

**HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN JUMLAH ANAK  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS WALED KABUPATEN CIREBON**

**SKRIPSI**



**Oleh:**  
**NANDA MEILIZHA FUZIAH**  
**200711078**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

**HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN JUMLAH ANAK  
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS WALED KABUPATEN CIREBON**

**SKRIPSI**

Diajukan dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi

Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh:**

**NANDA MEILIZHA FUZIAH**

**200711078**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN JUMLAH ANAK DENGAN**  
**STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WALED**  
**KABUPATEN CIREBON**

Oleh:  
NANDA MEILIZHA FUZIAH  
NIM: 200711078

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Pada tanggal 4 September 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep.      Ns. Maulida Nurapipah, S.Kep., M.Kep.,

Tanggal :

Tanggal :

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **SKRIPSI**

Judul Skripsi : Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kab. Cirebon

Nama Mahasiswa : Nanda Meilizha Fuziah

NIM : 200711078

Menyetujui,

**Penguji 1 : Ns. Ito Wardin, S.Kep.,M.Kep** (.....)

**Penguji 2 : Ns. Rizaluddin Akbar, S.Kep.,M.Kep** (.....)

**Penguji 3 : Ns. Maulida Nurapipah, S.Kep.,M.Kep** (.....)

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Nanda Meilizha Fuziah

NIM : 200711078

Judul Skripsi : Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan  
Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Waled  
Kabupaten Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Cirebon, 4 September 2024

Materai

(Nanda Meilizha Fuziah)

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat petunjuk, dan kemudahan yang telah diberikan dalam penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita ”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Saya sepenuhnya menyadari bahwasanya terselesaikannya proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya ucapkan “*Alhamdulillahiro bilalamin*” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Arif Nurdin, M.T selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kep.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
3. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep.,Ners Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Bapak Ns. Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep selaku dosen Pembimbing Utama yang telah banyak membimbing dan memberi pengarahan dengan penuh kesabaran hingga selesai proposal skripsi ini
5. Ibu Ns. Maulida Nurapipah S.Kep., M.Kep.,Selaku dosen Pembimbing serta banyak membimbing dan memberi pengarahan dengan penuh kesabaran hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu dosen Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.

7. Terimakasih kepada Bapak Juhud, S.Kep., Ners sebagai Kepala Puskesmas Waled dan staff Puskesmas yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon
8. Teristimewa kepada kedua orang tua Bapak Agus Fauzi dan Mamah Etty Herawati yang penulis cintai serta kakak Hefa Indri Fuziah, terimakasih atas segala dukungan, baik bentuk moral maupun material. Karya ini dipersembahkan kepada Bapak dan Mamah, segala wujud rasa terimakasih atas pengorbanan dan jerih payah Bapak dan Mamah, semoga ini awal peneliti bisa mewujudkan segala cita-cita.
9. Terimakasih untuk para ciwi-ciwi Arlita, Delfi, Shely, Nurliana, Dian dan teman baik Lukman serta semua pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya pembuatan maupun dalam penyusunan tugas akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis mengharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait, perkembangan ilmu pengetahuan dan pembaca pada umumnya.

Cirebon, 4 September 2024

Peneliti

## Abstrak

# HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN JUMLAH ANAK DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WALED KABUPATEN CIREBON

*Nanda Meilizha Fuziah<sup>1</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>2</sup>, Maulida Nurapiyah<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, <sup>2,3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.*

**Latar Belakang :** Status gizi menjadi permasalahan terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Jarak kelahiran dan jumlah anak menjadi salah satu faktor penentu status gizi, semakin dekat jarak kelahiran dan semakin banyaknya anak dalam keluarga maka kasih sayang dan perhatian terhadap anak berkurang sehingga status gizi serta kesehatan emosional anak dapat terganggu.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled

**Metodologi :** Desain Penelitian yang diambil yaitu penelitian kuantitatif *non-eksperimental* dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel pada penelitian 73 responden dengan balita usia 0-59 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purpose sampling*. Instrumen penelitian ini dari pengisian kuesioner dan pengukuran berat dan tinggi badan balita, dengan analisis bivariat *Chi-square*.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dan status gizi balita dengan nilai test 0,001 kurang dari 0,05 dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita dengan nilai test 0,052 lebih dari 0,05.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dan status gizi balita dan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled.

**Saran :** Diharapkan penelitian ini bisa digunakan untuk acuan penelitian selanjutnya dan memberikan manfaat untuk prodi keperawatan, masyarakat dan puskesmas

**Kata Kunci :** Jarak Kelahiran, Jumlah Anak, Status Gizi Balita

**Kepustakaan :** 63 Pustaka (2019-2024).

## **Abstract**

### **RELATIONSHIP BETWEEN BIRTH SPACING AND NUMBER OF CHILDREN WITH TODDLER NUTRITIONAL STATUS IN THE WALED HEALTH CENTER WORK AREA CIREBON REGENCY**

*Nanda Meilizha Fuziah<sup>1</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>2</sup>, Maulida Nurapipah<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Student of Nursing Study Program, Muhammadiyah University of Cirebon,*

<sup>2,3</sup>*Lecturer of the Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Cirebon.*

**Background :** *Nutritional status is the most important problem in the growth and development of toddlers. Birth spacing and number of children are one of the determining factors of nutritional status, the closer the birth spacing and the more children in the family, the less affection and attention to children so that the nutritional status and emotional health of children can be disturbed.*

**Objective :** *This study aims to determine the relationship between Birth Spacing and Number of Children with Toddler Nutritional Status in the Waled Health Center Work Area*

**Methodology :** *The research design used is a non-experimental quantitative study with a Cross-sectional approach. The sample in the study was 73 respondents with toddlers aged 0-59 months. The sampling technique used Purpose sampling. The research instrument was from filling out questionnaires and measuring the weight and height of toddlers, with Chi-square bivariate analysis.*

**Research Results :** *The results of the study showed that there was a significant relationship between birth spacing and nutritional status of toddlers with a test value of 0.001 less than 0.05 and there was no significant relationship between the number of children and nutritional status of toddlers with a test value of 0.052 more than 0.05.*

**Conclusion :** *There is a significant relationship between birth spacing and nutritional status of toddlers and there is no significant relationship between the number of children and nutritional status of toddlers in the Waled Health Center Work Area.*

**Suggestion :** *It is hoped that this study can be used as a reference for further research and provide benefits for nursing study programs, the community and health centers*

**Keywords :** *Birth Spacing, Number of Children, Nutritional Status of Toddlers*

**Bibliography :** *63 References (2019-2024).*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4    Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Praktis.....	7
1.4.2 Manfaat Teoretis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Konsep Status Gizi .....	9
2.1.1 Definisi Status Gizi.....	9
2.1.2 Klasifikasi Status Gizi Balita .....	10
2.1.3 Penilaian Status Gizi Balita.....	11
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita .....	13
2.1.5 Gizi Seimbang Pada Balita.....	17
2.2 Konsep Jarak Kelahiran.....	19
2.2.1 Pengertian Jarak Kelahiran.....	19
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Jarak Kelahiran .....	20
2.2.3 Dampak Kelahiran Terlalu Dekat.....	22
2.2.4 Tujuan Menjaga Jarak Kelahiran.....	25
2.2.5 Penalataksaan .....	26
2.3 Konsep Dasar Jumlah Anak.....	27
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Anak.....	28
2.3.3 Klasifikasi Jumlah Anak .....	29

2.3.4 Dampak Jumlah Anak Terlalu Banyak .....	30
2.4 Kerangka Teori .....	32
2.5 Kerangka Konsep .....	33
2.6 Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB III.....</b>	<b>34</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Populasi dan Sampel .....	34
3.2.1 Populasi.....	34
3.2.2 Sampel.....	34
3.2.3 Teknik sampling .....	35
3.3 Lokasi Penelitian.....	36
3.4 Waktu Penelitian .....	36
3.5 Variabel Penelitian .....	36
3.6 Definisi Operasional.....	37
3.7 Instrumen Penelitian.....	38
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	38
3.8.1 Uji Validitas .....	38
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	39
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.10 Pengolahan Data .....	41
3.11 Analisa Data.....	42
3.11.1 Analisa Univariat .....	42
3.11.2 Analisa Bivariat .....	42
3.12 Etika Penelitian .....	43
3.12.1 Prinsip Menghormati Responden ( <i>Autonom</i> ) .....	43
3.12.2 Prinsip Kerahasiaan ( <i>Anonymity</i> ) .....	43
3.12.3 Prinsip Keadilan ( <i>Right to Justice</i> ) .....	43
<b>BAB IV .....</b>	<b>44</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
4.1 Hasil .....	44
4.1.1 Analisis Univariat .....	44
4.1.2 Analisis Bivariat .....	47
4.2 Pembahasan .....	49

4.2.1 Gambaran Jarak Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Waled....	49
4.2.2 Gambaran Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Waled .....	51
4.2.3 Gambaran Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled.	52
4.2.4 Hubungan Jarak Kelahiran dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled .....	54
4.2.5 Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled .....	57
4.3 Keterbatasan Peneliti .....	59
<b>BAB V.....</b>	<b>60</b>
<b>KESIMPULAN .....</b>	<b>60</b>
5.1    Kesimpulan .....	60
5.2    Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>68</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Klasifikasi Status Gizi .....	9
Tabel 2.1 Kerangka Teori.....	27
Tabel 2.2 Kerangka Konsep .....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden .....	37
Tabel 4.2 Klasifikasi Frekuensi Jarak Kelahiran.....	38
Tabel 4.3 Klasifikasi Frekuensi Jumlah Anak.....	38
Tabel 4.4 Klasifikasi Frekuensi Gizi Balita .....	39
Tabel 4.5 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita .....	39
Tabel 4.6 Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi .....	56
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL.....	57
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinkes .....	58
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Puskesmas .....	59
Lampiran 5 Balasan Izin Penelitian KESBANGPOL.....	60
Lampiran 6 Balasan Izin Penelitian Dinkes .....	61
Lampiran 7 Informed Consent.....	62
Lampiran 8 Instrumen Penelitian.....	63
Lampiran 9 Data Observasi Responden.....	67
Lampiran 10 Hasil Analisis SPSS .....	69
Lampiran 11 Biodata Penulis .....	72
Lampiran 12 Dokumentasi .....	73

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi menjadi permasalahan terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan pada balita, status gizi juga dapat mempengaruhi kesehatan dan kecerdasan anak (Alhamid *et al.*, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) status gizi dapat menjadi tolok ukur dalam menilai keseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan asupan nutrisi yang diterima oleh anak. Status gizi anak dapat beragam tergantung pada faktornya seperti, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, usia, dan lingkar kepala.

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) di kawasan Asia-Afrika pada tahun 2022 terdapat 148,1 juta anak dibawah 5 tahun yang berstatus gizi terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*), 45 juta anak terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya (*wasting*) dan terdapat 37 juta anak terlalu berat dibandingkan tinggi badannya (*overweight*). Di Indonesia berdasarkan data *Asia Development Bank* pada tahun 2022 menduduki urutan ke 10 dengan 31,8% yang memiliki permasalahan gizi pada balita di wilayah Asia Tenggara. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) terdapat empat permasalahan gizi balita di Indonesia, di antaranya *stunting*, *wasting*, *underweight* dan *overweight*.

Prevalensi status gizi balita dengan kategori *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi mencapai 21,6% pada 2022, angka tersebut melebihi batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%. Permasalahan gizi lainnya yaitu *wasting* atau kurus menurut SSGI 2022 prevalensi balita *wasting* di Indonesia

mengalami kenaikan dari 7,1% menjadi 7,7% pada tahun sebelumnya. Kemudian prevalensi balita *underweight* atau gizi kurang sebesar 17,1% pada 2022 atau naik 0,1% dari tahun sebelumnya.

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan balita terbanyak di Indonesia yaitu 4.308.604 orang (BPS 2021). Menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2022 Jawa Barat memiliki 99.070 balita kurang gizi, sedangkan menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat mengungkapkan pada tahun 2022 di Jawa Barat terdapat 218.286 balita yang mengalami *stunting* atau gangguan tumbuh kembang akibat kekurangan gizi kronis.

Terdapat 14 Kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang masuk dalam kategori tinggi dalam permasalahan gizi balita (Yuliarsih *et al.* 2020). Kabupaten Cirebon adalah salah satu diantaranya yang mempunyai balita dengan gizi kurang (6,4%) dan balita dengan gizi buruk sebesar (19,6%) (Kemenkes 2018). Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, permasalahan gizi pada balita di Kabupaten Cirebon mengalami peningkatan yaitu prevalensi *stunting* mencapai 22,9% yang artinya mengalami kenaikan sebesar 4,3% dari 18,6% di tahun 2022 dan target penurunan angka *stunting* pada tahun 2024 sebesar 14%.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2023) Kecamatan Waled termasuk salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Cirebon yang memiliki kategori tinggi dalam permasalahan gizi balita dengan jumlah balita gizi kurang menurut berat badan berdasarkan umur yaitu 315 balita pada tahun 2023.

Cara mengukur status gizi yaitu dapat menggunakan antropometri. Antropometri yaitu pengukuran dengan menggunakan indeks berat badan, tinggi badan, lingkar tubuh, lebar bahu dan panjang lengan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan pada tahun 2020 hasil indeks berat badan menurut umur (BB/U) diklasifikasikan menjadi, berat badan sangat kurang (*severely underweight*), berat badan kurang (*underweight*), berat badan normal dan resiko berat badan lebih. Hasil indeks tinggi badan menurut umur diklasifikasikan menjadi, sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal dan tinggi. Hasil indeks berat badan menurut tinggi badan diklasifikasikan menjadi, gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), resiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (*obese*). Dengan memantau pertumbuhan fisik anak sedini mungkin maka akan menurunkan angka kejadian permasalahan gizi pada anak (Sari *et al.*, 2023).

