

## Profil Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Lombok Utara

Hafizah<sup>1</sup>, Pariawan Lutfi Ghazali<sup>2</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia,

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

p\_l\_ghazali@yahoo.com

### Abstract

According to data in 2005, number of malnutrition's under 5<sup>th</sup> years children cases in NTB reach 10% from all of under 5<sup>th</sup> year children on the average 498.000 people. Amount number of malnutrition's under 5<sup>th</sup> year children can be caused of social-economy status, parent's education and knowledge about nutrition, child rearing patterns and accompanying disease. Malnutrition profile of under 5<sup>th</sup> year children is very important to know the life of malnutrition under 5<sup>th</sup> year children that seen from nutrition status, age, clinical symptom, social-economy and accompanying disease, also to know what makes it easier malnutrition and what therapy that must given to malnutrition patient. Knowing malnutrition profile in under 5<sup>th</sup> year children in North Lombok NTB in 2008 and 2009. This study is was done of subject's medical report and observation, that is under 5<sup>th</sup> year children that have malnutrition in 2008 and 2009 using z score by weight/height. This study's structured form that includes the information required in the research, that is structured form that contains required info, like identity (name, age, sex, address source of funds), accompanying diseases, clinical symptom. The data obtained were performed using Excel program, then result from that frequency distribution was shown in table and diagram. The study results that amount of malnutrition patients reach 59 patients (97%) from 59 one, the highest age who suffer from malnutrition 18-24 month (20%), accompanying diseases suffered by most of diarrhea (25%), most clinical symptom are thin (39%), he source of funds used by many is not known that is as much 52%, and patient who received additional therapy as much as that 68%. Conclusions from this study, amount number of malnutrition's under 5<sup>th</sup> year children with 18 – 24 month of age that accompanied by concomitant diseases in North Lombok in 2008 and 2009 was caused by low social-economy and less parent's education and knowledge about nutrition.

**Keywords:** profile, malnutrition, under 5<sup>th</sup> year children

### PENDAHULUAN

Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia paling utama, karena itu pemenuhan pangan sangat penting sebagai komponen dasar untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Mengingat pentingnya memenuhi kecukupan pangan, maka pembangunan ketahanan pangan harus menjadi kerangka dasar (*flatform*) pembangunan sektor-sektor lainnya<sup>2</sup>. Peningkatan kualitas dan kuantitas konsumsi pangan yang ideal (skor PPH 100) memerlukan upaya yang sungguh-sungguh. Upaya tersebut tidak cukup pada sisi penyediaan saja, tetapi juga peningkatan pendapatan dan peningkatan pengetahuan tentang perbaikan gizi yang mempengaruhi perbaikan mutu gizi masyarakat. Status gizi merupakan muara dari sistem ketahanan pangan. Dengan kata lain status gizi merupakan

salah satu indikator yang mencerminkan baik buruknya ketahanan pangan suatu daerah.<sup>2</sup>

Secara umum terdapat 4 masalah gizi utama di Indonesia yakni KEP (Kurang Energi Protein), KVA (Kurang Vitamin A), kurang yodium (gondok endemik) dan kurang zat besi. Akibat kurang gizi ini adalah kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dan dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian.<sup>3</sup>

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 atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi<sup>4</sup>. gizi kurang atau gizi buruk pada balita dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan meeka.

Dengan demikian jelas masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat sesuatu bagi perbaikan gizi<sup>5</sup>.

Balita adalah harapan bangsa. Penundaan pemberian perhatian, pemeliharaan gizi yang kurang tepat terhadap balita akan menurunkan nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Mereka memerlukan penggarapan sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan. Di negara berkembang anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Kelompok yang paling rawan di sini adalah periode pasca penyapihan khususnya kurun umur 1-3 tahun. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah<sup>3</sup>.

