

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nanggulan adalah sebuah Kecamatan di Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta dan merupakan suatu kompleks dengan lokasi yang jauh dari kota. Kecamatan Nanggulan memiliki 6 Kelurahan yaitu Banyuroto, Donomulyo, Wijimulyo, Tanjungharjo, Jatisarono dan Kembang.

Batas Wilayah Kecamatan Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta, yaitu :

1. Barat : Desa Pendoworejo Kecamatan Grimulyo
2. Utara : Sungai Banjar Arum, Maken
3. Timur : Kulon Progo
4. Selatan : Kecamatan Sentolo dan Kecamatan Pengasih

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tanjungharjo dengan 2 posyandu dan 2 dusun yaitu : Dengok dan Sadang. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh posyandu di Kelurahan Tanjungharjo Kecamatan Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta yaitu imunisasi, penyuluhan, Pemberian Makanan Tambahan, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan. Jarak Ibukota Kecamatan ke Pusat Pemerintahan (Ibukota) Kabupaten Kulon Progo adalah 8 km, sedangkan jarak antara posyandu dengan Puskesmas Nanggulan adalah 2 km. Jumlah balita yang mengalami masalah status gizi di Kecamatan Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta adalah 165 balita. Dari semua populasi tersebut didapatkan sampel balita sebanyak 62 sampel.

2. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik responden penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu responden anak dan responden ibu. Karakteristik anak meliputi umur jenis kelamin dan jarak kelahiran sedangkan responden ibu meliputi pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan gambaran karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	35	56,5
	b. Perempuan	27	43,5
2	Usia (bulan)		
	a. 1-20 bulan	24	39,1
	b. 21-40 bulan	23	36,9
	c. 41-60 bulan	15	24
3	Jumlah Anak		
	a. 2 dan 3	53	85,5
	b. > 3	9	14,5
	Total	62	100

Sumber: Primer 2015.

Berdasarkan tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Anak menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 responden (56,5%) dengan usia anak 1-20 bulan sebanyak 24 responden (39,1%) dan jumlah anak dalam satu rumah 2-3 sebanyak 53 responden (85,5%).

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	a. < 20 tahun	3	4,8
	b. 20-35 tahun	58	93,6
	c. > 35 tahun	1	1,6
2	Pendidikan		
	a. SD	13	21,0
	b. SLTP	22	35,4
	c. SLTA	21	33,9
	d. PT	6	9,7
3	Pekerjaan		
	a. Swasta	8	12,9
	b. PNS	7	11,3
	c. Buruh	22	35,4
	d. Wiraswasta	8	12,9
	e. Petani	13	21,0
	f. Lain-lain	4	6,5
4	Pendapatan		
	a. < UMR	47	75,8
	b. ≥ UMR	9	14,6
	c. > UMR	6	9,6
	Total	62	100

Sumber: Data Primer 2015.

Berdasarkan tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu 20-35 tahun yaitu 58 responden (93,6%) berpendidikan SLTP sebanyak 22 responden (35,4%) bekerja sebagai buruh sebanyak 22 responden (35,4%) dengan penghasilan keluarga < UMR sebanyak 47 responden (75,8%).

3. Jarak kelahiran pada anak

Gambaran jarak kelahiran pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulonprogo Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran pada Anak

No	Jarak kelahiran	Frekuensi	Presentase (%)
1	Beresiko < 2 tahun	30	48,4
2	Tidak beresiko 2-3 tahun	32	51,6
	Jumlah	62	100

Sumber : Data Primer 2015.

Berdasarkan tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran pada Anak menunjukkan bahwa selisih tidak lebih dari 10%, jumlah yang berimbang antara jarak kelahiran beresiko 30 (48,4%) dan jarak kelahiran tidak beresiko (51,6%).

4. Status gizi pada anak

Data variabel status gizi yang diperoleh dari pengukuran berat badan anak dan menghitung usia anak yang dibagi menjadi 4 kategori, yaitu kategori lebih, baik, cukup dan kurang.

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Anak

No	Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gizi kurang	12	19,4
2	Gizi baik	50	80,6
	Jumlah	62	100

Sumber : Data Primer 2015.