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak terutama pada masa balita yaitu terdiri dari dua faktor (Jasmawati dan Setiadi 2020) . Faktor yang pertama adalah faktor langsung, diantaranya yaitu faktor infeksi, faktor bayi berat lahir rendah (BBLR) ataupun kekurangan asupan protein, dan sedangkan faktor tidak langsung diantaranya yaitu faktor jarak kelahiran, jumlah anak, status ekonomi keluarga, dan juga pola asuh orang tua. (Arisman dan Hayanti 2022).

Jarak kelahiran dan jumlah anak menjadi salah satu faktor dalam penentuan status gizi pada anak karena jika seorang ibu dalam masa kurang dari dua tahun sudah hamil lagi, maka yang menjadi permasalahan adalah perhatian ibu terhadap anak menjadi berkurang dan juga air susu ibu (ASI)

yang sangat dibutuhkan oleh anak akan berhenti keluar (Octaviana dan Indrasari 2021). Jarak kelahiran anak pertama dengan anak berikutnya tidak boleh berdekatan bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya kematian bayi, kurangnya perhatian anak, keterbatasan anak mengkonsumsi ASI dan mengurangi bayi lahir prematur. (Vita dan Reni 2021).

Di dalam keluarga tentunya sangat mengharapkan kehadiran anak sebagai pelengkap pada keluarganya, tetapi banyak keluarga yang kurang mengetahui saran dari pemerintah tentang aturan jarak kelahiran anak dan jumlah anak didalam satu keluarga, program pemerintah mengimbau bahwa dalam keluarga disarankan mempunyai dua anak saja sudah cukup (BKKBN 2019). Memiliki banyak anak akan menyebabkan kurangnya kasih sayang, kurangnya perhatian, kurangnya asupan gizi yang seimbang dan dapat menyebabkan kesehatan ibu terganggu (Mariyona 2019). Menurut Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2020 jarak kehamilan idealnya minimal 3 tahun dari kelahiran sebelumnya guna pencegahan stunting dan gagal tumbuh kembang anak dan juga bertujuan untuk memberikan waktu agar rahim dapat kembali normal usai melahirkan anak yang sebelumnya, saat rahim ibu sudah siap untuk hamil lagi, maka itu akan memperkecil resiko anak lahir dengan gagal tumbuh kembang dan meminimalisir gangguan gizi buruk pada anak (Mukhsin *et al.* 2023) .

Beberapa hasil penelitian terdahulu membuktikan bahwa jarak kelahiran dan jumlah anak merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi status gizi pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Badria dan Bahrum (2020) tentang hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan

status gizi balita di Puskesmas Batua Makassar mengatakan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Batua Makassar. Responden yang memiliki jarak kelahiran dan jumlah anak yang ideal mengalami status gizi yang baik pada balita, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Kasad dan Keumalahayati (2020) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis statistik dapat di simpulkan yaitu antara jarak kelahiran dengan status gizi memiliki hubungan signifikan, dan antara jumlah balita dengan status gizi balita tidak memiliki hubungan signifikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 Juni 2024 di Puskesmas Waled Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon tepatnya di Desa Ambit, melalui wawancara kepada bidan penanggung jawab dan petugas gizi serta observasi buku catatan penimbangan balita, terdapat data jumlah balita yang ditimbang diposyandu pada bulan Juni 2024 ditemukan 4 balita gizi kurang, 8 balita gizi lebih dan 15 balita dengan berat badan dibawah garis merah dan kebanyakan balita tersebut dari keluarga yang memiliki anak lebih dari dua dengan jarak kelahiran yang cukup dekat.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskemas Waled Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penentuan status gizi menjadi permasalahan yang cukup serius dikalangan anak-anak terutama pada masa balita, beberapa penyebab salah satunya adalah jarak kelahiran dan jumlah anak dalam satu keluaraga. Maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Waled, Kabupaten Cirebon

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi gambaran jarak kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Waled, Kabupaten Cirebon
2. Untuk mengidentifikasi gambaran jumlah anak di wilayah kerja Puskesmas Waled, Kabupaten Cirebon
3. Untuk mengidentifikasi gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Waled, Kabupaten Cirebon
4. Untuk Menganalisis hubungan antara jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Waled, Kabupaten Cirebon.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian mencakup dua aspek yakni, manfaat praktis atau aplikatif dan manfaat teoretis atau akademis.

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### **1. Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan yang bermanfaat dalam bidang ilmu keperawatan dalam penelitian “Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita”.

#### **2. Instansi Kesehatan**

Menjadikan tambahan dalam referensi dan pengembangan penelitian mengenai “Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita”

#### **3. Masyarakat**

Memberikan informasi dan wawasan serta ilmu pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita.

### **1.4.2 Manfaat Teoretis**

#### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya berkaitan dengan jarak kelahiran, jumlah anak dan status gizi dengan menggunakan metode dan desain yang berbeda.

2. Bagi Institusi Prodi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan mampu menyumbang dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dasar pembelajaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Status Gizi**

##### **2.1.1 Definisi Status Gizi**

Menurut WHO (*World Health Organization*) Status gizi dapat diartikan sebagai keadaan kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan gizi dan jumlah makanan yang diterima anak, status gizi menjadi tolok ukur dalam menilai perkembangan dan kebutuhan nutrisi pada anak. Selain faktor kesehatan, faktor pengetahuan, ekonomi, lingkungan dan budaya juga dapat mempengaruhi status gizi (Kanah 2020).

Status gizi merupakan gambaran tubuh seseorang akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi balita dapat diketahui dengan 3 indikator, yaitu berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Budiman *et al.* 2021). Status gizi berarti keadaan gizi seseorang berdasarkan hal tersebut dapat diketahui apakah seseorang dikatakan normal atau bermasalah pada gizi nya (gizi buruk). Gizi buruk adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau kelebihan serta ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas seseorang (Darwis 2021).

Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering mengalami masalah status gizi atau merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan mengalami gizi buruk. Gizi buruk atau malnutrisi pada anak balita dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan

kecerdasan. Ketika banyak anak balita yang kekurangan gizi, maka sulit bagi anak-anak tersebut untuk berkembang. Dengan demikian permasalahan gizi merupakan permasalahan terpenting bagi masyarakat dan keluarga dalam meningkatkan status gizi anak balita (Fauzia *et al.* 2019).

### 2.1.2 Klasifikasi Status Gizi Balita

Klasifikasi status gizi berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Umur 0-60 Bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2020) sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Klasifikasi Status Gizi**

Indeks	Kategori Status Gizi
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )
	Berat badan normal
	Risiko Berat badan lebih
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )
	Pendek ( <i>stunted</i> )
	Normal
	Tinggi
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )
	Gizi baik (normal)
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )
	Obesitas ( <i>obese</i> )

Indeks Massa Tubuh menurut Umur Gizi buruk (severely wasted) (IMT/U)	Gizi baik (normal)
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )
	Gizi lebih (overweight)
	Obesitas ( <i>obese</i> )

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

### 2.1.3 Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi merupakan interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk (Lembong 2019). Secara garis besar, penilaian status gizi dibagi menjadi 2 cara, yakni secara langsung dan tidak langsung.

#### 1. Penilaian status gizi secara langsung

Menurut Wicaksana dan Rachman (2020), penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi 3 metode, yaitu sebagai berikut :

##### a. Antropometri

Antropometri adalah metode yang digunakan untuk menilai komposisi tubuh manusia, menilai ukuran dan proporsi (Permenkes RI 2020). Standar antropometri digunakan untuk memantau dan menilai status gizi bayi dan anak dengan mengukur tinggi dan berat badan anak, membedakan anak laki-laki dan perempuan berdasarkan tinggi badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur

(TB/U), lingkar kepala menurut usia (LK/U) dan lingkar lengan atas berdasarkan usia (LLA/U) (WHO 2022).

b. Klinis

Penilaian status gizi secara klinis merupakan metode penting dalam penilaian status gizi anak. Pemeriksaan klinis adalah cara untuk menilai status gizi berdasarkan perubahan perubahan yang terjadi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti ruam kulit, mata, mulut, rambut dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan metode biokimia adalah pemeriksaan laboratorium terhadap sampel yang dibuat untuk berbagai jenis jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan adalah darah, urin, feses dan beberapa jaringan tubuh lainnya seperti hati dan otot.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Menurut Darwis (2020) Penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut:

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan suatu metode untuk mengetahui status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi.

b. Statistik vital

Penilaian status gizi dengan menggunakan statistik vital merupakan dasar dari beberapa kesehatan statistik, seperti angka kematian berdasarkan usia, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan lebih banyak informasi terkait nutrisi

c. Faktor ekologi

Bengoa (2017) dalam Supariassa (2019) berpendapat bahwa malnutrisi adalah masalah ekologi yang disebabkan oleh interaksi beberapa faktor fisik, faktor biologis dan faktor lingkungan budaya. Jumlah pangan yang tersedia sangat bergantung pada kondisi ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

#### **2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, diantaranya sebagai berikut :

1. Kejadian infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan makanan. Anak yang terjangkit penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan

oleh percepatan metabolisme tubuh anak yang biasanya disertai dengan penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus menerus dapat melemahkan status gizi dan memicu gangguan makan. Balita merupakan usia yang rentan terkena infeksi. Sebab, sistem kekebalan tubuh masih belum matang. Penyakit infeksi yang menyerang balita dapat mengganggu penyerapan makanan sehingga mengakibatkan gizi buruk dan gizi kurang, Respon terhadap infeksi tersebut adalah melemahnya nafsu makan balita sehingga dapat menolak makanan yang diberikan. Hal ini mengurangi penyerapan nutrisi ke dalam tubuh (Cono *et al.* 2021)

## 2. Tingkat konsumsi makanan

Asupan makanan yang baik dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi. Kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi balita dapat menyebabkan masalah gizi balita dan mempengaruhi status kesehatan nya (Kemenkes RI.Pedoman Umum Gizi Seimbang, 2013). Kebutuhan energi setiap anak berbeda-beda tergantung aktivitasnya, sehingga energi yang diterima tubuh dari makanan harus seimbang dengan kebutuhannya. Apabila kebutuhan energi anak tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan keseimbangan energi bergeser ke arah negatif (Pujianto *et al.* 2022).

## 3. Pengaruh budaya sosial

Faktor sosial budaya memegang peranan penting terhadap status gizi balita terutama saat masih didalam kandungan. Permasalahan gizi

dipengaruhi oleh beberapa jenis budaya, yaitu *Food Value* (makanan tertentu mempunyai nilai yang lebih tinggi, misalnya: nasi dihargai lebih tinggi dari Songkong), *Food Belief* (makanan tertentu mempunyai efek baik jika dikonsumsi, misalnya: air kelapa adalah dipercaya dapat membersihkan kulit bayi jika diminum saat ibu hamil), *Food Hot-Cold* (makanan digolongkan menjadi makanan panas (makanan hewani) dan makanan dingin (sayur-sayuran) yang harus dikonsumsi secara seimbang) dan *Food taboo* (makanan yang jika dikonsumsi berdampak buruk bagi pemakannya, misal: ibu hamil tidak boleh makan telur karena takut kesulitan melahirkan) (Faradila *et al.* 2020).

#### 4. Ketergantungan pelayanan kesehatan

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita salah satunya adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, tanpa akses terhadap pelayanan kesehatan akan meningkatkan permasalahan gizi. Fasilitas dan tenaga kesehatan yang telah tersedia tersebut dapat mempermudah masyarakat terutama ibu untuk memantau gizi anak dengan mudah (Inayah *et al.* 2021).

#### 5. Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan keluarga sangat mempengaruhi status gizi pada balita. Umumnya seiring dengan meningkatnya pendapatan, jumlah dan jenis makanan pun bervariasi. Jenis makanan apa yang dibeli untuk mendapatkan uang tambahan juga tergantung pada tingkat pendapatan. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar pula bagian pendapatan

yang dikeluarkan untuk membeli buah-buahan, sayur-sayuran dan makanan lainnya. Oleh karena itu, pendapatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas dan kuantitas pendapatan serta gizi. Dampak pertumbuhan pendapatan terhadap kesehatan dan kondisi keluarga lainnya yang mempengaruhi status gizi hampir bersifat universal (Kasumayanti dan Zurrahmi 2020).

#### 6. Tingkat pendidikan ibu

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula cara pandang terhadap dirinya dan lingkungannya serta semakin baik kemampuannya dalam menerima pengetahuan dan informasi. Perbaikan gizi keluarga merupakan awal dan kunci perbaikan gizi masyarakat. Pada umumnya orang tua terutama ibu yang menentukan kebiasaan makan rumah tangga, sehingga ibu merupakan sasaran utama pendidikan gizi, namun bukan berarti ayah tidak berperan dalam mengetahui ilmu gizi. Pendidikan gizi bertujuan untuk mengubah kebiasaan buruk melalui metode pengajaran individu, kelompok dan teladan yang diberikan kepada masyarakat (Seftianingstyas 2018).

#### 7. Jarak kelahiran anak

Jarak kelahiran umumnya berjarak minimal 2 tahun. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko kematian bayi, neonatal, dan perinatal, mengurangi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur serta kesehatan ibu untuk mengurangi risiko buruk bagi ibu (WHO, 2019).

## 8. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi status gizi pada balita.

Banyaknya anggota keluarga dengan status ekonomi yang relatif lemah meningkatkan kemungkinan anak menderita gizi buruk. Peningkatan jumlah anak tanpa peningkatan pendapatan keluarga akan melemahkan status gizi seluruh keluarga. Jumlah anggota keluarga juga sangat menentukan besar kecilnya kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin besar pula jumlah keluarga. Sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga (Febrianingsih *et al.* 2022).

