

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *UNDERWEIGHT* PADA BALITA DI WILAYAH
PEDESAAN KABUPATEN DEMAK**

DETERMINAN *UNDERWEIGHT* FOR CHILDREN IN THE RURAL OF DEMAK REGENCY

Ari Setyowati¹, Sunarto², Sri Noor Mintarsih³

ABSTRACT

Background: The prevalence of underweight children in Demak Regency was 21%, the percentage was over the data from Central Java. Underweight will hamper the cognitive and motor development to children with a negative impact to the future. This study aims to determine the correlation between energy and protein intake, disease, parenting, attitude, knowledge, education, occupation and income with the underweight.

Methods: The data used in this research is Basic Data Collecting (PDD) of Polytechnic of Health Ministry of Health Semarang. This study is an explanatory research with cross sectional design. The sampling was carried out at random (random sampling) to get 420 children as sample aged 0-59 months. Nutrition Factor (energy and protein) was gotten by Food Recall for 3 x 24 hours, Disease history factor, Parenting factors (parenting, attitudes, knowledge) and socioeconomic factors (education, occupation and income) were obtained using a questionnaire with interview method. The Analytic analysis used *chi – square* test.

Results: There was no correlation between intake of energy, protein intake, maternal parenting, maternal attitude, maternal knowledge, maternal education, maternal occupation, maternal income with underweight, and there is a significant correlation between children infectious disease history with underweight problem at $p = 0.047$ ($p < 0.05$) OR = 1.6.

Conclusion: There is significant correlation between the disease history and underweight. Need to do weight measurements regularly to observe the underweight problem to children in *posyandu*.

Keywords: energy and protein intake, infection, parenting, socioeconomic and underweight.

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi balita *underweight* di Kabupaten Demak sebesar 21%, dengan persentase yang melebihi angka Jawa Tengah. *Underweight* akan menghambat perkembangan kognitif dan motorik pada anak balita dengan dampak negatif dikehidupan selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor asupan energy dan protein, faktor penyakit, faktor pola asuh, faktor sikap, factor pengetahuan, factor pendidikan, factor pekerjaan dan factor pendapatan dengan kejadian *underweight* anak balita.

Metode: Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data Pengambilan Data Dasar (PDD) Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. Penelitian ini termasuk penelitian eksplanatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara acak (random sampling) untuk mendapatkan sampel sebanyak 420 balita usia 0 - 59 bulan. Faktor asupan gizi (energi dan protein) diperoleh dengan *Food Recall* 3 x 24 jam, faktor riwayat penyakit, faktor pola asuh (pola asuh, sikap, pengetahuan,) dan faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) diperoleh menggunakan kuesioner dengan metode wawancara. Analisis analitik menggunakan uji *chi - square*.

Hasil: Tidak ada hubungan antara asupan energy, asupan protein, pola asuh ibu, sikap ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ibu dengan kejadian *underweight*, dan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi anak dengan kejadian *underweight* pada $p = 0,047$ ($p < 0,05$) OR = 1,6.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian *underweight*. Perlu dilakukan pengukuran BB secara rutin untuk memantau kejadian *underweight* pada anak balita di posyandu

Kata Kunci : asupan energy dan protein, infeksi, pola asuh, sosial ekonomi dan *underweight*.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya dapat terwujud. Upaya pembangunan nasional yang sedang dilaksanakan pada hakekatnya adalah suatu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat sebagai pencerminan dari tujuan nasional. Seperti halnya di negara berkembang lainnya, di Indonesia masalah kekurangan gizi masih menjadi masalah utama yang kita ketahui dapat menghambat laju pembangunan nasional.^{1,2}

Keadaan gizi masyarakat merupakan cermin tingkat kesejahteraan rakyat pada umumnya.¹ Gizi kurang dan gizi buruk masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.² Status gizi anak balita salah satunya dipengaruhi faktor kondisi sosial ekonomi, antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan, pola asuh serta kondisi ekonomi orang tua secara menyeluruh.³