Berdasarkan tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Anak menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak termasuk dalam kategori status gizi baik sebanyak 50 responden (80,6%).

Hasil penelitian terhadap karakteristik dengan status gizi di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta sebagai berikut :

Tabel 4.5.
Tabulasi Silang Karakteristik Anak dengan Status Gizi pada Anak

No	Karakteristik Anak	Status Gizi					
		Gizi kurang		Gizi baik		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Jenis Kelamin						
	a. Laki-laki	8	12,9	27	43,5	35	56,5
	b. Perempuan	4	6,4	23	37,2	27	43,5
2	Usia (bulan)						
	a. 1-20 bulan	7	11,3	17	27,7	24	39,1
	b. 21-40 bulan	4	6,4	19	30,6	23	36,9
	c. 41-60 bulan	1	1,6	14	22,4	15	24
3	Jumlah anak						
	a. 2 dan 3	12	19,3	41	66,2	53	85,5
	b. > 3	0	0	9	14,5	9	14,5
	Jumlah	12	19,3	50	80,7	62	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.5. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Status Gizi pada Anak menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang berjenis kelamin laki-laki 35 responden (56,5%) memiliki status gizi kurang 8 responden (12,9%) , berusia 21-40 bulan memiliki status gizi baik sebanyak 19 responden (30,6%), sedangkan jumlah anak dalam satu rumah 2-3 sebanyak 53 responden (85,5%) memiliki status gizi kurang sebanyak 12 (19,3%).

Tabel 4.6.
Tabulasi Silang Karakteristik Ibu dengan Status Gizi pada Anak

No	Karakteristik Ibu	Status Gizi					
		Gizi kurang		Gizi baik		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Usia						
	d. < 20 tahun	0	0	3	4,8	3	4,8
	e. 20-35 tahun	12	19,3	46	74,3	58	93,6
	f. > 35 tahun	0	0	1	1,6	1	1,6
2	Pendidikan						
	e. SD	4	6,5	9	14,5	13	21,0
	f. SLTP	4	6,5	18	29,0	22	35,4
	g. SLTA	3	4,7	18	29,0	21	33,9
	h. PT	1	1,6	5	8,2	6	9,7
3	Pekerjaan						
	g. Swasta	2	3,2	6	9,7	8	12,9
	h. PNS	1	1,6	6	9,7	7	11,3
	i. Buruh	4	6,5	18	29,0	22	35,4
	j. Wiraswasta	1	1,6	7	11,3	8	12,9
	k. Petani	2	3,2	11	17,8	13	21,0
	l. Lain-lain	2	3,2	2	3,2	4	6,5
4	Pendapatan						
	a. < UMR	10	16,1	37	59,2	47	75,8
	b. ≥ UMR	1	1,6	8	12,8	9	14,6
	c. > UMR	1	1,6	5	8,7	6	9,6
	Jumlah	12	19,3	50	80,7	62	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.6. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Ibu dengan Status Gizi Anak menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak baik dengan karakteristik ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 46 responden (74,3%), pendidikan SLTP/SLTA sebanyak 36 responden (58,0%), memiliki pekerjaan buruh sebanyak 18 responden (29,0%), dan memiliki pendapatan < UMR sebanyak 37 responden (59,2%).

5. Hubungan jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta

Jarak kelahiran terpengaruh terhadap status gizi pada anak. Hubungan jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta dapat diperlihatkan pada tabel 4.7. berikut :

Tabel 4.7.

Tabulasi Silang dan Uji *Kendall Tau* Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi pada Anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta

Jarak kelahiran	Status Gizi							
	Gizi kurang		Gizi baik		Total		Kendall tau <i>p-value</i>	CCI
	F	%	F	%	F	%		
Beresiko	9	14,5	21	33,9	30	48,4	0,042	0,261
Tidak Beresiko	3	4,8	29	46,8	32	51,6		
Jumlah	12	19.4	50	80.6	62	100		

Berdasarkan Tabel 4.7 tabulasi silang dan uji *Kendall Tau* Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi pada Anak menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jarak kelahiran tidak beresiko sebanyak 32 responden (51,6%) memiliki status gizi baik sebanyak 29 responden (46,8%).

Untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta dilakukan dengan menggunakan uji *Kendall Tau*. Hasil uji *Kendall Tau* diperoleh *p-value* sebesar 0,042 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,261 berada pada interval 0,200-0,399 menunjukkan keeratan hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi adalah rendah.

B. Pembahasan

1. Jarak kelahiran

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa jarak kelahiran anak tidak beresiko 32 responden (51,6%), ini dikarenakan masyarakat di Kecamatan Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta khususnya ibu-ibu sudah banyak yang mengerti tentang pengaturan jarak kelahiran dengan mencanangkan program KB namun masih beberapa anak yang jarak kelahirannya beresiko. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sondari (2006) dimana ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran yang beresiko sebanyak 65,3% dan yang tidak beresiko sebanyak 34,7%.

Jarak kelahiran adalah waktu antara akhir kehamilan terdahulu sampai pada hari pertama menstruasi terakhir untuk kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun akan sangat berbahaya, karena organ-organ reproduksi belum kembali ke kondisi semula. Kehamilan sedang dengan jarak waktu antara 2-3 tahun dianggap cukup karena organ-organ reproduksi sudah kembali keadaan semula dan jarak kehamilan dengan interval jauh yaitu kehamilan dengan jarak lebih dari 4 tahun sangat baik untuk ibu karena kondisi sudah normal kembali dan organ-organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan berikutnya (Klebanov, 2010). Jarak kehamilan terlalu pendek atau kurang dari 2 tahun akan sangat beresiko, karena organ-organ reproduksi belum kembali seperti kondisi semula. Selain itu, kondisi energi ibu belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya (Kailla, 2009).

Pada penelitian ini menunjukkan ibu dengan jarak kelahiran tidak beresiko yang memiliki anak dengan masalah status gizi kurang sebanyak 3 (4,8%) hal ini dapat disebabkan karena faktor sosial ekonomi, dimana faktor sosial ekonomi merupakan faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Endang (2009) memberikan kesimpulan bahwa sosial ekonomi mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi

balita, dimana ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan keluarga yang pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi.

Masalah-masalah pada jarak kelahiran beresiko tidak hanya disebabkan oleh jarak kelahiran dekat atau terlalu jauh, namun banyak faktor yang menyebabkan terjadinya masalah pada status gizi salah satunya adalah umur ibu, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istirohati (2003) menunjukkan ibu yang melahirkan pada usia < 20 tahun sebanyak (53,2%), 20-30 tahun sebanyak (22,4%) dan usia > 35 tahun sebanyak (24,4%). ibu yang melahirkan pada usia produktif juga dapat beresiko, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, asupan gizi ibu yang kurang, pekerjaan ibu, keadaan sosial ekonomi keluarga, dan penyakit penyerta ibu selama kehamilan (Klaus and Fanaroff, 2000).

Faktor lain yang mempengaruhi jarak kelahiran adalah jumlah anak seperti yang ditunjukkan pada karakteristik responden pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah anak dalam satu rumah 2-3 anak 53 responden (85,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Suhendri (2009) jumlah anak yang banyak pada satu keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan kekurangannya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak. Jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga yang besar diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata, dengan asumsi orang dewasa lebih banyak dari anak-anak akan menyebabkan anak dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Jumlah anak yang terlalu banyak apalagi dengan jarak kelahiran yang singkat membuat ibu tidak efektif memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada anak. Hal ini akan mengganggu tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental (Narendra. 2005).

2. Status gizi pada anak

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak termasuk dalam kategori status gizi baik sebanyak 50 anak (80,6%). Penelitian menunjukkan banyak anak di Kecamatan Nanggulan Kulon Progo yang memiliki status gizi baik, dikarenakan masyarakat di Kecamatan Nanggulan Kulon Progo khususnya ibu-ibu sudah mampu memperhatikan status gizi pada anak, menerapkan pola hidup sehat bagi kelangsungan hidup anak-anaknya, memberikan makanan empat sehat lima sempurna secara teratur, dan selalu memperhatikan kesehatan anak-anak mereka. Menurut Almtsier (2005) Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Pemenuhan nutrisi pada responden tidak terlepas dari peran orangtua.

