

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN GIZI BURUK DAN GIZI KURANG
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUNGAI DURIAN KABUPATEN SINTANG**



SKRIPSI

Oleh :

IBNU IDRIS

NPM. 171510954

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2020/2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI
DURIAN KABUPATEN SINTANG**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagai Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

IBNU IDRIS

NPM. 171510954

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2020/2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang
dan Diterima untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal 15 Januari 2021**

Dewan penguji:

1. Agus Samsudrajat S, S.K.M., M.KM
2. Dian Indahwati Hapsari, S.K.M., M.Kes
3. Eko Sudiarto, S.K.M., M.KM

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

DEKAN

Ismael Saleh, S.K.M., M.sc

NIDN. 1204097901

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Epidemiologi Kesehatan**

Oleh :

IBNU IDRIS

NPM: 171510954

Sintang, 15 Januari 2021

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Agus Samsudrajat S, S.K.M., M.KM)

NIDN. 1103028706

(Dian Indahwati Hapsari, S.K.M., M.Kes)

NIDN. 1123128101

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini yang berjudul “**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang**” tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sintang, 15 Januari 2021

Peneliti

Ibnu Idris

NPM:171510954

MOTTO & PERSEMBAHAN

“Jika kamu menginginkan sesuatu yang belum pernah kamu miliki, kamu harus rela melakukan sesuatu yang belum pernah kamu lakukan”

(Thomas Jefferson)

“Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya jika kamu beriman”

(QS. Ali Imran ayat 139)

“Sesungguhnya setelah ada kesulitan pasti ada kemudahan”

(QS. Al Insyirah ayat 5)

Alhamdulillah dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT skripsi ini telah selesai dan skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang tak pernah berhenti memanjatkan do'a, mengorbankan segalanya demi masa depan saya, serta memberikan kasih sayang yang berlimpah dari mulai lahir hingga saya besar dan mampu menyelesaikan tugas akhir yang selalu kalian harapkan serta saudara-saudaraku yang selalu menjadi penyemangat disetiap perjalanan proses pembuatan skripsi ini.
2. Dosen pembimbing saya yang selalu mendukung dan menjadikan skripsi ini cepat selesai.
3. Puskesmas Sungai Durian yang telah melancarkan dan mendukung dalam proses pembuatan skripsi ini.
4. *Special team* JADI “Juni, meLA, wirDa dan Ibnu” yang selalu membantu dalam proses pembuatan dan pengambilan data di lapangan.
5. Ucapan terimakasih juga kepada seluruh teman-teman saya di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat K. Sintang angkatan 2017.



BIODATA PENULIS

Nama : Ibnu Idris
Tempat, Tanggal Lahir : Sintang, 11 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Bapak : Mahyudin
Ibu : Dahlia
Alamat : Jl. Mensiku Jaya Rt. 003/ Rw. 001 Kelurahan
Menyumbang Tengah Kecamatan Sintang
Kabupaten Sintang

JENJANG PENDIDIKAN

SD : SD Negeri 23 Sintang (Tahun 2005-2011)
SMP : SMP Negeri 04 Sintang (Tahun 2011-2014)
SMA : SMA Negeri 01 Sintang (Tahun 2014-2017)
Perguruna Tinggi : S1 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Pontianak K. Sintang (Tahun
2017-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah AWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karuniaNya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang**" tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, koreksi, dorongan motivasi dan arahan serta dukungan dari beberapa pihak. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak **Agus Samsudrajat S, S.K.M., M.KM** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Dian Indahwati Hapsari S.K.M, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing dengan ketulusan hati dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Doddy Irawan, S.T., M.Eng selaku Rektor di Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Bapak Ismael Saleh, S.K.M., M.sc selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Achmad Sutarmin, S.Hut, MM selaku Ketua Pengelola Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang
4. Bapak Gandha Sunaryo Putra, S.K.M, M.Kes selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat K. Sintang
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, Bapak dr. Harysinto Linoh, M.M
6. Ibu dr. Meyske Riman Massang selaku Kepala Puskesmas Sungai Durian yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam proses perizinan dan memberikan kemudahan dalam proses penelitian.

7. Ibu Memek S.Tr, Gz selaku PJ UKM di Puskesmas Sungai Durian yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam kemudahan memperoleh data.
8. Petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian yang membantu dan memberikan dukungan selama penelitian.
9. Bapak/Ibu Dosen dan staf Administrasi Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang.
10. Ibu-ibu kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian yang telah membantu dan memudahkan dalam menemui responden.
11. Responden yang bersedia memberikan waktu dan kesempatan juga telah menyampaikan data yang dibutuhkan pada penelitian.
12. Orang tua yang terhormat, ayahanda dan ibunda yang senantiasa mendoakan dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda.
13. Rekan satu angkatan program studi kesehatan masyarakat, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang epidemiologi kedepannya.

Sintang, 15 Januari 2021

Peneliti

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, 15 JANUARI 2021

IBNU IDRIS

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KABUPATEN SINTANG

xx + 157 halaman + 44 tabel + 3 gambar + 22 lampiran

Gizi buruk dan gizi kurang merupakan keadaan kekurangan gizi pada tubuh yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, penurunan daya tahan tubuh serta bila tidak ditangani dengan baik akan beresiko menyebabkan kematian. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2019 secara global sebesar 13%. Kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Puskesmas Sungai Durian 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, tahun 2017 sebesar 13,5% kasus, tahun 2018 sebesar 14,69% kasus dan tahun 2019 sebesar 17,15% kasus.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

Jenis penelitian ini *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 90 responden yang diambil dengan teknik *proportional random sampling* yang diambil dari 10 Kelurahan/Desa. Analisis data yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat. Uji statistik yang di gunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p\ value=0,010$) dan pola asuh ($p\ value=0,000$) dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang. Variabel yang tidak berhubungan yaitu pendidikan ($p\ value=1,000$), pendapatan keluarga ($p\ value=0,371$), ASI eksklusif ($p\ value=0,755$) dan riwayat penyakit infeksi ($p\ value=0,934$).

Disarankan kepada orang tua balita agar lebih aktif mengikuti posyandu dan meningkatkan kualitas pengasuhan balita didukung dengan pendampingan kader posyandu dan Puskesmas.

Kata Kunci : Gizi buruk dan kurang, pengetahuan dan pola asuh

Pustaka : 134 (2010-2020)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SKRIPSI, 15 JANUARY 2021
IBNU IDRIS

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF BAD NUTRITION
AND LESS NUTRITION IN CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORKING
AREA OF PUSKESMAS SUNGAI DURIAN SINTANG DISTRICT

xx + 157 pages + 44 tables + 3 pictures + 22 appendix

Bad nutrition and less nutrition is a state of less nutrition in the body which can lead to growth and development disorders, decreased endurance and if not handled properly will risk causing death. The prevalence of bad nutrition and less nutrition in 2019 globally is 13%. Cases of bad nutrition and less nutrition in children under five at sungai durian health center for the last 3 years have increased, in 2017 it was 13.5% of cases, in 2018 it was 14.69% of cases and in 2019 it was 17.15% of cases.

The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of bad nutrition and less nutrition in children under five.

This type of research is observational analytic with research design cross sectional. The research sample was 90 respondents who were taken by using proportional random sampling technique which was taken from 10 villages. The data analysis used was univariate and bivariate. The statistical test used is the test chi-square with a confidence level of 95%.

The results showed that there was a significant relationship between knowledge (p value= 0.010) and parenting (p value= 0.000) with the incidence of bad nutrition and less nutrition. The unrelated variables are education (p value= 1,000), family income (p value= 0.371), exclusive breastfeeding (p value= 0.755) and a history of infectious disease (p value= 0.934).

It is recommended for parents of toddlers to be more active in participating in the integrated healthcare center and to improve the quality of care for toddlers with support from cadres and health centers.

Keywords : Bad nutrition and less nutrition, knowledge and parenting.

Library : 134 (2010-2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	8
I.3 Tujuan Penelitian	9
I.3.1 Tujuan Umum	9
I.3.2 Tujuan Khusus	9
I.4 Manfaat Penelitian	10
I.4.1 Bagi Responden	10
I.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang	10
I.4.3 Bagi Puskesmas Sungai Durian	11
I.4.4 Bagi Institusi Program Studi	11
I.5 Keaslian Penelitian	11

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	II.1 Balita	15
	II.2 Status Gizi Balita	15
	II.2.1 Kebutuhan Gizi Balita	16
	II.2.2 Gizi Seimbang	19
	II.2.3 Penilaian Status Gizi	23
	II.2.4 Parameter Antropometri	24
	II.2.5 Klasifikasi Status Gizi	34
	II.3 Epidemiologi Gizi	38
	II.4 Gizi Buruk	39
	II.5 Gizi Kurang	43
	II.6 Faktor-Faktor Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang	43
	II.7 Dampak Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita	66
	II.8 Kerangka Teori	67
BAB III	KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
	III.1 Kerangka Konsep	68
	III.2 Variabel Penelitian	69
	III.2.1 Variabel Bebas	69
	III.2.2 Variabel Terikat	69
	III.3 Definisi Operasional	70
	III.4 Hipotesis	72
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	IV.1 Desain Penelitian	74
	IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	75
	IV.2.1 Lokasi Penelitian	75
	IV.2.2 Waktu Penelitian	75
	IV.3 Populasi dan Sampel	75
	IV.3.1 Populasi	75
	IV.3.2 Sampel	75

IV.3.3 Teknik Sampling	77
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	78
IV.4.1 Teknik Pengumpulan Data	78
IV.4.2 Instrumen Pengumpulan Data	79
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	80
IV.5.1 Validitas dan Reabilitas	80
IV.5.2 Pengolahan Data	83
IV.5.3 Penyajian Data	86
IV.6 Teknik Analisis Data	86
IV.6.1 Analisis Univariat	86
IV.6.2 Analisis Bivariat	87

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian	91
V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	91
V.1.2 Gambaran Proses penelitian	94
V.1.3 Karakteristik Responden	96
V.1.4 Analisis Univariat	102
V.1.5 Analisis Bivariat.....	111
V.2 Pembahasan	118
V.2.1 Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita	118
V.2.2 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita.....	120
V.2.3 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada balita	123
V.2.4 Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita	126
V.2.5 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita	131

V.2.6 Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita	133
V.3 Keterbatasan Penelitian	136
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1 Kesimpulan	137
VI.2 Saran	138
VI.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang	138
VI.2.2 Bagi Puskesmas Sungai Durian	139
VI.2.3 Bagi Responden/Masyarakat	140
VI.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	141
DAFTAR PUSTAKA	142
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa Pada tahun 2018, *stunting* mempengaruhi sekitar 21,9% atau 149 juta anak di bawah usia 0-59 bulan, sedangkan *wasting* mempengaruhi 7,3% atau 49 juta anak usia 0-59 bulan. Ada sekitar 45% kematian di antara anak-anak di usia 0-59 bulan terkait dengan kekurangan gizi. Ini sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada saat yang sama, di negara-negara yang sama ini, tingkat kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak meningkat. Setiap negara di dunia dipengaruhi oleh satu atau lebih bentuk malnutrisi (WHO, 2019).