Kasus gizi buruk di provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu busung lapar (honger oedem) yang merebak pada tahun 2005 terjadi karena masalah ekonomi, yakni orangtua benar-benar miskin dan sedang mengalami paceklik sehingga tak bisa memberi makanan bagi anaknya, selain itu pendidikan yang rendah juga dapat mempengaruhi terjadinya gizi buruk di NTB dilihat dari banyaknya penyandang buta huruf mencapai 226.000 orang, putus sekolah masih tinggi, pendidikan rata-rata SD. Tingkat pendidikan yang tidak memadai, menyebabkan keluarga tidak mengetahui asupan gizi yang dibutuhkan anak-anaknya, dan atau karena gangguan penyakit. Jumlah kasus gizi buruk di Provinsi NTB hingga 3 Juni 2005 dilaporkan 530 orang dan kasus meninggal 12 orang. Perkiraan Dinas Kesehatan, kasus gizi buruk di NTB mencapai 10% dari jumlah balita sekitar 498.000 orang. Jumlah ini lebih tinggi dari rata-rata nasional sekitar 8% dari jumlah balita<sup>6</sup>.

Permasalahan kekurangan gizi secara perlahan namun pasti akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita

serta rendahnya usia harapan hidup. Dampak lain yang disebabkan oleh kekurangan gizi adalah rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan dan produktivitas kerja serta lambatnya pertumbuhan ekonomi<sup>7</sup>.

Karena cukup banyaknya kejadian balita yang menderita gizi buruk khususnya di NTB, diperlukan adanya data untuk mengetahui profil pasien gizi buruk yang meliputi distribusi berdasar umur, jenis kelamin, penyakit penyerta, sosial ekonomi dan terapi yang diberikan. Untuk mendapatkan data tersebut perlu dilakukan penelitian untuk menggambarkan profil gizi buruk pada balita di mana penelitian ini dilakukan di puskesmas Tanjung Lombok Utara Tahun 2009.

## METODE DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data diambil dengan metode retrospektif observasional (non eksperimental) dengan mengumpulkan data dari dinas kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis gizi buruk dalam tahun 2008 dan 2009 di 5 puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Utara. Sampel penelitian ini adalah semua populasi di kabupaten Lombok Utara yang memenuhi kriteria inklusi yaitu data semua pasien balita rawat jalan dengan diagnosis gizi buruk berdasarkan Z-Score yaitu berdasarkan berat badan menurut umur (BB/TB). Dan tanda klinis dalam tahun 2008 dan 2009. Tidak ada kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Frekuensi Gizi Buruk Menurut Status Gizi

Data penelitian diambil dari data Dinas Kesehatan Lombok Utara yang didiagnosis gizi buruk berdasarkan BB/TB di Lombok Utara pada tahun 2008 dan 2009 dengan variabel usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, gejala klinis, dan terapi yang diberikan. Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

Berdasarkan dari penilaian status gizi balita dengan menggunakan standar deviasi unit (Z-score), dari 61 pasien, 59 pasien (97%) mengalami gizi buruk dan 2 persen (3%) tidak diketahui karena dalam data tidak tercantum berat badan dan tinggi badan pasien sehingga

menderita gizi buruk karena kecamatan Bayan merupakan kecamatan yang paling jauh dari kota dan juga di kecamatan ini jumlah penduduk miskin paling banyak yaitu 90,35%. Kemiskinan juga menyebabkan masyarakat kurang mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang

**Tabel 1. Frekuensi gizi buruk menurut status gizi**

No.	Status Gizi	Jumlah	Persen
1	Gemuk	0	0
2	Normal	0	0
3	Kurus	0	0
4	Sangat kurus	59	97%
5	Tidak diketahui	2	3%
Total		61	100%

status gizinya tidak dapat dihitung. Banyaknya pasien yang mengalami gizi buruk berdasarkan penilaian z score BB/TB memiliki nilai <-3 ini menandakan status gizi pasien sangat kurus. Hasil yang diperoleh menandakan diagnosis yang ada pada data hampir sama dengan penilaian yang dihitung peneliti dengan menggunakan z score menurut BB/TB dan juga dari hasil ini peneliti dapat menentukan jumlah subjek yang digunakan yaitu 59 pasien.

## 2. Frekuensi gizi buruk menurut tempat

Hasil penelitian didapatkan pasien yang mengalami gizi buruk. Dari terbanyak berasal dari Kecamatan Bayan yaitu sebanyak 18 pasien (31%). Hal ini dikarenakan banyaknya jumlah balita berusia 0-5 tahun pada tahun 2009

adekuat dikarenakan mahalnya biaya kesehatan.

