

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLOBAL LIMBOTO

Dewi Modjo¹, Euis Hidayat²

¹⁾²⁾ Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: IndarwatyLibra.yahoo.co.id

ABSTRACT

Factors Associated with Genesis Malnutrition in Toddlers at Puskesmas Global Limboto Gorontalo district.

The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding, and Knowledge Economy Status with the incidence of malnutrition among children under five in Puskesmas Global Limboto Gorontalo district.

This research method using analytic survey with case control approach. Using a statistical test Chi Square test using SPSS. Based on the results of research show that there is a relationship between Asi Exclusive ($p = 0.001$), Economic Status ($p = 0.028$) and knowledge ($p = 0.009$) in the incidence of malnutrition among children under five in Puskesmas Global Limboto Gorontalo district.

Keywords: Malnutrition, Asi Exclusive, Economic Status, Knowledge

ABSTRAK

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif, Status Ekonomi dan Pengetahuan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo.

Metode penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *case control*. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Asi Eksklusif ($p = 0,001$), Status Ekonomi ($p = 0,028$) dan Pengetahuan ($p=0,009$) dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo.

Kata kunci : Gizi Buruk, Asi Eksklusif, Status Ekonomi, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Gizi buruk merupakan keadaan di mana seorang anak tampak sangat kurus, ditandai dengan BB/PB <-3 SD dari median WHO *Child Growth Standard*, atau didapatkan edema nutrisi, dan pada anak umur 5-59 bulan Lingkar Lengan Atas (LLA) <115 mm³ (Susanto et al, 2014). Pudjiadi (2005) mengatakan Gizi buruk merupakan istilah teknis yang biasanya digunakan oleh kalangan gizi, kesehatan dan kedokteran. Hal ini merupakan suatu bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Keadaan balita dengan gizi buruk sering digambarkan dengan adanya busung lapar (Novitasari A, 2012).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan yang tersembunyi dan tingginya angka kematian bayi dan balita menunjukkan masalah kesehatan dan gizi di Indonesia cukup serius (Jaringan Informasi Pangan dan Gizi (2005) dalam Lutfiana, 2012). Penelitian Meiyemi mengatakan bahwa di negara sedang berkembang dan miskin, gizi buruk merupakan penyebab kesakitan pada anak dan secara tidak langsung sebagai penyebab kematiannya. Awal penyakit ini dimulai pada saat pemberian makanan yang tidak adekuat atau karena adanya malabsorpsi. Kurangnya asupan gizi pada balita dalam waktu tiga bulan, dapat menyebabkan kerusakan otak permanen. Anak yang menderita gizi kurang atau gizi buruk jika dibiarkan saja maka dikhawatirkan akan terjadi *Lost Generation*, karena tidak memiliki daya saing disebabkan kecerdasannya rendah (Putri, 2008).

Tingginya angka kematian bayi dan anak merupakan ciri yang umum dijumpai di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu sebab di antaranya adalah karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk (Suhardjo, 2004). Malnutrisi masih merupakan masalah kesehatan utama di negara sedang berkembang, dan melatarbelakangi lebih dari 50% kematian balita. Sekitar 9% anak di Sub Sahara, dan 15% di Asia Selatan terancam menderita gizi kurang dan gizi buruk, dan sekitar 2% anak yang tinggal di negara sedang berkembang terancam menderita *Severe Acute Malnutrition (SAM)* atau Malnutrisi Akut Berat (MAB). Di India terdapat sekitar 2,8% balita sangat kurus. Sementara di negara yang lebih miskin seperti Malawi, MAB merupakan alasan utama balita dirawat di rumah sakit (Susanto et al, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktaatan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Status sosial ekonomi merupakan suatu

konsep dan untuk mengukur status sosial ekonomi keluarga dilihat dari variabel tingkat pekerjaan. Selain status sosial ekonomi, BBLR juga dapat mempengaruhi terjadinya gizi buruk, hal ini dikarenakan bayi yang mengalami BBLR akan mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita (Novitasari A, 2012).

