Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Mubarak

Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo
Email : Mubarak_ayubi@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Children under five years old (Balita) are susceptible to health risk and malnutrition. Research Purpose: This research aims to identify the relation of the level of mother's knowledge, infectious diseases, and the eating habit culture to the nutritional status of children under five years old in the coastal areas of Kecamatan Soropia. Research Method: The research design using the quantitative and cross-sectional analytic. Implemented on October - December 2017 in the coastal areas of Kecamatan Soropia specifically at Sorue Jaya Village, Mekar Village, Saponda Darat Village, and Saponda Laut Village. Sampling technique using stratified random sampling with the total of the samples are 93 children under five years old. Data obtained through interviews using instrument questioner and weight measurement then would be read by using Z-score table to determine the nutritional status (BB/U). Data analysis using chi-square statistical test (0,05). Research Result: Result of the research indicates that the factors related to nutritional status of children under five years old in the coastal areas of Kecamatan Soropia are the level of mother's knowledge (p-value = 0,003) and infectious diseases (p-value = 0,000). The factors that not relate to the nutritional status is the eating habit culture (p-value = 0,097). Conclusion: Conclusion of the research was that the level of mother's knowledge and infectious diseases are the factor that related to the nutritional status of children under five years old in coastal areas of Kecamatan Soropia, while eating habit culture is the factor was not.

Keywords: nutritional status, children under five years old, mother's knowledge, infectious diseases, eating habits culture, coastal areas

PENDAHULUAN

Anak usia dibawah lima tahun (Balita) merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Depkes RI, 2010).

Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum bisa teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional, tercatat 101 juta anak di dunia dibawah lima tahun menderita kekurangan gizi, sedangkan di Indonesia hampir tidak mengalami kemajuan sama sekali dalam menurunkan tingkat kurang gizi anak sejak tahun 2007 yaitu sebanyak 18,4% anak Indonesia di bawah usia lima tahun menderita gizi kurang. Balita yang termasuk gizi kurang

mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang gizinya baik (UNICEF, 2013).

Hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2015 yaitu status gizi balita menurut indeks berat badan per usia (BB/U) di Indonesia, didapatkan hasil 79,7% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Secara nasional prevalensi gizi kurang sebanyak 14,4% dan gizi buruk sebanyak 3,4% di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2016 persentase balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/U menurut Provinsi tahun 2016, di Sulawesi Tenggara kejadian gizi buruk 2,0%; gizi kurang 13,8%; gizi baik 83,3% dan gizi lebih 0,9%. Berdasarkan Profil

Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2016 yaitu sebaran kasus gizi buruk pada balita menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 yaitu Kolaka Timur, Kolaka, Konawe Utara, Muna Barat, Buton Utara, Konawe Kepulauan, Wakatobi dan Bau-Bau memiliki 1-10 jumlah kasus gizi buruk. Kemudian Buton Selatan memiliki 11-20 kasus gizi buruk, dan Kolaka Utara, Konawe Selatan, Bombana, Muna, Buton Tengah, Buton, Kendari dan Konawe memiliki kasus gizi buruk diatas 20 kasus. (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2017). Salah satu Kabupaten/Kota yang memiliki kasus gizi buruk terbanyak adalah kabupaten Konawe dengan jumlah diatas 20 kasus sehingga peneliti memilih Kabupaten Konawe sebagai lokasi penelitian.

Program gizi memiliki kriteria bahwa kasus gizi buruk di suatu daerah sudah dapat dikategorikan ke dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi Buruk. Mengacu pada kriteria ini, maka pada tahun 2016 wilayah Sulawesi Tenggara salah satunya Kabupaten Konawe telah terjadi KLB gizi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan munculnya kasus gizi buruk, namun secara umum disebabkan oleh kondisi ekonomi dan daya beli yang rendah (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salma, dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami gangguan gizi di wilayah pesisir Sulawesi Tenggara yaitu Kolono, Wawonii, Tiworo, Abeli, Tomia dan Bau-bau. Sebanyak 32,5% dengan kategori status gizi buruk 4,9%, status gizi kurang 8,1% dan status gizi lebih 19,5%. Sedangkan yang tidak mengalami gangguan gizi sebesar 67,5%. Risiko yang menyebabkan gangguan