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (Unicef) menyatakan bahwa 1 dari 3 anak di seluruh dunia pada anak umur 0-59 bulan tidak tumbuh kembang dengan baik. Prevalensi anak umur 0-59 bulan yang tidak tumbuh kembang dengan baik pada tahun 2018 di Asia Selatan sebesar 49,9%, Afrika Timur dan Selatan sebesar 42,1%, Afrika Barat dan Tengah sebesar 39,4%, Afrika Timur Tengah dan Utara sebesar 32,4%, Eropa Timur dan Asia Tenggara sebesar 22,5%, Asia Timur dan Pasifik sebesar 17,2% dan Amerika Utara 11,6% (Unicef, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2019 secara global sebesar 13%.

Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi berada di Asia Tenggara sebesar 25,5%, di ikuti Afrika sebesar 16,6%, Mediterania timur sebesar 12,3%, Pasifik Barat sebesar 2,4% dan Amerika sebesar 1,6% (WHO, 2020)

Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita (BB/U) sebesar 17,7%, yang terdiri dari 3,9% balita dengan gizi buruk dan 13,8% balita dengan gizi kurang. Angka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita ini masih diatas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 17% dan masih melebihi ambang batas yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 untuk balita gizi buruk dan gizi kurang dengan indeks BB/U (*Underweight*) sebesar 10% (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang (BB/U) pada umur 0-59 (Balita) tertinggi pertama berada di Propinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 29,5%. Adapun di pulau Kalimantan tertinggi pertama berada pada Kalimantan Selatan sebesar 24,5%, di ikuti tertinggi kedua pada Kalimantan Barat sebesar 23,8%, urutan ketiga pada Kalimantan Tengah sebesar 21,8%, urutan ke empat pada Kalimantan Utara sebesar 16,8% dan urutan kelima pada Kalimantan Timur sebesar 14,7%. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang (BB/U) pada umur 0-59 (Balita) di Kalimantan Barat berada pada posisi ke dua tertinggi sebesar 23,8%, angka kasus ini masih diatas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 17% dan jika di bandingkan dengan angka nasional maka Kalimantan Barat masih lebih tinggi dengan

angka nasional sebesar 17,7%, artinya masih banyak terjadi kasus balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang di Kalimantan Barat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018 prevalensi gizi buruk (BB/U) pada umur 0-59 (Balita) sebesar 5,24%, menurut Kabupaten/Kota tertinggi pertama pada Kabupaten Melawi sebesar 8,69% dan untuk Kabupaten Sintang sebesar 5,36%. Adapun prevalensi gizi kurang (BB/U) pada umur 0-59 (Balita) sebesar 18,59%, menurut Kabupaten/Kota tertinggi pertama pada Kabupaten Sambas sebesar 26,05% dan untuk Kabupaten Sintang sebesar 11,30% (Riskesdas Kalbar, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang pada tahun 2017 ditemukan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indeks BB/U (*Underweight*) sebesar 29,6%, pada tahun 2018 mengalami penurunan kasus, ditemukan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sebesar 20,98% kasus dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan, ditemukan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sebesar 26,31%. Angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indeks BB/U (*Underweight*) di Kabupaten Sintang masih di kategorikan tinggi karena melebihi ambang batas yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 untuk balita gizi buruk dan

gizi kurang dengan indeks BB/U (*Underweight*) sebesar 10% (Dinkes Kabupaten Sintang, 2019).

Prevalensi balita BB/U (*Underweight*) di Kabupaten Sintang tahun 2019, bahwa dari 20 Puskesmas hanya 3 Puskesmas yang berada di bawah batasan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 sebesar 10% yaitu pada Puskesmas Dara Juanti sebesar 7,9%, Puskesmas Serangas sebesar 8,7% dan Puskesmas Mensiku sebesar 9,4%. Adapun Puskesmas di Kecamatan Sintang yang masih di atas batasan *World Health Organization* (WHO) yaitu Puskesmas Tanjung Puri sebesar 12,8% kasus dan Puskesmas Sungai Durian sebesar 17,2% kasus. Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang pada Puskesmas Sungai Durian masih berada di atas batasan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 sebesar 10%, hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan terjadinya gizi buruk dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian masih tergolong tinggi (Dinkes Kabupaten Sintang, 2019).

Menurut hasil data Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, pada Puskesmas Sungai Durian dalam tiga tahun terakhir (2017-2019) mengalami peningkatan kasus kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Pada tahun 2017 prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 114 (13,52%) kasus, yang terdiri dari 19 (2,25%) balita dengan gizi buruk dan 95 (11,27%) balita dengan gizi kurang dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan prevalensi

gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 151 (14,69%) kasus, yang terdiri dari 24 (2,33%) balita dengan gizi buruk dan 127 (12,35%) balita gizi kurang. Adapun pada tahun 2019 mengalami peningkatan kembali dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 212 (17,15%) kasus, yang terdiri dari 39 (3,16%) balita dengan gizi buruk dan 173 (14,00%) balita gizi kurang (Dinkes Kabupaten Sintang, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan yang buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Diet yang tidak memadai, dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO and UNICEF, 2012).

Berdasarkan penelitian oleh Nuraliyani, dkk (2018) di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Kabupaten Tangerang bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian balita gizi buruk dan kurang (p value = 0,042). Adapun penelitian oleh Nuraliza, dkk (2019) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi (p value = 0,034). Ibu merupakan orang yang berkedudukan sangat penting dalam hal penentuan konsumsi makanan di keluarga, kurangnya pendidikan ibu perihal gizi dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam keragaman makanan yang disajikan juga berkurang (Khaeriyah, 2020).

Menurut penelitian oleh Ryantiarno, dkk (2016) pada wilayah kerja Puskesmas Perum II bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian balita gizi buruk ($p \text{ value} = 0,000$). Adapun penelitian oleh Aldriana, dkk (2020) pada Desa Kepenuhan Hulu wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita ($p \text{ value} = 0,001$). Pendapatan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas suatu makanan yang dikonsumsi, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi sehari-hari (Kasumayanti, 2020).

Hasil penelitian oleh Kurnia, dkk (2019) di wilayah kerja Puskesmas Balai Berkuak Kecamatan Simpang Hulu Kabupaten Ketapang bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian balita gizi buruk dan kurang ($p \text{ value} = 0,002$). Adapun penelitian oleh Hanim (2020) di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,000$). Ketidaktahuan seorang ibu dalam memilih makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut sehingga dapat menyebabkan status gizi anak menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012).

Menurut penelitian oleh Novitasari (2012) di RSUP Dr. Kariadi Semarang bahwa terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian gizi buruk pada balita ($p \text{ value} = 0,000$). Adapun penelitian oleh Sahalessy,

dkk (2019) di wilayah kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa bahwa terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan status gizi balita (p value = 0,045). Balita yang diberi ASI Eksklusif cenderung memiliki status gizi yang baik karena disebabkan gizi yang cukup, sebaliknya balita yang tidak diberi ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi (Zulmi, 2019).

Hasil penelitian oleh Baculu, dkk (2015) di Kecamatan Dampelas, Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita (p value = 0,030). Adapun penelitian oleh Oktavia, dkk (2017) di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita (p value = 0,000). Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab masalah gizi pada balita, hal ini disebabkan kurangnya kesadaran akan pentingnya *personal hygiene* yang mengakibatkan penyakit infeksi kronik seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, *tuberculosis* (TBC). Kondisi tubuh yang mengalami infeksi kronik akan menyebabkan masalah gizi dan kondisi malnutrisi sendiri akan memberikan dampak buruk pada sistem pertahanan tubuh (BAPPENAS, 2011).

Berdasarkan penelitian oleh Tumanggor, dkk (2019) di Puskesmas Sigompul Kecamatan Lintong Nihuta bahwa terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak (p value = 0,000). Adapun penelitian oleh Khaeriyah, dkk (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian

gizi buruk dan kurang pada balita ($p\ value = 0,001$). Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu (Putri, 2019).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian kepada 10 ibu pada bulan Oktober 2020 yang memiliki balita di temukan 10% balita gizi buruk, 60% balita gizi kurang dan 30% balita gizi baik. Sementara itu di temukan hasil 60% pendidikan ibu dalam kategori rendah, 80% keluarga memiliki pendapatan rendah, 60% ibu memiliki pengetahuan kategori rendah, 70% ibu memiliki pola asuh kurang baik, 70% anak tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 90% anak pernah menderita riwayat penyakit infeksi.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka peneliti perlu untuk mengkaji dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang tahun 2020.

I.2 Rumusan Masalah

Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Puskesmas Sungai Durian tiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 13,5% kasus, pada tahun 2018 sebesar 14,69% kasus dan pada tahun 2019 sebesar 17,15% kasus. Keadaan balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang dapat menimbulkan gangguan

pertumbuhan dan perkembangan, penurunan daya tahan tubuh serta bila tidak di tangani dengan baik akan beresiko menyebabkan kematian.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa Saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk dan gizi kurang pada Balita di wilayah Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020 ?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan karakteristik balita dan ibu balita gizi buruk dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020
2. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020

4. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020
5. Mengetahui hubungan pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020
6. Mengetahui hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020
7. Mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2020

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu solusi bagi responden agar lebih menyadari pencegahan gizi buruk dan gizi kurang serta pentingnya kecukupan gizi bagi balita dan akan lebih baik lagi dalam mencukupi kebutuhan balita baik makan maupun pengasuhan

I.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan untuk meningkatkan pemberdayaan program kesehatan melalui Puskesmas sebagai ujung tombak

pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan upaya penatalaksanaan status gizi pada balita yang lebih tepat dalam penanganan gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

I.4.3 Bagi Puskesmas Sungai Durian

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan intervensi masalah secara tepat dan sesuai setelah mengetahui faktor penyebab yang mendorong kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

I.4.4 Bagi Institusi Program Studi

Sebagai bahan masukan kepastakaan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang dapat dijadikan sebagai informasi bagi riset maupun penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih luas.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.5. Keaslian Penelitian

Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Sandy Roberto Manafe, dkk (2019)	Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Anak Balita di Kota Kupang	Metode penelitian ini adalah <i>survey analytic</i> dengan rancangan <i>case control</i> dan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling pada kelompok kasus dan <i>systematic</i>	Variabel independen : pengetahuan ibu, jumlah anggota keluarga, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Variabel dependen : kejadian gizi buruk	Berdasarkan hasil penelitian variabel independen yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian gizi buruk pada balita adalah pengetahuan ibu (<i>p value</i> = 0,008), jumlah anggota keluarga (<i>p value</i> = 0,001), tingkat kecukupan energi (<i>p value</i> = 0,022) dan tingkat kecukupan protein (<i>p value</i> = 0,006)	Persamaan penelitian ini terdapat dalam salah satu variabel independen (pengetahuan ibu)	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada waktu, tempat, sampel yaitu pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dan ada beberapa variabel independen (pendidikan ibu,

Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		<i>random sampling</i> pada kelompok kontrol dengan jumlah sampel 54 kasus dan 54 kontrol				pendapatan keluarga, Asi eksklusif, pola asuh dan riwayat penyakit infeksi) dan variabel dependen (kejadian gizi buruk dan kurang) dengan metode <i>cross sectional study</i> . Adapun penelitian Sandy Roberto Manafe, dkk (2019) pada wilayah kerja Puskesmas Sikumana dan wilayah kerja Puskesmas Oesapa dan ada salah satu variabel independen (jumlah anggota keluarga, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein) dengan metode penelitian <i>case control</i> .
Ari Sulistyawati (2019)	Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk	Metode penelitian ini adalah <i>case</i>	Variabel independen : riwayat sakit,	Berdasarkan hasil penelitian variabel independen yang memiliki hubungan	Persamaan penelitian ini terdapat dalam salah	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada

Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Pada Balita Di Dusun Teruman Bantul	<i>sectional dan purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 108	status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama, pola pemenuhan gizi, pola asuh, BBLR, pola perawatan kesehatan balita dan pengetahuan ibu tentang gizi. Variabel dependen : kejadian gizi buruk	signifikan dengan kejadian gizi buruk pada balita adalah jumlah anggota keluarga ($p\ value = 0,047$), Pengasuh utama ($p\ value = 0,000$), pola asuh ($p\ value = 0,035$) dan pola perawatan kesehatan balita ($p\ value = 0,034$)	satu variabel independen (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pola asuh dan riwayat penyakit infeksi)	waktu, tempat, sampel yaitu pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dan ada beberapa variabel independen (pendapatan keluarga dan Asi eksklusif) dan variabel dependen (kejadian gizi buruk dan kurang). Adapun penelitian Ari Sulistyawati (2019) di Dusun Teruman Bantul dan ada salah satu variabel independen (status pekerjaan ibu, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pengasuh utama, pola pemenuhan gizi, BBLR, pola perawatan kesehatan balita)
Rumiris Simatupang (2020)	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian	Metode penelitian ini adalah <i>case control</i>	Variabel independen : jumlah anak, pendapatan	Berdasarkan hasil penelitian variabel independen yang memiliki hubungan signifikan dengan	Persamaan penelitian ini terdapat dalam salah satu variabel	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada waktu,

Penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Desa Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Kabupaten Nias Barat	jumlah sampel 37 kasus dan 37 kontrol	keluarga dan pola asuh makan Variabel dependen: Kejadian gizi buruk dan kurang	kejadian gizi buruk dan kurang pada balita adalah jumlah anak ($p\ value = 0,001$), pendapatan keluarga ($p\ value = 0,001$) dan pola asuh makan ($p\ value = 0,001$)	independen (pendapatan keluarga dan pola asuh) dan variabel dependen (kejadian gizi buruk dan gizi kurang)	tempat, sampel yaitu pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dan ada beberapa variabel independen (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, ASI Eksklusif dan riwayat penyakit infeksi) dan metode penelitian <i>cross sectional study</i> . Adapun penelitian Rumiris Simatupang (2020) di Puskesmas Mandrehe Barat Kabupaten Nias Barat dan ada salah satu variabel independen (jumlah anak) serta metode penelitian <i>case control</i>

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Geografis

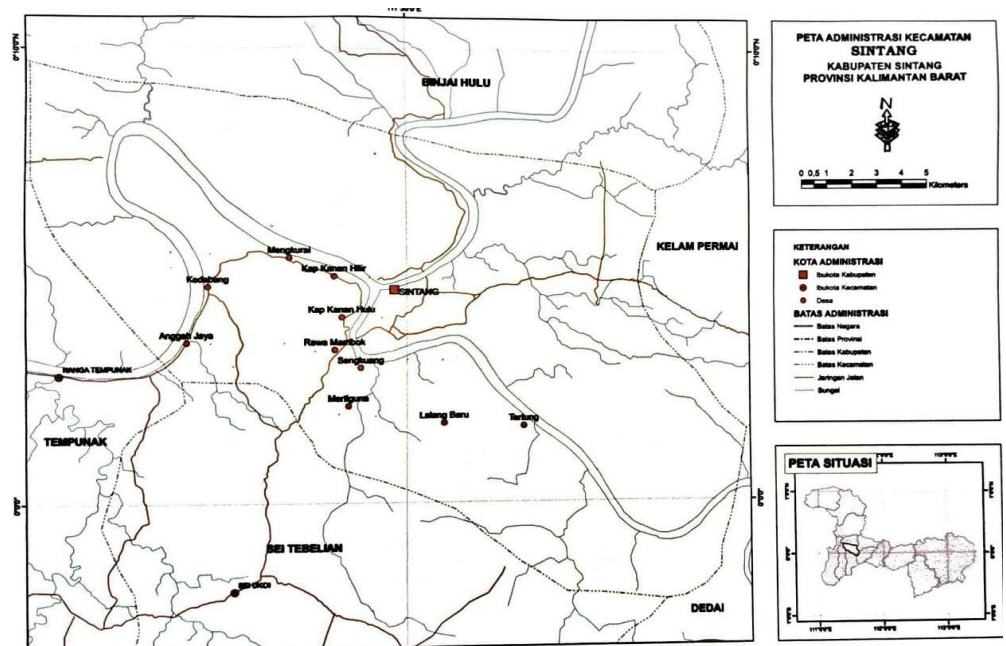
a. Letak Geografis

Kecamatan Sintang merupakan salah satu kecamatan dari empat belas kecamatan yang ada di Kabupaten Sintang dengan luas wilayah 97,124 Km². Secara astronomi, titik koordinat Puskesmas Sungai Durian yaitu: 00.07815 Lintang Utara (LU) dan 111.48384 Bujur Timur (BT) serta berjarak ± 7 Km dari titik nol. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian meliputi 4 Desa dan 6 Kelurahan yaitu, Desa Anggah Jaya, Desa Tertung, Desa Lalang Baru, Desa Mertiguna, Kelurahan Kapuas Kanan Hulu, Kelurahan Kapuas Kanan Hilir, Kelurahan Rawa Mambok, Kelurahan Mengkurai, Kelurahan Sengkuang dan Kelurahan Kedabang (Puskesmas Sungai Durian, 2019).

b. Luas dan Batas Wilayah

Luas wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian 97,124 km² dengan batas-batas administratif sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Dara Juanti dan Puskesmas Tanjung Puri Kecamatan Sintang
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Dedai Kecamatan Dedai
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Tempunak Kecamatan Tempunak



Gambar V.1
Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

2. Demografi

Tabel V.1
Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan/Desa
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Tahun 2019

No.	Nama Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk		Jiwa	KK	Rumah
		L	P			
1.	Kapuas Kanan Hulu	6.235	6.625	12.860	2.801	2.454
2.	Tertung	440	536	976	256	256
3.	Lalang Baru	244	251	495	163	117
4.	Kapuas Kanan Hilir	2.188	2.010	4.198	1.518	1.308
5.	Anggah Jaya	290	289	576	166	128
6.	Sengkuang	1.509	1.395	2.904	2.904	614
7.	Rawa Mambok	1.318	2.010	3.328	610	559
8.	Mengkurai	1.071	1.055	2.126	731	490
9.	Kedabang	542	484	1.026	249	223
10.	Mertiguna	1.174	1.179	2.353	665	463
Total		15.011	15.834	30.845	10.048	6.615

Sumber: Profil Puskesmas Sungai Durian, 2019

Dari tabel V.1 dapat diketahui jumlah penduduk yang tersebar di 4 Desa dan 6 Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian tahun 2019 adalah 30.845 jiwa, dengan jumlah penduduk terbanyak di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu sebesar 12.860 jiwa dan jumlah penduduk paling sedikit di Desa Lalang Baru 495 jiwa.

3. Sosial Ekonomi

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian berlatar belakang mayoritas suku Dayak, Melayu, Tionghoa, Jawa dan Suku lainnya. Sekitar 65% penduduknya bermukim di daerah pusat

pemerintahan dan perekonomian serta selebihnya tersebar merata di wilayah pedesaan.

4. Tenaga Kesehatan

Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai Durian adalah sebagai berikut:

Tabel V.2
Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan
Di Puskesmas Sungai Durian Tahun 2019

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas	1
2.	Kepala Tata Usaha	1
3.	Dokter Umum	9
4.	Dokter Gigi	2
5.	Apoteker	2
6.	Perawat	36
7.	Bidan	30
8.	Pranata Laboratorium	3
9.	Sanitarian	3
10.	Perawat Gigi	2
11.	Asisten Apoteker	2
12.	Nutrisionis	3
13.	Kesehatan Masyarakat	6
14.	Tenaga Rekam Medik	3
15.	Tenaga Kontrak Promkes	2
16.	Tenaga Administrasi	1
17.	Tenaga Kebersihan	5
18.	Petugas Jaga Malam	2
Total		113

Sumber: Puskesmas Sungai Durian, 2019

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian yang di mulai pada tanggal 07 Desember 2020. Tahap pertama yang dilakukan peneliti yaitu penentuan sampel dengan

menggunakan aplikasi Acak UX *Mobile Android* yang jumlahnya telah disesuaikan dengan hasil perhitungan sampel. Setelah daftar nama responden didapatkan, peneliti melakukan koordinasi dengan pemegang program gizi dan bidan-bidan polindes untuk izin melakukan wawancara dengan responden.

Tahap kedua penentuan jadwal untuk melakukan wawancara dengan responden sesuai dengan sampel yang telah terpilih dan peneliti meminta bantuan kepada bidan-bidan polindes setiap Kelurahan/Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian untuk menginformasikan bahwa nama-nama yang menjadi responden peneliti untuk dapat hadir dalam kegiatan posyandu.

Tahap ketiga pelaksanaan penelitian sesuai dengan jadwal yang telah dibuat dan peneliti melakukan kunjungan dari satu Kelurahan/Desa ke Kelurahan/Desa berikutnya. Sebelum proses wawancara dilakukan peneliti menyampaikan maksud dan tujuan peneliti dengan responden, pengambilan data dapat dilakukan setelah responden menyatakan setuju serta bersedia menandatangani *informed consent*. Pengambilan data primer dalam penelitian ini meliputi data orang tua, data balita, penimbangan berat badan, panjang badan/tinggi badan, pendapatan keluarga, pengetahuan, pola asuh, ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir. Proses wawancara dengan responden penelitian ini dilakukan pada dua tempat, yaitu pada saat dilaksanakannya

posyandu dan di rumah responden, jika responden yang di jadikan sampel tidak hadir pada saat Posyandu.

Penelitian ini melibatkan kader-kader posyandu dan bidan polindes dalam proses sesi wawancara dan menunjukan arah rumah responden, peneliti juga dibantu dengan tiga orang teman dalam proses dokumentasi, penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan dan pengukuran tinggi badan responden. Pada saat pelaksanaan penelitian ditemukan beberapa responden sudah pindah domisili sehingga dikeluarkan dari sampel dan dilakukan random ulang untuk mendapatkan responden pengganti. Durasi waktu wawancara dalam penelitian ini berkisar 10 sampai 15 menit per responden, peneliti juga tidak mengalami penolakan dari responden yang telah terpilih menjadi responden. Waktu yang dibutuhkan dalam pengumpulan data primer dalam penelitian ini kurang lebih 3 minggu yang dimulai dari izin penyebaran kuesioner penelitian sampai dengan pengolahan data.