### **2.1.5 Gizi Seimbang Pada Balita**

Gizi seimbang seimbang adalah susunan makanan yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip kevariasian makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal (BB). Penerapan pola makan seimbang dalam keluarga sangat diperlukan untuk memenuhi gizi keluarga terutama pada anak balita, dimana anak usia balita sangat memerlukan perhatian terutama untuk pemenuhan kebutuhan gizi pada makanannya yang mereka konsumsi (malnutrisi) (Fajriani *et al.* 2020). Menurut Wijayanti (2019) gizi seimbang dibagi berdasarkan usianya. Berikut gizi seimbang berdasarkan usia balita :

#### 1. Gizi seimbang untuk anak usia 0-6 bulan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi hingga 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaan bayi, murah dan bersih. Oleh karena itu, setiap anak sebaiknya hanya mendapat ASI Eksklusif (ASI saja) sampai usia 6 bulan.

## 2. Gizi seimbang untuk anak usia 6-24 bulan

Kebutuhan anak antara usia 6 hingga 24 bulan terhadap zat gizi yang berbeda-beda semakin meningkat dan kebutuhan tersebut tidak lagi dapat dipenuhi hanya dengan ASI saja. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diperlukan untuk mencapai gizi seimbang dan pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi dikenalkan dengan makanan lain, mula-mula makanan lunak yang dihaluskan, baru kemudian beralih ke makanan keluarga saat anak menginjak usia 1 tahun.

## 3. Gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun

Kebutuhan gizi anak usia 2-5 tahun meningkat karena berada dalam masa pertumbuhan yang pesat dan aktivitasnya meningkat. Anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan apa yang disukainya, sehingga perhatian khusus harus diberikan pada jumlah dan variasi makanan agar anak memilih makanan yang bergizi seimbang.

## 2.2 Konsep Jarak Kelahiran

### 2.2.1 Pengertian Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah selang waktu kelahiran antara satu dengan selanjutnya. *World Health Organization* (WHO) menyarankan kepada wanita untuk mengatur jarak waktu melahirkan yaitu antara 3 (tiga) tahun dan 5 (lima) tahun atau 36 bulan dan 60 bulan, hal ini dimaksudkan untuk mengurangi risiko kesehatan pada ibu dan anak (WHO, 2007). Jarak kelahiran yang tidak ideal berdampak pada gizi anak dan dapat berakibat fatal yaitu kematian ibu. Kematian lebih tinggi terjadi pada ibu dengan 1-3 anak yang jarak kelahirannya kurang dari 24 bulan (Octaviana dan Indrasari 2021).

Jarak kelahiran merupakan faktor yang berpengaruh terhadap masalah kesuburan seorang ibu. Wanita yang mengalami kehamilan lagi dengan cepat setelah kehamilan sebelumnya menandakan wanita tersebut memiliki kesuburan yang baik, akan tetapi wanita yang melahirkan dalam kurun waktu dua tahun sehabis melahirkan anak sebelumnya memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan anak dengan kemampuan bertahan hidup yang kurang dan berakhir dengan kematian, sehingga dapat diartikan bahwa resiko kematian bayi juga dapat terjadi karena jarak kelahiran bayi terlalu pendek (Kurniawan dan Melaniani 2019). Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat menyebabkan infertilitas endometrium, karena rahim belum siap untuk mengimplantasi dan pertumbuhan janin yang lemah sehingga dapat menyebabkan keguguran (Tuzzahro *et al.* 2021).

## 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Jarak Kelahiran

Menurut Dehesh, *et al.* (2022) faktor yang mendasari penentuan jarak kehamilan yaitu :

### 1. Umur

Kerlambatan pernikahan di Indonesia dan faktor usia, perempuan berusia di atas 30 tahun banyak yang memiliki jarak pendek untuk melahirkan anak sebelum mereka mencapai usia 35 tahun atau lebih (Octaviana dan Indrasari 2021).

### 2. Pendidikan

Faktor kedua yakni tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi risiko kehamilan di bawah usia 2 tahun. Hal ini wajar terjadi,karena ibu dengan pendidikan rendah (pendidikan SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki pengetahuan dan pemahaman yang rendahmengenai bahaya dan risiko kehamilan pada kehamilan di bawah usia 2 tahun. Mereka dianggap kecil kemungkinanya mendapatkan informasi terkait promosi kesehatan, kurangnya mendapatkan tindakan dalam penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan mengenai risiko kehamilan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi, jika ibu hamil mempunyai informasi lebih banyak mengenai risiko-risiko utama yang berhubungan dengan

kehamilan, besar kemungkinan ibu akan bertindak untuk mencegah, menghindari dan mengatasi risiko-risiko kehamilan.

### 3. Status ekonomi

. Faktor ketiga adalah status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap risiko kehamilan dibawah usia 2 tahun, sulitnya ibu dengan status ekonomi rendah mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga semakin meningkatkan risiko yang dihadapi. . Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, informasi dan layanan kesehatan lainnya seperti layanan penelitian dan pengobatan, layanan keluarga berencana dan lain lain.

### 4. Sosial budaya

Faktor keempat yaitu faktor budaya merupakan penerapan norma kelompok tertentu yang dipelajari dan dimiliki bersama yang mencakup pemikiran, orientasi, keputusan, dan tindakan atau perilaku masyarakat. Nilai-nilai budaya juga merupakan keinginan individu atau suatu kegiatan atau pengetahuan yang dipilih tentang sesuatu yang selalu dibenarkan sedemikian rupa sehingga mempengaruhi tindakan dan keputusan.

### 5. Kesulitan akses dipelayanan kesehatan

Faktor kelima adalah pelayanan kesehatan pasca melahirkan. Program pelayanan kesehatan postpartum mempunyai 7 jenis pelayanan, antara lain pelayanan konseling dan kesehatan KB,

konseling kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan seperti penggunaan layanan pasca melahirkan berhubungan dengan kematian neonatal. Skrining bayi baru lahir dini dikaitkan dengan tingkat kematian neonatal yang lebih rendah. Sedangkan kematian neonatal merupakan akibat dari faktor medis yang penting terhadap kejadian kematian anak yaitu kondisi yang terlalu umum (kurang dari 2 tahun) (Khoirunnisyah 2021).

### **2.2.3 Dampak Kelahiran Terlalu Dekat**

Dampak yang terjadi pada resiko tinggi jarak kelahiran yang pendek atau kurang dari 2 tahun yaitu :

1. Dampak bagi ibu

a. Mengalami pendarahan

Menurut Nuriyah dan Ismawati (2022), Perdarahan *postpartum* atau pasca melahirkan adalah keluarnya darah dari jalan lahir langsung setelah melahirkan. Perdarahan pasca melahirkan yang normal merupakan yang wajar yang disebut dengan *spotting* atau bercak. Namun jika perdarahan yang terjadi sangat banyak atau lebih dari 500cc dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, maka kondisi ini perlu diwaspadai.

b. Mengalami keguguran (*Abortus*)

*Abortus* atau keguguran adalah berakhirnya hidup janin dalam rahim ibu sebelum dilahirkan dan usia janin belum

mencapai 20 minggu. Faktor pemicu keguguran pada kehamilan adalah faktor eksternal dan internal kondisi fisik ibu hamil. Keguguran biasanya terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan. Gejala umum yang terjadi saat keguguran adalah keluarnya bercak darah dari jalan lahir. (Manganti 2021) .

c. Kekurangan energi kronik (KEK)

KEK merupakan kekurangan gizi pada masa kehamilan baik pada ibu maupun janin, kondisi ini merupakan ketidakseimbangan nutrisi dan protein dimana nutrisi dan protein tubuh tidak terpenuhi. (Wahyuni, *et al.*, 2021).

d. Pre-eklampsia dan eklamsia

Menurut penelitian Amalina, *et al* (2022) kejadian preeklamsia dan eklamsia sangat berhubungan erat dengan tekanan darah tinggi pada ibu hamil karena jika tekanan darah ibu mencapai lebih dari 140/90 mmHg maka akan mempengaruhi organ vital ibu yaitu jantung akan memompa lebih keras maka ibu tentunya akan mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi

e. Resiko kematian ibu

Organisasi kesehatan dunia atau WHO mengungkapkan pada 2020 bahwa kematian ibu saat melahirkan bisa disebabkan oleh adanya komplikasi pada masa kehamilannya. Di tahun 2020, PBB memperkirakan angka kematian ibu secara global mencapai 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari

salah satu. Jarak kelahiran terlalu dekat beresiko ibu mengalami kematian saat melahirkan. .

## 2. Dampak bagi anak

### a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan yang sangat rendah yaitu kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur saja, tetapi bisa terjadi pada bayi yang cukup bulan yang mengalami hambatan tumbuh kembang saat kehamilan. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan 1,78 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan. (*Landra et al. 2019*).

### b. Gangguan tumbuh kembang

Gangguan tumbuh kembang adalah kegagalan anak bertumbuh dan berkembang pada seusianya. Balita di Indonesia sekitar 16% dilaporkan mengalami gangguan pada perkembangannya. frekuensi angka gagal tumbuh kembang di Indonesia adalah 30,8%.

### c. Bayi dengan BBLR

BBLR memiliki resiko yang lebih besar mengalami gangguan tumbuh kembang/gagal tumbuh kembang pada balita, selain itu faktor pemberian imunisasi dasar lengkap juga mempengaruhi tumbuh kembang balita. (*Hendrawan et al. 2021*).

d. Kematian bayi

Kematian bayi menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di Dunia. Menurut WHO mayoritas dari kematian neonatal atau bayi baru lahir (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020).

e. Dampak pada anak sebelumnya

Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun akan berdampak pada anak sebelumnya. Kelahiran adik membuat kakak merasa waktu orang tua lebih sedikit dan khawatir tidak diperhatikan lagi. Kekhawatiran anak akan menyebabkan kecemburuhan yang membuat anak merasa bersaing lebih baik dan lebih dipedulikan (Desinawati *et al.* 2022).

#### **2.2.4 Tujuan Menjaga Jarak Kelahiran**

Menjaga jarak antar kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya yaitu :

1. Memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuh ibu seperti semula, untuk memulihkan organ kewanitaan setelah melahirkan.
2. Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit dan ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan.
3. Agar bayi yang sudah lahir dapat diberikan ASI eksklusif dari ibunya tercukupi (Kemenkes, 2011) .

#### **2.2.5 Penalataksaan**

Jarak antar kehamilan terlalu dekat dapat dicegah dan ditangani dengan baik jika tanda tandanya terdeteksi sedini mungkin dapat diketahui sebelum konsepsi sehingga bisa diberikan pelayanan kesehatanibu hamil dan bayi. Jarak kehamilan < 2 tahun dapat dicegah:

1. Lakukan tes kehamilan sesegera mungkin dan rutin ke posyandu, puskesmas, rumah sakit, minimal 4 kali selama kehamilan.
2. Apabila terdeteksi adanya kelainan risiko tinggi maka pemeriksaan harus dilakukan lebih sering dan intensif.
3. Persiapkan mental kakak, dengan cara sebagai berikut: 1. Jelaskan kepadanya bahwa memiliki adik tidak membuat orang tuanya kurang memperhatikannya, justru mereka semakin menyayanginya. 2. Semakin besar usia anak, semakin mudah orang tua menjelaskannya dan ia

mungkin tertarik penjelasan tentang apa yang terjadi pada tubuh ibu dan apa yang nantinya terjadi pada perut ibu 3. Berjanji kepada kakak bahwa dia akan selalu dilibatkan terkait kehamilan ibunya (Salim 2023).

4. Konsistensi dalam menggunakan alat kontrasepsi kedepannya dan mendapatkan dukungan dari pasangan. Peran bidan pada kehamilan kurang dari 2 tahun adalah melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur minimal 4 kali selama kehamilan, mengatur komunikasi, memberikan layanan KIE meliputi : kebutuhan gizi, kebiasaan istirahat selama hamil, pemberian tablet FE saat hamil, lakukan vaksinasi TT dua kali, lakukan senam hamil, bisa juga dengan metode/alat kontrasepsi, bila ditemukan kelainan yang beresiko sebaiknya lakukan pemeriksaan lebih sering dan intensif agar dapat dilakukan tindakan lebih lanjut. Oleh karena itu, masalah dapat terdeteksi lebih dini (Wanti, *et al* 2024).

## **2.3 Konsep Dasar Jumlah Anak**

### **2.3.1 Pengertian Jumlah Anak**

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki didalam satu keluarga. Menurut Tirtio Kusumo dan Mulyani Puji (2019) Pandangan keluarga dalam menentukan jumlah anak di masa depan erat kaitannya dengan nilai anak. Nilai anak bagi orang tua merupakan suatu sudut pandang tertentu yang diberikan orang tua kepada anaknya. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menegaskan, jumlah anak yang dilahirkan oleh pasangan suami istri dapat mempengaruhi

terciptanya keluarga yang berkualitas baik kesehatan maupun emosional. Jumlah anak yang diinginkan diurutkan oleh jumlah kelahiran hidup berdasarkan jumlah keluarga.

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Anak**

Menurut Badria dan Bahrum (2020) faktor yang dapat mempengaruhi jumlah anak ada 4 diantaranya :

#### 1. Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah anak yang dimiliki seorang ibu, sehingga dalam merencanakan kehamilan empat yang harus dihindari yaitu, terlalu muda untuk hamil (< 20 tahun) dan terlalu tua untuk hamil (> 35 tahun) (Linda *et al.* 2021).

#### 2. Pendidikan

Pendidikan tinggi ibu diharapkan dapat meningkatkan partisipasi mereka dalam program keluarga berencana dan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan. Selain itu, pendidikan tinggi diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Kesadaran yang baik ini tentunya dapat meningkatkan motivasi untuk mengikuti program kesehatan khususnya program KB.