Pada penelitian ini didapatkan sebagian anak yang memiliki status gizi kurang 12 (19,4%) hal ini dapat disebabkan karena kurang pengetahuan orangtua dalam memperhatikan pola makan dan asupan makanan yang baik untuk anak. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gumelar yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pola makan dengan status gizi balita dengan $p < 0,05$, hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan anak balita tersebut dalam pola makan kurang sebanyak 60,2%, penelitian tersebut memberikan informasi bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh pola makan sehari-hari.

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak Wiknjosastro (2000). Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu 20-35 tahun (35,4%). Hal ini sesuai dengan teori Moehji dan Sjahmin (2003) usia akan berhubungan dengan kekuatan fisik dan kemampuan ibu untuk memelihara dan menyediakan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tumbuh kembang anak.

Pendidikan seorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak. Berdasarkan tabel 4.6. ibu yang memiliki anak dengan status gizi baik yaitu berpendidikan SLTP/SLTA yaitu 36 ibu (58,0%). Hal ini

sesuai dengan teori Soetjiningsih (2007) pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih terbuka menerima informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang lebih baik, menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya. Namun ditingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan seseorang dalam menyusun dan menyiapkan hidangan yang bergizi namun faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astuti (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak dengan status gizi baik yaitu berpendidikan SMA sebanyak 44,2%. Hal ini disebabkan pengetahuan ibu cukup baik mengenai pemberian menu seimbang pada anak. Pengetahuan ibu diperoleh dari informasi yang diberikan oleh kader di posyandu serta dari media cetak dan elektronik yang memberikan informasi mengenai menu seimbang. Selain itu sebagian besar tingkat ekonomi berada pada kelas menengah, sehingga ibu dapat menyediakan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya, yang mendukung status gizi balita menjadi baik (Almatsier, 2005).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Berdasarkan tabel 4.2. Pekerjaan responden sebagian besar buruh (35,4%). Hal ini sesuai dengan teori Arisman (2007), yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja atau hanya melakukan pekerjaan rumah tangga secara rutin tentunya akan mempunyai cukup kesempatan dan tenaga untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah. Dari sisi waktu ibu yang bekerja didalam rumah juga mempunyai waktu yang lebih baik dalam melayani anaknya memenuhi kebutuhan nutrisinya dan dapat memantau jika anaknya ada kendala dalam upaya memantau apakah anaknya kesulitan makan dan selera makan.

Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Berdasarkan tabel 4.2. Penghasilan responden sebagian besar < UMR 47 (75,8%). Hal ini sesuai dengan teori Septiana (2010), yang menyatakan bahwa

faktor yang bereperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, masalah kurang gizi memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan melalui tiga cara. Pertama, kurang gizi secara langsung menyebabkan hilangnya produktivitas karena kelemahan fisik. Kedua, kurang gizi secara tidak langsung menurunkan kemampuan fungsi kognitif dan berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan. Ketiga, kurang gizi dapat menurunkan tingkat ekonomi keluarga karena meningkatnya pengeluaran untuk berobat. Tingkat dan kualitas konsumsi makanan anggota rumah tangga tidak memenuhi kecukupan gizi sesuai kebutuhan. Asupan makanan tidak mencukupi, anggota rumah tangga, termasuk anak balitanya menjadi lebih rentan terhadap infeksi sehingga sering menderita sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Novita (2012), didapatkan status gizi menurut TB/U (tinggi badan menurut umur) bahwa kelompok gizi baik proporsi terbanyak berstatus sosial ekonomi tinggi sebanyak 30 balita (75%).