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Karakteristik Balita
 - a. Jenis Kelamin

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin di kategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.3 sebagai berikut:

Tabel V. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Jenis Kelamin di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Tahun 2020

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	53	58,9
Perempuan	37	41,1
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 58,9% dan perempuan sebesar 41,1%.

b. Umur

Karakteristik balita berdasarkan umur dalam penelitian ini dikategorikan menjadi umur 0-30 bulan dan 31-59 bulan. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.4 sebagai berikut:

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Umur Balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Tahun 2020

Umur	n	%
0 - 30 bulan	53	58,9
31 - 59 bulan	37	41,1
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita yang diambil sebagai sampel penelitian ini adalah berumur 0-30 bulan sebesar 58,9% dan 31-59 bulan sebesar 41,1%.

2. Karakteristik Orang Tua

a. Pendidikan Ayah

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu pendidikan rendah (Tidak sekolah-SMA) dan pendidikan tinggi (Diploma/ perguruan tinggi). Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.5 sebagai berikut:

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pendidikan	n	%
Rendah (TS-SMA)	70	77,8
Tinggi (Diploma/ perguruan tinggi)	20	22,2
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan rendah sebesar 77,8% dan hanya sebagian kecil berpendidikan tinggi sebesar 22,2%.

b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu pendidikan rendah (Tidak sekolah-SMA) dan pendidikan tinggi (Diploma/ perguruan tinggi). Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel V.6 sebagai berikut:

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pendidikan	n	%
Rendah (TS-SMA)	72	80,0
Tinggi (Diploma/ perguruan tinggi)	18	20,0
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan rendah sebesar 80,0% dan hanya sebagian kecil berpendidikan tinggi sebesar 20,0%.

c. Pekerjaan Ayah

Pekerjaan yang dilakukan kepala keluarga dalam keseharian untuk mencari nafkah dikategorikan menjadi 5 yaitu petani/pekebun, swasta, wiraswasta, PNS, dan pekerjaan lainnya. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah dapat dilihat pada tabel V.7 sebagai berikut:

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Pekerjaan Ayah di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Tahun 2020

Pekerjaan Ayah	n	%
Petani/pekebun	5	5,6
Swasta	66	73,3
Wiraswasta	7	7,8
PNS	6	6,7
Lainnya	6	6,7
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Swasta sebesar 73,3% dan sebagian kecil bekerja sebagai petani/pekebun sebesar 5,6%.

d. Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 6 yaitu Ibu rumah tangga, petani/pekebun, swasta, wiraswasta, PNS, dan pekerjaan lainnya. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah dapat dilihat pada tabel V.8 sebagai berikut:

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	84	93,3
Petani/pekebun	2	2,2
Wiraswasta	2	2,2
PNS	1	1,1
Lainnya	1	1,1
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebesar 93,3% dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS dan lainnya sebesar 1,1%.

e. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu pendapatan rendah jika \leq UMR dan tinggi jika $>$ UMR. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Karakteristik Pendapatan Keluarga di wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pendapatan Keluarga	n	%
Rendah (\leq UMR Rp. 2.596.644)	65	72,2
Tinggi ($>$ UMR Rp. 2.596.644)	25	27,8
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga kategori rendah sebesar 72,2% dan responden dengan kategori pendapatan tinggi hanya sebesar 27,8%.

f. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Jumlah anggota rumah tangga yang tinggal dalam satu rumah dikategorikan kecil jika ≤ 4 orang dan besar jika > 4 orang dalam 1 rumah. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anggota rumah tangga dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Jumlah ART di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Tahun 2020

Jumlah ART	n	%
Kecil (≤ 4 ART)	20	22,2
Besar (> 4 ART)	70	77,8
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.10 dapat dilihat jumlah anggota keluarga sebagian besar adalah kategori besar (> 4 ART) sebesar 77,8%

dan sebagian kecil merupakan kategori kecil (≤ 4 ART) sebesar 22,2%.

V.1.4 Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang

Kejadian gizi buruk dan gizi kurang dalam penelitian ini dilihat berdasarkan pengukuran berat badan, panjang badan atau tinggi badan. Dikategorikan berdasarkan nilai z-score < -3 SD untuk gizi buruk, z-score -3 SD s/d -2 SD untuk gizi kurang dan -2 SD s/d $+1$ SD gizi baik. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi dan frekuensi responden berdasarkan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas sungai Durian Tahun 2020

Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang	n	%
Gizi Buruk dan Gizi Kurang	26	28,9
Gizi Baik	64	71,1
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.11 diketahui bahwa dari 90 balita sebagian besar merupakan gizi baik sebesar 71,1% dan terdapat balita dengan gizi buruk dan kurang sebesar 28,9%. Distribusi

kejadian gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.12
Distribusi Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang
Berdasarkan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas sungai
Durian Tahun 2020

No.	Nama	Tempat	Waktu pengukuran	Status Gizi
1	G Y	Rawa Mambok	07/12/2020	Gizi Kurang
2	A P	Kapuas Kanan Hilir	08/12/2020	Gizi Kurang
3	M H	Kapuas Kanan Hilir	08/12/2020	Gizi Kurang
4	M A	Kapuas Kanan Hilir	08/12/2020	Gizi Kurang
5	A H	Kapuas Kanan Hilir	08/12/2020	Gizi Buruk
6	A R	Kapuas Kanan Hilir	08/12/2020	Gizi Kurang
7	M R	Kapuas Kanan Hilir	08/12/2020	Gizi Kurang
8	N C	Kapuas Kanan Hilir	08/12/2020	Gizi Kurang
9	R N	Sengkuang	10/12/2020	Gizi Kurang
10	D F	Sengkuang	10/12/2020	Gizi Kurang
11	A F	Sengkuang	10/12/2020	Gizi Buruk
12	Y H	Mengkurai	14/12/2020	Gizi Kurang
13	M F	Mengkurai	14/12/2020	Gizi Kurang
14	F R	Kedabang	14/12/2020	Gizi Kurang
15	P Q	Anggah Jaya	15/12/2020	Gizi Kurang
16	Y D	Anggah Jaya	15/12/2020	Gizi Buruk
17	R Y	Mertiguna	16/12/2020	Gizi Kurang
18	K Z	Mertiguna	16/12/2020	Gizi Kurang
19	L I	Kapuas Kanan Hulu	19/12/2020	Gizi Kurang
20	C P	Kapuas Kanan Hulu	19/12/2020	Gizi Kurang
21	C H	Kapuas Kanan Hulu	19/12/2020	Gizi Kurang
22	A M	Kapuas Kanan Hulu	17/12/2020	Gizi Kurang
23	J T	Kapuas Kanan Hulu	19/12/2020	Gizi Kurang
24	L F	Kapuas Kanan Hulu	19/12/2020	Gizi Kurang
25	R S	Tertung	20/12/2020	Gizi Kurang
26	M R I	Tertung	20/12/2020	Gizi Kurang

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.12 diketahui bahwa dari sebagian besar responden mengalami gizi buruk dan gizi kurang berada di Kelurahan Kapuas Kanan Hilir sebesar 7 responden dan sebagian

kecil responden mengalami gizi buruk dan gizi kurang berada di Kelurahan Rawa Mambok sebesar 1 responden.

2. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan responden dapat dinilai dengan memberikan skor pada jawaban yang diberikan dari 10 pertanyaan. Berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil total pengetahuan berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan nilai *mean* (5,13). Pengetahuan responden dikategorikan menjadi dua yaitu kurang baik jika skor \leq nilai *mean* (5,13) dan pengetahuan baik jika skor $>$ nilai *mean* (5,13). Distribusi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.13
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di wilayah
Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pengetahuan	n	%
Kurang Baik ($\leq 5,13$)	52	57,8
Baik ($> 5,13$)	38	42,2
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.13 diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 57,8% sedangkan pengetahuan baik sebesar 42,2%. Item pertanyaan yang dinilai dalam menjabarkan pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel V.14 sebagai berikut:

Tabel V.14
Distribusi Kuesioner Pengetahuan Reponden di Wilayah
Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

No.	Pengetahuan	Salah		Benar	
		F	%	F	%
1.	Gizi seimbang	45	50,0	45	50,0
2.	Makanan bergizi seimbang	44	48,9	46	51,1
3.	Pemberiaan makanan	46	51,1	44	48,9
4.	Mempengaruhi status gizi	53	58,9	37	41,1
5.	Dampak tidak terpenuhi asupan gizi	44	48,9	46	51,1
6.	Garis merah pada buku KMS	35	38,9	55	61,1
7.	Akibat 3 bulan berat badan tidak naik	45	50,0	45	50,0
8.	Tanda-tanda balita gizi kurang	43	47,8	47	52,2
9.	Penyebab balita menderita kekurangan gizi	48	53,3	42	46,7
10.	Tindakan pencegahan balita gizi buruk dan gizi kurang	35	38,9	55	61,1

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.14 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum memahami tentang apa saja yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita sebesar 58,9% dan responden juga belum memahami penyebab balita menderita kekurangan gizi sebesar 53,3%, serta pemberian makanan yang tepat pada balita sebesar 51,1%.

3. Distribusi responden berdasarkan pola asuh

Pola asuh responden dapat dinilai dengan memberikan skor pada jawaban yang diberikan dari 13 pertanyaan. Berdasarkan uji normalitas diperoleh hasil total pola asuh berdistribusi normal maka pengkategorian menggunakan nilai *mean* (6,87). Pola asuh

responden dikategorikan menjadi dua yaitu kurang baik jika skor \leq nilai *mean* (6,87) dan pengetahuan baik jika skor $>$ nilai *mean* (6,87). Distribusi pola asuh responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.15
Distribusi Frekuensi Pola Asuh Responden di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pola Asuh	n	%
Kurang Baik (\leq 6,87)	47	52,2
Baik ($>$ 6,87)	43	47,8
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.15 diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki pola asuh kurang baik sebesar 52,2% sedangkan pola asuh baik sebesar 47,8%. Item pertanyaan yang dinilai dalam menjabarkan pola asuh responden dapat dilihat pada tabel V.16 sebagai berikut:

Tabel V.16
Distribusi Kuesioner Pola Asuh Reponden di wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

No.	Pola Asuh	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Pemberian makanan secara teratur	43	47,8	47	52,2
2.	Mengalami kesulitan/kendala dalam memberi makan kepada balita	57	63,3	33	36,7
3.	Pengaturan menu makanan	52	57,8	38	42,2
4.	Variasi rasa makanan	55	61,1	35	38,9
5.	Makan 3x sehari dan menghabiskan porsi makanan	36	40,0	54	60,0
6.	Susah makan sayuran dan hanya memilih makanan yang disukai	54	60,0	36	40,0
7.	Pemberian suplemen/vitaman tambahan	46	51,1	44	48,9
8.	Mendampingi balita pada waktu makan	64	71,1	26	28,9
9.	Membujuk sambil bercerita dan mencampurkan sayuran ke sukaan kedalam makanan	41	45,6	49	54,4
10.	Memberikan apa saja agar balita mau makan dan tidak memperdulikan kualitas makanan serta gizinya	49	54,4	41	45,6
11.	Membiasakan sarapan pagi	47	52,2	43	47,8
12.	Memberikan makanan selingan	61	67,8	29	32,2
13.	Memberikan jus buah-buahan atau sayur-sayuran	63	70,0	27	30,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.16 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami kesulitan/kendala dalam memberikan makanan kepada balita sebesar 63,3%, responden juga

jarang/tidak mau makan dalam 3 kali sehari dan menghabiskan porsi makanan yang disediakan ibu sebesar 60,0%. Balita juga mengalami susah makan sayur dan memilih makanan yang disukainya sebesar 60,0%.