#### 3. Pekerjaan

Menurut Lena (2022) angka kelahiran pada perempuan yang bekerja sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak bekerja, dan pengaruh pekerjaan terhadap kesuburan sangatlah penting. Jika dilihat dari jumlah kelahiran hidup berdasarkan kelompok, terlihat bahwa perempuan yang bekerja umumnya mempunyai 3 anak atau lebih, sedangkan perempuan yang tidak bekerja cenderung tidak mempunyai anak atau mempunyai 1-2 anak.

#### 4. Ekonomi

Menurut penelitian Suwandi dan Trihandini (2023) status ekonomi dapat menentukan jumlah anak dalam satu keluarga, keluarga dengan status ekonomi pada kategori miskin lebih besar untuk memiliki anak lebih dari 2 dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi pada kategori menengah dan kaya. Artinya, semakin tinggi ekonomi keluarga maka semakin besar kemungkinan untuk memiliki anak 1-2 anak saja.

##### **2.3.3 Klasifikasi Jumlah Anak**

Suatu keluarga dikatakan keluarga kecil apabila jumlah anak yang ada di dalamnya tidak lebih dari dua orang. Dengan demikian, klasifikasi jumlah anak yang diinginkan adalah:

1. Sedikit, jika keluarga menginginkan anak sebanyak dua orang
2. Sedang, jika keluarga menginginkan tiga sampai lima anak
3. Banyak jika keluarga menginginkan minimal enam anak

#### **2.3.4 Dampak Jumlah Anak Terlalu Banyak**

- 1. Rentan mengalami komplikasi kehamilan**

Jika seorang ibu terlalu sering melahirkan, rahimnya akan melemah sehingga meningkatkan risiko terjadinya masalah saat melahirkan, termasuk pendarahan, kelonggaran dinding perut, berut ibu tampak menggantung dan kelemahan pada dinding rahim. Risiko lain yang mungkin terjadi antara lain kelainan posisi janin, garis lintang persalinan, persalinan lama, serta perdarahan pasca melahirkan (Komariah dan Nugroho 2020).

- 2. Dampak pada sosial ekonomi**

Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi ekonomi keluarga, untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga menjadi terbatas, termasuk makanan yang harus dibagi secara merata kepada semua anak dan persaingan sarana-prasarana, ketimpangan pangan, dan sebagainya, yang diperparah dengan kondisi ekonomi keluarga yang relatif rendah (Apriasiyah 2020).

- 3. Bayi mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)**

Anak terlalu banyak dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah, dikarenakan kurangnya asupan makanan bergizi yang cukup saat kehamilan, banyaknya anak membuat ibu mengalami kelalaian dalam mengurus kehamilannya (Handayani *et al.* 2019)

- 4. Meningkatnya resiko terjadinya kanker serviks**

Jika terlalu sering melahirkan, maka gesekan pada sel-sel mulut rahim dan vagina pun akan semakin lebih sering, karena menjadi jalan lahirnya bayi. Gesekan ini membuat pertumbuhan sel-sel abnormal yang akan berkembang menjadi sel-sel kanker. Sehingga, mempunyai banyak anak meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks.

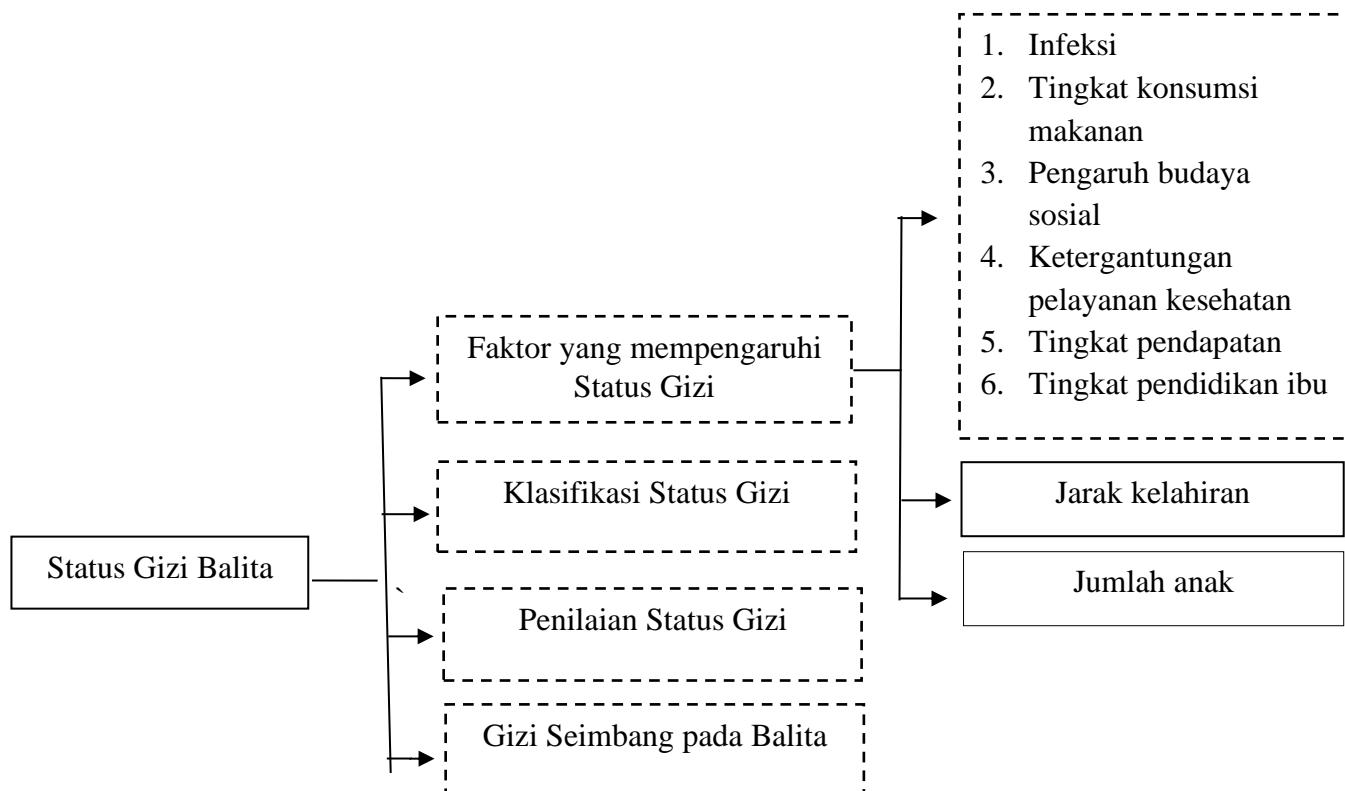
##### 5. Kurangnya kasih sayang orang tua terhadap anak

Terlalu banyak anak kasih sayang orang tua terhadap anak juga terbagi, jumlah perhatian yang diberikan kepada anak semakin berkurang (Apriasiyah 2020).

## 2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Kerangka Teori**



Sumber : (Kurniawan & Melaniani 2019), (Vita & Reni 2021)

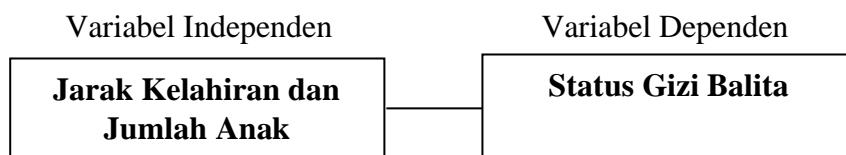
### Keterangan :

- |              |                     |
|--------------|---------------------|
| [Dashed Box] | Yang tidak diteliti |
| [Solid Box]  | Yang diteliti       |

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun sebagai kerangka kerja dalam melakukan penelitian yang dihubungkan atau dikaitkan dengan variabel-variabel yang diamati melalui penelitian yang dimaksud. Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Desa Lemahabang, Kabupaten Cirebon.

**Tabel 2.2 Kerangka Konsep**



## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah beberapa komponen penting yakni dugaan sementara, hubungan antara variabel dan uji kebenaran (Yam dan Taufik 2021). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Desa Lemahabang, Kabupaten Cirebon.

Ho : Tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Desa Lemahabang, Kabupaten Cirebon.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif *Non Eksperimental* adalah suatu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian ini dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Selanjutnya diuji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data jarak kelahiran, jumlah anak dan status gizi balita dalam satu waktu (Nursalam, 2020).

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek dan subjek dalam penelitian (Amin *et al.* 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Waled Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon tepatnya di Desa Ambit pada bulan Mei-Juli 2024 adalah 121 balita.

##### **3.2.2 Sampel**

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Berdasarkan sampel dalam penelitian ini ditetapkan dengan rumus *Slovin*

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah elemen/anggota sampel

N : Jumlah elemen/anggota populasi

e : error level (tingkat kesalahan) presisi yang ditetapkan (0,05)

$$n = \frac{121}{1+135(0,05)^2} \frac{121}{1,66} = 72,8 = 73$$

Berdasarkan rumus diatas, maka peneliti mengambil jumlah sampel sebanyak 73 responden.

### 3.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana peneliti menggunakan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Kriteria dalam penentuan sampel :

a. Kriteria inklusi sampel (penerimaan)

1. Ibu dengan balita usia 0-59 bulan
2. Balita usia 0-59 bulan
3. Ibu dengan balita yang memiliki anak lebih dari satu
4. Ibu balita yang bersedia mengisi kuesinoer

- b. Kriteria ekslusif responden (penolakan)
  - 1. Ibu dengan balita disabilitas atau gangguan kongenital
  - 2. Balita dengan penyakit kronis
  - 3. Ibu dengan balita yang hanya memiliki satu anak
  - 4. Ibu balita yang tidak bersedia mengisi kuesioner

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Waled Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon

### **3.4 Waktu Penelitian**

Penelitian proposal ini akan dilakukan pada bulan Maret-Juli 2024 dimulai dari pembuatan judul skripsi, pencarian data sampai pembuatan skripsi.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Variabel Penelitian adalah suatu atribut, nilai atau sifat dari objek penelitian yang memiliki variasi tertentu antara satu objek dengan objek lainnya (Janna 2020).

#### **3.5.1 Variabel bebas (variabel independen)**

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas suatu kondisi atau nilai yang jika muncul maka akan memunculkan (mengubah) kondisi atau nilai yang lain (Ulfah, 2020) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jarak kelahiran dan jumlah anak

### 3.5.2 Variabrel terikat (variabel dependen)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya (Ulfa, 2020) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional (DO) variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi : nama variabel, deskripsi variabel (DO), alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval dan rasio). (Ulfa, 2020).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Skor/Kategori</b>	<b>Skala</b>
Jarak kelahiran	Selang waktu kelahiran antara satu dengan selanjutnya	Mengisi kuesioner	<b>Ideal</b> : >2 tahun <b>Terlalu dekat</b> : <2 tahun	Ordinal
Jumlah anak	Jumlah keseluruhan keturunan dalam keluarga	Mengisi kuesioner	<b>Ideal</b> : 2 anak <b>Terlalu Banyak</b> : >2 anak	Ordinal
Status Gizi Balita	Tolok ukur dalam menilai perkembangan dan kebutuhan nutrisi pada balita	Pengukuran antropometri BB/TB/IMT	Kategori status gizi BB/TB : <b>Gizi Buruk</b> : <-3 SD <b>Gizi Kurang</b> : -3 SD sampai <-2 SD <b>Gizi Baik</b> : -2 SD sampai 2 SD <b>Gizi Lebih</b> : >2 SD	Ordinal

---

Sumber : (WHO,2019) , (BPS,2019) , (Kemenkes RI,2020)

### **3.7 Instrumen Penelitian**

Dalam melakukan penelitian dibutuhkan Instrumen penelitian. instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dapat dipermudah (Makbul 2021). Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi pengukuran serta menggunakan formulir observasi atau formulir lainnya, yang berhubungan dengan pencatatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain, timbangan berat badan, *Microtoise stature meter* dan lembar kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Kuesioner yang dibagikan berisikan demografi ibu, pertanyaan mengenai jarak kelahiran dan jumlah anak yang dimiliki oleh ibu dengan balita 0-59 bulan

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Menurut Sugiyono (2019) validitas berarti alat ukur suatu penelitian dapat mengukur apa yang hendak diukur. Suatu instrumen kuesioner dikatakan valid jika nilai  $r$ - hitung lebih besar dari  $r$ -tabel atau  $r$  hitung  $>$   $r$ -tabel. Untuk menguji validitas dan reliabilitas, kuesioner yang digunakan dalam penelitian mengenai variabel jarak kelahiran dan jumlah anak, peneliti menggunakan rumus *Product Moment*.

Berdasarkan uji validitas yang telah peneliti lakukan mengenai kuesioner jarak kelahiran dan jumlah anak kepada 30 responden dengan menggunakan rumus *Product Moment* dengan masing masing variabel

berjumlah 10 pertanyaan dapat diperoleh hasil r hitung dari pertanyaan variabel jarak kelahiran. Pertanyaan nomor 1 = 0,758 , nomor 2 = 0,610 , nomor 3 = 0,475 , nomor 4 = 0,447 , nomor 5 = 0,627 , nomor 6 = 0,682 , nomor 7 = 0,574 , nomor 8 = 0,381 , nomor 9 = 0,554 , nomor 10 = 0,756. Untuk nilai r tabel pada taraf signifikan 5% diperoleh hasil 0,361 , maka dapat disimpulkan kuesioner dengan variabel jarak kelahiran tersebut telah valid karena nilai r hitung > r tabel.

Diperoleh hasil r hitung dari pertanyaan variabel jumlah anak yaitu, pertanyaan nomor 1 = 0,625 , nomor 2 = 0,612 , nomor 3 = 0,583 , nomor 4 = 0,624 , nomor 5 = 0,634 , nomor 6 = 0,793 , nomor nomor 7 = 0,405 nomor 8 = 0,562 , nomor 9 = 0,487 , nomor 0,472. Untuk nilai r tabel pada taraf signifikan 5% diperoleh hasil 0,361 , maka dapat disimpulkan kuesioner dengan variabel jumlah anak tersebut telah valid karena nilai r hitung > r tabel.

