

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kota Medan” maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden, usia balita pada kelompok gizi kurang didominasi oleh usia 12-35 bulan sebesar 67,5% sedangkan pada kelompok normal usia 12-35 bulan sebesar 57,5%, jenis kelamin balita pada kelompok gizi kurang didominasi oleh perempuan sebesar 52,5% sedangkan pada kelompok normal didominasi oleh jenis kelamin laki laki sebesar 75%, riwayat lahir pada kelompok gizi kurang didominasi pada BBLR sebanyak 50% sedangkan pada kelompok normal didominasi pada tidak BBLR sebanyak 82,5%, usia ibu/wali pada kelompok gizi kurang didominasi usia 25-29 tahun sebesar 55% sedangkan pada kelompok normal usia 30-34 tahun sebesar 27,5%, pendidikan terakhir ayah pada kelompok gizi kurang paling banyak tamatan SLTA/MA sebesar 62,5% sedangkan pada kelompok normal paling banyak tamatan SLTA/MA sebesar 72,5%, pendidikan terakhir ibu pada kelompok gizi kurang paling banyak tamatan SLTA/MA sebesar 70% sedangkan pada kelompok normal paling banyak tamatan SLTA/MA sebesar 57,5%, pekerjaan ayah pada kelompok gizi kurang paling banyak bekerja sebagai wirausaha dan buruh/supir sebesar 45% sedangkan pada kelompok normal paling banyak bekerja sebagai buruh sebesar 52,5%, pekerjaan ibu pada kelompok gizi kurang paling banyak

sebagai Ibu Rumah Tangga sebesar 95% sedangkan pada kelompok normal paling banyak sebagai Ibu Rumah Tangga sebesar 72,5%. Pendapatan keluarga pada kelompok gizi kurang paling banyak pendapatan tinggi ($\geq$ Rp1.000.000) sebesar 67,5% sedangkan pada kelompok normal paling banyak pendapatan tinggi sebesar 87,55%, besaran keluarga pada kelompok gizi kurang paling banyak besaran kategori besar (>4 orang) sebesar 55% sedangkan pada kelompok normal paling banyak besaran kecil (≤ 4 orang) sebesar 65%).

2. Tingkat kecukupan energi pada kelompok kasus (balita dengan gizi kurang) sebagian besar berasal dari kategori kurang sebesar 87,5%, sedangkan pada kelompok kontrol (balita dengan gizi normal) sebagian besar dari kategori kurang sebesar 67,5%.
3. Tingkat kecukupan protein pada kelompok kasus (balita dengan gizi kurang) sebagian besar berasal dari kategori baik sebesar 75%, sedangkan pada kelompok kontrol (balita dengan gizi normal) sebagian besar dari kategori baik sebesar 97,5%.
4. Riwayat penyakit infeksi pada kelompok kasus (balita dengan gizi kurang) menunjukkan mayoritas balita memiliki penyakit infeksi sebesar 67,5%, sedangkan pada kelompok kontrol (balita dengan gizi normal) mayoritas balita tidak memiliki penyakit infeksi sebesar 65%.
5. Hasil analisis uji *chi-square* tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia balita dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,615. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala

dengan nilai *p-value* 0,022 dengan OR 0,302. Terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,005 dengan OR 4,714. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,042. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,252. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,225. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ayah dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,494. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,039 dengan OR 4,678. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,061. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara besaran keluarga dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,116.

6. Hasil analisis uji *chi-square* tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,061.
7. Hasil analisis uji *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Mandala dengan nilai *p-value* 0,009. Balita dengan tingkat kecukupan protein yang kurang mempunyai risiko 13 kali mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan tingkat kecukupan protein yang baik.

8. Hasil analisis uji *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dengan nilai *p-value* 0,007. Balita dengan penyakit infeksi mempunyai risiko 3,8kali mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi.
9. Hasil analisis uji regresi logistik menunjukkan bahwa jenis kelamin, BBLR, usia ibu, pekerjaan ibu, tingkat kecukupan protein dan penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mandala dari hasil tersebut variabel jenis kelamin menunjukkan nilai *p-value* = 0,018, variabel BBLR menunjukkan nilai *p-value* = 0,003, variabel usia ibu menunjukkan nilai *p-value* = 0,012, variabel pekerjaan ibu menunjukkan nilai *p-value* = 0,030, variabel tingkat kecukupan protein menunjukkan nilai *p-value* = 0,043 dan variabel penyakit infeksi menunjukkan nilai *p-value* = 0,038.

5.2 Implikasi

Implikasi penelitian yang tercantum dibawah ini didasarkan pada temuan peneliti, sebagai berikut :

Hasil penelitian yang telah ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Mandala menunjukkan bahwa balita yang status gizi kurang berasal dari balita yang memiliki penyakit infeksi dan balita yang memiliki BBLR. Oleh karena itu, hasil penelitian

ini dapat dijadikan referensi pihak puskesmas untuk melakukan intervensi yang tepat, seperti peningkatan pencegahan penanganan infeksi melalui imunisasi dan edukasi gizi dan PHBS, pemantauan pertumbuhan intensif pada balita BBLR,

5.3 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka disarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Diharapkan adanya penelitian terbaru dengan populasi dan sampel yang lebih luas, metode dan desain penelitian berbeda dan juga variabel yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti pola asuh makan, frekuensi pemberian ASI, sanitasi lingkungan, serta akses terhadap layanan kesehatan dengan gizi kurang.
2. Diharapkan kepada pihak puskesmas dapat merancang dan melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling gizi kepada para orang tua balita mengenai pentingnya faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita untuk membantu menurunkan angka gizi kurang yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Mandala.
3. Diharapkan kepada responden dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi balita melalui kegiatan posyandu, penyuluhan gizi, dan konsultasi dengan petugas kesehatan. Pemahaman tentang pentingnya makanan bergizi seimbang, frekuensi makan, serta porsi sesuai usia balita sangat diperlukan agar tumbuh kembang anak optimal. Rutin menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan balita di posyandu setiap bulan, serta menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan agar membantu mencegah penyakit infeksi yang dapat memengaruhi status gizi balita.