4. Distribusi responden berdasarkan ASI Eksklusif

ASI eksklusif responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak ASI eksklusif jika responden memberikan makanan/minuman balita selain ASI sebelum berusia 6 bulan kecuali obat serta vitamin dan ASI eksklusif jika sebelum balita berusia 6 bulan diberikan ASI saja tidak pernah memberikan makanan/minuman kecuali obat serta vitamin. Distribusi ASI eksklusif responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.17
Distribusi Frekuensi ASI eksklusif Responden di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

ASI eksklusif	n	%
Tidak ASI eksklusif	21	23,3
ASI eksklusif	69	76,7
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.17 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif kepada balita sebesar 76,7% sedangkan balita yang tidak ASI eksklusif sebesar 23,3%. Adapun jenis makanan/minuman yang diberikan kepada balita sebelum balita berusia 6 bulan kecuali obat-obatan dan vitamin dapat dilihat pada tabel V.18 sebagai berikut:

Tabel V.18
Distribusi Jenis Makanan/minuman di wilayah Kerja
Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Jenis makanan/minuman	n	%
ASI saja	69	76,7
Susu formula	18	20,0
Madu	3	3,3
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.18 diketahui bahwa sebagian besar responden sudah memberikan ASI saja ke pada balita sebelum berusia 6 bulan sebesar 76,7% dan sebagian kecil responden pernah memberikan susu formula ke pada balita sebelum berusia 6 bulan sebesar 20,0%, sementara itu untuk responden yang pernah memberikan madu ke pada balita sebelum berusia 6 bulan sebesar 3,3%.

5. Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi

Riwayat penyakit infeksi dalam penelitian ini di kategorikan menjadi 2 yaitu pernah menderita riwayat penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir dan tidak pernah menderita riwayat penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir. Distribusi riwayat penyakit infeksi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.19
Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi Responden
di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Riwayat Penyakit infeksi	n	%
Pernah mengalami penyakit infeksi	30	33,3
Tidak pernah mengalami penyakit infeksi	60	66,7
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.19 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 66,7% dan sebagian kecil responden pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 33,3%. Adapun jenis penyakit infeksi yang pernah di derita responden dapat dilihat pada tabel V.20 sebagai berikut:

Tabel V.20
Distribusi Jenis Penyakit Infeksi Responden
di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Riwayat Penyakit infeksi	n	%
Tidak pernah mengalami penyakit infeksi	60	66,7
Demam	19	21,1
Ispa	10	11,1
Tuberkulosis	1	1,1
Total	90	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.20 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 66,7% dan sebagian kecil responden pernah mengalami penyakit infeksi yaitu demam sebesar 21,1%, Ispa sebesar 11,1% dan Tuberkulosis sebesar 1,1%.

V.1.5 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, pola asuh, ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

1. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Hasil analisa hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.21
Hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pendidikan	Status Gizi				Total		p value	PR (CI 95%)
	Buruk dan Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah (Tidak sekolah-SMA)	21	29,2	51	70,8	72	100	1,000	1,050 (0,459-2,402)
Tinggi (Diploma/ perguruan tinggi)	5	27,8	13	72,2	18	100		
Total	26	28,9	64	71,1	90	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.21 diketahui bahwa proporsi responden yang pendidikannya rendah cenderung lebih besar memiliki balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 29,2%, lebih kecil di

bandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi sebesar 27,8%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 1,000 (*p value* > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

2. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Hasil analisa hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.22
Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Total		p value	PR (CI 95%)
	Buruk dan Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah (\leq UMR Rp. 2.596.644)	21	32,3	44	67,7	65	100	0,371	1,615 (0,684-3,815)
Tinggi ($>$ UMR Rp. 2.596.644)	5	20,0	20	80,0	25	100		
Total	26	28,9	64	71,1	90	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.22 proporsi responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah cenderung lebih besar mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 32,3%,

dibandingkan dengan responden yang pendapatan keluarganya tinggi yaitu sebesar 20,0%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chie Square*, diperoleh *p value* = 0,371 (*p value* > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

3. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.23
Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pengetahuan	Status Gizi				Total		p value	PR (CI 95%)
	Buruk dan Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	21	40,4	31	59,6	52	100	0,010	3,069 (1,272- 7,407)
Baik	5	13,2	33	86,8	38	100		
Total	26	28,9	64	71,1	90	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.23 proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung lebih besar mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 40,4%,

dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik yaitu sebesar 13,2%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chie Square*, diperoleh *p value* = 0,010 (*p value* < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

Hasil uji statistik menunjukkan *Prevalensi Rasio* (PR) 3,069 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* (CI) yang artinya responden dengan pengetahuan kurang baik cenderung terkena gizi buruk dan gizi kurang pada balita 3,069 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik.

4. Hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang

Hasil analisa hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.24
Hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

Pola Asuh	Status Gizi				Total		p value	PR (CI 95%)
	Buruk dan Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	22	46,8	25	53,2	47	100	0,000	5,032 (1,885- 13,431)
Baik	4	9,3	39	90,7	43	100		
Total	26	28,9	64	71,1	90	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.24 proporsi responden yang memiliki pola asuh kurang baik cenderung lebih besar mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 46,8%, dibandingkan dengan responden yang pola asuh baik yaitu sebesar 9,3%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

Hasil uji statistik menunjukkan *Prevalensi Rasio* (PR) 5,032 dengan nilai kepercayaan 95% *Confidence Interval* CI yang artinya responden dengan pola asuh kurang baik cenderung terkena gizi buruk dan gizi kurang pada balita 5,032 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang pola asuhnya baik.

5. Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Hasil analisa hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.25
Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020

ASI eksklusif	Status Gizi				Total		p value	PR (CI 95%)
	Buruk dan Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ASI eksklusif	5	23,8	16	76,2	21	100	0,755	0,782 (0,336- 1,820)
ASI eksklusif	21	30,4	48	69,6	69	100		
Total	26	28,9	64	71,1	90	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.25 proporsi responden yang tidak ASI eksklusif cenderung lebih kecil mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 23,8%, dibandingkan dengan responden yang ASI eksklusif yaitu sebesar 30,4%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,755$ ($p\ value > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

6. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Hasil analisa hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel V.26
Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Riwayat penyakit infeksi	Status Gizi				Total		p value	PR (CI 95%)
	Buruk dan Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Pernah mengalami penyakit infeksi	8	26,7	22	73,3	30	100	0,934	0,889 (0,438-1,805)
Tidak pernah mengalami penyakit infeksi	18	30,0	42	70,0	60	100		
Total	26	28,9	64	71,1	90	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel V.26 proporsi responden yang pernah mengalami penyakit infeksi cenderung lebih kecil mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita sebesar 26,7%, dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi yaitu sebesar 30,0%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chie Square*, diperoleh p value = 0,934 (p value > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p \text{ value} = 1,000$ ($p \text{ value} > 0,05$) dengan nilai PR 1,050. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020 .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mulyana (2013) bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk di Kecamatan Tegalsari dan di Kecamatan Tandes Kota Surabaya ($p \text{ value} = 0,414$). Sementara itu oleh Ni'mah, dkk (2015) juga menyatakan hal yang sama, bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi ($p \text{ value} = 0,581$), dalam penelitian ini menyatakan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah gizi yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah kurang gizi.

Penelitian oleh Rahma, dkk (2016) juga sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo, Kota Surabaya ($p \text{ value} = 0,189$). Penelitian oleh Hidayati, dkk (2018) di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo juga sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,188$).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2016) bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap status gizi balita karena responden tidak mendapatkan pendidikan mengenai status gizi di pendidikan formal. Responden dengan pendidikan rendah bisa mendapatkan informasi terkait gizi melalui pendidikan informal misalnya petugas kesehatan di posyandu, puskesmas atau rumah sakit dengan kemasan informasi yang mudah diserap dan dimengerti tanpa harus dengan pendidikan tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Frempong and Annim (2017) di Ghana bahwa anak-anak yang dilahirkan dari orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pola makan yang lebih beragam, namun pola pemberian makan pada anak yang lahir dari orang tua dengan pendidikan rendah tidak berbeda dengan pola makan orang tua dengan pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa status pendidikan rendah dan tinggi juga bukan menjadi

faktor utama dan satu-satunya yang efektif untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa peneliti berasumsi tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita ini kemungkinan dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan yang tidak selalu berpengaruh dengan pengetahuan tentang gizi yang dimiliki responden karena belum tentu pendidikan yang tinggi juga diikuti dengan pengetahuan gizi yang baik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keadaan ini, seperti pengetahuan, sikap, perilaku, kebiasaan dan budaya pemilihan makanan. Meskipun responden memiliki pendidikan yang tinggi tetapi jika perilaku pemberian makan kepada balita tidak mendukung maka akan berdampak terhadap keadaan status gizi pada balita.

V.2.2 Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p\ value = 0,371$ ($p\ value > 0,05$) dengan nilai PR 1.615. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara

pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukrillah, dkk (2012) di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi ($p \text{ value} = 0,166$), dalam penelitian ini menyatakan bahwa masih adanya responden dengan pendapatan tinggi dengan status gizi kurang dimungkinkan karena kesibukan dalam pekerjaan sehingga pengaturan menu balita diserahkan kepada pembantu, sehingga menu makan yang bergizi terkadang kurang diperhatikan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigteubun dan Andreas (2013) di wilayah kerja Posyandu Teratai Desa Tumale Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita ($p \text{ value} = 0,655$).

Penelitian oleh Lestari (2016) di Kulon Progo Yogyakarta juga sejalan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang ($p \text{ value} = 0,643$). Adapun penelitian ini sejalan dengan penelitian Afifah (2019) di Daerah Kantong Kemiskinan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,649$), dalam penelitian ini menyatakan bahwa jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita pada keluarga dengan pendapatan rendah tidak banyak berbeda dengan

keluarga berpendapatan tinggi dan berdasarkan hasil dilapangan bahwa balita dari keluarga pendapatan rendah maupun tinggi cenderung sedikit mengkonsumsi nasi yang merupakan sumber energi dan kandungan utama karbohidrat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Shinsugi, dkk (2019) di Sri Lanka bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi (*p value* = 0,18). Adapun penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Apriliana, dkk (2017) di Kabupaten Sukoharjo bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada balita (*p value* = 0,634), dalam penelitian ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antar pendapatan dengan status gizi karena terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makan, untuk itu pendapatan keluarga secara langsung tidak mempunyai korelasi nyata dengan perubahan status gizi balita. Hal ini disebabkan tidak ada kecenderungan bahwa orangtua responden yang mempunyai pendapatan cukup pemenuhan kebutuhan pangannya cukup pula, demikian juga sebaliknya tidak ada kecenderungan bahwa dengan pendapatan yang kurang pemenuhan kebutuhan pangannya juga rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita disebabkan karena responden dengan pendapatan

keluarga rendah cenderung lebih banyak memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebesar 67,7% dari pada balita dengan status gizi buruk dan kurang. Menurut Sundary, dkk (2016) bahwa tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dapat disebabkan pendapatan keluarga tidak berpengaruh positif terhadap status gizi tidak secara langsung tetapi melalui variabel lain seperti distribusi makanan, pengetahuan, keterampilan orang tua (pola asuh), karena pendapatan hanya sebagai media dalam membelanjakan kebutuhan dalam mengkonsumsi kebutuhan pangan.

