodine deficiency disorders, and low calorie protein. The large number of malnourished children still needs a lot of attention. **Aim of the Research:** The objective of the study is to find out the relation between birth spacing and nutritional status of children under five in Sumber Agung Sleman Yogyakarta. **Method of the Research:** The research used analytical survey design with cross-sectional approach. The sampling technique used was saturated sampling method and it was obtained 29 respondents. The hypothesis test was conducted using Product Moment formula. **Result of the Research:** The research using product moment obtained $\alpha = 0.031$ and $H_0 = 0.05$ which means that H_0 is smaller than α . Therefore, it can be concluded that there was a relation between birth spacing and nutritional status of children under five in Sumber Agung Sleman Yogyakarta. **Conclusion and Suggestion:** It is recommended that *posyandu* provide information to the parents in Sumber Agung Sleman Yogyakarta about birth spacing to improve the child's nutritional status.

Key word : Birth Spacing, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Aspek gizi adalah pilar pokok dalam kehidupan, pertumbuhan dan kesehatan. Dalam pertumbuhan masa hidup manusia, nutrisi yang terkandung dalam bahan makanan yang dikonsumsi digunakan untuk bertahan hidup, tumbuh dan berkembang mulai dari dalam kandungan, masa pertumbuhan, dewasa, sampai usia tua, bahkan dihubungkan juga dengan kemajuan suatu Negara (WHO, 2000). Jika asupan nutrisi seorang anak dicukupi dengan baik, maka perkembangan otak saat masa *golden period* akan tercapai dengan maksimal, pertumbuhan fisik akan berjalan dengan

baik, serta meningkatkan produktivitas dan mutu kehidupan (Tarigan, 2003).

Di negara berkembang anak-anak umur 0 – 5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Kelompok yang paling rawan di sini adalah periode pasca penyapihan khususnya kurun umur 1 – 3 tahun. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah (Suhardjo, 2003).

Banyaknya masalah kesehatan yang diderita anak setelah kehadiran sang adik sebenarnya telah terangkum dalam arti kata kwashiorkor (asal kata dari bahasa Ghana

¹ Student of Nursing Department STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Lecturer of Nursing Department STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Department STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

untuk malnutrisi Energi Protein yang berat) secara harfiah yaitu berarti *first-second*. Jika ditelaah, bisa diartikan penyakit pada anak pertama setelah keberadaan anak ke dua (Narendra, 2005). Kelahiran sang adik menyebabkan Ibu cenderung menghentikan pemberian ASI untuk dialihkan pada sang adik maka tumbuh kembang anak (kakak) terganggu. Jadi penyebab dari sering sakitnya bayi muda adalah penyapihan yang terlalu dini dengan penyapihan yang berikutnya. Saat seorang anak mulai dibentuk yaitu setelah konsepsi, anak pertama harus disapih. Apabila asupan makanan anak sapihan kurang protein, malnutrisi akan segera terjadi. Hal ini akan semakin diperparah jika keadaan lingkungan kurang sehat, situasi ini akan menjadi media tepat bagi si anak untuk terhambat tumbuh kembangnya (Narendra,2005).

Minimal jarak kehamilan antar anak adalah dua tahun, sehingga anak sebelumnya benar-benar mendapatkan perhatian dari ibunya. karena idealnya anak disusui hingga dua tahun. Selain alasan pengasuhan anak, kondisi tubuh setelah melahirkan juga menjadi perhatian. Kehamilan kedua atau ketiga yang terlampau dekat memiliki risiko bagi ibu dan janin (Masnidar, 2009, Alasan Kesiapan Fisik Ibu dan Anak, ¶ 6, <http://www.jambi-independent.co.id> diperoleh tanggal 26 November 2009). Jumlah anak yang terlalu banyak apalagi dengan jarak kelahiran yang singkat membuat ibu tidak tuntas memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada anaknya. Hal ini akan mengganggu tumbuh kembang anak baik fisik maupun mentalnya, karena ibu harus menghentikan pemberian ASI dan ibu tidak punya banyak waktu untuk menyiapkan makanan bagi anak (Narendra, 2005).