gizi yaitu berdasarkan asupan makanan yang berisiko mengalami gangguan gizi sebesar 37,4%, dan 17,9% berdasarkan pola pengasuhan anak. Keluarga yang memiliki penghasilan rendah sebesar 56,9% dan ibu yang berpendidikan rendah sebesar 65%, serta memiliki anak lebih dari 2 anak sebesar 46,3% dan antara 0-2 anak sebesar 53,7%. Jumlah anak yang tidak diberi ASI eksklusif sebesar 81,3% dan anak yang pernah terkena penyakit infeksi sebesar 76,6%.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara pada laporan bulan September 2017 bahwa di Kecamatan Soropia jumlah balita usia 12-59 bulan sebanyak 668 balita, yang berstatus gizi buruk sebanyak 9 balita (1,3%) dan gizi kurang sebanyak 38 balita (5,7%). Terdapat 14 Desa dan 1 Kelurahan di Kecamatan Soropia, dan terdapat 4 Desa yang memiliki kasus gizi buruk dan gizi kurang yang memiliki tingkat kejadian tertinggi di Kecamatan Soropia yaitu Desa Sorue Jaya dengan jumlah kasus gizi buruk sebanyak 3 balita (0,4%) dan gizi kurang sebanyak 13 balita (1,9%), Desa Mekar dengan jumlah kasus gizi buruk sebanyak 2 balita (0,3%) dan gizi kurang sebanyak 6 balita (0,9%), Desa Saponda Darat dengan jumlah kasus gizi buruk sebanyak 3 balita (0,4%) dan gizi kurang sebanyak 7 balita (1,1%), dan Desa Saponda Laut dengan jumlah kasus gizi buruk sebanyak 0 balita dan gizi kurang sebanyak 12 balita (1,8%).

Berdasarkan data tersebut maka dilakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang datanya dapat dikumpulkan sesuai kondisi situasi saat penelitian tersebut berlangsung, sehingga pengumpulan data cukup dilakukan sekali atau pada waktu penelitian dilakukan, tanpa harus melihat latar belakang atau kejadian yang telah lalu ataupun yang akan datang. Untuk kedalaman analisis, penelitian ini menggunakan penelitian korelasional untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono dalam Sulfiah, 2013).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2017 di wilayah pesisir Kecamatan Soropia yakni desa Sorue Jaya, desa Mekar, desa Saponda Darat dan desa Saponda Laut. Karena populasi yang bersifat heterogen yang dibagi-bagi disetiap desa yang saling pisah, dan dari setiap desa dapat diambil sampel secara acak maka metode pengambilan sampel penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel dengan metode

stratified random sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner atau daftar pertanyaan yang diadopsi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang didalamnya terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan variabel-variabel yang akan diteliti (yaitu pengetahuan ibu, penyakit infeksi, dan budaya kebiasaan makan) dan timbangan berat badan manual (injak) dengan ketelitian 0,5 kg dan skala 1 kg untuk mengukur berat badan balita. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan, ada tidaknya faktor yang berhubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara satu per satu. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu, penyakit infeksi, dan budaya kebiasaan makan dengan status gizi anak balita adalah uji *chi square*. Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dengan taraf signifikansi 95% dan nilai kemaknaan 5%.

HASIL

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan kelompok usia balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Kelompok usia	n	%
Batita (12-35 bulan)	64	68,2
Prasekolah (36-59 bulan)	29	31,8
Total	93	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah batita (12-35 bulan) sebanyak 64 balita

(68,2%) dan jumlah anak usia prasekolah (36-59 bulan) sebanyak 29 balita (31,8).

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	46	49,5
Laki-laki	47	50,5
Total	93	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah perempuan sebanyak 46 balita (49,5%) dan jumlah laki-laki sebanyak 47 balita (50,5%).

Tabel 3. Distribusi sampel berdasarkan pendapatan keluarga di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Pendapatan Keluarga	n	%
< UMR	86	92,5
≥ UMR	7	7,5
Total	93	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah pendapatan keluarga kurang dari UMR sebanyak 82 keluarga (92,5%) dan jumlah pendapatan keluarga lebih dari UMR sebanyak 7 keluarga (7,5%).

Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

ASI Eksklusif	n	%
Tidak	23	24,7
Iya	70	75,3
Total	93	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah sampel yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 balita (24,7%) dan jumlah sampel yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 70 balita (75,3%).

Tabel 5. Distribusi sampel berdasarkan status gizi (BB/U) di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Status Gizi (BB/U)	n	%
Gizi Kurang	25	26,9
Gizi Baik	63	67,7
Gizi Buruk	5	5,4
Total	93	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 25 balita (26,9%), status gizi baik sebanyak 63 balita (67,7) dan status gizi buruk sebanyak 5 balita (5,4%).

Tabel 6. Distribusi sampel berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Pengetahuan ibu	n	%
Kurang	46	49,5
Baik	47	50,5
Total	93	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah ibu balita yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 46 responden (49,5%) dan

jumlah ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 47 responden (50,5%).

Tabel 7. Distribusi sampel berdasarkan penyakit infeksi di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Penyakit Infeksi	N	%
Menderita	32	34,4
Tidak Menderita	61	65,6
Total	93	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa jumlah sampel yang pernah menderita penyakit infeksi pada 1 bulan terakhir sebanyak 32

balita (34,4%) dan sampel yang tidak pernah menderita penyakit infeksi pada 1 bulan terakhir sebanyak 61 balita (65,6%).

Tabel 8. Distribusi sampel berdasarkan budaya kebiasaan makan di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Budaya Kebiasaan makan	n	%
Kurang	4	4,3
Baik	89	95,7
Total	93	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah keluarga yang memiliki budaya kebiasaan makan pada balita sebanyak 4 responden

(4,3%) dan jumlah keluarga yang tidak memiliki budaya kebiasaan makan pada balita sebanyak 89 responden (95,7%).

Tabel 9. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia.

Tingkat pengetahuan ibu	Status Gizi (BB/U)				<i>p-value</i>	OR	95% CI	
	Kurang & Buruk		Baik				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Kurang	22	47,8	24	52,2	0,003	4,469	1,718	11,621
Baik	8	17,0	39	83,0				
Total	30	32,3	63	67,7				

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang terdapat 22 balita (47,8%) yang memiliki status gizi kurang dan buruk, dan 24 balita (52,2%) yang memiliki status gizi baik. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik

terdapat 8 balita (17,0%) yang memiliki status gizi kurang dan buruk, dan 39 balita (83,0%) yang memiliki status gizi baik.

Uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh *p-value* = 0,003 karena *p-value* < 0,05 (0,003 < 0,05) maka disimpulkan bahwa hipotesis diterima atau ada hubungan antara pengetahuan ibu

dengan status gizi anak balita di wilayah Pesisir Kecamatan Soropia.

Nilai *Odd Ratio* (OR) = 4,469 (95% CI = 1,781-11,62), menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat

pengetahuan yang kurang mempunyai risiko 4,469 kali lebih besar balitanya mengalami gizi kurang dan gizi buruk daripada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Tabel 10. Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia

Penyakit Infeksi	Status Gizi (BB/U)				<i>p-value</i>	OR	95% CI	
	Kurang & Buruk		Baik				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Menderita	23	71,9	9	28,1	0,000	19,714	6,551	59,326
Tidak Menderita	7	11,5	54	88,5				
Total	30	32,3	63	67,7				

Berdasarkan tabel 10 diatas menunjukkan bahwa dari 93 balita, balita yang pernah menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir terdapat 23 balita (71,9%) yang memiliki status gizi kurang dan buruk, dan 9 balita (28,1%) yang memiliki status gizi baik. Sedangkan balita yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir terdapat 7 balita (11,5%) yang memiliki status gizi kurang dan buruk, dan 54 balita (88,5%) yang memiliki status gizi baik.