V.2.3 Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan *p value* = 0,010 (*p value* < 0,05) dengan nilai PR 3,069. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan teori Blum dalam Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tentang suatu objek tertentu sangat penting

untuk terjadinya perubahan perilaku yang merupakan proses yang sangat kompleks. Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah yang timbul akibat konsumsi gizi yang kurang. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga, ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik melalui pendidikan formal maupun informal (Wardhani, 2012).

Pengetahuan yang rendah dapat berdampak pada sikap dan perilaku responden dalam memberikan makanan kepada anak balita, yang menimbulkan ketidakseimbangannya makanan bergizi yang dibutuhkan anak balita yang sangat penting dalam masa pertumbuhannya, sehingga dapat menyebabkan anak balita mempunyai status gizi kurang. Pengetahuan yang tinggi maka ibu mempunyai dasar untuk bertindak dalam memilih dan memberikan asupan gizi yang sesuai dengan usia bayi. Pemberian makanan bergizi seperti memberikan sayur mayur dan buah yang sangat dibutuhkan oleh bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia bayi, dengan responden mempunyai pengetahuan yang tinggi maka lebih banyak memahami asupan gizi seimbang yang baik tumbuh kembang balita sehingga balita dapat tumbuh dengan baik (Sihombing, 2017).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Habyarimana, dkk (2016) di Rwanda bahwa terdapat hubungan

antara pengetahuan dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,001$), dalam penelitian ini menyatakan bahwa 1,416 kali lebih berisiko balita mengalami gangguan status gizi dari ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang gizi. Sementara itu Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Nurtina, dkk (2017) di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang ($p \text{ value} = 0,003$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuraliyani and Yohanta (2018) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi kurang dan buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kutabumi Kabupaten Tangerang ($p \text{ value} = 0,000$). Adapun penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Marniati, dkk (2020) di Kecamatan Suka Makmue Kabupaten Nanga Raya bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita ($p \text{ value} = 0,000$), dalam penelitian ini menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik akan mempengaruhi status gizi, karena responden belum mengerti dalam pemenuhan nutrisi pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dalam penelitian ini dapat di dukung berdasarkan analisis item pertanyaan yang diberikan dengan menunjukkan hasil

bahwa sebagian besar responden belum memahami tentang apa saja yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita sebesar 58,9% dan responden juga belum memahami penyebab balita menderita kekurangan gizi sebesar 53,3%, serta pemberian makanan yang tepat pada balita sebesar 51,1%. Untuk itu diperlukannya program pendidikan gizi pada masyarakat atau KIE gizi yang bertujuan memberikan pengetahuan, menumbuhkan sikap dan menciptakan perilaku hidup sehat dengan gizi seimbang.

Terdapatnya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, maka diharapkan agar responden lebih aktif dalam kegiatan posyandu dan ikut serta dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan maupun konseling gizi yang diadakan oleh petugas kesehatan tentang status gizi serta pengolahan makanan yang bergizi seimbang.

V.2.4 Hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p \text{ value} = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$) dengan nilai PR 5.032. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola asuh

dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan teori UNICEF dalam Aritonang (2013) bahwa faktor pola asuh termasuk dalam penyebab tidak langsung terjadinya masalah status gizi pada balita. Pola asuh adalah sebagai cara memberikan makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberikan makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi, perawatan anak termasuk merawat anak apabila sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. Faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Oleh karena itu berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan (*Feeding*) dan perawatan (*caring*) yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. *Feeding* dan *caring* melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak secara positif maupun negatif (Sholikah, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2017) di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada

anak balita (*p value* = 0,003). Adapun penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Khaeriyah, dkk (2020) di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita (*p value* = 0,001). Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Hossain, dkk (2020) di Kanti Rumah Sakit Anak dan Rumah Sakit Memorial Siddhi & Pusat Kesehatan Umumdari Nepal menyatakan hal yang sama bahwa terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi (*p value* = 0,036), dalam penelitian ini menyatakan bahwa pemberian frekuensi asupan makanan > 3 kali lebih kecil kemungkinan untuk mengalami malnutrisi berat. Untuk itu pengetahuan dan sikap orang tua terutama ibu tentang pemberian makan pada anak mungkin memainkan peran penting dalam pola asuh anak, karena pemberian asupan makan yang baik pada anak dapat membantu mencegah terjadinya malnutrisi.

Menurut penelitian Natalina, dkk (2015) di Posyandu Tulip wilayah Rindang Benua Kelurahan Pahandut Palangkaraya bahwa peran pola asuh dalam pertumbuhan anak dapat dilihat dari status gizinya. Berbagai faktor yang mengakibatkan orang tua (pengasuh) yang kurang memperhatikan akan hal status gizi terhadap balitanya yaitu kurangnya informasi yang di dapat, tingkat pendidikan yang rendah, pekerjaan yang mayoritas ibu rumah tangga, rendahnya pendapatan sehingga membuat orang tua tidak terlalu peduli tentang

pola asuh yang dibutuhkan saat masih balita. Juga banyak orang tua yang menganggap bahwa anak yang jarang sakit merupakan anak-anak yang sehat dan baik.

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Rahman, dkk (2016) di Kelurahan Taipa Kota Palu bahwa balita dengan pola asuh yang kurang baik akan berisiko 3,200 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan pola asuh balita yang baik, hasil penelitian ini juga menyatakan sebagian besar responden di Kelurahan Taipa membiarkan balitanya makan sendiri tanpa pendampingan sehingga jumlah atau porsi maupun jenis makanan yang dikonsumsi balita tidak dikontrol dengan baik. Disamping itu, menu makanan yang disajikan dalam satu minggu cenderung tidak bervariasi yang dapat menimbulkan kejenuhan pada balita dan sifat pilih-pilih makanan. Balita yang tidak terbiasa dengan variasi makanan lokal dapat menyebabkan balita menjadi pilih-pilih makanan sehingga pemenuhan zat gizi lainnya menjadi kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pangaribuan, dkk (2020) di Desa Limau Manis Kecamatan Morawa bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,028$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Mkhize and Sibanda (2020) di Afrika Selatan bahwa pola asuh yang kurang baik dapat mempengaruhi status gizi. Pola asuh yang kurang baik dengan memberikan asupan makan yang

tidak memadai kepada balita akan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada balita dan perkembangan kognitif yang tertunda, sehingga menyebabkan dapat menyebabkan status gizi yang buruk

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa terdapatnya hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dalam penelitian ini dapat di dukung berdasarkan analisis item pertanyaan yang diberikan dengan menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami kesulitan/kendala dalam memberikan makanan kepada balita sebesar 63,3%, responden juga jarang/tidak mau makan dalam 3 kali sehari dan menghabiskan porsi makanan yang disediakan ibu sebesar 60,0%. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa responden mengalami susah makan sayur dan memilih makanan yang disukainya sebesar 60,0%.

Terdapatnya hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian, untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan responden dengan melaksanakan kegiatan pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Balita (PMBA) yang di bina oleh petugas Puskesmas serta kader posyandu. Upaya selanjutnya disarankan untuk responden melakukan pendekatan secara psikologis seperti membujuk balita agar mau makan serta membolehkan untuk makan sambil bermain dan memberikan pujian jika balita menghabiskan porsi makannya. Adapun upaya selanjutnya

untuk responden agar dapat mengelola cara pemberian makanan bagi balita yang susah makan sayur dengan membuat kreasi makanan yang berbahan dasar sayuran dalam bentuk-bentuk yang unik serta berwarna menarik ke dalam makanan yang di sukainya.

V.2.5 Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan *p value* = 0,755 (*p value* > 0,05) dengan nilai PR 0,782. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020 .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarlis, dkk (2018) di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (*p value* = 0,709), dalam penelitian ini menyimpulkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita. Hal tersebut bisa jadi disebabkan oleh banyak faktor lain. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tira, dkk (2018) di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara bahwa tidak

terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita ($p \text{ value} = 1.000$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Panese, dkk (2020) di wilayah kerja Puskesmas Bahu Kota Manado bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang ($p \text{ value} = 0,239$). Adapun penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Khan, dkk (2019) di Pakistan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi ($p \text{ value} = 0,94$) dan penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Syeda, dkk (2020) di Pakistan bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi menyusui dengan kondisi kekurangan gizi pada anak usia 0-3 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita disebabkan karena sebagian besar responden yang ASI eksklusif lebih banyak memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebesar 69,6% dari pada balita dengan status gizi buruk dan kurang yang tidak ASI eksklusif sebesar 23,8%. Hasil penelitian ini di dukung dengan data cakupan ASI eksklusif pada tahun 2019 di Puskesmas Sungai Durian yaitu sebesar 57,60% (Dinkes Kab. Sintang, 2019). Keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti sosial budaya, dukungan suami atau keluarga, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu,

status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu (Casnuri, 2013). Disarankan untuk responden agar dapat memberikan ASI eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan makanan kecuali vitamin dan obat-obatan yang diresepkan oleh petugas kesehatan dan memperhatikan asupan makanan selama kehamilan dan masa nifas. Hal ini dilakukan karena dengan memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan imunitas balita dan dapat mencegah penyakit infeksi yang berdampak ke status gizi balita.

V.2.6 Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan *p value* = 0,934 (*p value* > 0,05) dengan nilai PR 0,889. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Fakhrurrijal, dkk (2012) di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi (*p value* = 0,669), dalam penelitian ini menyatakan bahwa

kemungkinan tidak terdapat hubungan ini karena bahwa responden telah mengkonsumsi makanan secara baik dan juga responden telah mendapat imunisasi secara lengkap yang menyebabkan imunitas responden menjadi baik. Adapun penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rosari, dkk (2013) di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang bahwa tidak terdapat hubungan antar riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita ($p \text{ value} = 0,742$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2015) di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongodow bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita ($p \text{ value} = 0,372$). Sementara itu penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Belthiny (2017) di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 0,057$). Adapun penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Rosliana, dkk (2020) di wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita ($p \text{ value} = 1,000$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Chalabi (2013) di Provinsi Erbil, Irak bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi (Ispa) dengan kejadian gizi

buruk dan gizi kurang pada balita ($p \text{ value} = 0,150$). Adapun penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Koyuncu, dkk (2020) di Zambia bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita ($p \text{ value} = 0,07$).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kajadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita disebabkan karena sebagian besar responden yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi cenderung lebih banyak pada status gizi baik yaitu sebesar 70% dari pada balita dengan status gizi buruk dan kurang yang pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 26,7%. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini dikarenakan sebagian besar penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita dalam tiga bulan terakhir langsung di bawa oleh orang tua responden berobat ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan pertama sehingga balitanya cepat sembuh dan durasi atau lamanya balita menderita penyakit tersebut relatif pendek, hal inilah yang menyebabkan penyakit infeksi tidak berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Selain itu disarankan untuk responden agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga dapat mencegah penularan penyakit infeksi kepada balita.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Ada beberapa responden pada saat tanggal penelitian dilakukan tidak lagi tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian sehingga peneliti melakukan random ulang untuk mencari sampel pengganti.
2. Ada beberapa balita yang takut dan tidak mau di di timbang berat badan, panjang badan/tinggi badan sehingga peneliti dan orang tua responden harus membujuk balita tersebut dengan memberikan biskuit atau mainan agar mau dilakukan pengukuran.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 90 responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian di dapatkan pernyataan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dengan status gizi buruk dan gizi kurang sebesar 28,9%, sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebesar 58,9%, sebagian besar responden dengan umur 0-30 bulan sebesar 58,9%, sebagian besar pendidikan rendah sebesar 80,0%, sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga sebesar 93,3% dan responden dengan pendapatan keluarga rendah sebesar 72,2%
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 1,000, *Prevalensi Rasio* (PR) = 1,050 (0,459-2,402).
3. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,371, *Prevalensi Rasio* (PR) = 1,615 (0,684-3,815).