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner, tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *cronbach alpa* dengan tabel r. Variabel yang dianggap reliabel jika nilai *cronbach alpa* variabel tersebut lebih besar dari >0,60.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel jarak kelahiran diperoleh bahwa nilai *cronbach alpa* sebesar  $0,703 > 0,60$ . Sehingga bisa disimpulkan bahwa item pertanyaan pada pengukuran jarak kelahiran

tersebut dapat di andalkan atau reliabel dan untuk variabel jumlah anak diperoleh nilai *cronbach alpa* sebesar  $0,689 > 0,60$ . Sehingga bisa disimpulkan juga item pertanyaan pada pengukuran tersebut dapat dikatakan reliabel.

### **3.9 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian prosedur pengumpulan data dengan cara :

#### **3.9.1 Data Primer**

Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran untuk menetapkan sempel dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan kepada balita. Pengukuran tinggi badan dan berat badan dilakukan oleh peneliti sendiri menggunakan *Anthropometri*. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pengukuran berat badan dan tinggi badan. Selanjutnya pengisian kuesioner yang di isi oleh ibu balita meliputi nama, umur, pendidikan, jarak kelahiran anak serta jumlah anak. Kuesioner ini dibagikan di hari yang sama peneliti akan menjelaskan tujuan dan cara mengisi kuesioner kepada responden.

#### **3.9.2 Data skunder**

Dalam penelitian didapatkan dari data wilayah kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon. Seperti nama lengkap, usia, pendidikan dan tanggal lahir.

### **3.10 Pengolaan Data**

#### **3.10.1 *Editing***

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner.

#### **3.10.2 *Coding***

*Coding* atau bisa di sebut pengkodean yang mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pengkodean ini sangat berguna dalam memasukan data.

#### **3.10.3 *Processing***

Data yang sudah dalam bentuk kode, dimasukankedalam program komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk memasukan data penelitian adalah SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

#### **3.10.4 *Cleaning***

Apabila semua data telah dimasukan, maka perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode kemudian dilakukan perbaikan.

#### **3.10.5 *Tabulasi***

*Tabulasi* adalah pembuatan tabel yang berisi data jawaban yang telah diberi kode sesuai analisis yang dibutuhkan.

### 3.11 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian dilakukan apabila semua data sudah terkumpul. Data yang terkumpul diberi *coding* supaya mempermudah peneliti dalam melakukan analisa data dan selanjutnya dilakukan entry data.

#### 3.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Variabel yang dianalisis adalah variabel jarak kelahiran, jumlah anak dan status gizi balita. Adapun penelitian ini menggunakan skala ordinal. Setelah data status gizi pada balita di kumpulkan kemudian diolah menggunakan bantuan statistik untuk mengetahui mean, median, distribusi frekuensi dan persentase.

#### 3.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis statistik yang digunakan terhadap dua variabel yang berhubungan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* (χ). Uji *chi-square* digunakan untuk variabel independen yang bersekala kategori dengan variabel dependen. Melalui uji *chi-square* akan diperoleh nilai *p* dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai *p* ≤ 0,05 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen. Namun jika *p* > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan independen.

### **3.12 Etika Penelitian**

Secara umum prinsip etika penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian , yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020). Etika penelitian merupakan pedoman yang berlaku pada seluruh kegiatan yang melibatkan peneliti dan diteliti (subjek penelitian).

#### **3.12.1 Prinsip Menghormati Responden (*Autonom*)**

Dalam melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan *informed consent* kepada responden dengan cara meminta persetujuan secara langsung dan ditandatangani dan peneliti menjelaskan langkah partisipasi penelitian ini, serta peneliti tidak boleh memaksa responden yang tidak ingin menjadi responden.

#### **3.12.2 Prinsip Kerahasiaan (*Anonymity*)**

Tidak menyebarkan data pribadi responden yang tidak ada hubungannya dengan penelitian. Misalnya, nama responden ditulis inisial dan dokumentasi berupa gambar yang disensor atau diburamkan.

#### **3.12.3 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)**

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden yang terlibat yaitu seluruh responden akan diteliti di waktu yang sama dan mendapatkan pemeriksaan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini disajikan data hasil dan pembahasan dari data observasi terhadap responden mengenai Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Waled, Kabupaten Cirebon dengan 73 responden.

#### 4.1 Hasil

Data yang disajikan bertujuan untuk mengetahui jarak kelahiran dan jumlah anak yang ukur menggunakan kuesioner dan status gizi yang di ukur dengan berat badan dan tinggi badan.

##### 4.1.1 Analisis Univariat

###### 1. Frekuesi Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

<b>Umur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-30 tahun	43	58,9
31-40 tahun	28	38,4
41-50 tahun	2	2,7
Total	73	100

<b>Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SD	9	12,3
SMP	17	23,3
SMA	39	53,4
DIII/S1	8	11,0
Total	73	100

<b>Pekerjaan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
IRT	66	90,4
Pedagang	5	6,8
Karyawan	2	2,7
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden usia 20-30 tahun dengan jumlah 43 orang (58,9%), urutan kedua responden usia 31-40 tahun dengan jumlah 28 orang (38,4) dan responden usia 41-50 tahun dengan jumlah 2 orang (2,7%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 39 orang (53,4%) , responden dengan berpendidikan SMP sebanyak 17 orang (23,3), responden berpendidikan SD sebanyak 9 orang (12,3%) dan sebagian kecil responden berpendidikan D-III/S1 sebanyak 8 orang (11,0%) dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan nya sebagian besar adalah IRT (Ibu rumah tangga) yaitu 66 responden (90,4%), sebagai pedagang dengan jumlah responden 5 orang (6,8%) dan sebagai karyawan yaitu 2 orang (2,7%).

## 2. Frekuensi Jarak Kelahiran

**Tabel 4.2 Klasifikasi Frekuensi Jarak Kelahiran**

No	Jarak Kelahiran	N	Persentase
1.	> 2 tahun	61	83,6
2.	< 2 tahun	12	16,4
<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran anak  $\geq 2$  tahun sebanyak 61 orang (83,6%) dan sebagian kecilnya dengan total 12 responden memiliki jarak kelahiran anak  $<2$  tahun (16,4%).

### 3. Frekuensi Jumlah Anak

**Tabel 4.3 Klasifikasi Frekuensi Jumlah Anak**

No	Jumlah Anak	N	Persentase
1.	> 2 anak	53	72,6
2.	$\leq 2$ anak	20	27,4
	<b>Total</b>	73	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan sebagian besar responden memiliki anak  $> 2$  anak sebanyak 53 orang (72,6%) dan sisa nya 20 orang (27,4%) memiliki  $\leq 2$  anak .

### 4. Frekuensi Gizi Balita

**Tabel 4.4 Klasifikasi Frekuensi Status Gizi Balita**

No	Status Gizi	N	Persentase
1.	Gizi kurang	11	15,1
2.	Gizi baik	55	75,3
3.	Gizi lebih	7	9,6
	<b>Total</b>	73	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa dari seluruh responden terdapat masalah gizi pada balita, diantaranya yaitu 11 orang (15,1%) kategori gizi kurang dan 7 balita (9,6%) dengan gizi lebih.

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

1. Uji Hubungan Jarak Kelahiran dan Status Gizi Balita

**Tabel 4.5 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita**

Jarak Kelahiran	Status Gizi Balita						<i>P</i>	
	Kurang		Baik		Lebih			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ideal	4	6,6	53	86,8	4	6,6	61	100
Terlalu dekat	7	58,3	2	16,7	3	25	12	100
Total	11	15,1	55	75,3	7	9,6	73	100

Berdasarkan tabel 4.5 responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita kurang yaitu 4 responden (6,6%) , responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita baik yaitu 53 responden (86,8%) dan responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita lebih yaitu 4 (6,6%), sedangkan responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita kurang yaitu 7 responden (58,3%), responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita baik yaitu 2 responden (16,7%) dan responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita lebih yaitu 3 responden (25%) .

Berdasarkan data dari tabel 4.5 hasil analisis korelasi uji *Chi-square* di dapatkan nilai signifikansi 0,001 kurang dari 0,05 artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Jarak Kelahiran dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon.

2. Uji hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita

**Tabel 4.6 Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita**

Jumlah anak	Status Gizi Balita						<i>P</i>	
	Kurang		Baik		Lebih			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ideal	1	5	19	95	0	0	20	100
Terlalu banyak	10	18,9	36	67,9	7	13,2	53	100
Total	11	15,1	55	75,3	7	9,6	73	100

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang memiliki jumlah anak yang ideal dengan status gizi balita kurang yaitu 1 responden (5%) , responden yang memiliki jumlah anak ideal yang memiliki status gizi balita baik yaitu 19 responden (95%) , sedangkan responden yang memiliki jumlah anak terlalu banyak dengan status gizi balita kurang yaitu 10 responden (18,9%) , responden yang memiliki anak terlalu banyak dengan status gizi balita baik yaitu 36 responden (67,9%) dan responden yang memiliki jumlah anak terlalu banyak dengan status gizi lebih yaitu 7 (13,2%) .

Berdasarkan data tabel 4.6 hasil analisis korelasi uji *Chi-square* di dapatkan nilai signifikansi 0,052 lebih dari 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Gambaran Jarak Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Waled

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki jarak kelahiran ideal yaitu 61 responden (83,6%) , sedangkan responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat yaitu 12 responden (16,4%) .

Disarankan jarak antara kehamilan minimal 24 bulan, agar tubuh wanita dapat sepenuhnya pulih dari kebutuhan ekstra selama kehamilan dan masa menyusui, anak-anak yang lahir dengan jarak waktu kurang dari 24 bulan cenderung memiliki pola makan yang kurang sehat, sementara anak-anak yang lahir dengan jarak waktu 24 bulan atau lebih umumnya menunjukkan pola makan yang lebih baik (Cahyono 2022). Jarak kelahiran yang ideal (>2 tahun) dapat membuat rahim ibu pulih dan dapat kembali ke kondisi semula, sebaliknya jika jarak kelahiran terlalu dekat (<2 tahun) rahim ibu belum siap untuk dibuahi kembali sehingga akan menyebabkan pendarahan yang berkepanjangan sehingga dapat juga mempengaruhi kesehatan pada bayi (Gentina dan Siregar. 2023).

Terdapat beberapa faktor yang mendasari jarak kelahiran diantaranya seperti umur ibu, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, sosial budaya dan sulitnya akses pelayanan kesehatan (Dehesh *et al.* 2022). Faktor lain yang mempengaruhi jarak kelahiran yaitu ibu tidak melakukan pemeriksaan rutin, gaya hidup dan tidak menggunakan kontrasepsi (Ernawati dan Jayanti 2021). Jarak kelahiran menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kesuburan seorang ibu, akan tetapi wanita

yang melahirkan dalam kurun waktu dua tahun sehabis melahirkan anak sebelumnya memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan anak dengan kemampuan bertahan hidup yang kurang dan beresiko berakhir dengan kematian, sehingga dapat diartikan bahwa resiko kematian bayi juga dapat terjadi karena jarak kelahiran yang terlalu dekat (Amalina *et al.* 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan dan Melaniani (2019) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jarak kelahiran  $<2$  tahun dan pernah memiliki bayi yang meninggal lebih banyak daripada ibu yang memiliki jarak kelahiran  $>2$  tahun pada ibu yang pernah memiliki bayi yang meninggal.

Untuk menangani risiko tinggi akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat, langkah-langkah yang perlu diambil meliputi: melakukan pemeriksaan ANC (Antenatal Care) secara rutin, mengonsumsi tablet Fe secara teratur untuk mencegah anemia, mengikuti pola makan yang seimbang dengan prinsip 4 sehat 5 sempurna, menjaga kebersihan organ intim, melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adik (selama kehamilan), merencanakan persalinan yang aman dengan bidan atau dokter, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada pasangan mengenai program keluarga berencana (Widyaningsih *et al.* 2023).

Asumsi peneliti jarak kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kapupaten Cirebon dipengaruhi oleh faktor ibu yang tidak merencanakan jarak kelahiran anaknya dan sebagian ada yang belum mengataui jarak kelahiran anak yang ideal sehingga beberapa responden memiliki jarak kelahiran yang  $<2$  tahun.

#### 4.2.2 Gambaran Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Waled

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki jumlah anak yang ideal ( $\leq 2$  anak) yaitu 20 responden (72,6%) , sedangkan responden yang memiliki jumlah anak terlalu banyak ( $> 2$  anak) yaitu 53 responden (72,6%).

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) mengatakan jumlah anak yang lahir dapat mempengaruhi kesejahteraan, kesehatan serta emosional anggota keluarganya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah anak diantaranya yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, ekonomi dan penggunaan kontrasepsi (Badria dan Bahrum 2020). Menurut Komariah dan Nugroho (2020) jumlah anak terlalu banyak dapat berdampak kepada ibu dan anaknya, seperti mengalami komplikasi pada kehamilan, dampak sosial ekonomi, kurangnya kasih sayang orang tua terhadap anak serta bayi mengalami BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). pernyataan ini sejalan dengan penelitian Handayani *et al.* (2019) yaitu ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 3 lebih beresiko anak mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki kurang dari 3 anak.