Sedangkan pasien yang paling sedikit mengalami gizi buruk yaitu di Kecamatan Tanjung yaitu 5 pasien (8%) hal ini di karenakan Kecamatan leboh dekat dengan ibu kota dan juga tingkat pendidikan dan pengetahuan di kecamatan ini lebih maju dan jumlah masyarakat miskin tidak sebanyak di Kecamatan Bayan.

## 3. Frekuensi gizi buruk menurut usia

Dari hasil penelitian, kelompok usia yang terbanyak mengalami gizi buruk adalah 18-24 bulan, yaitu sebanyak 12 pasien (20%). Hal ini dikarenakan oleh dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu penyebab

**Tabel 2. Frekuensi gizi buruk menurut tempat**

No	Status Gizi	Jumlah	Persen
1	Bayan	18	31%
2	Kayangan	12	20%
3	Gangga	8	14%
4	Tanjung	5	8%
5	Pemenang	16	27%
Total		59	100%

yaitu berjumlah 6.195 balita. Selain karena banyaknya jumlah balita yang ada di Kecamatan Bayan penyebab banyaknya pasien

langsung dan tidak langsung.

Penyebab langsung dapat berasal dari makanan dan penyakit. Timbulnya gizi kurang

pada usia ini dikarenakan mulai terjadi pergeseran status gizi dari gizi sedang ke gizi kurang. Hal ini diduga karena anak sudah tidak mendapatkan ASI, sedangkan makanan yang

yang lebih kecil dan juga terjadi karena anak balita belum mampu mengurus dirinya sendiri dalam hal makanan sedangkan ia tidak begitu diperhatikan lagi oleh kedua orang tuanya,

**Tabel 3. Frekuensi gizi buruk menurut usia**

No	Usia (Bulan)	Jumlah	Persen
1	0-3	2	4%
2	3-6	0	0
3	6-9	2	4%
4	9-12	3	5%
5	12-15	10	16%
6	15-18	9	15%
7	18-24	12	20%
8	24-36	9	15%
9	36-48	8	14%
10	48-60	4	7%
Total		59	100%

(Sumber : Data dinas kesehatan lombok utara, 2008 dan 2009)

dikonsumsi belum memenuhi kebutuhan gizi yang semakin meningkat seiring dengan penambahan umur. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit<sup>8</sup>.

Penyebab tidak langsung dapat berasal dari ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak yaitu pada usia 18-24 bulan ini anak mulai bermain dan bergerak lebih luas dan mulai bermain di lantai yang keadaannya belum tentu memenuhi syarat kebersihan,

akibatnya kebutuhan tidak terpenuhi<sup>9</sup>.

#### 4. Frekuensi gizi buruk menurut jenis kelamin

Secara keseluruhan, yang paling banyak mengalami gizi buruk adalah perempuan, yaitu sebanyak 32 pasien (54%), sedangkan laki-laki sebanyak 27 pasien (46%). Secara umum tidak ada hubungan terjadinya gizi buruk dengan jenis kelamin. Laki-laki maupun perempuan memiliki faktor resiko yang sama mengalami gizi buruk dan seseorang

**Tabel 4. Frekuensi gizi buruk menurut jenis kelamin**

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persen
1	Laki-laki	27	46%
2.	Perempuan	32	64%
Total		59	100%

(Sumber : Data dinas kesehatan lombok utara, 2008 dan 2009)

sehingga anak balita sangat besar kemungkinan terkena kotoran dan dapat menyebabkan anak balita terkena penyakit akibat infeksi, selain itu juga anak balita sering terkena gizi buruk dikarenakan oleh kondisi anak balita seringkali tidak lagi begitu diperhatikan dan pengurusnya sering diserahkan kepada orang lain seperti saudara terlebih jika ibu mempunyai anak lain

dapat mengalami gizi buruk apabila disebabkan oleh faktor langsung maupun faktor tidak langsung yang menyebabkan terjadinya gizi buruk, namun pada penelitian ini dari tahun 2008-2009 kebetulan perempuan lebih banyak menderita gizi buruk dibandingkan laki-laki karena menurut distribusi penduduk menurut jenis kelamin di Lombok Utara tahun 2008

jumlah perempuan lebih banyak yaitu 106.565 sedangkan laki-laki berjumlah 101.433.

