

Factors Relating to the Nutritional Status of Toddlers

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Balita

Ratifah
Supadi
Siti Mulida

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
E-mail: ratifah.totok@yahoo.co.id

Abstract

The purpose of this study is to determine what factors that are relate to the children nutritional status. The research is an analytic of the factors using cross sectional research design. The subjects are 124 children that are recruited by applying simple random sampling (lottery technique). The data are collected the information in KMS and Toddler Nutrition Status Questionnaire. We analyzed the data descriptively by applying the chi-square analysis. The findings show that nutrition status of children related to economic stustus of parents ($p=0,006$), knowlege of mothers ($p=0,000$), education of mothers ($p=0,006$), exclusive breasfeeding ($p=0,013$), imunisation of children ($p=0,045$). Improvement of mothers' knowledge of children nutrition, exclusive breasfeeding, and imunization should be given by health education. Mothers and health providers have to cooperate to complete the immunization program for the children.

Keywords: *Breasfeeding, Imunisation, Nutrition Status of Children*

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian factor analysis dengan rancangan penelitian cross sectional. Teknik sampel yang dilakukan adalah Simple Random Sampling dengan mengundi (lottery technique). Pengumpulan data dengan KMS Balita serta Kuesioner Status Gizi Balita. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif dan bivariat (Chi Square). Hasil penelitian dapat diketahui bahwa status sosial ekonomi berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,006$). Pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,000$). Pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,006$). ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,013$). Kelengkapan imunisasi berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,045$). Peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, ASI eksklusif, dan imunisasi balita dengan penyuluhan. Ibu dan petugas kesehatan bersama-sama meningkatkan cakupan imunisasi balita.

Kata kunci: *ASI, Imunisasi, Status Gizi Balita*

1. Pendahuluan

Prevalensi gizi kurang yang digambarkan dengan balita pendek dan

kurus masih relatif tinggi, sementara masalah gizi lebih sudah mulai meningkat, pada saat ini terdapat 17,9%

balita gizi kurang, 35,6% balita pendek atau stunting, 13,3% kurus, dan 14,2% gemuk. Sedangkan Prevalensi Status Gizi Balita tersebut menurut tempat tinggal, pedesaan: BB kurang 20,7%, Kependekan atau stunting 39,9%, Kekurusan 14%, Kegemukan 13,4% dan perkotaan : BB kurang 15,3%, Kependekan atau stunting 31,4%, Kekurusan 12,5%, Kegemukan 14,6%. Indikator kesejahteraan adalah: Pangan (status gizi kesehatan), sandang, papan, akses kesehatan dan akses pendidikan. (Risksedas, 2010).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2013. Melalui penelitian ini diharapkan kedepan dapat memberikan manfaat, baik bagi Institusi Pelayanan Kesehatan, bagi Program Studi, serta bagi pembaca maupun peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan status gizi balita serta bagaimana cara penanggulangannya bila terjadi penyimpangan status gizi pada balita.

Menurut Soekiman dalam Lestrina (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk yaitu faktor kemiskinan dan pendidikan orang tua yang rendah, serta kurangnya pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan. Kemiskinan sebagai salah satu determinan sosial ekonomi merupakan penyebab gizi kurang yang pada umumnya menduduki posisi pertama (Suhardjo, 2004). Salah satu akibat kemiskinan adalah ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang baik. Hal ini berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro, yang dapat diindikasikan dari status gizi anak balita dan wanita hamil (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh

kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder. 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 cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Soetjiningsih, 2000). Kurangnya pengetahuan dan salah konsep tentang kebutuhan pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2004.) Masalah gizi utama yang sampai saat ini masih dihadapi oleh Indonesia adalah kekurangan energi dan protein (KEP).

Gizi buruk merupakan dampak dari berbagai macam penyebab, seperti rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, keter-sediaan pangan, transportasi, adat istiadat (sosial budaya) dan sebagainya. Oleh karena itu, pemecahanyapun harus secara komprehensif (Dinkes Maluku, 2009). Supariasa (2002), menyatakan bahwa masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah gizi masyarakat, dan penyebabnya tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, melainkan berbagai faktor yang terkait dengan yang lainnya. Almatsier (2009) dalam bukunya membagi faktor penyebab gangguan gizi menjadi faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder yaitu faktor yang meliputi semua faktor yang

menyebabkan zat gizi tidak sampai ke sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi.