Terlalu banyak anak dapat menjadi faktor risiko maternal, karena ketika seorang wanita telah hamil dan melahirkan lebih dari empat kali. Frekuensi kehamilan dan persalinan yang tinggi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi ibu dan juga dapat mengganggu pertumbuhan serta perkembangan janin dalam kandungan (Permatasari *et al.* 2022). Dari sudut pandang psikologis, keluarga dengan banyak anak cenderung

membagi kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan psikologis secara merata. Akibatnya, anak mungkin lebih mudah mengalami stres, yang bisa terlihat dari seringnya mereka menangis. Kondisi ini dapat mengurangi nafsu makan anak dan berdampak negatif pada status gizinya, terutama pada anak usia balita (Issadikin 2023)

Asumsi peneliti jumlah anak di Wilayah Kerja Puskesmas Waled dipengaruhi oleh faktor banyaknya ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan kurangnya edukasi dari pelayanan kesehatan tentang penggunaan KB kepada masyarakat, sehingga sebagian besar responden memiliki lebih dari 2 anak

#### **4.2.3 Gambaran Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled**

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian didapatkan dari 73 responden terdapat permasalahan pada gizi pada balita, diantaranya yaitu 11 balita (15,1%) dengan kategori status gizi kurang dan 7 balita (9,6%) dengan kategori status gizi lebih, sedangkan responden yang memiliki status gizi balita baik sebanyak 55 responden (73,5%)

Menurut Kanah (2020) Status gizi menjadi tolok ukur dalam menilai perkembangan dan kebutuhan nutrisi pada anak. Selain faktor kesehatan, pengetahuan, ekonomi, lingkungan dan budaya juga dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Status gizi juga merupakan gambaran tubuh seseorang akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi dalam tubuh (Budiman *et al.* 2021). Menurut Fauziah *et al.* (2019) anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering atau

menjadi salah satu kelompok masyarakat yang rentan mengalami masalah status gizi, dengan demikian masalah status gizi pada balita merupakan permasalahan terpenting bagi masyarakat serta keluarga dalam meningkatkan status gizi balita. Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita diantaranya seperti kejadian infeksi, tingkat konsumsi makanan, pengaruh budaya sosial, ketergantungan pelayanan kesehatan, tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan orang tua (Faradila *et al.* 2020).

Permasalahan status gizi disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung termasuk asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit yang dapat langsung menyebabkan kekurangan gizi. Faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan keluarga yang lemah, pola pengasuhan anak yang kurang baik, pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai. Selain itu, masalah utama di masyarakat juga mencakup kurangnya pemberdayaan keluarga dan pemanfaatan sumber daya masyarakat yang terkait dengan faktor-faktor langsung dan tidak langsung tersebut (Fajriani *et al.* 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraeni *et al.* (2021) tentang Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita, bahwa pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan asupan makanan menjadi faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Pembantu Oebufo. Ibu hendaknya memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik tentang asupan gizi balita, agar terhindar dari masalah kesehatan dimasa yang akan datang sehingga status gizi balita tetap terjaga.

Asumsi peneliti status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon di pengaruhi oleh kurangnya edukasi tenaga kesehatan kepada masyarakat tekait status gizi balita serta kurangnya pemantauan balita yang terdampak masalah status gizi oleh tenaga kesehatan.

#### **4.2.4 Hubungan Jarak Kelahiran dan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled**

Berdasarkan tabel 4.5 responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita kurang yaitu 4 responden (6,6%) , responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita baik yaitu 53 responden (86,8%) dan responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita lebih yaitu 4 (6,6%), sedangkan responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita kurang yaitu 7 responden (58,3%), responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita baik yaitu 2 responden (16,7%) dan responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita lebih yaitu 3 responden (25%) .

Analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai *p* dari hubungan jarak kelahiran dan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled sebesar 0,001. Berdasarkan pertimbangan yang telah ditetapkan bahwa hubungan dikatakan bermakna apabila  $P < 0,05$ . Sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki jarak kelahiran lebih dari 2 tahun mayoritas memiliki status gizi yang baik, ini menunjukan bahwa jarak kelahiran merupakan hal yang sangat beraikat dengan status gizi balita, dapat di asumsikan responden yang memiliki anak dengan jarak kelahiran yang ideal akan memiliki banyak waktu dan memberikan kasih sayang yang maksimal kepada anaknya. Sehingga sangat penting bagi seorang ibu untuk memperhatikan jarak kelahiran anak-anaknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Badria dan Bahrum (2020) terkait dengan hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba Kab. Jeneponto, bahwa adanya hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan nilai ( $p=0,001$ ) . Sama halnya dengan penelitian Vita dan Reni (2021) tentang Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Balita, menyebutkan adanya hubungan adanya hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan hasil responden yang memiliki jarak kelahiran yang ideal juga memiliki gizi balita yang baik.

Asumsi peneliti, balita dengan masalah pada status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Waled memiliki jarak kelahiran yang terlalu dekat dengan anak sebelumnya atau sesudahnya. Responden sebenarnya cukup tau tentang pemberian makanan bergizi pada anak balitanya, akan tetapi hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang bahaya dari jarak kelahiran yang terlalu dekat (<2 tahun) dan kurangnya minat responden untuk menggunakan kontrasepsi. Terdapat responden yang

memiliki tiga anak, dua di antaranya masih balita. Karena itu, pemberian ASI eksklusif yang seharusnya diberikan hingga usia 2 tahun tidak dapat dilakukan dan digantikan dengan susu formula. Akibatnya, asupan gizi anak bisa terganggu.

Anak yang masih berusia dibawah 2 tahun sangat membutuhkan perawatan oleh ibunya, baik perawatan makanan atau perawatan kasih sayang serta kesehatannya, jika dalam waktu kurang dari 2 tahun ibu sudah hamil lagi maka bukan hanya kasih sayang kepada anaknya yang berkurang, pemberian ASI juga dapat bekurang (Hidayah 2022).

Menurut Kasad dan Keumalahayati (2020) Faktor yang melatar belakangi adanya hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita yaitu faktor usia ibu, faktor sosial budaya, dan kurangnya edukasi dari petugas kesehatan serta jangkauan sarana kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB. Jarak kelahiran yang pendek dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, selain meningkatkan risiko kematian anak, seorang ibu yang melahirkan secara berturut-turut dalam waktu singkat tidak memiliki kesempatan untuk pulih sepenuhnya. Setelah melahirkan, ia harus membagi perhatian antara kedua anak secara bersamaan dan juga menyapih anak yang lebih besar untuk menyusui yang baru lahir. Akibatnya, anak-anak yang lahir dalam jarak waktu dekat memiliki risiko kematian yang lebih tinggi (Dehesh, *et al* 2022).

#### **4.2.5 Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled**

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang memiliki jumlah anak yang ideal dengan status gizi balita kurang yaitu 1 responden (5%) , responden yang memiliki jumlah anak ideal yang memiliki status gizi balita baik yaitu 19 responden (95%) , sedangkan responden yang memiliki jumlah anak terlalu banyak dengan status gizi balita kurang yaitu 10 responden (18,9%) , responden yang memiliki anak terlalu banyak dengan status gizi balita baik yaitu 36 responden (67,9%) dan responden yang memiliki jumlah anak terlalu banyak dengan status gizi lebih yaitu 7 responden (13,2%) .

Analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai  $p$  dari hubungan jumlah anak dan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled sebesar 0,052. Berdasarkan pertimbangan yang telah ditetapkan bahwa hubungan dikatakan bermakna apabila  $P < 0,05$ . Sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kasad dan Keumalahayati (2020) terkait dengan hubungan jumlah anak dengan status gizi balita, didapatkan hasil nilai ( $p=0,95$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita yang ditunjukan dengan responden yang memiliki anak lebih dari 3 orang tidak mengalami status gizi balita yang buruk. Berbeda dengan penelitian Badria dan Bahrum (2020) terkait hubungan jarak kelahiran dan jumlah

anak dengan status gizi balita, didapatkan hasil bahwa jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita dengan hasil responden yang memiliki anak kurang dari 3 mengalami status gizi yang baik pada balitanya. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Fauziyah *et al.* (2023) terkait hubungan tingkat pendidikan dan jumlah anak dengan pola asuh dalam kejadian *stunting*, didapatkan hasil ( $p=0,046$ ) yang artinya ada hubungan antara jumlah anak dengan kejadian *stunting* hal ini ditandai dengan responden yang memiliki anak  $>3$  biasanya sudah tidak muda dan stamina nya semakin menurun, sehingga tidak optimal mengurus anak serta memberi makanan yang bergizi, hal itu berpengaruh terhadapa status gizi balita.

Asumsi peneliti, tidak ada nya hubungan jumlah anak dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled disebabkan oleh faktor pengetahuan responden tentang pola asuh balita yang baik dan memberi asupan yang bergizi kepada balita, serta kepatuhan responden datang membawa balita ke posyandu setiap bulan nya. Faktor lain yaitu tingkat ekonomi yang tinggi, sehingga orang tua yang memiliki status ekonomi tinggi dapat memberikan makanan yang bergizi pada balitanya. Menurut Rosuliana *et al.* (2022), pola asuh adalah salah satu faktor utama yang dapat secara tidak langsung menyebabkan permasalahan gizi. Pemahaman ibu dalam mengatur kesehatan dan gizi keluarga sangat memengaruhi pola asuh serta status gizi. Oleh karena itu, pendidikan diperlukan untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kesehatan serta gizi pada ibu dan anak (Rosuliana *et al.* 2022).

#### **4.3 Keterbatasan Peneliti**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi hasil penelitian.

1. Hanya mengukur jarak kelahiran dan jumlah anak, tidak mengukur faktor lain misalnya usia ibu, pola asuh, tingkat ekonomi serta tingkat pendidikan ibu.
2. Peneliti hanya mengungkap status gizi balita dengan perhitungan berat badan berdasarkan umur (BB/U) dan belum mengungkapkan dari tinggi badan serta IMT.

## BAB V

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari total 73 sampel, diketahui bahwa hasil responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita kurang yaitu 4 responden (6,6%) , responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita baik yaitu 53 responden (86,8%) dan responden yang memiliki jarak kelahiran ideal dengan status gizi balita lebih yaitu 4 (6,6%), sedangkan responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita kurang yaitu 7 responden (58,3%), responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita baik yaitu 2 responden (16,7%) dan responden yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat dengan status gizi balita lebih yaitu 3 responden (25%) .
2. Dari total 73 sampel, diketahui bahwa responden yang memiliki jumlah anak yang ideal dengan status gizi balita kurang yaitu 1 responden (5%) , responden yang memiliki jumlah anak ideal yang memiliki status gizi balita baik yaitu 19 responden (95%) , sedangkan responden yang memiliki jumlah anak terlalu banyak dengan status gizi balita kurang yaitu 10 responden (18,9%) , responden yang memiliki anak terlalu banyak dengan status gizi balita baik yaitu 36 responden (67,9%) dan

responden yang memiliki jumlah anak terlalu banyak dengan status gizi lebih yaitu 7 (13,2%) .

3. Hasil uji statistik hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita menggunakan *Chi-square test* didapatkan nilai  $p = 0,001$  artinya, ho ditolak dan ha diterima yang berarti ada hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon.
4. Hasil uji statistik hubungan jumlah anak dengan status gizi balita menggunakan *Chi-square test* didapatkan nilai  $p=0,52$  artinya ha ditolak dan ho diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah atau mengganti faktor lain yang memungkinkan berpengaruh terhadap status gizi balita seperti, pola asuh, usia ibu, tingkat ekonomi serta tingkat pendidikan ibu.

### 2. Bagi Institusi Prodi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu untuk meningkatkan mutu dalam asuhan keperawatan terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan.

### 3. Bagi Institusi Puskesmas

Hasil data penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi puskesmas dalam menangani permasalahan gizi pada balita.

#### 4. Bagi Masyarakat

Data hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat agar dapat mengatur jarak kelahiran anak, serta rajin mengontrol kesehatan gizi balita di pelayanan kesehatan untuk mengurangi resiko masalah pada gizi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhamid, Syarifa Amalia, Bunga Tiara Carolin, and Rosmawaty Lubis. 2021. “Studi Mengenai Status Gizi Balita.” *Jurnal Kebidanan Malahayati* 7(1): 131–38.
- Amalina, Nurul, Rahmi Kasoema, Sari, and Ainal Maridah. 2022. “Jurnal Voice of Midwifery.” *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil* 12(01): 8–23.
- Amin, Nur Fadilah, Sabaruddin Garancang, and Kamaluddin Abunawas. 2023. “Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian.” *Jurnal Pilar* 14(1): 15–31.
- Anggraeni, Lina Dewi, Yohana Riang Toby, and Sada Rasmada. 2021. “Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita.” *Faletehan Health Journal* 8(02): 92–101.
- Apriasiyah, Hapi. 2020. “Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita Dalam Pencegahan Stunting.” 2(Vol. 2 No. 01 (2020): PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN “PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENURUNKAN KEJADIAN STUNTING”): 84–89. <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/261>.
- Arisman, Yessy, and Sri Hayanti. 2022. “The Relationship Between The Number of Children and The Distance of Pregnancy With The Nutritional Status of Toddlers In Lestari Dadi Village, Pegajahan District, Serdang Bedagai Regency Year 2022.” *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)* 5(1): 154–60.
- Badria, Siti, and Sri Wahyuni Bahrum. 2020. “Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi.” XIII(2).
- Budiman, Ikrimah S, Nia Kania, and Gita T D Nasution. 2021. “Gambaran Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan Di Rumah Sakit Annisa Medical Center Cileunyi Bandung Bulan Mei-Oktober 2020.” *Jurnal Sistem Kesehatan* 6(1): 38–45.
- Cahyono Eko Bambang. 2022. “Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur Dan Pasangannya Terhadap Jarak Kelahiran Antara Anak Pertama Dengan Kedua Di Indonesia.” *Jurnal Keluarga Berencana* 7(1): 32–43.
- Cono, Elisabeth Gladiana, Maria Paula Marla Nahak, and Angela Muryati Gatum. 2021. “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.” *Chmk Health Journal* 5(1): 16.
- Darwis Yuliawati, Dian. 2021. “Status Gizi Balita.” *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*.
- Dehesh, Tania, Neda Malekmohammadi, and Paria Dehesh. 2022. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Jarak Kelahiran Pertama Pada Wanita Usia Subur , Yang Berkaitan Dengan Kesehatan Ibu Dan Anak.” : 1–7.