Gizi buruk akan menyebabkan terganggunya system pertahanan tubuh. Keseluruhan gangguan pada system pertahanan tubuh itu berlangsung serentak pada penderita gizi

buruk sehingga menjadikan penderita gizi buruk sangat mudah terserang penyakit, lebih-lebih jika lingkungan hidup anak tidak mendukung (Moehji, 2002). Selain itu, gizi buruk yang terjadi pada anak usia muda berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berpikir menurun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen (Almatser, 2002).

Pada tahun 1999 diperkirakan sekitar 1,7 juta balita di Indonesia menderita keadaan gizi buruk menurut berat badan dan umur. Sekitar 10% dari 1,7 juta balita ini (sekitar 170.000 balita) menderita gizi buruk tingkat berat seperti marasmus, kwashiorkor atau bentuk kombinasi marasmik-kwashiorkor. Data jumlah balita buruk tingkat berat yang tercatat di Departemen Kesehatan sampai akhir 1999 berdasarkan laporan KLB-gizi buruk hanya sekitar 24.000 balita (WHO, 2000).

Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4%, dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target *Millenium Development Goals* pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007 (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari 30 responden di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta terdapat 3 balita dari 8 orang balita dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat yang mengalami *underweight*. Maka menarik bagi peneliti untuk melakukan penelitian hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita di Kelurahan Sumber Agung Moyudan Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *survey analitik* Metode pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita yang dilakukan pada waktu yang bersamaan. Metode ini bertujuan agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif singkat (Arikunto, 2002).

Sebelumnya dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut yaitu dengan menggunakan rumus uji *Kolmogorov Sminorv*, jika distribusi data normal, maka dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling jenuh*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel Menurut Jenis Kelamin Pada Balita Di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta Tahun 2010

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	16	55,17 %
Laki-laki	13	44,83 %
Total	29	100 %

Data primer : data 2010

Berdasarkan tabel di atas, responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu 16 orang (55,17%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden Pada Balita Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

Umur	Frekuensi	Persentase
4 tahun	12	41,38 %
5 tahun	17	58,62 %
Total	29	100 %

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel di atas, responden terbanyak adalah yang berusia 5 tahun sebanyak 17 orang (58,62%) sedangkan yang terendah berusia 4 tahun yaitu 12 orang (41,38%).

2. Jarak Kelahiran

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Pada Balita Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Panjang	1	3,45 %
Normal	23	79,31 %
Pendek	5	17,24 %
Total	29	100 %

Sumber : Data Sekunder 2010

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jarak kelahiran berdasarkan hasil penelitian paling tinggi pada kategori normal dengan jumlah 23 (79,31 %), Sedangkan yang paling rendah pada kategori panjang dengan jumlah 1 (3,45%).

3. Status gizi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Balita Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang	4	13,8 %
Normal	24	82,75 %
Lebih	1	3,45 %
Total	29	100 %

Sumber : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa status gizi berdasarkan hasil penelitian paling tinggi pada kategori normal sebanyak 24 balita (82,75%) sedangkan yang paling rendah

pada kategori lebih sebanyak 1 balita (3,45%).

4. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta

Selanjutnya data diuji dengan analisis *Product Moment* berdasarkan data jarak kelahiran dan status gizi pada balita di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta.

Tabel 4.5. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Pada Balita Di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta Tahun 2010

Jarak kelahiran	Status Gizi					
	Kurang		Normal		Lebih	
	F	%	F	%	F	%
Pendek	3	10,34	2	6,9	0	0
Normal	1	3,45	21	72,41	1	3,45
Panjang	0	0	1	3,45	0	0
Total	4	13,79	24	82,76	1	3,45