Selain melihat faktor-faktor yang tersebut diatas, faktor lain yang penting diperhatikan adalah tentang pengaturan kehamilan bagi ibu agar kualitas pengaturan anak bisa diperhatikan dengan lebih baik (UNICEF, 2002). Seorang anak dimungkinkan menderita kurang gizi akibat kehadiran adik, karena adik lebih mendapat perhatian dibandingkan kakaknya, kondisi ini akan semakin buruk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah dan sumber daya yang terbatas, termasuk juga bahan makanan harus dibagi kepada semua anak-anak dalam keluarga (Tarigan, 2003).

3. Hubungan jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa jarak kelahiran tidak beresiko sebanyak 32 responden (51,6%) memiliki status gizi baik yaitu 29 responden (46,8%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall Tau* hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta diperoleh *p*-value sebesar

0,042 ($\alpha < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistyowati (2011) dengan nilai $\alpha = 0,035$ ($\alpha < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara interval kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Minimal jarak kehamilan antar anak adalah dua tahun, sehingga anak sebelumnya benar-benar mendapatkan perhatian dari ibunya, karena idealnya anak disusui hingga dua tahun. Selain alasan pengasuhan anak, kondisi tubuh setelah melahirkan juga menjadi perhatian. Kehamilan kedua atau ketiga yang terlampau dekat memiliki resiko bagi ibu dan janin. Jarak kelahiran yang singkat membuat ibu tidak tuntas memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada anak. Hal ini akan mengganggu tumbuh kembang anak baik fisik maupun mentalnya, karena ibu harus menghentikan pemberian ASI dan ibu tidak punya banyak waktu untuk menyiapkan makanan bagi anak (Narendra, 2005). Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar jarak kelahiran anak tidak beresiko 32 responden (51,6%) dan beresiko 30 responden (48,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Sondari (2006) dimana ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran yang beresiko sebanyak 65,3% dan yang tidak beresiko sebanyak 34,7%.

Penelitian ini didukung oleh Santrock (2002), bahwa jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi sehabis melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya, sehingga memperhatikan pemberian makan pada anak dengan baik. Diperjelas oleh hasil penelitian Prasetyo (2008) bahwa jarak kelahiran mempengaruhi asupan makan, dan asupan makan akan mempengaruhi status gizi, sehingga dikatakan bahwa jarak kelahiran mempengaruhi status gizi secara tidak langsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Eijdsen and Robert (2008) yang menyatakan bahwa peningkatan jarak kelahiran berbanding lurus dengan peningkatan berat badan bayi, makin dekat jarak kelahirannya maka angka kejadian berat badan lahir rendah pada bayi akan semakin tinggi. Hasil ini juga sesuai dengan Kailla (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu memiliki jarak kelahiran cukup merupakan kelompok dengan resiko rendah melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebanyak 61.6%.

4. Keeratan hubungan jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta

Berdasarkan hasil analisa uji statistik yang disajikan pada tabel 4.5 memperlihatkan hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2015 dengan *p-value* sebesar $0,042 < \alpha (0,05)$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada anak di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,261 berada pada interval 0,200-0,399 menunjukkan keeratan hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi pada anak adalah rendah.

Penelitian ini menunjukkan keeratan hubungan yang rendah, hal ini dikarenakan peneliti tidak dapat mengendalikan variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor secara langsung maupun tidak langsung yaitu, asupan makanan, sosial ekonomi, dan pola asuh keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan penelitian

Anak merasa asing dengan peneliti karena belum pernah bertemu sebelumnya sehingga pada saat penimbangan berat badan, anak sering menolak dan peneliti sulit dalam mencatat hasil pengukuran karena anak-anak sering menangis, maka peneliti meminta bantuan ibu untuk menemani anak saat melakukan penimbangan berat badan dan didukung oleh kesibukan ibu sehingga peneliti tidak bisa mewawancarai ibu dalam waktu yang lama.

2. Kelemahan penelitian

Dalam penelitian peneliti menggunakan *z-score* untuk mengetahui status gizi sedangkan kader di posyandu tidak menggunakan perhitungan *z-score* sehingga peneliti perlu melakukan penyuluhan ke kader tentang *z-score* dan para kader belum terlalu memahami sehingga kader tidak dapat membantu peneliti untuk mengisi data.