- Desinawati, Pebbi Irmala, Cecep Heriana, Ns Nanang Saprudin, and M Kep. 2022. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Sibling Rivalry Pada Anak Usia Prasekolah Di Desa Taraju Tahun 2022.” : 1–12.
- Ernawati, R, and R Jayanti. 2021. “Faktor Jarak Kehamilan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.” *Borneo Student Research* 2(3): 1705–10.
- Fajriani, Evawany Yunita Aritonang, and Zuraidah Nasution. 2020. “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(01): 1–11.
- Faradila, Fahrin, Farida Wahyu Ningtyias, Fakultas Kesehatan, and Masyarakat Universitas. 2020. “Gambaran Sosio Budaya Gizi Pada Balita Stunting Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember.”
- Fauzia, Nenes, Sukmandari, and Yogi Triana. 2019. “HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA.” 3: 28–32.
- Fauziyah, Nurin, Fresty Africa, and B. Vide Dinastiti. 2023. “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jumlah Anak Dengan Pola Asuh Dalam Kejadian Stunting.” *Jurnal Penelitian Keperawatan* Vol. 9: 200–205.
- Febrianingsih, Indah et al. 2022. “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi Keluarga Di Desa Cilopadang Kecamatan Majenang.” : 476–84.
- Gentina, Gentina, and Erin Padilla Siregar. 2023. “Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Pargarutan Tapanuli Selatan Tahun 2023.” *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research* 1.3(3): 22–27.
- Handayani, Fitri, Herlin Fitriani, and Cahaya Indah Lestari. 2019. “Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo.” *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram* 4(2): 67.
- Hendrawan, Muhammad Arif, Andri Dwi Hernawan, and Ismael Saleh. 2021. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak (Usia 4-6 Tahun) Di 6 Paud Desa Kuala Dua Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.” *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan* 8(1): 24–38.
- Hidayah, Nurul. 2022. “Jarak Kelahiran Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Fajar Tahun 2016.” *Jurnal Endurance* 6(1): 11–15.
- Ila, Sri, Ichayuen Avianty, and Andreanda Nasution. 2019. “RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH ( BBLR ) DI Pendahuluan Metode.” 2(3): 229–33.
- Inayah, Syafira, Erna Sulistyowati, and Dewi Martha. 2021. “Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Kepemilikan JKN Dengan Status Gizi Balita Di

- Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.” (0341): 1–10.
- Issadikin, Devid Trio. 2023. “Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Pandansari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang.” *Community Health Nursing Journal* 1(1): 1–16.
- Janna, Nida. 2020. “Variabel Dan Skala Pengukuran Statistik.” : 1–8.
- Jasmawati, and Rizky Setiadi. 2020. “FAKTOR FAKTOR YANG MEMENGARUHI STATUS GIZI BALITA.” *Mahakam Midwifery Journal* 26(7): 70–81.
- Kanah, Permadina. 2020. “Hubungan Pengetahuan Konsumsi Dengan Status Gizi Balita Pada Mahasiswa Kesehatan.” *Medical Technology and Public Health Journal* 4(2): 203–11. <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/MTPHJ/article/view/1199>.
- Kasad, and Keumalahayati. 2020. “Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Balita Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sapta Jaya, Aceh Tamiang.” 2(1).
- Kasumayanti, Erma, and Z R Zurrahmi. 2020. “HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA TAMBANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2019.” 4(23): 7–13.
- Kemenkes RI (2020) *Klasifikasi Status Gizi*
- Khoirunnisyah. 2021. “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Lewat Bulan (Post Date) Di PMB Hermayanti Rambe Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.”
- Komariah, Siti, and Hary Nugroho. 2020. “Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda.” *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(2): 83–93.
- Kurniawan, Renaldi, and Soenarnatalina Melaniani. 2019. “Hubungan Paritas, Penolong Persalinan Dan Jarak Kehamilan Dengan Angka Kematian Bayi Di Jawa Timur.” *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7(2): 113.
- Lembong, Elazmanawati. 2019. “Penilaian Status Gizi Balita Dan Ibu Hamil RW 01 Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2(8): 84–93.
- Linda, Yanti, Surtiningsih, and Fauziah Hanum Nur Adriyani. 2021. “Upaya Pemberdayaan Ibu Dalam Perencanaan Kehamilan Yang Sehat.” *Upaya Pemberdayaan Ibu dalam Perencanaan Kehamilan yang Sehat*: 1554–58. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/697/239>.
- Makbul. 2021. “METODE PENGUMPULAN DATA DAN INSTRUMEN PENELITIAN.” 7(3): 6.
- Manganti, Aprilia. 2021. “Sistem Pakar Diagnosa Penyebab Keguguran Pada Ibu Hamil Menggunakan Metode Forward Chaining.” *Jurnal Sistem Informasi*

- dan Sains Teknologi* 3(2): 1–13.
- Mariyona, Kartika. 2019. “KOMPLIKASI DAN FAKTOR RESIKO KEHAMILAN DI PUSKEMAS.” 1(2): 109–16.
- Mukhsin, Abd. Mukhsin et al. 2023. “Upaya Pencegahan Stunting Dan Potensi Tumbuh Kembang Anak.” *Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal* 5(4): 2224–33.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Octaviana, Amrina, and Nelly Indrasari. 2021. “Paritas, Usia, Dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.” *Jurnal Kebidanan Malahayati* 7(3): 510–17.
- Permatasari, M.Kes., Dr. Elok et al. 2022. “Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Keluarga Berisiko Stunting.” *Media Gizi Indonesia* 17(1SP): 161–67.
- Pujianto, Tutut, Enggar Anggraeni, and Fadhila Tati Badiyah. 2022. “Prevalen Rasio Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Pada Status Gizi Balita.” *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 14(1): 156–64.
- Rosuliana, Novi Enis, Falqurriati Ainun, Arina Qonaa’ah, and Febriati Astuti. 2022. “Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kasus Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan.” *Ilmu Kesehatan* 10(2): 173–79.
- Salim, Daeng Ramadhan. 2023. “Hubungan Pengetahuan Dan Peran Orang Tua Terhadap Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia 1-5 Tahun.” *Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 1(7): 2986–6340. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8239342>.
- Sari, Liya Lugita et al. 2023. “Antropometri Pengukuran Status Gizi Balita Di Ra. Makfriratul Ilmi Bengkulu Selatan.” *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran* 2(1): 1–6.
- Seftianingstyas, Woro. 2018. “HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS MEO-MEO PERIODE 2018.” 4(1).
- Sugiyono, (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R& D . Bandung : Alfabeta.
- Suwandi, Meilina, and Indang Trihandini. 2023. “Hubungan Status Ekonomi Dengan Jumlah Anak Lahir Hidup Pada Wanita Kelompok Usia Kurang Dari 45 Tahun Dan Kelompok Usia 45-49 Tahun Kawin (Analisis Data SDKI 2017).” *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan* 3(1): 50.
- Tirto Kusumo, Nur Dandy, and Wiwik Mulyani Puji. 2019. “Jumlah Anak Ideal Menurut Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.”

- Tuzzahro, Salsabila Fatima, Reni Wahyu Triningsih, and Afnani Toyibah. 2021. “Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus.” *Health Care Media* 5(2): 47–52.
- Ulfah, Rafika, and Rafika Ulfah. 2020. “Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan.” 6115: 342–51.
- Vita, Raraningrum, and Sulistyowati Reni. 2021. “Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Balita.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida* 8(1): 61–68.
- Wahyuni, Rini, Siti Rohani, and Yetty Dwi Fara. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pringsewu Tahun 2020.” *Jurnal Maternitas Aisyah* 2(1): 10–21. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>.
- Wanti Murdia Eti, Yuliana, Desi Soraya, and Qomariyah Qomariyah. 2024. “Pengaruh Kie KB Dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang KB Jangka Panjang Di Puskesmas Buaran KB Dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang KB Jangka Panjang.” 000(2).
- Wicaksana, Arif, and Tahar Rachman. 2020. “Amerta Nutrition.” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 3(1): 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Widyaningsih, Sari, Dita Selvianti Dita, and Nadia Junaidi. 2023. “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat.” *Jurnal Kebidanan Besurek* 7(2): 59–65.
- World Health Organization (2019) Status Gizi Balita
- World Health Organization (2020) Kematian Ibu dan Anak
- Yam, Jim Hoy, and Ruhiyat Taufik. 2021. “Hipotesis Penelitian Kuantitatif.” *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi* 3(2): 96–102.
- Yuliarsih, Lilis, Toha Muhammin, and Syamsul Anwar. 2020. “Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2019.” *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia* 5(4): 82.

## LAMPIRAN

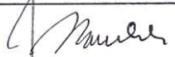
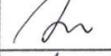
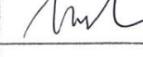
### Lampiran 1 Lembar Konsultasi

#### Lampiran 2

#### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama	:	MANDA MEILIZHA PUZIAH
NIM	:	2007111078
Program Studi	:	Ilmu KEPERAWATAN
Judul Skripsi	:	KUBUNGAN JARAK KELAKIRAN DAN JUMLAH ANAK
Dosen Pembimbing I	:	RIZALUDDIN AKBAR S. KEP. M. KEP. NERS
Dosen Pembimbing II	:	M. MAULIDA NURAPIPAH S. KEP. M. KEP. Kiers

#### Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	17-24	BAB I - IV	Acc penelitian	
2.	30/7-24	BAB 4	- Hasil penelitian - Retorbutur - Komunikasi	
3.	6/8-24	BAB IV	- Hasil penelitian - Pembelajaran	
4.	15/8-24	BAB I - V	Kesimpulan	
5.	20/8-24	BAB I - V	Acc sidang	
6.	20/8-24	BAB V	Acc sidang	
7.				
8.				
dst..				

#### Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali

Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

## Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian KESBANGPOL



Kampus 1 Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62 231-209608, +62 231-204276, Fax. +62 231-209608  
Kampus 2 dan 3 Jl. Fatahillah - Watubela - Cirebon Email: [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website: [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 417/UMC-FIKes VI/2024  
Lamp. : -

Cirebon, 06 Juni 2024

Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin  
Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth  
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

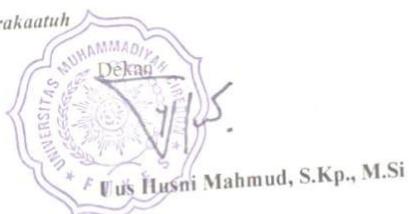
Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nanda Meilizha Fuziah
NIM	:	200711078
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kec. Waled Kab. Cirebon
Waktu	:	Juni – Juli 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Waled

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



### Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian DinKes



## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No. 70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Wetubelah - Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 417/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 06 Juni 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin  
Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Dinkes Kab. Cirebon  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nanda Meilizha Fuziah
NIM	:	200711078
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kec. Waled Kab. Cirebon
Waktu	:	Juni – Juli 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Waled

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Yus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

## Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas



Kepada Yth :  
**Kepala Puskesmas Waled**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	<b>Nanda Meilizha Fuziah</b>
NIM	:	200711078
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kec. Waled Kab. Cirebon
Waktu	:	Juni – Juli 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Waled

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Lampiran 5 Balasan Izin Penelitian KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 311253  
S U M B E R

45611

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 000.9.2 / 1210 / Wadnas dan PK

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), setagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 162);

II. Yang bertanda tangan di bawah ini

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon**

Merimbang : Surat Dari : Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan FIKES  
Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Nomor Surat : 417/UMC-FIKES/VI/2024  
Tanggal Surat : 06 Juni 2024  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	:	<b>NANDA MEILIZHA FUZIAH</b>
b.	NIM/NIDN/NPM	:	200711078
c.	Telepon/Email	:	087728711136
d.	Tempat/Tgl.Lahir	:	Cirebon, 15 Desember 2001
e.	Agama	:	Islam
f.	Pekerjaan	:	Pelajar/Mahasiswa
g.	Alamat	:	Dusun I Rt/Rw 002/001 Desa Lemahabang Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon
h.	Peserta Penelitian	:	
i.	Maksud	:	Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian
j.	Untuk Keperluan	:	<b>Melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul ; " Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon "</b>
k.	Lokasi	:	Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	:	<b>1. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2. UPT . Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon</b>
m.	Waktu Penelitian	:	<b>Tanggal 10 Juni 2024 sampai dengan 31 Juli 2024</b>
n.	Status Penelitian	:	Baru

## Lampiran 6 Balasan Izin Penelitian DinKes



### PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON

### DINAS KESEHATAN

Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax. (0231) 320273  
Website : [www.dinkes.cirebonkab.go.id](http://www.dinkes.cirebonkab.go.id), email : [dinkes@cirebonkab.go.id](mailto:dinkes@cirebonkab.go.id)

S U M B E R

Number : 000.9.2/223-SDK/ 2024  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth : 1. Kepala Bidang Kesmas  
2. Kepala UP2D Puskesmas Waled  
di –  
Cirebon

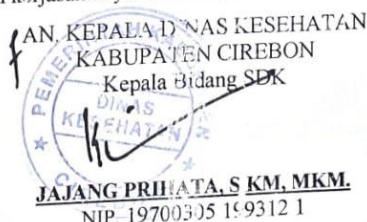
Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1210/Wadnas dan PK Tanggal 11 Juni 2024 Hal.1. Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan ( FIKES ) diwajibkan menyusun tugas akhir. Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIM/NPM	JUDUL
1	Nada Meilizha Fuziah	200711078	Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kec Waled Kab.Cirebon

Untuk melaksanakan penelitian data pada tanggal 10 Juni 2024 – 31 Juli 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancarannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Lampiran 7 *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT**

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian yang akan dilaksanakan, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Menyatakan bersedia/ tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nanda Meilizha Fuziah dengan judul "Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Waled Kabupaten Cirebon", dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dapat dijamin kerahasiaannya. Dengan persetujuan ini, saya menandatangi dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Cirebon, 2 Mei 2024

Peneliti

Responden

Nanda Meilizha Fuziah

NIM. 200711078

( \_\_\_\_\_ )

**\*Coret yang tidak perlu**

Lamparan 8 Instrumen Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN**  
**“HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DAN JUMLAH ANAK DENGAN**  
**STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WALED**  
**KABUPATEN CIREBON”**

**Identitas responden**

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....