Faktor yang mempengaruhi status gizi, menurut Soekiman dalam Lestrina (2009) faktor kemiskinan dan pendidikan orang tua yang rendah serta kurangnya pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan, merupakan penyebab utama tingginya angka penderita gizi buruk. Selain faktor tersebut pemberian Air Susu Ibu/ ASI Eksklusif, Kelengkapan Imunisasi, Pola Pengasuhan Anak dan Penyakit Penyerta juga mempengaruhi status gizi balita. Rendahnya ekonomi keluarga, akan berdampak dengan rendahnya daya beli pada keluarga tersebut. Selain itu rendahnya kualitas dan kuantitas konsumsi pangan, merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita. Keadaan sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan untuk mengatasi berbagai masalah tersebut (Hidayat, 2008). Balita dengan gizi buruk pada umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi (Soekirman, 2000).

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah Diskriptif Analitik. Variabel dependen (terikat) adalah status gizi pada balita, variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu mulai 1 Juli 2013 sampai dengan 20 September 2013. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalibagor, Puskesmas Purwokerto Selatan dan Puskesmas Sokaraja II wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan balitanya yang ada di 3 wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas sebanyak 1.241

responden. Besar sampel dalam penelitian ini diambil 10 % dari jumlah populasi, yaitu 124 responden/ibu dan balitanya

Metode pengumpulan data dalam kuesioner tentang status gizi balita yang meliputi kelengkapan Imunisasi, sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang status gizi balita sebanyak 14 pertanyaan, pemberian ASI dan pendidikan ibu. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square (χ^2).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Status sosial ekonomi keluarga balita pada kategori tinggi sebanyak 99 orang (79,8%) dan pada kategori rendah 25 orang (20,2%). Pengetahuan ibu sebagian besar pada kategori cukup yaitu 66 orang (53,2%) dan sebagian kecil pada kategori baik yaitu 26 orang (21,0%). Pengetahuan ibu pada kategori kurang sebanyak 32 orang (25,8%). Pendidikan ibu sebagian besar pada kategori menengah yaitu 54 orang (43,5%) dan sebagian kecil pada kategori tinggi yaitu 18 orang (14,5%). Pendidikan ibu pada kategori dasar sebanyak 52 orang (41,9%). Riwayat pemberian ASI sebagian besar adalah ASI eksklusif yaitu 64 orang (51,6%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 60 orang (48,4%). Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 116 balita (93,5%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 8 balita (6,5%). Status gizi balita sebagian besar pada kategori baik yaitu 100 balita (80,6%) dan yang tidak baik sebanyak 24 balita (19,4%).

Analisis data menggunakan uji chi square yang hasilnya adalah Keluarga balita dengan status sosial ekonomi rendah sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (41,7%). Status sosial ekonomi berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,006$).

Pengetahuan ibu yang kurang sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (66,7%). Pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,000$). Pendidikan ibu pada kategori dasar sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (70,8%). Pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,006$). Balita yang tidak ASI eksklusif sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (70,8%). ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,013$). Balita yang imunisasinya tidak lengkap sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (16,7%). Kelengkapan imunisasi berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,045$).

Status sosial ekonomi keluarga balita pada kategori tinggi sebanyak 99 orang (79,8%) dan pada kategori rendah 25 orang (20,2%). Status sosial ekonomi yang sebagian besar sudah cukup dapat mendukung pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, termasuk kebutuhan gizi balita. Rendahnya ekonomi keluarga, akan berdampak dengan rendahnya daya beli pada keluarga tersebut. Selain itu rendahnya kualitas dan kuantitas konsumsi pangan, merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita. Keadaan sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan untuk mengatasi berbagai masalah tersebut (Hidayat, 2008). Balita dengan gizi buruk pada umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi (Soekirman, 2000).

Pengetahuan ibu sebagian besar pada kategori cukup yaitu 66 orang (53,2%) dan sebagian kecil pada kategori baik yaitu 26 orang (21,0%). Pengetahuan ibu sangat penting dalam mencegah status gizi balita yang tidak baik. Pengetahuan gizi diperlukan ibu atau pengasuh anak balita, karena

kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan. Kurangnya pengetahuan membuat bayi dan balita tidak mendapat makanan yang bergizi, bayi sendiri membutuhkan makanan yang terbaik bagi bayi yaitu ASI selama 6 bulan, sesudah 6 bulan bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat baik kualitas maupun kuantitas (Lestrina, 2009).