Dalam Kebijakan Perencanaan Pembangunan Kesehatan dan Gizi (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional - RPJMN 2015-2019/ Perpres No 2/2015), menyebutkan bahwa prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) hasil Riskesdas 2013 sebesar 19,6 persen dan target untuk tahun 2019 adalah 17 persen.⁴

Hasil Riskesdas tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) yaitu 18,4%, 17,9%, dan 19,6%.⁵ Berdasarkan Laporan PSG (Pemantauan Status Gizi) Jawa Tengah tahun 2015 pada Provinsi Jawa Tengah, prevalensi balita gizi buruk sebesar 3% dan prevalensi balita kurang 13,1%, sehingga prevalensi *underweight* di Jawa Tengah adalah 16,1%.⁶

Kabupaten Demak untuk prevalensi gizi buruk mencapai angka tertinggi di Jawa Tengah, yaitu 8%, sedangkan angka gizi kurang mencapai 13%. Kabupaten lain di Jawa Tengah yang mempunyai prevalensi gizi buruk tertinggi adalah Kabupaten Pekalongan 8%, sedangkan yang terendah di Kabupaten Sragen 0%. Untuk angka gizi kurang paling tinggi adalah Kabupaten Jepara 19,6% dan Kabupaten Banjarnegara 18,3% dan

yang paling rendah adalah Kabupaten Sragen 4% dan Kabupaten Semarang 3%.⁶

Status gizi balita dipengaruhi dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu konsumsi pangan, dan penyakit infeksi. Sedangkan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan dan sikap ibu. Selain itu, pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor, yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk pula akses pada pelayanan kesehatan.⁸

Status gizi yang buruk mencerminkan ketidakseimbangan dalam asupan makanan dan penyakit menular. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi rumah tangga, pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga, dan akses dalam pelayanan kesehatan.⁹ Pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi yang menjadi pertimbangannya. Hal ini berpengaruh pada kemungkinan terkenanya penyakit infeksi sehingga status gizinya rendah.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *underweight* pada balita di wilayah Pedesaan Kabupaten Demak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bidang gizi masyarakat yang menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *underweight* pada balita di Pedesaan Demak. Penelitian ini termasuk penelitian eksplanatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari hasil data Pengambilan Data Dasar (PDD) Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Jurusan Gizi tahun 2015. Penggunaan data telah mendapat ijin dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita yang dipilih di 4 kecamatan 15 Desa yang digunakan untuk Pengambilan Data Dasar (PDD) sejumlah 7293 balita. Sampel adalah balita usia 0-59 bulan yang digunakan pada PDD di Kabupaten Demak tahun 2015 yang memungkinkan diukur

berat badan sebanyak 615 balita, setelah dilakukan cleaning sampel menjadi 420 balita. Alur pengambilan sampel terdapat pada gambar 1.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah identitas sampel dan responden, data antropometri meliputi pengukuran berat badan anak balita, asupan energi dan protein, riwayat infeksi (diare dan ISPA), pola asuh, sikap, pengetahuan, pendapatan, pendidikan dan data pekerjaan. Variabel asupan energi dan protein diperoleh dengan *Food Recall* 2 x 24 jam, diare, ISPA, penimbangan balita, pola asuh, sikap, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan diperoleh menggunakan kuesioner dengan metode wawancara.

Data dianalisis menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *underweight* dengan uji *chi - square*. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu riwayat diare dan ISPA, pola asuh, sikap, pengetahuan, pendapatan, asupan energi, asupan protein, pendidikan dan pekerjaan sedangkan variabel dependent yang akan diestimasi adalah *underweight* dalam 2 kategori yaitu *underweight* dan normal. Kerangka konsep dapat dilihat pada gambar 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel dan Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah balita di Pedesaan Demak yang terdiri dari Kecamatan Karangawen, Kecamatan Sayung, Kecamatan Mranggen dan Kecamatan Guntur dengan umur 0-59 bulan yang memiliki status gizi *underweight* dan normal.

Sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan 50,5%, dan sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49,5% , umur sampel berkisar antara 0-59 bulan, umur terendah adalah 0 bulan, umur tertinggi adalah 59 bulan. Umur yang paling banyak yaitu usia 36-59 bulan 37,8%, pendidikan ibu paling banyak tamat SMP 38,1% dan pekerjaan paling banyak yaitu tidak bekerja 46,2% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Sampel dan Responden di Pedesaan Demak Tahun 2016

Variabel	Tidak Bekerja		Gaji Kurang		Gaji Baik		Gaji Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Umur Balita										
0-5	0	0,0	8	27,4	8	22,7	0	0,0	16	100
6-11	2	5,7	2	5,7	30	85,7	1	2,9	35	100
12-23	1	0,9	17	15,9	89	83,2	0	0,0	107	100
24-35	3	2,6	17	15,7	67	61,6	1	0,9	90	100
36-59	9	8,1	34	31,3	117	79,8	8	7,4	168	100
Jenis Kelamin										
Laki-laki	8	5,8	40	38,2	138	74,0	2	1,9	208	100
Perempuan	2	1,4	22	20,6	173	81,8	2	1,4	212	100
Pendidikan										
Tidak Sekolah	0	0,0	8	8,0	3	10,0	0	0,0	11	100
Tamat SD/SLB	0	0,0	1	1,1	10	30,9	0	0,0	11	100
Tamat SL/MI	8	8,8	18	18,9	61	75,9	0	0,0	87	100
Tamat SMP/MTs	3	3,1	31	33,8	123	79,9	1	0,9	160	100
Tamat SMA	2	1,4	23	23,8	129	79,9	4	2,8	158	100
Tingkat										
Dipensiun/Tarjema	0	0,0	2	2,0	18	90,0	0	0,0	20	100
Pekerjaan										
Tidak Bekerja	9	2,6	32	30,7	155	75,9	2	1,9	198	100
Pegawai	0	0,0	2	2,1	17	49,3	0	0,0	19	100
Wiraswasta	4	5,3	19	20,7	70	73,0	1	1,1	75	100
Petani/Pelembagan/Panah	1	1,4	11	11,9	56	81,2	1	1,4	69	100
Lainnya	1	1,6	13	20,6	40	76,2	1	1,8	61	100

Hubungan Asupan Energi dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi dan kejadian *Underweight*

Asupan Energi	<i>Underweight</i>		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Kurang	47	20,1	187	79,9	0,453	1,2	0,7-1,9
Baik	32	17,2	154	82,8			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok asupan energi kurang kejadian *underweight* sebanyak 20,1% sedangkan pada kelompok asupan energi baik kejadian *underweight* sebanyak 17,2%.

Perbedaan proporsi tersebut menghasilkan $p = 0,453$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara asupan energi dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,2 artinya balita dengan kategori asupan energi kurang akan beresiko 1,2 kali mempunyai status gizi *underweight* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi baik.

Terdapatnya hubungan yang tidak bermakna antara asupan energi dengan status gizi, kemungkinan disebabkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor tersebut diantaranya adalah aktivitas fisik, riwayat penyakit, kebiasaan jajan, yang tidak diteliti dalam penelitian ini.¹¹

Hubungan Asupan Protein dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 3. Distribusi Sampel Menurut Asupan Protein dan kejadian *Underweight*

Asupan Protein	<i>Underweight</i>		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Kurang	72	19,9	289	80,1	0,141	1,8	0,8-4,2
Baik	7	11,9	52	88,1			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok dengan asupan protein kurang kejadian *underweight* sebanyak 19,9% sedangkan pada kelompok asupan protein baik kejadian *underweight* sebanyak 11,9%.

Perbedaan proporsi tersebut menghasilkan $p = 0,141$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara asupan protein dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,8 artinya balita dengan kategori asupan protein kurang akan beresiko 1,8 kali mempunyai status gizi *underweight* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein baik.