Uji statistik *chi-square* dengan

tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh *p-value* = 0,000 karena *p-value* < 0,05 (0,000 < 0,05) maka disimpulkan bahwa hipotesis diterima atau ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di wilayah Pesisir Kecamatan Soropia. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 19,714 (95% CI = 6,551-59,326), menunjukkan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir mempunyai risiko 19,714 kali lebih besar balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk daripada balita yang tidak menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir.

Tabel 11. Hubungan budaya kebiasaan makan dengan status gizi anak balita di Wilayah Pesisir Kecamatan Soropia.

Budaya Kebiasaan Makan	Status Gizi (BB/U)				<i>p-value</i>	OR	95% CI	
	Kurang & Buruk		Baik				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Kurang	3	75,0	1	25,0	0,097	6,889	0,685	69,253
Baik	27	30,3	62	69,7				
Total	30	32,3	63	67,7				

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden, yang memiliki budaya kebiasaan makan pada balita terdapat 3 responden (75,0%) yang

memiliki status gizi kurang dan buruk, dan 1 responden (25,0%) yang memiliki status gizi baik. Sedangkan yang tidak memiliki budaya kebiasaan makan pada balita terdapat 27

responden (30,3%) yang memiliki status gizi kurang dan buruk, dan 62 responden (69,7%) yang memiliki status gizi baik.

Uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh *p-value* = 0,097 karena *p-value* > 0,05 (0,097 > 0,05) maka disimpulkan bahwa hipotesis ditolak atau tidak ada hubungan antara budaya kebiasaan makan dengan status gizi anak balita di wilayah Pesisir Kecamatan Soropia. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 6,889 (95% CI = 0,685-69,253), menunjukkan bahwa yang memiliki budaya kebiasaan makan pada balita mempunyai risiko 6,889 kali lebih besar balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk daripada responden yang tidak memiliki budaya kebiasaan makan pada balita tetapi karena 95% CI mencakup angka 1 maka variabel budaya kebiasaan makan belum tentu merupakan faktor terjadinya gizi kurang dan buruk.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber pangan yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan (Sulfiah, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah Pesisir Kecamatan Soropia. Hal ini disebabkan beberapa responden atau ibu kurang memperoleh pengetahuan tentang

gizi yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan balitanya yang berdampak pada aplikasi dalam hal pemberian gizi karena kurang tersedianya akses, fasilitas informasi, serta rendahnya pendidikan yang diperoleh oleh responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2013) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita di Puskesmas Perembeu Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2013 dengan *p-value* = 0,000.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fadhillah dalam Hartati (2013), bahwa adanya hubungan pengetahuan terhadap status gizi balita yaitu dengan nilai 0,000.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulfiah (2013) bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi anak balita berdasarkan berat badan menurut umur.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit infeksi (Hadiyana dalam Putri, dkk., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah Pesisir Kecamatan Soropia. Hal ini disebabkan kepadatan hunian yang merupakan pre-

requisite untuk terjadinya proses penularan penyakit Infeksi, udara yang kurang baik dan kotor seperti debu, sanitasi yang kurang baik dan lingkungan yang kotor, selain itu juga masih banyak penduduk yang kurang berperilaku bersih dalam aktifitasnya sehari-hari seperti makan dan lain-lain.

Berdasarkan 20 penyakit yang memiliki tingkat kejadian tertinggi di Wilayah kerja puskesmas Soropia, ISPA merupakan penyakit yang tertinggi tingkat kejadiannya sehingga pada penelitian ini banyak ditemukan balita dalam 1 bulan terakhir yang mengalami ISPA dan beberapa ditemukan balita yang mengalami diare, sehingga hampir semua balita yang mengalami penyakit infeksi dalam hal ini ISPA dan diare mengalami gizi kurang dan gizi buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiyana dalam Putri, dkk., (2015), bahwa terdapat hubungan antara status gizi terhadap terjadinya ISPA pada balita di Puskesmas Pajang Surakarta.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulfiah (2013) bahwa tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita berdasarkan berat badan menurut umur.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk. (2015) bahwa Tidak terdapat hubungan antara status gizi (IMT/U, BB/U, TB/U, dan BB/TB) dengan penyakit infeksi pada anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Loloyan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk.