4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,010, *Prevalensi Rasio* (PR) = 3,069 (1,272-7,407).
5. Terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,000, *Prevalensi Rasio* (PR) = 5,032 (1,885-13,431).
6. Tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,755, *Prevalensi Rasio* (PR) = 0,782 (0,336-1,820).
7. Tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita dengan hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,934, *Prevalensi Rasio* (PR) = 0,889 (0,438-1,805)

VI.2 Saran

VI.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Bagi dinas kesehatan diharapkan agar dapat mengupayakan penurunan angka balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang yang ada di Kabupaten Sintang, salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian dan memberikan pelatihan kepada petugas

kesehatan untuk meningkatkan upaya penatalaksanaan balita yang mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang serta penambahan alokasi petugas gizi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

VI.2.2 Bagi Puskesmas Sungai Durian

1. Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan monitoring secara berkala dan memberikan bimbingan konsultasi gizi terhadap ibu balita yang mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang.
2. Diharapkan untuk melakukan penyuluhan dan pemberian pendidikan kesehatan khususnya tentang gizi seimbang pada balita serta penyuluhan tentang pola asuh orang tua terhadap balita secara berkesinambungan dengan menggunakan poster, leaflet, atau media lainnya yang dapat menarik perhatian masyarakat, sehingga akan meningkatkan pengetahuan dari masyarakat khususnya ibu-ibu.
3. Diharapkan pihak Puskesmas membuat strategi komunikasi interaktif untuk petugas kesehatan, kader-kader posyandu dan ibu yang memiliki balita melakukan kegiatan yang berkelanjutan dalam pencegahan gizi buruk dan gizi kurang misalnya dengan membentuk kelompok gizi balita di setiap posyandu dengan kegiatan rutin yang dilakukan seminggu sekali memasak makanan bersama yang bergizi seimbang.

4. Diharapkan pihak Puskesmas dapat melakukan koordinasi kerja lintas sektor dengan pihak Kelurahan/Desa dalam upaya peningkatan sarana dan prasarana posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

VI.2.3 Bagi Responden/Masyarakat

1. Diharapkan orang tua responden diharapkan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi balita melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, konseling gizi dan melalui sumber informasi lainnya dan lebih memperhatikan asupan konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap balita.
2. Diharapkan responden memberikan variasi makanan bergizi bagi balita baik jenis maupun pengolahan dan orang tua harus mampu menyediakan makanan bergizi yang tersedia di lingkungan tempat tinggal serta dapat mengetahui jenis makanan yang disukai balita sehingga dapat meningkatkan nafsu makan.
3. Diharapkan responden dapat mengelola cara pemberian makanan bagi balita yang susah makan sayur dengan membuat kreasi makanan yang berbahan dasar sayuran berbentuk unik dan menambahkan makanan yang disukainya.

VI.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan variabel bebas lain seperti faktor ketersediaan pangan, konsumsi makanan, sumber air bersih dan PHBS keluarga dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiana, P.P.E and Karmini, N.L. 2012. *Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Gianyar* : Jurnal Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Udayana. Hal: 39-48.
- Adiningsih, Sri. 2010. *Waspada! Gizi Balita Anda: Tips Mengatasi Anak Sulit Makan. Sulit Makan Sayur dan Minum Susu*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Adriani, M. and Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat edisi pertama*. Jakarta: Kencana.
- , 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta : Kencana.
- , 2014. *Gizi dan kesehatan balita*. Jakarta: kencana.
- Afifah, Lutfiyatul. 2019. *Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan* : Amerta Nutrition, 3 (3) : 183-188.
- Agency, B. and Tridhonanto, A. 2014. *Menjadikan Anak Berkarakter*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Aldriana, N., and Sepduwiana, H. 2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu*. Jurnal Martenity and Neonatal, 3(1) : 1-10
- Almatsier, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Anggraeni, Adisty Cynthia. 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Apriliana, W.F and Rakhma, L.R. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Yang Mengikuti Tfc di Kabupaten Sukoharjo* : Media Publikasi Penelitian, 15 (1) : 1-9.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aritonang, Irianton. 2013. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Leutika Books.
- Ariyanto, D., Subagio, W.H., and Sawitri, D.R. 2016. *Pola Asuh Dan Status Gizi Balita Di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Gizi Pangan, 11 (2) : 125-134.
- Asmayani. 2018. *Hubungan Pemberian Makan, Riwayat ASI Eksklusif, Penyakit Penyerta dan Pendapatan dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Puskesmas Lima Puluh Kota Kabupaten Batu Bara Tahun 2017. Tesis Magister*. Sumatera Utara : Prodi Pascasarjana - Univesitas Sumatera Utara (dipublikasi) <http://repositori.usu.ac.id>.
- Baculu, E.P.H., Juffrie, M., and Helmyati, S. 2015. *Faktor risiko gizi buruk pada balita di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah*, Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 3(1) : 51-59.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011. *Rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Belthiny, P., and Khusnal, E. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta* :

- Naskah Publikasi. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan - Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (dipublikasi).
- Bhakti, Adi. 2015. *Estimasi Fungsi Konsumsi Pangan dan Non Pangan Penduduk Perkotaan Propinsi Jambi* : Jurnal TINGKAP, 11 (2) : 95-109.
- Casnuri. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Yang Berkunjung Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2013* : Medika Respati Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9 (1) : 39-48.
- Chalabi, D. A. K. 2013. *Acute respiratory infection and malnutrition among children below 5 years of age in Erbil governorate, Iraq* : EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 19 (1) : 66-70.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Sintang. 2019. *Laporan Pemantauan Status Gizi dan Elektronik Pencatatan Pelaporan Berbasis Masyarakat Tahun 2017-2019*. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kab. Sintang.
- Disnakertrans Kalbar. 2020. *Ump Dan Umk Kab/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*. Bidang HIPK Disnakertrans Prov. Kalbar.
- Eliana, Seli. 2019. *Hubungan pola asuh orang tua dengan Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas jetis kota yogyakarta Tahun 2019*. Naskah Publikasi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan - Universitas Aisyiyah.
- Fakhrurrijal, D., Darmono, SS., and Basuki, R. 2012. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri* : Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 1 (2).

- Frempong, R.B., and Annim, S.K. 2017. *Dietary diversity and child malnutrition in Ghana* : Heliyon, 3.(5) : 1-12.
- Gunawan, G., Fadlyana, E., and Rusmil, K. 2016. *Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun* : Jurnal Sari Pediatri 13 (2) : 142-6.
- Gusrianti, G., Azkha, N., and Bachtiar, H. 2019. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang* : Jurnal Kesehatan Andalas, 8 (4) : 109-114.
- Habyarimana, Faustin. 2016. *Key determinants of malnutrition of children under five years of age in Rwanda: Simultaneous measurement of three anthropometric indices* : African Population Studies, 30 (2) : 2328-2340.
- Handayani, Reska. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita* : Jurnal Endurance, 2 (2) : 217-224.
- Hanim, Busyra. 2020. *Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru* : JOMIS (Journal of Midwifery Science), 4(1) : 15-24.
- Hardiansyah, I.A., Kartono, D., Prihartini, S., Linorita, I., Amilia, L., Ferdanda, M., and Heryanto, Y. 2012. *Kecukupan Energi, Lemak, Protein dan Karbohidrat* : Departemen gizi masyarakat FEMA IPB
- Haryono, Rudi., and Setianingsih, S. 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Hidayati, Rizkiana. 2018. *Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo*. Naskah Publikasi. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan – Universitas Aisyiyah Yogyakarta (dipublikasi).

- Hossain, A., Niroula., Duwal, S., Ahmed, S., and Kibria, M.G.K . 2020. *Maternal profiles and social determinants of severe acute malnutrition among children under-five years of age: A case-control study in Nepal* : Heliyon, 6 (5) : 1-6.
- Ismail. 2013. *Pengaruh tingkat pendapatan keluarga, Tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan Ibu terhadap status gizi pada di kecamatan Darul makmur Kabupaten Nagan Raya*. Skripsi. Aceh : Prodi Pascasarjana- Universitas Teuku Umar (dipublikasi).
- Kasumayanti, Erma. 2020. *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tambang Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019* : Jurnal Ners, 4(1) : 7-12.
- Kemdikbud. 2020. *Rencana Strategis Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Tahun 2020-2024*. Jakarta : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan RI.
- , 2013. *Permenkes RI NO 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- , 2014. *Modul Konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- , 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- , 2015. *Situasi dan Analisis Gizi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

- , 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- , 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- , 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kesuma, Rani. 2019. *Pengaruh Pemanasan Terhadap Kandungan Proksimat, Mineral Dan Vitamin C Selada Air*. Skripsi, Malang : Prodi Teknologi Hasil Perikanan – Universitas Sriwijaya (dipublikasikan).
- Khaeriyah, F., Arifin, S., and Hayatie, L. 2020. *Hubungan Pendidikan dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin* : Homeostasis, 3(2) : 173-178.
- Khan, S., Zaheer, S, and Safdar, N.F. 2019. *Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey* : Journal BMC Public Health, 19 (1) : 1-15.
- Khomsan, A. 2012. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan*. Bandung: Alfabeta.
- Kurnia, J., Marlenywati., and Ridha, A. 2019. *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Dan Kurang Pada Balita (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Berkuak Kecamatan Simpang Hulu Kabupaten Ketapang)* : Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 6(2) : 61-69.