Hubungan Riwayat Infeksi dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 4. Distribusi Sampel Menurut Riwayat Penyakit dan kejadian *Underweight*

Riwayat Infeksi	Underweight		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Infeksi	45	22,8	152	77,2	0,047	1,6	1,0-2,6
Tidak Infeksi	34	15,2	189	84,8			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Proporsi kejadian *underweight* pada anak balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 22,8%. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh p value 0,047 (p value $< 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat infeksi dengan status gizi *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,6 artinya anak dengan riwayat infeksi akan beresiko 1,6 kali untuk menderita *underweight* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi.

Riwayat infeksi merupakan factor langsung selain asupan makanan, yang memicu terjadinya status gizi kurang pada balita. Penyakit infeksi berpotensi sebagai penyokong atau pembangkit kekurangan gizi. Penyakit diare, campak, infeksi saluran nafas kerap menghilangkan nafsu makan yang menyebabkan kehilangan zat-zat gizi dalam jumlah besar.

Hubungan Pola Asuh Ibu dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 5. Distribusi Sampel Menurut Pola Asuh Ibu dan kejadian *Underweight*

Pola Asuh	Underweight		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Kurang	32	19,8	130	80,2	0,695	1,1	0,6-1,8
Baik	47	18,2	211	81,8			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok dengan pola asuh kurang kejadian *underweight* sebanyak 19,8% sedangkan pada kelompok pola asuh baik kejadian *underweight* sebanyak 18,2%.

Perbedaan proporsi tersebut menghasilkan $p = 0,695$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pola asuh dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,1 artinya balita dengan pola asuh kurang akan beresiko 1,1 kali mempunyai status gizi *underweight* dibandingkan dengan balita dengan pola asuh baik.

Hubungan Sikap Ibu dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 6. Distribusi Sampel Menurut Sikap Ibu dan kejadian *Underweight*

Sikap Ibu	Underweight		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	44	19,6	181	80,4	0,674	1,1	0,6-1,8
Mendukung	35	17,9	160	82,1			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok dengan sikap ibu tidak mendukung kejadian *underweight* sebanyak 19,6% sedangkan pada kelompok dengan sikap mendukung kejadian *underweight* sebanyak 17,9%.

Perbedaan proporsi tersebut menghasilkan $p = 0,674$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara sikap ibu dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,1 artinya balita dengan sikap tidak mendukung akan beresiko 1,1kali mempunyai status gizi *underweight* dibandingkan dengan balita dengan sikap mendukung.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 7. Distribusi Sampel Menurut Pengetahuan Ibu dan kejadian *Underweight*

Pengetahuan Ibu	Underweight		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Kurang	47	19,5	194	80,5	0,673	1,1	0,6-1,8
Baik	32	17,9	147	82,1			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok dengan pengetahuan ibu kurang kejadian *underweight* sebanyak 19,5% sedangkan pada kelompok dengan pengetahuan baik kejadian *underweight* sebanyak 17,9%.

Perbedaan proporsi tersebut menghasilkan $p = 0,673$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,1 artinya ibu balita dengan pengetahuan kurang akan beresiko 1,1kali mempunyai status gizi *underweight* dibandingkan dengan balita dengan pengetahuan ibu yang baik.

Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi makanan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan terjaminnya asupan makan.

Menurut Soetijaningsih ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang gizi akan memiliki posisi yang seimbang dalam rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Nasution dan Khomsan yaitu pengetahuan gizi merupakan landasan penting yang menentukan konsumsi pangan seseorang dan selanjutnya akan mempengaruhi status gizi.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 8. Distribusi Sampel Menurut Pendidikan Ibu dan kejadian *Underweight*

Pendidikan Ibu	Underweight		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Rendah	53	20,7	203	79,3	0,215	1,3	0,8-2,3
Tinggi	26	15,9	138	84,1			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok dengan pendidikan ibu rendah kejadian *underweight* sebanyak 20,7% sedangkan pada kelompok dengan pendidikan ibu tinggi kejadian *underweight* sebanyak 15,9%.