Pendidikan ibu sebagian besar pada kategori menengah yaitu 54 orang (43,5%) dan sebagian kecil pada kategori tinggi yaitu 18 orang (14,5%). Pendidikan ibu pada kategori dasar sebanyak 52 orang (41,9%). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mendukung ibu dalam memperoleh pengetahuan, khususnya pengetahuan yang dibutuhkan untuk merawat balita. Menurut Soekanto (2002), semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik cara pandang terhadap diri dan lingkungannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan membentuk suatu nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikirannya serta menerima hal-hal baru dan juga cara berfikir secara ilmiah. Pendidikan mengajarkan manusia untuk dapat berfikir secara obyektif, hal mana yang akan dapat memberikan kemampuan baginya untuk dapat menilai, apakah kebudayaan masyarakat akan dapat memenuhi kebutuhan atau tidak (Soekirman, 2000).

Riwayat pemberian ASI sebagian besar adalah ASI eksklusif yaitu 64 orang (51,6%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 60 orang (48,4%). Pemberian ASI eksklusif sangat diperlukan untuk memenuhi gizi balita. Salah satu alasan utama pentingnya ASI adalah karena sangat bermanfaat untuk bayi pada awal

kehidupannya. ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein, laktoferin, imunoglobulin dan antibody terhadap bakteri, virus dan jamur. Pada periode usia tersebut bayi tidak dianjurkan untuk diberikan makanan apapun selain ASI (Briawan, 2004). Memberi ASI kepada bayi merupakan hal yang sangat bermanfaat antara lain oleh karena praktis, mudah, murah, sedikit kemungkinan untuk terjadi kontaminasi, dan menjalin hubungan psikologis yang erat antara bayi dan ibu yang sangat penting dalam perkembangan psikologi anak tersebut. Beberapa sifat pada ASI yaitu merupakan makanan alam atau natural, ideal, fisiologis, nutrien yang diberikan selalu dalam keadaan segar dengan suhu yang optimal dan mengandung nutrien yang lengkap dengan komposisi yang sesuai kebutuhan pertumbuhan bayi (Walker, 2007).

Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 116 balita (93,5%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 8 balita (6,5%). Kelengkapan imunisasi sangat diperlukan agar balita memperoleh kekebalan dari berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) adalah imunisasi. Imunisasi campak diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak secara aktif. Vaksin campak mengandung virus campak yang telah dilemahkan disuntikan secara subcutan, dengan dosis 0,5 cc. Kekebalan yang diperoleh pada pemberian vaksinasi campak sekitar 96-99 persen (Depkes RI, 2002). Imunisasi juga dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian, menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit,

memperbaiki tingkat kesehatan, dan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Taruna, 2002). Kelompok yang paling penting untuk mendapatkan imunisasi adalah bayi dan balita karena mereka yang paling peka terhadap penyakit dan sistem kekebalan tubuh balita masih belum sebaik dengan orang dewasa (Hidayat, 2008).

Status gizi balita sebagian besar pada kategori baik yaitu 100 balita (80,6%) dan yang tidak baik sebanyak 24 balita (19,4%). Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. (Himawan, 2006). Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek (Irwandy, 2007).

Pembahasan

Hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi balita, keluarga balita dengan status sosial ekonomi rendah sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (41,7%). Status sosial ekonomi berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,006$). Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung

untuk membaik juga (Suhardjo, 2003). Besar kecilnya pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan dan pola konsumsi makanan dipengaruhi pula oleh faktor sosial budaya masyarakat. Oleh karena itu bagi suatu masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah, usaha perbaikan gizi erat hubungannya dengan usaha peningkatan pendapatan dan pembangunan sumber daya manusia (Roedjito, 1989).

Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Pengetahuan ibu yang kurang sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (66,7%). Pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,000$). Keadaan gizi buruk biasa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tatacara pemberian ASI dan MP ASI yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 2004). Namun, kejadian gizi buruk pada anak balita dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak (Moehji, 2003). Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan

sehari-hari (Abu, 2000). Kurangnya pengetahuan dan salah konsep tentang kebutuhan pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2004). Pengetahuan gizi diperlukan ibu atau pengasuh anak balita, karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan. Kurangnya pengetahuan membuat bayi dan balita tidak mendapat makanan yang bergizi, bayi sendiri membutuhkan makanan yang terbaik bagi bayi yaitu ASI selama 6 bulan, sesudah 6 bulan bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat baik kualitas maupun kuantitas (Lestrina, 2009).

Hubungan Pendidikan ibu dengan status gizi balita. Pendidikan ibu pada kategori dasar sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (70,8%). Pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,006$). Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Depkes RI, 2002). Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi derajat kesehatan karena pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas pengasuhan anak. Tingkat pendidikan yang tinggi membuat seseorang mudah untuk menyerap informasi dan mengamalkan dalam perilaku sehari-hari. Pendidikan adalah usaha yang terencana dan sadar untuk

mewujudkan suasana dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi diri dan ketrampilan yang diperlukan oleh diri sendiri, masyarakat, bangsa, dan Negara (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Hubungan ASI eksklusif dengan status gizi balita. Balita yang tidak ASI eksklusif sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (70,8%). ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,013$). ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. Plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (Brown et al, 2005).

Hubungan Kelengkapan imunisasi dengan status gizi balita. Balita yang imunisasinya tidak lengkap sebagian besar status gizi balitanya tidak baik (16,7%). Kelengkapan imunisasi berhubungan signifikan dengan status gizi balita ($p=0,045$). Sistem kekebalan tersebut yang menyebabkan balita menjadi tidak terjangkit sakit. Apabila balita tidak melakukan imunisasi, maka kekebalan tubuh balita akan berkurang dan akan rentan terkena penyakit. Hal ini mempunyai dampak yang tidak langsung dengan kejadian gizi. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali tetapi dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit untuk mempertahankan agar kekebalan dapat tetap melindungi terhadap paparan bibit penyakit (Supartini, 2002).

4. Simpulan dan Saran

Berdasar hasil dan pembahasan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa Status ekonomi keluarga balita sebagian besar pada kategori tinggi dan sebagian kecil pada kategori rendah. Pengetahuan ibu: sebagian besar pada kategori cukup dan sebagian kecil pada kategori baik. Pendidikan ibu sebagian besar pada kategori menengah dan sebagian kecil pada kategori tinggi. Riwayat pemberian ASI: sebagian besar adalah ASI eksklusif dan sebagian kecil tidak ASI eksklusif. Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap sebagian besar Balita mendapatkan imunisasi lengkap dan sebagian kecil tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Status gizi balita: sebagian besar pada kategori baik dan sebagian kecil status gizi tidak baik. Faktor status ekonomi berhubungan dengan status gizi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. Faktor pengetahuan berhubungan dengan status gizi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. Faktor pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan status gizi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. Faktor kelengkapan imunisasi berhubungan dengan status gizi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. Faktor pendidikan berhubungan dengan status gizi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran-saran yang dapat peneliti sampaikan adalah: perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, ASI eksklusif, dan imunisasi balita melalui penyuluhan oleh petugas kesehatan. Ibu dan petugas kesehatan bersama-sama meningkatkan cakupan imunisasi balita.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Almatsier, S. 2009. Prinsip dasar ilmu gizi (edisi ketujuh). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, S. 2006. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka cipta
- Depkes RI. 2002. Program gizi makro. Jakarta: Depkes RI
- Hidayat, A.A. 2008. Metode penelitian kebidananteknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika
- Lestrina. 2009. Penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. Terdapat pada: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6992/1/09E01734.pdf>
- Moehji, S. 2003. Ilmu gizi penanggulangan gizi buruk. Jakarta: Papas Sinar Sinanti
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pudjiadi, S. 2005. Ilmu gizi klinis pada anak (edisi keempat). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Soetjningsih. 2000. Tumbuh kembang anak. Jakarta Suparisa, I.D.N., Bakri B, & Fajar, I. (2002). Penilaian status gizi. Jakarta: EGC
- Suparisa, I.D.N, Bakri B, & Fajar, I. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
- Walker, Allan. 2007. Pediatric Gastrointestinal Disease. USA:DC Decker