Prevalensi gizi buruk pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target *Millenium Development Goals* pada tahun 2015 (18,5%) telah tercapai pada tahun 2007 (Nurlila, 2010). Menurut data Riskesdas tahun 2007 prevalensi jumlah balita gizi buruk dan kurang mencapai 18,4%, dan pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 17,9%. Tetapi hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan jumlah balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Sementara itu untuk Provinsi Gorontalo kasus gizi buruk dan kurang pada tahun 2013 sebesar 26,1% (Riskesdas, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo di Puskesmas Global Limboto tahun 2012 jumlah balita sebanyak 1.002 balita, balita dengan gizi kurang sebanyak 37 balita (3,69%) dan gizi buruk sebanyak 17 balita (1,69%). Pada tahun 2013 jumlah balita sebanyak 3.088 balita, balita dengan gizi kurang sebanyak 73 balita (2,36%) dan gizi buruk sebanyak 60 balita (1,94%). Terjadi penurunan gizi kurang sebesar 1,33% dan kenaikan gizi buruk sebesar 0,25% dari tahun 2012 ke tahun 2013. Pada tahun 2014 jumlah balita yang tercatat sebanyak 4.323 balita. Untuk balita dengan status gizi kurang sebanyak 106 balita (2,45%) dan balita dengan status gizi buruk sebanyak 57 balita (1,32%). Terjadi kenaikan gizi kurang sebesar 0,09% dan penurunan gizi buruk sebesar 0,62% dari tahun 2013 ke tahun 2014.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Global Limboto angka kejadian gizi buruk dari tahun 2013-2014 mencapai 57 balita, dari data tersebut tidak ada kejadian gizi kurang yang menjadi gizi buruk. Kejadian gizi buruk di puskesmas Global Limboto dipengaruhi banyak faktor seperti, status sosial ekonomi, pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu gizi.

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Global Limboto Kecamatan Limboto. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Januari - 4 Maret 2015.

3.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode survei deskriptif analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk mencari hubungan antara variabel independent (Pengetahuan, status ekonomi, dan pemberian ASI) dengan variabel dependent (Gizi buruk) dengan menggunakan pendekatan *Case Control* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian dan penyakit) dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya.

Variabel Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependent adalah gizi buruk. Dan yang menjadi variabel independent dalam penelitian ini adalah status sosial ekonomi, pengetahuan, dan ASI eksklusif.

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita penderita gizi buruk yang tercatat di Puskesmas Global Limboto berjumlah 15 balita pada Januari-Desember Tahun 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita gizi buruk berjumlah 15 kasus dan 15 kontrol. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling.

Yang memenuhi kriteria (Ibu yang berdomisili (tinggal menetap) dan memiliki rumah di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo, memiliki anak balita, dapat dapat membaca dan menulis.

Untuk menganalisis data dilakukan dengan sistem komputer yang terdiri dari analisa univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel yang telah diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat untuk menguji hipotesa dengan menggunakan uji chi-square (χ^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($p = 0,05$), dengan statistik menggunakan komputer.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang diperoleh dari masing-masing responden didistribusikan dalam bentuk tabel distribusi sebagai berikut :

Karakteristik Responden

1) Usia Ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	21-30 tahun	11	36.7
2	31-40 tahun	15	50.0
3	41-50 tahun	4	13.3
Jumlah		30	100.0

Sumber Data Primer 2015

2) Pendidikan Ibu dan Ayah

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Tamat SD	4	13.3
2	SD	9	30.0
3	SMP	5	16.7
4	SMA	7	23.3
5	Perguruan Tinggi	5	16.7
Jumlah		30	100

Sumber Data Primer 2015

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	3	10.0
2	SD	13	43.3
3	SMP	3	10.0
4	SMA	10	33.3
5	Perguruan Tinggi	1	3.3
Jumlah		30	100

Sumber Data Primer 2015

3) Usia Balita

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	1-2 Tahun	11	36.7
2	≥ 3 Tahun	19	63.3
Jumlah		30	100

Sumber Data Primer 2015

4) Jenis Kelamin Balita

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
----	---------------	-----------	----------------

1	Laki-Laki	16	53.3
2	Perempuan	14	46.7
	Jumlah	30	100

Sumber Data Primer 2015

5) Tempat Persalinan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Bersalin

No	Tempat Bersalin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rumah	5	16.7
2	Pustu	5	16.7
3	Puskesmas	5	16.7
4	Rumah Sakit	15	50.0
	Jumlah	30	100

Sumber Data Primer 2015

6) Penolong Persalinan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Dukun Anak	3	10.0
2	Bidan	18	60.0
3	Dokter	9	30.0
	Jumlah	30	100

Sumber Data Primer 2015

Analisis Univariat

1. ASI Eksklusif

Tabel 8. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	17	56.7
2	Tidak	13	43.3
	Jumlah	30	100

Sumber dari Data Primer 2015

2. Status Ekonomi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Rendah	8	26.7
2	Sedang	16	53.3
3	Tinggi	6	20.0
	Jumlah	30	100

Sumber dari Data Primer 2015

3. Pengetahuan

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	9	30.0
2	Cukup	9	30.0
3	Kurang	12	40.0
	Jumlah	30	100

Sumber dari Data Primer 2015

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara ASI Eksklusif, Status Ekonomi dan Pengetahuan dengan kejadian Gizi Buruk pada balita. Dengan menggunakan uji Chi square. Adanya hubungan dengan kejadian diare pada balita ditunjukkan dengan nilai $p < 0.05$.

1. Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto

Tabel 11. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian Gizi Buruk pada Balita

No	ASI Eksklusif	Status Gizi				P Value
		Gizi Buruk		Gizi Baik		
		Kasus	%	Kontrol	%	
1.	Ya	4	23,5	13	76,5	0,001
2.	Tidak	11	84,6	2	15,4	
	Total	15	50.0	15	50,0	

Berdasarkan tabel 11 didapatkan hasil analisis statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ dan bisa disimpulkan ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo 2015.

2. Hubungan antara Status Ekonomi dengan kejadian Gizi Buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto

Tabel 12. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita

No	Status Ekono mi	Status Gizi				P Valu e
		Gizi Buruk		Gizi Baik		
		Kasus	%	Kontrol	%	
1.	Kurang	8	100	0	0	0,028
2.	Sedang	6	37,5	10	62,5	
3.	Tinggi	1	16,7	5	83,3	
	Total	15	50,0	15	50,0	

Berdasarkan tabel 12 Uji statistik dilakukan dengan menggunakan *Chi-square*, tetapi karena tidak memenuhi syarat dari uji *Chi-square* maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov*. Sehingga didapatkan hasil analisis statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,028 < 0,05$ dan bisa disimpulkan ada hubungan antara Status Ekonomi dengan kejadian Gizi Buruk pada balita.

3. Hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto

Tabel 13. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita

No	Pengetahuan	Status Gizi				P Value
		Gizi Buruk		Gizi Baik		
		Kasus	%	Kontrol	%	
1.	Baik	0	0	9	100	0,009
2.	Cukup	6	66,7	3	33,3	
3.	Kurang	9	75,0	3	25,0	
	Total	15	50.0	15	50.0	

Berdasarkan tabel 13 dilakukan dengan menggunakan *Chi-square*, tetapi karena tidak memenuhi syarat dari uji *Chi-square* maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji alternatifnya yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov*. Sehingga didapatkan hasil analisis statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,009 < 0,05$ dan bisa disimpulkan ada hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian Gizi Buruk pada balita.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo

ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi usia 0-24 bulan. ASI adalah makanan ideal untuk bayi, bahan yang tiada duanya, merupakan makanan terbaik bagi bayi yang dilahirkan. Bahkan tidak satu jenis susu buatan yang mendekati atau semutu dengan ASI (Lestrina, 2009). ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun (Purwanti, 2004).

Berdasarkan riset yang sudah dibuktikan di seluruh dunia, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai enam bulan, dan disempurnakan sampai

umur dua tahun. Selain ASI mengandung gizi yang cukup lengkap, ASI juga mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Hal ini yang menyebabkan balita yang diberi ASI, tidak rentan terhadap penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi balita. Selain itu, ASI disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap. Berbeda dengan susu formula atau makanan tambahan yang diberikan secara dini pada bayi. Susu formula sangat susah diserap usus bayi. Pada akhirnya, bayi sulit buang air besar. Apabila pembuatan susu formula tidak steril, bayi akan rawan diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi Novitasari A (2012) Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang dirawat di RSUP dr. Kariadi Semarang. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pendeknya masa ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk. ASI mempengaruhi kejadian gizi buruk dikarenakan ASI mengandung zat antibodi sehingga balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan rentan terhadap penyakit dan akan berperan langsung terhadap status gizi balita.

Menurut peneliti balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif disebabkan oleh kondisi ibu balita yang tidak memungkinkan untuk menyusui anaknya. Dari hasil wawancara ibu tidak menyusui balita sampai 6 bulan karena ASI tidak keluar dan puting susu ibu tidak menonjol. Selain itu, dilihat dari tingkat pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif karena tidak mengetahui manfaat dari pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Untuk anak yang mendapat ASI Eksklusif, tetapi masih menderita gizi buruk disebabkan oleh anak tidak mendapat imunisasi dasar lengkap karena kondisi anak yang sering sakit pada saat jadwal pemberian imunisasi. Oleh karena itu, anak tersebut rentan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan gizi buruk pada anak. Selain itu, ada anak yang sering mengonsumsi bahan (bedak dan minyak kayu putih) yang tidak seharusnya dikonsumsi tanpa sepengetahuan orang tua. Hal itu membuat anak mudah jatuh sakit dan akhirnya menderita gizi buruk.

2. Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Global Limboto

Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan. Status sosial ekonomi merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk dikarenakan rendahnya status sosial ekonomi akan berdampak pada daya beli makanan. Rendahnya kualitas dan kuantitas makanan

merupakan penyebab langsung dari gizi buruk pada balita.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden yang menderita gizi buruk memiliki status ekonomi yang kurang. Hal ini menyebabkan keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya sehingga balita kekurangan asupan gizi dan akhirnya menderita gizi buruk.