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah balita dengan jarak kelahiran dan status gizi normal sebanyak 21 balita (72,41%) sedangkan responden yang paling sedikit adalah balita dengan jarak kelahiran panjang yaitu 0 (0 %). Hasil uji statistic yang ditunjukkan dengan uji normalitas data pada jarak kelahiran dengan hipotesis H_0 diterima dengan signifikan $0,439 > 0,05$ dan uji normalitas data pada status gizi dengan hipotesis H_0 diterima dengan nilai signifikan $0,146 > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa kedua data tersebut berdistribusi normal. Sedangkan uji linearitas antara jarak kelahiran dan status gizi dengan nilai signifikan $0,024 < 0,05$ dengan hipotesis H_0 ditolak dan H_1

diterima menunjukkan ada hubungan linear. Berdasarkan hasil uji *Product Moment* diketahui bahwa nilai t hitung sebesar 0,401 dengan signifikasi 0,031. Nilai t tabel adalah 0,367 dengan taraf signifikasi 0,05. Oleh karena nilai t hitung $>$ t tabel ($0,401 > 0,367$) dan nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 ($0,031 < 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita.

Konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi. Konsumsi makanan menyangkut kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi seseorang. Semakin baik kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi seseorang, maka semakin baik pula status gizi orang tersebut, begitu juga sebaliknya semakin buruk tingkat konsumsi seseorang maka semakin buruk juga status gizi orang tersebut, selain itu pengaturan jarak kelahiran juga sangat berpengaruh terhadap status gizi pada anak.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain, Asupan makan, penyakit infeksi, persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, jarak kelahiran yang pendek dan lingkungan (Pemerintah Republik Indonesia, World Health Organization, 2000).

Minimal jarak kehamilan antar anak adalah dua tahun, sehingga anak sebelumnya benar-benar mendapatkan perhatian dari ibunya. karena idealnya anak disusui hingga dua tahun. Selain alasan pengasuhan anak, kondisi tubuh setelah melahirkan juga menjadi perhatian. Kehamilan kedua atau ketiga yang terlampau dekat memiliki resiko bagi ibu dan janin. Jarak kelahiran yang singkat membuat ibu tidak tuntas memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada anaknya. Hal ini akan mengganggu tumbuh kembang anak baik fisik maupun

mentalnya, karena ibu harus menghentikan pemberian ASI dan ibu tidak punya banyak waktu untuk menyiapkan makanan bagi anak (Narendra, 2005).

Penyapihan yang baik dianjurkan sampai anak berumur 2 tahun. ketergantungan anak terhadap ASI sedikit demi sedikit berkurang. Hal ini berakibat masukan zat gizi hanya mengandalkan dari makanan yang diberikan. Makanan yang kurang gizi mengakibatkan kecukupan zat gizi anak tidak terpenuhi sehingga mudah terkena gizi kurang. Kekurangan gizi pada anak balita dipengaruhi oleh ketidakcukupan konsumsi makanan dengan setiap faktor yang mempengaruhi dari kesehatan anak itu sendiri (Suhardjo, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Jarak kelahiran pada balita di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta sebagian besar dikategorikan normal yaitu sebanyak 23 (79,31 %).
2. Status gizi balita di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta sebagian besar dikategorikan normal yaitu sebanyak 24 (82,76).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di Kelurahan Sumber Agung Sleman Yogyakarta, yang ditunjukkan dengan uji korelasi *Product Moment* dengan nilai signifikan $0,031 < 0,05$, hasil ini menunjukkan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita.

SARAN

Berangkat dari kesimpulan dan keterbatasan penelitian di atas, bahwa jarak kelahiran dapat mempengaruhi status gizi pada balita, sehingga disarankan kepada

beberapa pihak di bawah ini, sebagai berikut:

1. Bagi para orangtua semakin menyadari tentang pentingnya peningkatan status gizi pada balita dan dapat mencanangkan program KB dengan cara mengikuti konseling yang dilaksanakan di posyandu ataupun puskesmas terdekat untuk mengatur jarak kelahiran pada anaknya.
2. Bagi Puskesmas dapat memberikan informasi pada tenaga kesehatan agar bisa memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang pentingnya peningkatan status gizi balita dan mencegah adanya jarak kelahiran yang terlalu dekat dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) dan sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan program KB.
3. Bagi masyarakat dapat menjadi bahan acuan dalam merencanakan keluarga guna meningkatkan kualitas keluarga dan memberikan informasi mengenai hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita, sehingga mendapatkan perhatian khusus oleh keluarga yang mempunyai peranan penting dalam upaya peningkatan status gizi pada balita.
4. Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian serupa tentang Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Balita atau penelitian lanjut tentang Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Balita, dalam penelitian tersebut juga dilakukan wawancara dengan orang tua responden, sehingga dapat diungkapkan secara lebih luas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad D. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Almatsier, S., 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anindya, (2009). Mengukur Status Gizi dewasa dalam www.rajawana.com, diakses 18 Februari 2010.
- Ariani, M., 2007. *Wilayah Rawan Pangan dan Gizi Kronis di Papua, Kalimantan Barat dan Jawa Timur*, Pusat Analisis dan Kebijakan Pertanian Departemen Pertanian, Bogor.
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arisman, MB., 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidup*, EGC, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007. *Reaksi Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2006-2010*, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Jakarta.
- Baliwati, YF dan Ali K., 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta, Penebar Swadaya.
- BKKBN. (2008). *Jarak Kelahiran Dan Dampak Kehamilan Tidak Di Rencanakan* dalam <http://prov.bkkbn.go.id>, diakses tanggal 15 desember 2009.
- Depkes, RI., 1999. *Petunjuk Teknik Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan*, depkes RI, Jakarta.
- _____. 1996. *Kartu Menuju Sehat (KMS)*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 2003. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- DepKes, (2008). Dalam <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 15 desember 2009.
- Gibney MJ, dkk., 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Handayani, LR. 2007. Factor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Pemenang Timur Kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Barat NTB, UGM, Yogyakarta
- Haris F. (2008). Gizi buruk masih menjadi momok Dalam <http://www.depkes.go.id>, Diakses Tanggal 24 Desember 2009.
- Irianto K dan Kusno W. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*, CV.Yrama Widya, Bandung.
- Irwandy. 2007. *Sulawesi Selatan Daerah Penghasil Pangan dan Gizi Buruk*, Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Journalism, S. 2010. *Validitas dan Reliabilitas*. <http://wartawarga.gunadarma.ac.id>. Diakses tanggal 18 Februari 2010
- Malik, A. (2008). Gizi Buruk Tewaskan 3,5 Juta Balita Per tahun dalam www.lifestyle.okezone.com, diakses tanggal 24 desember 2009.
- Masnidar. (2009). Alasan Kesiapan Fisik Ibu dan Anak dalam <http://www.jambi independent.co.id>, diakses tanggal 26 November 2009.
- Moehji S. 2002. *Imu Gizi*, Papis Sinar Sinanti, Jakarta.
- Monitoring Isu No. 642. (2008). Gizi Buruk Masih Mengancam dalam <http://www.bipnewsroom.info>, diakses tanggal 24 Desember 2009.
- Muaris H. 2006. *Lauk Bergizi Untuk Anak Balita*, Gramedia, Jakarta.

- Narendra. 2005. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*, Sagung Seto, Jakarta.
- Notoadmodjo. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R Dan D*, Alfabeta, Bandung.
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prastyo, BE. 2007. Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak, UGM, Yogyakarta.
- Siswono, 2008. Dalam <http://www.suarapembaruan.com>), diakses tanggal 15 Desember 2009.
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- _____. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Bumi Aksara, Bogor
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Suswati. 2005. *Kiat Menciptakan Anak Sehat dan Cerdas*, Saintika Medika Vol.2; no. 1; 109-118
- Tabloid Ibu dan Anak. (2007). Jarak Kelahiran Dekat dalam, <http://cyberwoman.cbn.net.id>, diakses tanggal 27 Januari 2010.
- Tarigan, I., 2003. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum Dan Saat Krisis Ekonomi Di Jawa Tengah, *Bulletin Penelitian Kesehatan* Vol. 31; No. 1; 1-12.
- Unicef. 2002. *Pedoman Hidup Sehat*, Unicef, Jakarta.
- World Health Organization, Pemerintah Republik Indonesia. 2000. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.