### 5. Frekuensi gizi buruk menurut penyakit penyerta

Dari 59 pasien yang mengalami gizi buruk, sebagian tidak memiliki penyakit penyerta, yaitu sebanyak 24 pasien (43%). Sedangkan 34 pasien lainnya memiliki penyakit penyerta, yaitu 6 pasien (10%) memiliki penyakit

sehingga menyebabkan gangguan penyerapan pada usus dan juga dapat mengurangi kemampuan menangkal virus maupun bakteri sehingga mudah terkena infeksi<sup>10</sup>. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, episode diare yang terjadi lebih berat, berakhir lebih lama dan lebih sering serta kemungkinan terjadinya diare persisten juga lebih sering dan disentri lebih berat. Risiko meninggal akibat diare persisten atau disentri

Tabel 5. Frekuensi gizi buruk menurut penyakit penyerta

No	Status Gizi	Jumlah	Persen
1	Tuberkulosis (TB)	6	10%
2	Diare	15	25%
3	ISPA	6	10%
4	Pneumonia	3	5%
5	Lumpuh	1	2%
6	Retardasi mental	1	2%
7	ISPA dan Diare	2	3%
8	Tidak ada	25	43%
	Total	59	100%

TB, 15 pasien (25%) memiliki penyakit diare, 6 pasien (10%) memiliki penyakit ISPA, 3 pasien (5%) memiliki penyakit pneumonia, 1 pasien (2%) mengalami lumpuh, 1 pasien (2%) mengalami retardasi mental dan 2 pasien (3%) memiliki penyakit ISPA dan diare. Penyakit penyerta yang terbanyak pada penelitian ini merupakan penyakit infeksi, karena telah lama diketahui bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan yang sinergis dengan malnutrisi. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan. Kejadian infeksi terkait dengan kondisi higiene sanitasi lingkungan yang buruk<sup>10</sup>.

Diare merupakan penyakit penyerta terbanyak pada pasien gizi buruk pada penelitian ini. Diare pada gizi buruk ini biasanya timbul karena kurangnya imun mukosa usu

sangat meningkat bila anak sudah kurang gizi. Hubungan gizi buruk dan diare ibarat seperti lingkaran setan yang bila lingkaran ini tidak putus, akhirnya dapat menyebabkan kematian dan kemungkinan akhir adalah terjadinya episode diare yang lama atau berat.

### 6. Frekuensi gizi buruk menurut gejala klinis

Gejala klinis yang dirasakan oleh pasien berbeda-beda. Kurus merupakan keluhan terbanyak yang dirasakan pasien, yaitu sebanyak 25 pasien (41%). Sangat kurus sebanyak 21 pasien (35%), pendek 0 pasien (0%), sangat pendek 0 pasien (0%), marasmus 10 pasien (16%), kwashiorkor 0 pasien (0%) dan marasmus-kwashiorkor 5 pasien (8%). Yang menyebabkan gejala klinis tersebut terjadi ialah karena kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein (KEP) dalam makanan sehari-hari.

Terjadinya kurus pada pasien disebabkan karena dalam keadaan kekurangan makanan, tubuh selalu berusaha untuk mempertahankan hidup dengan memenuhi kebutuhan pokok atau energi. Kemampuan tubuh untuk mempergunakan karbohidrat, protein dan lemak merupakan hal yang sangat

pasien (52%) tidak diketahui sumber dana yang digunakan karena tidak tercantum dalam data. Pasien yang menggunakan sumber dana dari JAMKESMAS ini menandakan bahwa pasien berasal dari keluarga miskin karena JAMKESMAS merupakan program pelayanan kesehatan garis bagi masyarakat miskin dan

**Tabel 6. Frekuensi gizi buruk menurut gejala klinis**

No	Gejala Klinis	Jumlah	Persen
1	Kurus	23	39%
2	Sangat kurus	21	36%
3	Pendek	0	0
4	Sangat pendek	0	0
5	Marasmus	10	17%
6	Kwashiorkor	0	0
7	Marasmus-Kwashiorkor	5	8%
Total		59	100%

penting untuk mempertahankan kehidupan. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Akibat katabolisme protein terjadi setelah beberapa jam dengan menghasilkan asam amino yang segera diubah jadi karbohidrat di hepar dan di ginjal. Selama kekurangan gizi, jaringan lemak dipecah jadi asam lemak, gliserol dan keton bodies. Otot dapat mempergunakan asam lemak dan keton bodies sebagai sumber energi kalau kekurangan makanan. Jika asam lemak dan keton bodies sering digunakan karena kurangnya gizi atau makanan yang dikonsumsi maka akan terjadi kehilangan lemak di bawah kulit dan mengakibatkan pengecilan otot sehingga menyebabkan terjadinya kurus.

