

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa di tentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia. Bukti empiris menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia sangat di tentukan oleh status gizi yang baik. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan anak usia dibawah lima tahun (balita) adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka (Proverawati dan Siti, 2015). Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orangtua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan (Proverawati dan Erna, 2017).

United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya paling besar dengan perkiraan sebesar 7,7 juta balita (Natalia dkk, 2013). Angka kematian balita (AKBA) di Indonesia adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dengan kata lain 1 dari 31 anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Tiga per empat (75%) dari semua kematian pada 5 tahun pertama terjadi antara kelahiran hingga ulang tahun pertama (SDKI, 2017).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,8%,

sedangkan persentase gizi kurang adalah 14%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil PSG tahun 2016 yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,4% dan persentase gizi kurang sebesar 14,43%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali (Kemenkes RI, 2017).

Persentase gizi buruk dan kurang balita di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 18,3% yang terdiri dari 5,3% gizi buruk dan 13% gizi kurang. prevalensi gizi kurang dan gizi buruk tahun 2017 di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori medium (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi) (Kemenkes RI, 2017).

Hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa, yang terdiri atas 131.579.184 jiwa penduduk laki-laki dan 130.311.688 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dengan bimbingan dari Badan Pusat Statistik (BPS) dengan menggunakan metode geometrik. Menurut kelompok umur khususnya anak balita (dibawah lima tahun) sebesar 23.848.283 jiwa, jenis kelamin laki-laki sebesar 12.166.127 jiwa dan jenis kelamin perempuan sebesar 11.682.156 jiwa. (Kemenkes RI, 2017).

Persentase jarak kelahiran seasia tenggara < 18 bulan terbesar terdapat di Filipina (10,7%) dibandingkan Indonesia (4,4%) dan Kamboja (5,1%). Untuk jarak kelahiran 18 - 23 bulan tertinggi juga berasal dari Filipina (14,8%),

kemudian Kamboja (8,1%) dan Indonesia (6,1%). Jarak kelahiran 24-35 bulan di Indonesia 14,1%, dan jarak kelahiran >36 bulan di Indonesia 75,4%. Risiko meningkat ketika jarak kelahiran < 18 bulan dan menjadi protektif ketika jarak kelahiran > 36 bulan (Fitri, Adisasmita, dkk, 2017). Pengaturan jarak kelahiran yang optimal bagi anak sangat penting agar anak mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun sebelum anak berikutnya lahir. Karena jarak kelahiran berkontribusi untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih efektif dibandingkan intervensi kesehatan lainnya, termasuk pemenuhan gizi balita (Yuniati, 2018).

Angka fertilitas total (TFR) sebesar 2,4. Artinya, setiap wanita Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama hidupnya jika ia mengikuti pola ASFR (Age-specific Fertility Rate) saat ini. Angka fertilitas total di daerah pedesaan (2,6 anak) 13 persen lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan (2,3 anak). Sejak SDKI 2002-2003 sampai dengan SDKI 2012, TFR tetap sebesar 2,6 anak perwanita, pada SDKI 2017 TFR turun menjadi 2,4 anak perwanita (SDKI, 2017).

Angka fertilitas berdasarkan kelompok umur (Age-specific Fertility Rate atau ASFR) pada SDKI 2012 dan SDKI 2017 tidak terdapat perbedaan puncak umur melahirkan pada SDKI 2012 dan SDKI 2017, yaitu pada umur 25-29. Akan tetapi angka kelahiran pada wanita umur 20-24 turun dari 138 kelahiran per 1000 wanita pada SDKI 2012 menjadi 111 pada SDKI 2017. Sebaliknya terjadi peningkatan pada wanita umur 30-34, dari 103 kelahiran per 1.000 wanita pada SDKI 2012 menjadi 113 pada SDKI 2017 (SDKI, 2017).

Jumlah ibu yang menjarangkan kehamilan 60 bulan atau 5 tahun di Sumatera Utara sebesar 30%. Di Sumatera Utara seperti juga di daerah lainnya,

persentase jarak kehamilan cukup beragam. Rinciannya, ada 20% yang menjarangkan kelahiran 24 bulan hingga 35 bulan. Ada sebesar 17% yang menjarangkan kelahiran mulai 36 hingga 47 bulan. Untuk ibu yang menjarangkan angka kelahiran mulai 48 bulan hingga 59 bulan mencapai 13%. Sementara ada 8% ibu yang menjarangkan kelahiran dengan masa paling rendah, Ibu yang menjarangkan kelahiran antara 7 hingga 17 bulan jumlahnya 8%, jarak kelahiran dianjurkan antara 2 sampai 5 tahun ( SDKI, 2017).

Kasus gizi buruk balita di kota Medan pada tahun 2016, ditemukan sebesar 104 balita dimana terdapat 47 kasus balita laki-laki dan 57 kasus balita perempuan, Sedangkan jarak kehamilan 60 bulan atau 5 tahun sebesar 40%, selebihnya ada yang menjarangkan kehamilan 24-35 bulan, 36-47 bulan. sementara masih ada terdapat ibu yang jarak kehamilan < 2 tahun sebesar 12% (Profil kesehatan kota Medan, 2016).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Padang Bulan Selayang II, ditemukan rata-rata jarak kelahiran ibu pada tahun 2018 berada pada 18 bulan – 36 bulan. Berdasarkan keterangan yang didapatkan dari petugas kesehatan bagian KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Padang Bulan Selayang II jumlah ibu yang menjarangkan kelahiran 18 bulan sebesar 40% dan selebihnya yang menjarangkan kehamilan >18 bulan 60%. Melihat kondisi jarak kelahiran masih terdapat < 2 tahun, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berkaitan dengan uraian di atas, hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II kota Medan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada balita di puskesmas padang bulan selayang II tahun 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II.

### **C2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu balita yang meliputi umur, pendidikan, paritas, suku, pendapatan dan pengetahuan di Puskesmas Padang Bulan Selayang II.
2. Untuk mengetahui BB pada balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II.
3. Untuk mengetahui TB pada balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II.
4. Untuk mengetahui jarak kelahiran di Puskesmas Padang Bulan Selayang II
5. Untuk mengetahui status gizi balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II
6. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di Puskesmas Padang Bulan Selayang II.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **D.1 Manfaat Teoritis**

Dapat mengetahui hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita.

### **D.2 Manfaat Praktik**

1. Bagi pengembangan bidang kesehatan, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman bagi petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada setiap keluarga agar bisa mengatur jarak kelahiran anak sehingga status gizi balita berada pada status gizi yang baik.
2. Bagi Peneliti, Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta merupakan bentuk pengaplikasian ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan mengenai cara menilai status gizi pada balita.

## **E. Keaslian Penelitian**

Berikut ada beberapa penelitian yang melakukan riset mengenai hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada balita

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

N O	Peneliti dan judul penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Kesamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
1	Erni Yuniati (2018) yang berjudul jarak “kelahiran mempengaruhi status gizi balita di Posyandu Dusun Sungai Gambir Kabupaten Bungo”	<p>a. Gizi merupakan unsur yang sangat penting di dalam tubuh. Gizi harus dipenuhi justru ketika masih anak-anak, karena penting untuk pertumbuhan badan dan perkembangan otak.</p> <p>b. Peneliti mengatakan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di Posyandu Dusun Sungai Gambir Kabupaten Bungo.</p>	<p>a. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan metode penelitian <i>Cross Sectional Study</i>.</p> <p>b. Teknik pengambilan sampel berupa total sampling</p> <p>c. Menggunakan instrument berupa lembar observasi yang sebelumnya dengan membagikan kuisisioner dan wawancara</p> <p>d. Analisa data yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan <i>uji chi-square</i> dengan <i>pearson chi square</i>.</p>	<p>a. Variabel independen penelitian : jarak kelahiran</p> <p>b. Variabel dependen penelitian: status gizi balita</p> <p>c. Metode sampel yang digunakan total sampling</p>	<p>a. Instrument berupa lembar observasi yang sebelumnya membagikan kuesioner dan wawancara sedangkan Instrumen penelitian ini Lembar Kuesioner Jarak kelahiran, Timbangan dacin balita, stature Meter.</p> <p>b. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode <i>Cross Sectional Study</i> sedangkan yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i></p>

No	Peneliti dan judul penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Kesamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
2	Andi ayumar, perawati (2015) yang berjudul hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita di puskesmas kaluku bodoa Makassar	<p>a. Penentuan jarak kelahiran adalah upaya untuk menetapkan atau memberi batasan sela antara kelahiran yang lalu dengan kelahiran yang akan datang.</p> <p>b. peneliti mengatakan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di Puskesmas Kaluku Bodoa Makassar.</p>	<p>a. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan Cross Sectional</p> <p>b. Yang menjadi sampel adalah balita yang berkunjung ke puskesmas dan yang menjadi responden adalah ibu balita tersebut.</p> <p>c. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan</p>	<p>a. Variabel independen penelitian : jarak kelahiran</p> <p>b. Variabel dependen penelitian: status gizi balita</p> <p>c. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat/pengukuran dilakukan pada saat bersamaan</p>	Desain penelitian bersifat survey analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> .



No	Peneliti dan judul penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Kesamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
3	Lani Ribka Karundeng, Amatus Yudi Ismanto, dan Rina Kundre (2015) berjudul hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan kao Kabupaten Halmahera Utara.	<p>a. Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk dalam tubuh akan zat gizi tersebut. Jarak kelahiran dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi status gizi dalam keluarga</p> <p>b. Peneliti mengatakan ada hubungan jarak kelahiran dengan status gizi dan tidak ada hubungan</p>	<p>a. Desain penelitian bersifat survey analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>.</p> <p>b. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>systematic random sampling</i>.</p> <p>c. Hasil penelitian menggunakan uji <i>Chi square</i> pada <i>Continuity Correction</i> dengan tingkat kemaknaan <math>\alpha=0,05</math> atau 95%.</p>	<p>a. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Systematic Random Sampling</i></p> <p>b. Variabel dependen penelitian status gizi balita</p>	<p>a. Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>. sedangkanyang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>.</p>

No	Peneliti dan judul penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Kesamaan Penelitian	Perbedaan penelitian
4	Nunung Nurjanah dan Tiara Dewi Septiani (2013) berjudul hubungan jarak kelahiran dan jumlah balita dengan status gizi di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung	<p>jumlah anak dengan status gizi balita.</p> <p>a. Jarak kehamilan yang aman ialah antara 2-4 tahun. jarak antara dua kehamilan yang &lt;2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali pada keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya</p> <p>b. Peneliti mengatakan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita.</p>	<p>a. Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan <i>proporsional random sampling</i></p>	<p>a. Variabel independen penelitian : jarak kelahiran</p> <p>b. Variabel dependen penelitian: status gizi balita</p> <p>c. Variabel independen dalam analisis ini diuji statistic menggunakan uji <i>chi-square</i></p>	Pengambilan sampel menggunakan <i>proporsional random sampling</i> sedangkan pada penelitian ini metode sampel yang digunakan yaitu dengan cara <i>total sampling</i> .

--	--	--	--	--	--