Hubungan Budaya Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak Balita

Budaya berpengaruh terhadap kurang gizi seperti larangan memakan sesuatu tertentu bagi penganut suatu agama dan norma-norma tertentu dianut oleh masyarakat setempat. Pola kebiasaan ini berkenaan dengan suatu masyarakat dan kebiasaan pangan yang diikutinya, berkembang sekitar arti pangan dan penggunaan pangan yang cocok. Pola kebudayaan ini mempengaruhi jenis pangan yang akan diproduksi, diolah, disalurkan, disiapkan, disajikan (Inayah dalam Yudi, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya kebiasaan makan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah Pesisir Kecamatan Soropia. Hal ini disebabkan sangat sedikit ditemukan keluarga yang memiliki kebiasaan budaya makanan pantangan bagi balitanya yaitu dari 93 responden hanya 4 responden yang memiliki budaya makanan pantangan yaitu pantangan mengkonsumsi telur bagi balita karena berdasarkan persepsi mereka anak yang berusia balita jika diberikan makan telur maka balitanya akan mengalami penyakit kulit seperti gatal-gatal, tetapi hal ini tidak mempengaruhi status gizi balita di Kecamatan Soropia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudi (2008) bahwa tradisi/kebiasaan tidak memiliki hubungan dengan status gizi anak balita, dimanatidak ada makanan yang dipantangkan untuk anakdalam keluarga yang tinggal di Kecamatan Medan Area.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Hartati (2013) bahwa ada hubungan antara budaya dengan status gizi balita di Puskesmas Perembeu Kecamatan Kaway XVI Kabupaten Aceh Barat Tahun 2013 dengan *p-value* 0,000.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhillah dalam Hartati (2013) bahwa adanya hubungan budaya terhadap status gizi balita yaitu dengan *p-value* 0,002.

SIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di wilayah pesisir Kecamatan Soropia. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di wilayah pesisir Kecamatan Soropia. Tidak ada hubungan antara budaya kebiasaan makan dengan status gizi anak balita di wilayah pesisir Kecamatan Soropia.

SARAN

Untuk Puskesmas sebaiknya Meningkatkan dan mengadakan pelatihan untuk kader posyandu secara berkesinambungan agar dapat membantu memberikan promosi kesehatan pada masyarakat di wilayah pesisir terutama pengetahuan tentang kesehatan lingkungan karena lingkungan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi yang menyebabkan anak balita kekurangan gizi.

Untuk Ibu balita sebaiknya lebih meningkatkan kesadarannya untuk memperbaiki pola pengasuhan anak mulai dari pola pengasuhan makan, kebersihan, dan pengobatan, sehingga anak balita terhindar dari risiko terkena penyakit infeksi yang lama dan menyebabkan terjadinya kekurangan.

Untuk pemerintah, Instansi yang terkait perlu penerapan kebijakan berupa program-program kesehatan untuk mengatasi dan mengendalikan masalah gizi balita.

Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya dalam indikator penentuan status gizi sebaiknya menggunakan BB/PB agar dapat menentukan balita yang mengalami stunting (masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam waktu lama).

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2010. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id>. Di akses tanggal 17 Oktober 2017.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kota Kendari.
- Hartati. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Perembeu Kecamatan Kawai XXI Kabupaten Aceh Barat*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Program Studi Diploma IV Kebidanan. Banda Aceh.
- Kemenkes RI. 2016. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Putri, S., Kapantow, N., Kawengian, S. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. 3 (2): 576-580.
- Salma, W., Sety, M., Suhadi, Putu, S. Identifikasi Faktor Penyebab

- Gangguan Gizi yang Berhubungan dengan Penyakit Tropis di wilayah Pesisir Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Gema Nusa Akademika*. 1 (1).
- Sulfiah. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Pesisir Pantai Desa Tosewo Kecamatan Takkalalla Kabupaten Wajo Tahun 2013. *Skripsi Sarjana*. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin. Makassar.
- United Nation Children's Fund (UNICEF). 2013. *Improving Child Nutrition*. New York. Oxford University Press.
- Yudi, H. 2008. Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan di Kecamatan Medan Area Kota Medan Tahun 2007. *Tesis*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Medan.