#### **7. Frekuensi gizi buruk menurut sumber dana**

Dilihat dari sosial ekonomi, dari 59 pasien dana yang digunakan untuk berobat berasal dari JAMKESMAS dan dana pribadi, yang menggunakan sumber dana dari JAMKESMAS sebanyak 11 pasien (19%), dana pribadi sebanyak 17 pasien (29%) dan 31

juga dilihat dari data masyarakat miskin dan juga dilihat data masyarakat miskin tahun 2008 yang ada di Lombok Utara jumlah kemiskinan cukup tinggi yaitu sebanyak 139.388 penduduk dari 207.998 jumlah total penduduk di 5 Kecamatan yang ada di Lombok Utara. Banyaknya masyarakat Miskin di Kabupaten Lombok Utara ini dikarenakan kurangnya lapangan pekerjaan dan juga letak kabupaten ini agak jauh dari kota sehingga kurangnya perhatian dari pemerintah setempat.

Secara garis besar kemiskinan dengan gizi buruk saling berhubungan yaitu penduduk miskin mempunyai potensi yang besar untuk mengalami gizi buruk akibat daya beli terhadap makanan bernilai gizi cukup atau tinggi masih rendah gal ini dapat dilihat dari banyaknya pasien yang menderita gizi buruk berasal dari Kecamatan bayan (18 pasien), seperti yang tercantum dalam data jumlah masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Lombok Utara kecamatan yang paling banyak jumlahnya penduduk miskin adalah Kecamatan Bayan yaitu 90,35%. Kemiskinan juga menyebabkan pelayanan kesehatan yang adekuat dikarenakan mahal biaya kesehatan. Masyarakat yang hidup dibawah garis kemiskinan umumnya memiliki penghasilan yang sangat terbatas, sehingga

untuk pemenuhan asupan gizi sangat kurang. Keterbatasan pemberian makanan cukup gizi juga sebagai dampak keterbatasan daya beli masyarakat. Ketidakstabilan ekonomi yang diikuti kenaikan garga barang-barang kebutuhan

Karena kurangnya pendidikan dan pengetahuan orang tua tentang gizi sehingga orang tua memberikan makanan apa saja kepada anaknya yang penting anaknya mau makan, selain itu juga bisa disebabkan oleh

**Tabel 7. Frekuensi gizi buruk menurut sumber dana**

No	Sumber Dana	Jumlah	Persen
1	JAMKESMAS	11	19%
2	Dana pribadi	17	29%
	Tidak diketahui	31	52%
	Total	59	100%

hidup semakin membuat masyarakat miskin kesulitan mendapatkan apa yang diinginkan, baik kebutuhan fisiologis seperti sembilan bahan pokok, hingga kebutuhan untuk mempertahankan kesehatan.

Sedangkan pasien yang menggunakan sumber dana dari uang pribadi ini menandakan gizi buruk tidak hanya diderita oleh masyarakat yang kurang mampu saja namun dapat diderita oleh masyarakat yang mampu juga, ini terjadi karena kurangnya pendidikan dan pengetahuan orang tua tentang gizi. Hasil penelitian yang sama juga di peroleh dari penelitian Arif Himawan (2006) yang berjudul

pola asuh yang tidak memadai dan sanitasi air bersih/pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai<sup>1</sup>

#### **8. Frekuensi gizi buruk berdasarkan terapi yang digunakan**

Pasien pada penelitian ini mendapatkan terapi dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Dari 59 pasien yang mendapatkan PMT sebanyak 40 pasien (68%) dan yang tidak mendapatkan PMT sebanyak 19 pasien (32%). Makanan tambahan ini diberikan oleh pemerintah melalui puskesmas dan perkembangan pasien diawasi oleh pihak

**Tabel 8. Frekuensi gizi buruk berdasarkan terapi yang digunakan**

No	Terapi	Jumlah	Persen
1	Dapat PMT	40	68%
2	Tidak dapat PMT	19	32%
	Total	59	100%

Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Semarang yaitu ada nya hubungan status gizi balita dengan pengetahuan ibu dikarenakan rendahnya pendidikan ibu, begitu pula di Kabupaten Lombok Utara dilihat dari sangat rendahnya pendidikan dimana hanya 23,35% penduduk yang bisa baca tulis dari 207.998 jumlah total penduduk. Rendahnya tingkat pendidikan pada masyarakat dan juga karena sosial ekonomi yang rendah sehingga tidak mampu untuk biaya sekolah<sup>1</sup>

puskesmas. Makanan tambahan yang diberikan oleh pihak puskesmas tidak dijelaskan dalam data namun pada prinsipnya makanan tambahan yang diberikan kepada pasien gizi buruk ialah makanan yang diberikan harus mengandung karbohidrat dan protein yang cukup dan juga makanan diberikan secara teratur, bertahap, porsi kecil dan mudah berangsur-angsur membaik dan mengalami peningkatan berat badan tiap bulanya dalam data hanya tercantum selama 3 bulan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan yaitu Banyaknya belita yang menderita status gizi buruk pada tahun 2008 dan 2009 berdasarkan BB/TB di Kabupaten Lombok Utara. Tempat yang paling banya menderita Gizi buruk yaitu di Kecamatan Bayan, penyebab pasien mengalami gizi buruk yaitu dikarenakan sosial ekonomi rendah dan juga karena pendidikan dan pengetahuan orang tua yang rendah. Usia yang paling banyak menderita gizi buruk yaitu balita yang berusia 18-24 bulan, selain gizi buruk pasien juga disertai penyakit penyerta, penyakit penyerta yang paling banyak menyertai yaitu diare dan gejala klinis yang terbanyak dirasakan pasien yaitu kurus. Pada penelitian ini didapatkan pasien yang mendapatkan makanan tambahan memiliki tingkat kesembuhan yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan makanan tambahan.

### Saran

1. Penulis mengharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut yang sejenis untuk melengkapi kekurangan dari peneliti ini, seperti kurangnya variabel yang diteliti khususnya yang berhubungan dengan penelitian ini.
2. Penulis menyarankan kepada pihak dinas kesehatan agar menulis data rekam medis dengan lengkap untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dan mempermudah pengambilan data menentukan kebijakan menangani kejadian balita gizi buruk.
3. Bagi pemerintah, penulis menyarankan agar dapat menentukan kebijakan menanani kasus balita gizi buruk.
4. Bagi puskesmas penulis menyarankan agar menambah pengetahuan tentang gizi buruk sehingga dapat memberikan penimbaan dan mengurangi kasus gizi buruk pada masyarakat dan penderita pada khususnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bapeda. 2009. *Profil Daerah Kabupaten Lombok Utara NTB*.
2. Soekirman, 2005. *Gizi Buruk, Kemiskinan, dan KKN*. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1118288559,94424>, diakses tanggal 5 Januari 2010.
3. Suhardjo. 2003. *Pangan dan Gizi Pertanian*. Jakarta: UI Press.
4. Ahmad, 2009. *Gizi Buruk*. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/299-gizi-buruk.html> diakses tanggal 1Maret 2009.
5. Sayogya. 1994. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta : UGM
6. Yusup. 2005. *Gizi Kurang*. [http://www.depkes.go.id/kejadian\\_gizi\\_buruk.html](http://www.depkes.go.id/kejadian_gizi_buruk.html) diakses tanggal 25 Desember 2009.
7. Siswono. 2005. *Kasus Gizi Buruk, "Kuburan" bagi Balita di NTB*. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1118042011,66923> diakses tanggal 23 Februari 2010.
8. Supariasa, I.D.N., 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
9. Sikhan, 2009. *Kwashiorkor*. <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/pathology/1916582-kwashiorkor> diakses tanggal 5 Mei 2010.
10. Pudjadi, S., 2001. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak Ed. 4*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
11. Petti. L dan Irina D., 2010. *54% Kematian Bayi di Dunia Akibat Kurang Gizi*. [http://kosmo.vivanews.com/news/read/13611254\\_kematian\\_bayi\\_di\\_dunia\\_akibat\\_kurang\\_gizi](http://kosmo.vivanews.com/news/read/13611254_kematian_bayi_di_dunia_akibat_kurang_gizi) diakses tanggal 1 April 2010