Keterbatasan ekonomi berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizi pada balitanya akan terganggu. Di negara seperti Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak kepada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi.

Status sosial ekonomi yang kurang sebenarnya dapat diatasi jika keluarga tersebut mampu menggunakan sumber daya yang terbatas, seperti kemampuan untuk memilih bahan yang murah tetapi bergizi dan distribusi makanan yang merata dalam keluarga.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Ratna Umi Nurlila (2010) Faktor Penyebab Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pendapatan keluarga ($p=0,000$) merupakan faktor penyebab gizi buruk.

3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Global Limboto

Hasil analisis data secara statistik menunjukkan bahwa Pengetahuan ada hubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo di mana nilai $p = 0,009$.

Hal ini sesuai dengan pendapat Suhardjo (2004) salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan gizi diperlukan ibu atau pengasuh anak balita, karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan. Kurangnya pengetahuan membuat bayi dan balita tidak mendapat makanan yang bergizi, bayi sendiri membutuhkan makanan terbaik yaitu ASI selama 6 bulan, sesudah 6 bulan bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat (Lestrina, 2009).

Menurut Sajogjo *et al* (1994) dalam Palupi (2014), pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak sehingga gizinya dapat terjamin. Dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut, maka ibu dapat mengasuh dan memenuhi zat gizi balitanya. Jika pengetahuan ibu tentang gizi kurang, maka ibu kurang memperhatikan asupan makanan yang baik sehingga status gizi balita menjadi kurang bahkan akan menjadi lebih buruk lagi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu hanya sampai pendidikan SD. Ini menyebabkan pengetahuan ibu tentang gizi sangat kurang, sehingga ibu tidak memperhatikan asupan makanan balita. Jika pengetahuan ibu baik maka diharapkan pemberian makanan yang bergizi pada balita akan baik, sehingga dapat menurunkan angka kejadian gizi buruk pada balita.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Hidayat, Yuliana (2010) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Kebumen Tahun 2010. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,000$) merupakan faktor penyebab gizi buruk.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian Gizi Buruk pada balita. Semakin baik ASI Eksklusif pada balita maka akan baik juga status gizi balita.
2. Ada hubungan antara Status Ekonomi dengan kejadian Gizi Buruk pada balita. Semakin tinggi status ekonomi keluarga makan akan baik pula asupan gizi dan nutrisi balita.
3. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian Gizi Buruk pada balita. Semakin baik pengetahuan ibu maka akan baik pula pola asuh pemberian zat gizi pada balita.

SARAN

1. Diharapkan bagi instansi kesehatan (Puskesmas) untuk dapat menyediakan sarana berupa poster-poster dan buku bacaan yang berkaitan dengan status gizi sehingga baik petugas maupun ibu dapat lebih mudah memperoleh informasi.
2. Diharapkan Ibu dapat menambah wawasan berkaitan dengan status gizi, informasi tersebut dapat diperoleh

dengan cara membaca buku, menggali dari sumber lain seperti media internet dengan harapan bisa memperoleh informasi yang lebih baik mengenai status gizi.

3. Diharapkan dapat melakukan penelitian yang memiliki masalah yang sama tapi dengan faktor-faktor lain yang masih bisa menyebabkan kejadian gizi buruk pada balita.
4. Bagi peneliti agar dapat mengembangkan pengetahuan dan menerapkan ilmu yang telah didapat dan membagi pengalaman yang didapat oleh peneliti kepada peneliti lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan 15. Rineka Cipta : Jakarta
- A Wawan, dan Dewi M. 2010. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. NuhaMedika: Jakarta
- Barasi, Mary E. 2007. *At a Glance Ilmu Gizi*. Penerbit Erlangga : Jakarta
- Kemkes RI. 2015. *Infodatin : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Pusat Data dan Informasi : Jakarta Selatan
- Lestrina, Dini. 2009. *Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang*. Sekolah Pasca Sarjana : Universitas Sumatera Utara
- Mexitalia M. *Air Susu Ibu dan Menyusui*. Sjarif et al. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Purwanti, Hubertin Sri. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Prasetyawati, Arsita Eka. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. NuhaMedika : Yogyakarta
- Proverawati, Atikah dan Wati Kusuma, Erna. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Cetakan Kedua. Nuha Medika : Yogyakarta

Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak : Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Salemba Medika : Jakarta

Supriasa, I Dewi Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC : Jakarta

Susanto, et al. 2014. *Malnutrisi Akut Berat dan Terapi Nutrisi Berbasis Komunitas*. 133. Sjarif et al. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Ikatan Dokter Anak Indonesia.