- Kusumawati, E., and Rahardjo, S. 2012. *Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6-24 Bulan* : Jurnal Kesmas National Public Health Journal, 6 (4) : 158-162.
- Koyuncu, A., Simuyandi, M., Bosomprah, S., and Chilengi, R. 2020. *Nutritional status, environmental enteric dysfunction, and prevalence of rotavirus diarrhoea among children in Zambia* : Journal Plos one, 15 (10) : 1-10.
- Latief, A, dkk. 2013. *Diagnosis Fisis pasa Anak edisi ke-2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Lestari, N.D. 2016. *Analisis determinan gizi kurang pada balita di Kulon Progo, Yogyakarta* : IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices), 1 (1) : 15-21.
- Liansyah, T.M. 2015. *Malnutrisi pada anak balita* : Buah Hati Journal, 2(1) : 1-12.
- Manafe, S.R., Talahatu, A.H., and Boeky, D.L.A. 2019. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Anak Balita di Kota Kupang* : Timorese Journal of Public Health, 1(4) : 177-184.
- Marniati., Putri, E.S., Sriwahyuni, S., Khairunnas, K., and Duana, M. 2020. *Knowledge Study, Income Level and Socio-Culture of the Nutritional Status of toddler* : Journal of Nutrition Science, 1 (2) : 38-44.
- Maulana, L. 2012. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu*: Jurnal Kesmas, 2 (3) : 21-24.
- Meryana. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Edisi Pertama, Kencana: Jakarta.
- Mkhize, M., and Melusi, S. 2020. *A review of selected studies on the factors associated with the nutrition status of children under the age of five years in South Africa* : International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (21) : 1-26.

- Mulyana, W.D. 2013. *Pengaruh tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di kecamatan Tegalsari dan di kecamatan Tandes Kota Surabaya* : Swara Bhumi, 2 (2) : 152-161
- Mustika, W., and Syamsul, D. 2018. *Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu* : Jurnal Kesehatan Global 1 (3) : 127-136.
- Natalina, R., Diyan, P., and Kristiawati. 2015. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Posyandu Tulip Wilayah Rindang Benua Kelurahan Pahandut Palangkaraya* : Jurnal Ilmu Kesehatan 1 (19) : 957-964.
- Ni'mah, C., and Muniroh, L. 2015. *Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin* : Media Gizi Indonesia, 10 (1) : 84-90.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, A.D., and Puruhita, N. 2012. *Faktor-faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang* : Jurnal Media Medika Muda.
- Novitasari, A., Waluyo, H., and Anfasa, A.Y. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten Kendal* : Jurnal Kedokteran Muhammadiyah 3 (1) : 1-4.
- Nuraliyani, E.Y. 2018. *Faktor Tidak Langsung dengan Kejadian Gizi Kurang dan Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi Kabupaten Tangerang* : Jurnal Kesehatan, 7(2) : 1-15.
- Nurjanah, N., and Septiani, T.D. 2013. *Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Balita dengan Status Gizi di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung* : Jurnal keperawatan anak, 1 (2) : 120-126.

- Nurmaliza, N., and Herlina, S. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita* : Jurnal Kesmas Asclepius, 1(2) : 106-115.
- Nurarif, A.H., and Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Medi Action.
- Nurtina, W.O., Amiruddin., and Munir, Asmawati. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari* : AMPIBI, Jurnal Alumni Pendidikan Biologi, 2 (1) : 21-27.
- Oemar, R., and Astrid, N. 2015. *Pola asuh dalam kesehatan anak pada ibu buruh pabrik* : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1) : 112-124
- Oktavia, S., Widajanti, L and Aruben, R. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)* : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(3) : 186-192.
- Oktavianis. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di puskesmas lubuk kilangan* : Jurnal Human Care, 1(3).
- Par`I, H.M. 2016. *Penilaian Status Gizi: Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta: EGC.
- Panese, J.M., Kawengian, S., and Kapantow, N.H. 2020. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado* : KESMAS, 9 (4) : 146-151.
- Pangaribuan, I.K., Simanullang, E., and Poddar, S. 2020. *The analyze toddler growth and development according to family's economic status in Village Limau Manis, Districts Tanjung Morawa* : Enfermeria clinica, 30 : 92-95.
- Proverawati, A. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika, Yogyakarta.

- Purwaningrum, S., and Wardani, Y. 2013. *Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul* : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6 (3) : 190-202
- Purwoastuti, E., and Walyani, E.S. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan, Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustakabaru press.
- Pusung, L.S., Malonda, N.S.H, and Momongan, N. 2018. *Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara* : Jurnal KESMAS, 7 (4).
- Puskesmas Sungai Durian. 2019. *Profil Puskesmas Sungai Durian Tahun 2019*. Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang.
- Putri, M.R. 2019. *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam* : Jurnal Bidan Komunitas, 2(2) : 96-106.
- Putri, M.S., Kapantow, N., and Kawengian, S. 2015. *Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow* : Jurnal e-Biomedik, 3 (2) : 576-580.
- Rahma, A.C., and Nadhiroh, S.R. 2016. *Perbedaan sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu Balita gizi kurang dan gizi normal* : Jurnal Media Gizi Indonesia, 11 (1) : 55-60.
- Rahman, N., Hermiyanty and Fauziah, L. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu* : Preventif Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7 (2) : 41-46.

- Retnowati, Misrina. 2019. *Hubungan Antara Status Gizi Balita Dengan Kejadian Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Karanglewas* : Jurnal Kesehatan Viva Medika Kebidanan dan Keperawatan, 13 (1) : 97-106.
- Riskesdas. 2018. *Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Riski, H., Mundiastutik, L., and Adi, A.C. 2019. *Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Kejadian Sakit dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Surabaya* : Jurnal Amerta Nutrition, 3 (3) : 130-134.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Ryantiarno, R.R., Budiastutil, I., and Marlenywati.. 2016. *Hubungan Antara Konsumsi Kalori, Protein, Penyakit Infeksi, Pendapatan Dan Jumlah Anggota Rumah Tangga Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perum II*. Naskah Publikasi. Pontianak : Fakultas Ilmu Kesehatan – Universitas Muhammadiyah Pontianak (dipublikasi).
- Rosha, B.CH., Putri, I.S., and Amaliah, N. 2012. *Analisis determinan berat bayi lahir rendah (BBLR) pada anak usia 0-59 bulan di Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah dan Papua* : Indonesian Journal of Health Ecology, 11 (2) : 123-135.
- Rosari, A., Rini, E.A., and Masrul. 2013. *Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang* : Jurnal Kesehatan Andalas, 2 (3) : 11-115.
- Roslina, L., Widowati, R., and Kurniati, D. 2020. *Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak*

Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020 : Syntax, 2 (8) : 415-428.

Sahalessy, C.C., Pubuh, M.I., and Amisi, M.D. 2019. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa* : Jurnal KESMAS, 8(6) : 186-194.

Sandjaja. 2010. *Gizi*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.

Saputra, Mendi. 2016. *Analisis Status Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Kota Bengkulu Tahun 2016. Skripsi*. Bengkulu : Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen.

Sarlis, N., and Ivanna, C.N. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2016* : Jurnal Endurance, 3 (1) : 146-152.

Sartika, Ratu Ayu Dewi. 2010. *Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita* : Jurnal Kesmas (National Public Health Journal), 5 (2) : 90-96.

Septikasari, Majestika. 2018. *Pengaruh Faktor Biologi Terhadap Gizi Kurang Anak Usia 6-11 Bulan Di Kabupaten Cilacap* : STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah : 61-66.

Setiadi, T., and Fidiatoro, N. 2013. *Model Penentuan Status Gizi Balita di Puskesmas* : Jurnal Sarjna Teknik Informatika, 1 (1) : 367-373.

Setyawati, V.A.V., and Hartini, E. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Depublish.

Shinsugi, C., Gunasekara, D., Gunawardena, N.K., Subasinghe, W., Miyoshi, M., Kaneko, S., and Takimoto, H. 2019. *Double burden of maternal and child*

- malnutrition and socioeconomic status in urban Sri Lanka* : PloS one, 14 (10) : 1-13.
- Sholikah, A.S., Rustiana, E.R., and Yuniastuti, A. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan* : Public Health Perspective Journal, 2 (1) : 9-18.
- Sigteubun, T., and Andreas, A. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Posyandu Teratai Desa Tumale Kecamatan Ponrang Kabupaten Luwu* : Jurnal Media Gizi Pangan, 15.
- Sihombing, Natalia. 2017. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. Skripsi. Sumatera Utara* : Prodi Pascasarjana-Universitas Sumatera Utara (dipublikasi) <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1396>.
- Simatupang, Rumiris. 2020. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Kabupaten Nias Barat* : Jurnal Akrab Juara, 5 (3) : 46-56.
- Siregar, Syofian. 2012. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kualitatif*. Jakarta :PT Bumi Aksara.
- Sodikin. 2013. *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta : EGC.
- Soediaoetama, Achmad Djaeni. 2014. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Edisi kelima*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Soetjiningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto.

- Stanhope, M., and Lancaster, J. 2012. *Public health nursing e-book: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences.
- Suantara, I.M.R., and Suiraoaka, I.P. 2018. *Epidemiologi Gizi*. Denpasar : Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
- Sukrillah, U.A., Prasetyo, H., and Kuhu, M.M. 2012. *Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas* : Kesmas Indonesia, Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat 5 (2) : 121-135.
- Sulistiyawati, Ari. 2019. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Dusun Teruman Bantul* : Jurnal Kesehatan Madani Medika, 10 (1) : 13-19.
- Sundry, V.M., Satriyandari, Y., and Rokhanawati, D. 2016. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul DIY*. Naskah publikasi. Yogyakarta : Fakultas Kesehatan - Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (dipublikasi).
- Supariasa, B., and Fajar. 2013. *Penilaian status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryani, Linda. 2017. *Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki* : Jomis (Journal Of Midwifery Science), 1 (2) : 47-53.
- Syeda, B., Agho, K., Wilson, L., Maheshwari, G.K., Raza, M.Q. 2020. *Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0–3 Years in Pakistan* : International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1-8.
- Tira, T.O., Kapantow, N.H., and Momongan, N.R. 2018. *Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara* : KESMAS, 7 (4).

- Tridiyawati, F., and Handoko, A.A.R. 2019. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita* : Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 8 (1) : 20-24.
- Triagustin, Riana. 2013. *Hubungan Antara Penyakit Infeksi Kronis Dengan Kurang Energi Protein Pada Anak Balita Di Puskesmas Ungaran Dan Puskesmas Lerep*. Skripsi. Semarang : Prodi Pascasarjana – Universitas Muhammadiyah Semarang (dipublikasikan).
- Tumanggor, L.S., and Jelita, E. 2019. *Hubungan Tingkat Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Sigompul Kec. Lintong Nihuta* : Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, 5 (1) : 617-622.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition: the achievable imperative for global progress*. New York.
- , 2019. *Children, Food and Nutrition Glowing Well In a Changing Word*. New York.
- Wardhani. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas-Depok*. Thesis. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan - Universitas Indonesia (diplublikasi).
- Wilopo, S. A. 2010. *Epidemiologi dan Pencegahan Kanker serviks. Ca Cervix: Teknologi Deteksi, Pencegahan dan Penanggulangan*.
- World Health Organization (WHO) and UNICEF. 2012. *Joint Child Malnutrition Estimates : Levels & trends in child malnutrition*. J Africa (Lond).
- World Health Organization (WHO). 2019. *Malnutrition. France*. [serial online] [disitasi pada 26 September 2020]. Diakses dari URL : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- , 2020. *Global and regional trends by WHO Regions, 1990-2030 (Underweight:1990-2019)*. [serial online] [disitasi pada 28 Oktober 2020].

Diakses dari URL : [https:// apps .who .int/ gho/ data /view .main.NUTWHOUNDERWEIGHTv?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/view.main.NUTWHOUNDERWEIGHTv?lang=en).

Zulmi, Daini. 2019. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung* : Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 6(1) : 69-76.