Pendidikan terakhir : .....

Pekerjaan : .....

**Identitas balita**

Nama : .....

Umur (bulan) : .....

Jenis kelamin : .....

BB / TB : .....kg/.....cm (\*diisi oleh peneliti)

**Isilah pertanyaan berikut dengan memberi tanda check list  pada pertanyaan dibawah ini :**

**A. Variabel Jumlah Anak**

1. Berapa jumlah anak dalam keluarga anda?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. Ada berapa anak yang masih balita (dibawah 5 tahun) dalam keluarga anda?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3. Berapa umur anak tertua anda?

- <5 tahun

5 – 10 tahun

> 10 tahun

4. Apakah anda sedang menggunakan kontrasepsi? Jika Ya, jenis apa?

IUD

Implan

Pil

Suntik KB

Lainnya

Tidak Menggunakan Kontrasepsi

5. Apakah anda merencanakan jumlah anak dalam keluarga anda?

Ya

Tidak

6. Apakah anda berencana menambah anak dalam 2 tahun kedepan?

Ya

Tidak

7. Menurut anda, berapa ideal jumlah anak dalam 1 keluarga ?

1

2

3

>3

8. Apakah anda merasa memiliki cukup waktu untuk memberikan perhatian dan kasih sayang kepada semua anak anda?

Ya

Tidak

9. Apakah anak anda mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama?

Ya

Tidak

10. Apakah anda rutin membawa anak balita anda ke posyandu setiap bulan?

Ya

Tidak

## **B. Variabel Jarak Kelahiran**

11. Seberapa jauh jarak kelahiran anak pertama dengan anak kedua anda ?
- 1 tahun  
 2 tahun  
 3 tahun  
 4 tahun  
 >5 tahun
12. Seberapa jauh jarak kelahiran anak kedua dengan anak ketiga anda ?
- 1 tahun  
 2 tahun  
 3 tahun  
 4 tahun  
 >5 tahun
13. Seberapa jauh jarak kelahiran anak ketiga dengan anak keempat anda ?
- 1 tahun  
 2 tahun  
 3 tahun  
 4 tahun  
 >5 tahun
14. Seberapa jauh jarak kelahiran anak keempat dengan anak kelima anda ?
- 1 tahun  
 2 tahun  
 3 tahun  
 4 tahun  
 >5 tahun
15. Apakah sebelumnya anda merencanakan jarak kelahiran anak anda?
- Ya  
 Tidak
16. Menurut anda apa saja faktor yang mempengaruhi jarak kelahiran anak?
- Faktor Ekonomi  
 Faktor Budaya  
 Faktor Pendidikan

- Faktor Kesehatan
- Semua Jawaban Benar

17. Menurut anda berapa tahun jarak kelahiran anak yang ideal ?

- <1 tahun
- 1-2 tahun
- >2 tahun

18. Apakah anda kesulitan mengatur jarak kelahiran anak anda ?

- Ya
- Tidak

19. Apakah menurut anda jarak kelahiran anak-anak berpengaruh terhadap perhatian dan kesehatan gizi pada anak anda?

- Ya
- Tidak

20. Seberapa penting bagi anda mengatur jarak kelahiran anak anda?

- Penting
- Sangat penting
- Tidak terlalu penting
- Tidak penting

Lampiran 9 Data Observasi Responden

Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jarak Kelahiran	Jumlah Anak	Status Gizi
Ny. R	22	SMP	IRT	<2 tahun	2	Gizi Kurang
Ny. T	24	SMA	IRT	<2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. K	31	SD	IRT	<2 tahun	3	Gizi Kurang
Ny. S	22	SMP	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. W	24	SMA	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. T	32	S1	Karyawan	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. R	22	SMP	IRT	<2 tahun	3	Gizi Lebih
Ny. H	25	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. E	30	SMA	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. C	24	SD	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. K	28	SMA	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. N	23	SMP	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. I	34	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. S	31	SD	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. I	28	SD	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. N	25	SMP	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. E	25	SMA	IRT	<2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. F	37	SMA	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. N	31	SMA	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. S	39	DIII	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. R	40	SMA	Pedagang	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. N	23	SMP	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. D	25	SMP	IRT	>2 tahun	4	Gizi Kurang
Ny. S	27	SD	IRT	>2 tahun	5	Gizi Baik
Ny. E	28	SMA	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. Y	23	SMP	Pedagang	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. K	25	SMP	IRT	>2 tahun	3	Gizi Kurang
Ny. N	26	SD	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. C	22	SMA	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. M	29	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Kurang
Ny. V	28	SMP	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. R	30	SMA	IRT	>2 tahun	4	Gizi Lebih
Ny. R	29	SD	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. Y	24	SMP	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. D	24	SD	IRT	>2 tahun	5	Gizi Baik
Ny. B	27	SMA	Pedagang	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. H	33	S1	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. F	37	SMP	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. I	42	SD	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik

Ny. L	33	SMA	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. J	28	SMP	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. S	24	SMP	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. W	30	DIII	IRT	>2 tahun	3	Gizi Lebih
Ny. S	35	S1	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. D	23	SMA	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. K	24	SMP	IRT	<2 tahun	3	Gizi Lebih
Ny. C	27	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. V	29	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. C	22	SMP	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. N	23	SMA	IRT	<2 tahun	3	Gizi Kurang
Ny. F	29	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Lebih
Ny. B	25	SMP	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. M	39	S1	IRT	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. L	35	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. I	39	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. H	35	SMA	IRT	<2 tahun	3	Gizi Kurang
Ny. N	26	SMA	IRT	>2 tahun	5	Gizi Kurang
Ny. E	29	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. M	31	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. W	33	SMA	IRT	<2 tahun	3	Gizi Lebih
Ny. T	37	S1	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik
Ny. K	39	SMA	IRT	<2 tahun	3	Gizi Kurang
Ny. U	34	SMA	Karyawan	>2 tahun	2	Gizi Baik
Ny. E	29	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. Y	36	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. S	39	SMA	Pedagang	<2 tahun	4	Gizi Kurang
Ny. K	35	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. W	31	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. I	41	SMA	Pedagang	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. E	31	DIII	IRT	>2 tahun	3	Gizi Lebih
Ny. U	39	SMA	IRT	<2 tahun	3	Gizi Kurang
Ny. L	25	SMA	IRT	>2 tahun	3	Gizi Baik
Ny. W	35	SMA	IRT	>2 tahun	4	Gizi Baik

Lampiran 10 Hasil Analisis SPSS

<b>Usia</b>					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	20-30	43	58,9	58,9	58,9
	31-40	28	38,4	38,4	97,3
	41-50	2	2,7	2,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

<b>Pendidikan Terakhir</b>					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	DIII	3	4,1	4,1	4,1
	S1	5	6,8	6,8	11,0
	SD	9	12,3	12,3	23,3
	SMA	39	53,4	53,4	76,7
	SMP	17	23,3	23,3	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

<b>Pekerjaan</b>					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	IRT	66	90,4	90,4	90,4
	Pedagang	5	6,8	6,8	97,3
	Karyawan	2	2,7	2,7	100,0
	Total	73	100,0	100,0	

**Jarak Kelahiran \* Status Gizi Crosstabulation**

		Status Gizi			Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Jarak Kelahiran	Ideal	4	53	4	61
	Terlalu dekat	7	2	3	12
Total		11	55	7	73

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,958 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	24,078	2	.001
Linear-by-Linear Association	4,512	1	,034
N of Valid Cases	73		

### Jumlah Anak \* Status Gizi Crosstabulation

Count

		Status Gizi			Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Jumlah Anak	>2	10	36	7	53
	<2 - 2	1	19	0	20
Total		11	55	7	73

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,908 <sup>a</sup>	2	,052
Likelihood Ratio	8,120	2	,017
N of Valid Cases	73		

## Uji Validitas

<b>Correlations</b>												
		X1P1	X1P2	X1P3	X1P4	X1P5	X1P6	X1P7	X1P8	X1P9	X1P10	Jumlah X1
X1P1	Pearson Correlation	1	.434*	.664**	-.036	.607**	.523**	.269	.334	.162	-.025	.625**
	Sig. (2-tailed)		.017	.000	.850	.000	.003	.150	.071	.393	.896	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P2	Pearson Correlation	.434*	1	.243	.310	.380*	.452*	.176	.539**	.050	.302	.612**
	Sig. (2-tailed)	.017		.195	.096	.038	.012	.353	.002	.792	.105	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P3	Pearson Correlation	.664**	.243	1	-.034	.573**	.592**	.342	.072	.179	.090	.583**
	Sig. (2-tailed)	.000	.195		.859	.001	.001	.064	.704	.343	.637	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P4	Pearson Correlation	-.036	.310	-.034	1	.073	.503**	.071	.244	.224	.363*	.624**
	Sig. (2-tailed)	.850	.096	.859		.703	.005	.709	.194	.235	.048	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P5	Pearson Correlation	.607**	.380*	.573**	.073	1	.552**	.067	.388*	.342	.342	.634**
	Sig. (2-tailed)	.000	.038	.001	.703		.002	.726	.034	.065	.065	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P6	Pearson Correlation	.523**	.452*	.592**	.503**	.552**	1	.106	.268	.333	.111	.793**
	Sig. (2-tailed)	.003	.012	.001	.005	.002		.577	.152	.072	.559	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P7	Pearson Correlation	.269	.176	.342	.071	.067	.106	1	.095	.141	.141	.405*
	Sig. (2-tailed)	.150	.353	.064	.709	.726	.577		.618	.456	.456	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P8	Pearson Correlation	.334	.539**	.072	.244	.388*	.268	.095	1	.298	.745**	.562**
	Sig. (2-tailed)	.071	.002	.704	.194	.034	.152	.618		.110	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P9	Pearson Correlation	.162	.050	.179	.224	.342	.333	.141	.298	1	.259	.487**
	Sig. (2-tailed)	.393	.792	.343	.235	.065	.072	.456	.110		.167	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1P10	Pearson Correlation	-.025	.302	.090	.363*	.342	.111	.141	.745**	.259	1	.472**
	Sig. (2-tailed)	.896	.105	.637	.048	.065	.559	.456	.000	.167		.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Jumlah X1	Pearson Correlation	.625**	.612**	.583**	.624**	.634**	.793**	.405*	.562**	.487**	.472**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.026	.001	.006	.008	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations											
	X2P1	X2P2	X2P3	X2P4	X2P5	X2P6	X2P7	X2P8	X2P9	X2P10	Jumlah X2
X2P1	Pearson Correlation	1	.194	.182	.312	.247	.288	.585**	.295	.303	.853**
	Sig. (2-tailed)		.305	.337	.093	.189	.123	.001	.113	.104	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P2	Pearson Correlation	.194	1	.376*	.267	.718**	.252	.198	.105	.549**	.314
	Sig. (2-tailed)	.305		.041	.154	.000	.179	.294	.583	.002	.091
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P3	Pearson Correlation	.182	.376*	1	.535**	.523**	.184	.144	-.171	.400*	.229
	Sig. (2-tailed)	.337	.041		.002	.003	.332	.447	.365	.029	.224
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P4	Pearson Correlation	.312	.267	.535**	1	.371*	.130	.102	.122	.284	.162
	Sig. (2-tailed)	.093	.154	.002		.043	.493	.590	.522	.129	.391
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P5	Pearson Correlation	.247	.718**	.523**	.371*	1	.305	.079	.145	.582**	.269
	Sig. (2-tailed)	.189	.000	.003	.043		.102	.679	.443	.001	.150
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P6	Pearson Correlation	.288	.252	.184	.130	.305	1	.311	.346	.217	.318
	Sig. (2-tailed)	.123	.179	.332	.493	.102		.094	.061	.248	.087
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P7	Pearson Correlation	.585**	.198	.144	.102	.079	.311	1	.155	.189	.631**
	Sig. (2-tailed)	.001	.294	.447	.590	.679	.094		.414	.317	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P8	Pearson Correlation	.295	.105	-.171	.122	.145	.346	.155	1	-.048	.308
	Sig. (2-tailed)	.113	.583	.365	.522	.443	.061	.414		.803	.097
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P9	Pearson Correlation	.303	.549**	.400*	.284	.582**	.217	.189	-.048	1	.279
	Sig. (2-tailed)	.104	.002	.029	.129	.001	.248	.317	.803		.136
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2P10	Pearson Correlation	.853**	.314	.229	.162	.269	.318	.631**	.308	.279	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.091	.224	.391	.150	.087	.000	.097	.136	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Jumlah X2	Pearson Correlation	.758**	.610**	.475**	.447*	.627**	.682**	.574**	.381*	.554**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.008	.013	.000	.000	.001	.038	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Uji Reliabilitas

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.689	10

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	10

Lampiran 11 Biodata Penulis

**BIODATA PENULIS**

Nama : Nanda Meilizha Fuziah  
NIM : 200711078  
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan  
Tempat, tanggal lahir : Cirebon, 15 Desember 2001  
Alamat : Lemahabang, RT 02 RW 01 , Kec. Lemahabang  
Agama : Islam  
Email : [nandameilizha001@gmail.com](mailto:nandameilizha001@gmail.com)

Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar : SDN 1 Lemahabang Kulon (2008-2014)
2. SMP : SMP Muhammadiyah Lemahabang (2014-2017)
3. SMA : SMA N 1 Lemahabang (2017-2020)

Cirebon, 4 September 2024

(Nanda Meilizha Fuziah)

## Lampiran 5 Dokumentasi