Perbedaan proporsi tersebut menghasilkan $p = 0,215$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,3 artinya ibu balita dengan pendidikan rendah mempunyai resiko 1,3 kali

mempunyai balita *underweight* dibandingkan dengan ibu balita pendidikan tinggi.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 9. Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan Ibu dan kejadian *Underweight*

Pekerjaan Ibu	Underweight		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Bekerja	45	19,9	181	80,1	0,533	1,1	0,5-1,4
Tidak Bekerja	34	17,5	160	82,5			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok ibu bekerja kejadian *underweight* sebanyak 19,9% sedangkan pada kelompok ibu tidak bekerja kejadian *underweight* sebanyak 17,5%.

Perbedaan prevalesi tersebut menghasilkan $p = 0,533$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalensi yang didapat sebesar 1,1 artinya ibu balita dengan ibu bekerja akan beresiko 1,1 kali mempunyai balita *underweight* dibandingkan dengan balita dengan ibu yang tidak bekerja.

Hubungan Pendapatan Ibu dengan *Underweight* pada Balita

Tabel 10. Distribusi Sampel Menurut Pendapatan Ibu dan kejadian *Underweight*

Pendapatan Ibu	Underweight		Normal		p value	POR	CI 95%
	n	%	n	%			
Miskin	22	22,4	76	77,6	0,292	1,3	0,2-1,1
Tidak Miskin	57	17,7	265	82,3			
Jumlah	79	18,8	341	81,2			

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok pendapatan miskin kejadian *underweight* sebanyak 22,4% sedangkan pada kelompok pendapatan tidak miskin kejadian *underweight* sebanyak 17,7%.

Perbedaan proporsi tersebut menghasilkan $p = 0,292$ ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pendapatan ibu dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Dilihat dari nilai rasio prevalesi yang didapat sebesar 1,3 artinya ibu balita dengan ibu miskin akan beresiko 1,3 kali mempunyai balita *underweight* dibandingkan dengan ibu balita yang tidak miskin.

Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan rumah tangga

tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi baik zat makro maupun mikro.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi status gizi berdasarkan BB/U anak balita di Kabupaten Demak 20,0% mempunyai status gizi *underweight* dan 80,0% mempunyai status gizi tidak *underweight*. Faktor asupan energy, asupan protein, pola asuh ibu, sikap ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *underweight* pada balita di wilayah pedesaan Kabupaten Demak. Faktor riwayat infeksi berhubungan secara signifikan dengan kejadian *underweight* pada balita di wilayah pedesaan Kabupaten Demak, dengan $p = 0,047$ ($p < 0,05$) Rasio Prevalensi = 1,6.

Berdasarkan faktor –faktor tersebut perlu dilakukan perbaikan gizi pada anak balita *underweight* sedini mungkin dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi, memperbaiki pola asuh dan sikap ibu serta melakukan pengukuran BB rutin untuk memantau status gizi anak. Perlu peningkatan pengetahuan pada ibu mengenai anak dengan BB kurang / *underweight* bahwa pada saat dewasa akan menyebabkan berbagai macam penyakit degeneratif dan meningkatkan pengetahuan tentang makanan sehat melalui penyuluhan. Meningkatkan pendidikan ibu dan anak perempuan melalui dinas pendidikan untuk menggalakkan program wajib belajar 9 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ihsan , M, Hiswani, Jemadi, Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Ds. Teluk Rumbia Kecamatan Singkil, Kab. Aceh Singkil, 2012, FKM USU
2. Mazarina Devi, Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan Jurnal Teknologi dan Kejuruan, Vol.33, No 2, September, 2010
3. Rona, FP, Delmi, S, Sulastri, Yuniar, L, Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang Jurnal Kesehatan Andalas, 2015

4. Kebijakan Perencanaan Pembangunan Kesehatan dan Gizi (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional - RPJMN 2015-2019/Perpres No 2/2015), hal: 53
5. Dinkes Jateng, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Semarang, 2015 hal : 15
6. Zuraida dan Nainggolan, 2011: Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung, Journal of Lampung
7. Dian Handini, Burhannudin Ichsan, Dona Dewi Nirlawati, Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe
8. Fardhiasih Dwi Astuti, Taurina Fitriya Sulistyowati, Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean