



ORIGINAL ARTICLE

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS ULEE KARENGKOTA BANDA ACEH

Fitria^{1*}, Risna Fazlaini²

^{1,2}Universitas Bina Bangsa Getsempena

Corresponding author:

Risna Fazlaini

Universitas Bina Bangsa Getsempena

Email: fitriazahary@bbg.ac.id

Article Info:

Dikirim: 23 Januari 2024

Ditinjau: 24 Januari 2024

Diterima: 29 Januari 2024

Abstract

A health problem related to nutritional status is still a common issue found in Indonesia. There was a prevalence of 3,4% severe malnutrition, 14,9% under-nutrition, 79,9% balanced nutrition, and 1,6% over-nutrition in 2015 and there was a prevalence of 3,9% malnutrition, 14,4% under-nutrition, 80,7% balanced nutrition, and 1,5% over-nutrition in 2016. Moreover, according to the data taken from Community Health Center of Ulee Kareng Banda Aceh in 2021, there were 11 toddlers (1,9%) with malnutrition, 56 toddlers (9,9%) with under-nutrition, 491 toddlers (86,9%) with good nutrition, and 7 toddlers (1,2%) with over-nutrition. The objective of this research was to find out the correlation between family characteristics and nutritional status of toddlers in Community of Ulee Kareng Banda Aceh in 2022. This analytical research was conducted by means of cross-sectional study approach. A number of 92 mothers of toddlers were chosen as the samples by using purposive sampling technique. The research was conducted from June 24 to July 14, 2022 in the community health center. The result of chi-square test indicates that there was a correlation between the toddlers' nutritional status and their family's knowledge ($p=0.003$), and economic status ($p=0.007$) hence, it was concluded that the toddlers' nutritional status was correlated to their family's knowledge, level of education, to provide more information related to nutritional status, especially for those who have toddlers.

Keywords: *Toddlers, Nutritional Status, Knowledge, Level of Education, Economic Status*

Abstrak

Masalah kesehatan di Indonesia salah satunya adalah masalah gizi, pada tahun 2015 prevalensi gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang 14,9%, gizi baik sebesar 79,7% dan gizi lebih sebesar 1,6%, sedangkan pada tahun 2016 gizi buruk sebesar 3,9%, gizi kurang 14,4%, gizi baik 80,7% dan gizi lebih 1,5%. Data yang di dapatkan dari Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2021 jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 11 orang (1,9%), gizi kurang sebanyak 56 orang (9,9%), gizi baik sebanyak 491 orang (86,9%) dan gizi lebih sebanyak 7 orang (1,2%). Tujuan Penelitian untuk

mengetahui hubungan karakteristik keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2022. Metode Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional dengan teknik pengambilan sampel secara Purposive Sampling dengan jumlah sampel 92 orang ibu yang memiliki balita. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Juni s/d 14 Juli 2022 di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Hasil Penelitian menggunakan Uji Chi-Square maka diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($P= 0,001$), pendidikan ($P=0,003$) dan status ekonomi ($P= 0,007$) dengan status gizi balita. Kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan status ekonomi dengan status gizi balita. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita tentang gizi.

Kata Kunci : Gizi Balita, Pengetahuan, Pendidikan dan Status Ekonomi

PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi penerus bangsa, dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar dapat mencapai masa depan yang baik (Nur, 2013). Apabila ingin Mencapai kualitas yang baik maka seorang anak harus diperhatikan tumbuh kembangnya, karena proses perkembangan merupakan maturasi organ tubuh terutama sistem saraf tubuh, terlebih pada golden age yakni, 0 – 5 tahun karena perkembangan anak berjalan sangat cepat dan menentukan masa depan anak (Ariyanti, 2016)(Bataha, 2018).

Sejak anak dilahirkan, pertumbuhan badan merupakan perubahan yang mudah terlihat. Pertumbuhan dapat didefinisikan sebagai pertambahan ukuran, jumlah sel, dan jaringan pembentuk tubuh lainnya sehingga ukuran fisik dan bentuk tubuh bertambah sebagian atau keseluruhan (Bataha, 2018). Pertumbuhan dapat dinilai dengan mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Masa pertumbuhan tercepat seorang anak adalah 1000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK), dinilai sejak awal kehamilan hingga ulang tahun kedua seorang anak (Depkes R. I, 2017).

Masa kanak-kanak adalah masa pertumbuhan fisik dan pencapaian keterampilan gerak motorik yang sangat cepat, gerakan kompleks dan kemampuan motorik yang baik akan membantu perkembangan sinaps di otak sehingga menstimulasi keterampilan anak dalam bidang seni, penguasaan diri, penyelesaian masalah, perencanaan, dan penguasaan konsep. (Rahajeng, 2016) Pada usia 6 bulan kematangan otak seorang anak mencapai setengah dari berat badannya dan akan matang sempurna pada usia delapan tahun (Walter & Wrester, 2009). Setiap anak memiliki keunikan masing-masing, namun semua perkembangan anak akan memiliki langkah dasar dan pola perkembangan yang sama, yang membedakan adalah hal-hal di sekeliling mereka. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh segala sesuatu yang di lihat, didengar, dan dirasakan oleh anak,

serta pola asuh dan stimulasi yang di berikan orang tua kepada anak (Rini, 2012; Walter & Wrester, 2009).

Pendidikan taman kanak-kanak merupakan suatu upaya pembinaan yang dipercaya oleh orang tua untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani seorang anak (Kemdikbud, 2015). Sejak tahun 1990-an dunia pendidikan sudah mulai terbuka akan pentingnya pendidikan anak mulai usia dini melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) ataupun Taman kanak-kanak (TK), bahkan sampai awal tahun 2015 jumlah lembaga tk yang terdata secara online adalah 79.368 lembaga (Kemdikbud, 2015).

Data Riskesdas 2013 angka prevalensi gangguan tumbuh kembang anak prasekolah yaitu sebanyak 1136 anak (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% diantaranya 4,9% gizi buruk dan 13,0 % gizi kurang, sedangkan pada tahun 2013 hanya 11,2 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2012 terdapat 759 anak yang mengalami gizi buruk dengan jumlah terbanyak di kota Bireuen sebanyak 187, kota Langsa 144, dan Aceh Tamiang 111 dan hal ini sangat berpengaruh pada tumbuh kembang dan masa depan Aceh (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Intikhobah pada tahun 2009, terdapat perbedaan tumbuh kembang anak yang berada di TPA dengan yang diasuh oleh PRT dari segi kognitif, motorik dan, perilaku sosial (Intikhobah, 2009). Tahun 2014 penelitian di Kecamatan Sidomulya barat terdapat perbedaan tumbuh kembang yang signifikan antara anak yang diasuh orang tua dan selain yang di asuh orang tua (Fitri, 2013). Penelitian yang dilakukan Eddy terdapat perbedaan yang signifikan antara perkembangan antara di daerah pedesaan dan perkotaan dengan nilai $p=0,012$ (Fadlyana et al., 2003).

Pentingnya deteksi dini gangguan tumbuh kembang anak merupakan suatu upaya untuk mengetahui faktor-faktor yang mengganggu tumbuh kembang anak sehingga gangguan tersebut dapat diatasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Deteksi tumbuh kembang anak dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik rutin, skrining perkembangan, dan pemeriksaan lanjutan. Anamnesis dapat dilakukan dengan menanyakan kepada keluarga mulai dari ibu, saudara, dan orang sekitar. Pemeriksaan fisik rutin dilakukan pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, bentuk, dan lingkar kepala. Skrining perkembangan dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), *Pediatric Symptom Checklist* (PCS), Skrining perkembangan Denver II. Pemeriksaan lanjutan yang baik sebaiknya melibatkan berbagai profesi dan disiplin keilmuan untuk memastikan jenis, derajat dan penyebab gangguan, serta merencanakan tindaklanjut yang komprehensif dan terintegrasi agar anak dapat tumbuh kembang optimal.(Soedjatmiko, 2001)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Erin, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, bahwa kesetaraan antara praskrining KPSP dan Denver II memiliki kesetaraan pemeriksaan yang baik dengan *Coefficient of agreement Kappa* sebesar 0,635.(Erin, 2016) Penelitian oleh Meita Dhamayanti dengan hasil Diantara 494 anak, 73 anak (15%) mengalami gangguan perkembangan dengan menggunakan KPSP, dan 57 anak (12%) menurut Denver II (Dhamayanti, 2006).

KPSP memiliki sensitivitas dan spesifisitas masing-masing 60% dan 92% (Dhamayanti, 2006). Penelitian di Kecamatan Klojen Kotamadya Malang, terhadap anak TK selama periode penelitian bulan Agustus-Desember 2010, dengan skrining perkembangan terhadap 248 anak menunjukkan hasil skrining dengan menggunakan KPSP sebanyak 236 anak (95,1%)

menunjukkan perkembangan yang sesuai dan 12 anak (0,05%) menunjukkan perkembangan meragukan atau ada penyimpangan (Ariani, 2012). Berdasarkan beberapa jurnal penelitian yang peneliti paparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan Anak di Aceh dengan judul penelitian “Perbandingan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Yang Sekolah Di Daerah Perkotaan Dan Pedesaan”.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Periode Januari sampai Desember 2017 berjumlah 1.221 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel sebanyak 92 orang.

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh pada tanggal 24 Juni s/d 14 Juli tahun 2018.

Instrumen penelitian adalah menggunakan kuesioner

Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan Analisa Univariat dan Analisa Bivariat menggunakan uji chiquare dengan kemaknaan menggunakan ($\alpha = 0,05$)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Status Gizi Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	47	51,1
2	Baik	45	48,9
	Jumlah	92	100

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

N	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	33	35,9
2	Kurang	59	64,1
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 59 responden (64,1%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	23	25
2	Menengah	33	35,9
3	Dasar	36	39,1
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berpendidikan dasar sebanyak 36 responden (39,1%)

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Status Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	39	42,4
2	Rendah	53	57,6
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berstatus sosial ekonomi rendah sebanyak 53 responden (57,6%).

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita

Tabel 5

Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Pengetah	Status Gizi				Jumlah		P Value
		Kurang	Baik	f	%	f	%	
1	Baik	9	27,3	24	72,7	33	100	0,001
2	Kurang	38	64,4	21	35,6	59	100	
	Jumlah	47	51,1	45	48,9	92	100	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 92 responden terdapat 59 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 38 orang (64,4%) yang mengalami status gizi kurang, sedangkan dari 33 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 24 responden (72,7%) yang memiliki gizi baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui $P Value = 0,001$ dimana $0,001 < 0,05$, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Hubungan Pendidikan Dengan Status Gizi Balita

Tabel 6

Hubungan Pendidikan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Pendidikan	Status Gizi				Jumlah		P
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tinggi	5	21,7	18	78,3	23	100	0,003
2	Menengah	18	54,5	15	45,5	33	100	
3	Dasar	24	66,7	12	33,3	36	100	
	Jumlah	47	51,1	45	48,9	92	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 92 responden terdapat 36 responden yang berpendidikan dasar sebanyak 24 orang (66,7%) yang mengalami status gizi kurang, sedangkan dari 23 responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 18 responden (78,3%) yang memiliki gizi baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui *P Value* = 0,003 dimana $0,003 < 0,05$, maka ada hubungan antara pendidikan dengan status gizi balita. Hubungan Status Ekonomi Dengan Status Gizi Balita

Tabel 7

Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Status	Status Gizi				Jumlah		P Value
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tinggi	13	33,3	26	66,7	39	100	0,007
2	Rendah	34	64,2	19	35,8	53	100	
	Jumlah	47	51,1	45	48,9	92	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 92 responden terdapat 53 responden yang status ekonomi rendah sebanyak 34 orang (64,2%) yang mengalami status gizi kurang, sedangkan dari 39 responden yang status ekonomi tinggi sebanyak 26 responden (66,7%) yang memiliki gizi baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui *P Value* = 0,007 dimana $0,007 < 0,05$, maka ada

hubungan antara status ekonomi dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden terdapat 59 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 38 orang (64,4%) yang mengalami status gizi kurang, sedangkan dari 33 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 24 responden (72,7%) yang memiliki gizi baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui *P Value* = 0,001 dimana $0,001 < 0,05$, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Menurut Asumsi peneliti terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap status gizi balita, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa persentase responden yang berpengetahuan kurang lebih banyak yang mengalami status gizi kurang, dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui dengan benar tentang gizi balita dan tidak mengetahui bagaimana mengelola makanan dan cara memilih bahan makanan yang bergizi, membersihkan bahan pangan yang baik dan benar dan cara memasak yang benar sehingga zat gizinya tidak hilang serta kurang mengetahui dalam mengatur menu seimbang yang bergizi, kurangnya pengetahuan ibu disebabkan karena ibu berpendidikan dasar dan tidak bekerja sehingga balita mengalami gizi kurang. Selain itu terdapat beberapa balita yang ibunya berpengetahuan baik tetapi mengalami gizi kurang hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor sosial ekonomi, penyakit infeksi dan jumlah anak, sehingga mempengaruhi status gizi balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Adriani (2013) yang menyatakan

bahwa Keadaan kurang gizi pada balita dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang makanan yang mengandung zat gizi dan cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan yang benar seperti cara membersihkan kotoran yang ada pada bahan pangan secara berlebihan dan memasaknya terlalu matang sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya. Selain itu gizi kurang juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang upaya mengatur menu makanan yang seimbang.²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2015), terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap status gizi balita dengan nilai *P value* (0,03). Sedangkan menurut Helmi (2013), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita dengan nilai *P Value* (0,034).

2. Hubungan Pendidikan Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden terdapat 36 responden yang berpendidikan dasar sebanyak 24 orang (66,7%) yang mengalami status gizi kurang, sedangkan dari 23 responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 18 responden (78,3%) yang memiliki gizi baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui *P Value* = 0,003 dimana $0,003 < 0,05$, maka ada hubungan antara pendidikan dengan status gizi balita.

Menurut Asumsi peneliti terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap status gizi balita, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa persentase responden yang berpendidikan dasar lebih banyak yang mengalami status gizi kurang, dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena rendahnya pendidikan ibu menyebabkan ibu sulit menerima pengetahuan atau informasi tentang gizi balita, sehingga ibu tidak mengetahui tentang gizi yang baik untuk balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Adriani (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang gizi anak. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu, pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan atau kebutuhan gizi keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan tinggi dapat merencanakan menu makanan yang seha dan bergizi bagi anaknya dalam upaya memenuhi gizi yang diperlukan.²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khayati (2014), terdapat hubungan antara pendidikan terhadap status gizi balita dengan nilai *P value* (0,009).

3. Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden terdapat 53 responden yang status ekonomi rendah sebanyak 34 orang (64,2%) yang mengalami status gizi kurang, sedangkan dari 39 responden yang status ekonomi tinggi sebanyak 26 responden (66,7%) yang memiliki gizi baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* maka diketahui *P Value* = 0,007 dimana $0,007 < 0,05$, maka ada hubungan antara status ekonomi dengan status gizi balita.

Menurut asumsi peneliti ada pengaruh antara status sosial ekonomi terhadap status gizi balita, dimana balita yang mengalami gizi kurang disebabkan karena keluarganya berpendapatan rendah, sehingga tidak bisa memenuhi makanan yang bergizi yang dibutuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan, karena ibu memberikan makanan seadanya, tidak bervariasi

dan mengandung zat gizi yang kurang, bagi ibu yang terpenting adalah makanan tersebut dapat membuat anaknya kenyang itu sudah cukup tanpa memperhatikan kandungan zat gizinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Adriani (2013) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu penyakit infeksi, pendidikan, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran, pola pemberian makanan, pola asuh, anak tidak mau makan, pekerjaan, pengetahuan dan status sosial ekonomi. Tingkat penghasilan keluarga sangat menentukan jenis pangan yang akan dibeli

dengan adanya tambahan penghasilan. Seseorang dengan status sosial ekonomi rendah membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan seseorang dengan status sosial ekonomi tinggi membelanjakan sebagian besar untuk hasil olah susu sehingga dapat mempengaruhi status gizi, jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan.²

Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan, apalagi pada masa sekarang saat ekonomi sangat sulit dan harga bahan makanan melambung tinggi. Dalam keadaan seperti ini ibu harus pandai memilih bahan pangan. Makanan bergizi tidak harus mahal, misalnya untuk mengambil manfaat protein hewani dapat membeli ikan segar, telur ayam, telur puyuh dan ikan teri sebagai pengganti daging sapi. Meski harganya relatif murah bahan-bahan tersebut mengandung protein yang sama baiknya dengan daging sapi. 10

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2015), terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita dengan nilai *P Value* (0,001). Sedangkan hasil penelitian Ulfa (2012, terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita dengan nilai *P Value* (0,019)

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan dengan status gizi balita dengan nilai *P Value* (0,001).
2. Ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita dengan nilai *P Value* (0,003).
3. Ada hubungan status ekonomi dengan status gizi balita dengan nilai *P Value* (0,007).

SARAN

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita untuk terus menggali informasi tentang gizi balita, sehingga ibu memiliki pengetahuan baik tentang gizi dan memberikan makanan yang bervariasi dan mengandung gizi tinggi agar balita tidak mengalami gizi kurang

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang gizi balita.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang gizi pada balita, sehingga mahasiswa memiliki pengetahuan yang luas dan dapat mengaplikasikannya kepada masyarakat.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan penelitian dengan variabel dan teknik yang berbeda dengan melakukan perbandingan

DAFTAR RUJUKAN

- Hidayat, Aziz. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Adriani. 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group
- WHO. 2014. *Status Gizi*.
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.co.id (Dikutip pada tanggal 23 Desember 2017)
- Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2015. *Status Gizi*. Banda Aceh
- Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. 2015. *Status Gizi*. Kota Banda Aceh
- Puskesmas Ulee Kareng. 2016-2017. *Status Gizi Balita*.
- Rukiah, Y, A. 2011. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Bungin, B. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Cite this article as: Fitria, Risna Fazlani (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh . 2(1).26-33.