

FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)

Billy Suyatman, Siti Fatimah, Dharminto

Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: jerysandy@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition have a direct impact to cognitive and development impediment in toddlers. Bandarharjo Health Center have the highest prevalence of malnutrition in 2015 in Semarang City which reached 10.82%. The aim of this research was to analyze the risk factors of malnutrition in toddlers in Bandarharjo Health Center Working Area, Semarang City. This was a quantitative research with case control design. Population of this research were toddlers with malnutrition and normal nutrition in Bandarharjo Health Center Working Area, Semarang City in total of 3865 toddlers. The subject of this research were 146 toddlers consisting of 73 case samples (malnutrition) and 73 control samples (normal nutrition) whom selected by proportional random sampling technique. The result of this research showed that the variables is the risk factors of malnutrition in toddlers are mother with basic education level (OR = 28.2 ; 95% CI : 6.4 -123.6), family members > 4 people (OR = 12.1 ; 95% CI : 7.3 – 103.9), bad eating habits (OR = 20.2 ; 95% CI : 9.5 – 97.8), bad health behaviour (OR = 35 ; 95% CI : 11.4 – 107.3), lack of energy adequacy (OR = 25.2 ; 95% CI : 5.7 – 110.7), lack of protein adequacy (OR = 35.7 ; 95% CI : 6,9 – 220.9). Advice for Bandarharjo Health Center to give counseling for mother to train their child to wash their hands before eat, to give exclusive breastfeeding to their baby until age 6 months and also to give animal protein to their child.

Keyword : Malnutrition, Toddlers, Risk Factors, Bandarharjo, Semarang

PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang tumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut. Gizi kurang pada anak

balita dapat mempengaruhi kecerdasan anak, menurunnya produktivitas anak serta rendahnya kemampuan kognitif.¹

Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional cenderung fluktuatif, mengalami penurunan sebesar 0,5% dari tahun 2007 yaitu sebesar 18,4% menjadi 17,9% pada tahun 2010 dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 1,7% menjadi 19,6%. Perubahan

signifikan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu 5,4% pada tahun 2007, mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu sebesar 4,9% dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu sebesar 5,7%. Sementara prevalensi gizi kurang mengalami peningkatan sebesar 0,9% dari tahun 2007 hingga tahun 2013.¹² Menurut data Bappenas tahun 2011, untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi nasional gizi buruk-kurang harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015.¹³

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, terdapat tiga provinsi yang sudah mencapai target MDG's 2015, yaitu: (1) Provinsi Bali, (2) Provinsi DKI Jakarta, (3) Provinsi Bangka Belitung. Di Provinsi Jateng sendiri, menurut data riskesdas menempati peringkat ke-10 dari 33 provinsi di Indonesia, yang berarti belum mencapai target MDG's 2015 untuk prevalensi gizi buruk-kurang. Provinsi Jateng memiliki prevalensi nasional gizi buruk-kurang yaitu berkisar 15% hingga 19% dari tahun 2007 hingga 2013.¹²

Menurut data yang diperoleh dari hasil pemantauan status gizi (PSG) Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2013 prevalensi balita yang mengalami gizi kurang sebesar 0,9%¹⁴ dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 yaitu sebesar 2,73%.¹⁵ Sementara, pada tahun 2015 kembali mengalami peningkatan prevalensi gizi kurang pada balita yaitu sebesar 3,54%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015 Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan wilayah puskesmas yang memiliki prevalensi kejadian gizi kurang yang tertinggi di Kota Semarang yaitu mencapai

10,82% diikuti oleh Puskesmas Poncol dengan prevalensi kejadian gizi kurang sebesar 8,23% serta Puskesmas Ngaliyan dengan 6,55%.¹⁶

Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo memiliki luas 761,1 Km² yang terdiri dari 4 kelurahan binaan, yaitu: Kelurahan Tanjung Mas, Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Kuningan serta Kelurahan Dadapsari. Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan salah satu wilayah pesisir di Kota Semarang. Berdasarkan data yang didapatkan dari Profil Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016 terdapat 458 kepala keluarga yang masuk dalam kategori sangat miskin. Hal ini berpengaruh terhadap karakteristik ibu balita, seperti: tingkat pendidikan ibu yang rendah, pola asuh gizi serta pola asuh kesehatan yang diberikan ibu terhadap balita.¹⁷

METODE PENELITIAN

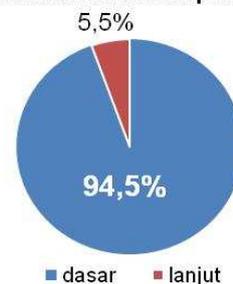
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *case control*. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

A. Analisis Univariat

1. Tingkat Pendidikan Ibu

Proporsi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu Kelompok Kasus



Proporsi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu Kelompok Kontrol

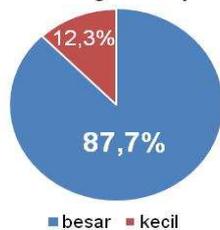


Gambar 1 Proporsi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

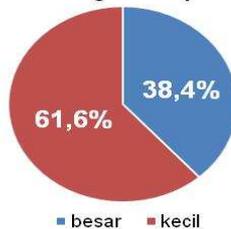
Gambar 1 menunjukkan bahwa persentase responden dengan tingkat pendidikan dasar pada kelompok kasus lebih besar (94,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (2,7%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan lanjut pada kelompok kontrol lebih besar (97,1%) dibandingkan dengan kelompok kasus (5,5%).

2. Jumlah Anggota Keluarga

Proporsi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga Kelompok Kasus



Proporsi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga Kelompok Kontrol

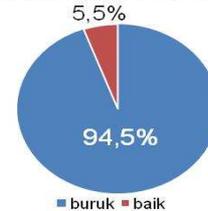


Gambar 2 Proporsi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga

Gambar 2 menunjukkan bahwa persentase responden dengan jumlah anggota keluarga besar > 4 orang pada kelompok kasus lebih besar (87,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (38,4%), sedangkan responden dengan jumlah anggota keluarga kecil ≤ 4 orang pada kelompok kontrol lebih besar (61,6%) dibandingkan dengan kelompok kasus (12,3%).

3. Pola Pemberian Makan

Proporsi Responden Menurut Pola Pemberian Makan Kelompok Kasus



Proporsi Responden Menurut Pola Pemberian Makan Kelompok Kontrol

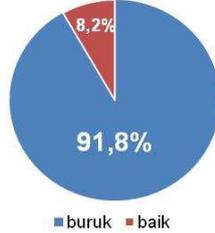


Gambar 3 Proporsi Responden Menurut Pola Pemberian Makan

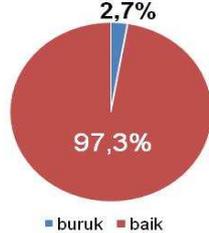
Gambar 3 menunjukkan bahwa persentase responden dengan pola pemberian makan buruk pada kelompok kasus lebih besar (94,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (4,1%), sedangkan responden dengan pola pemberian makan baik pada kelompok kontrol lebih besar (95,9%) dibandingkan dengan kelompok kasus (5,5%).

4. Pola Asuh Kesehatan

Proporsi Responden Menurut Pola Asuh Kesehatan Kelompok Kasus



Proporsi Responden Menurut Pola Asuh Kesehatan Kelompok Kontrol

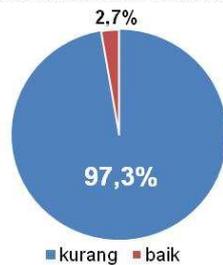


Gambar 4 Proporsi Responden Menurut Pola Asuh Kesehatan

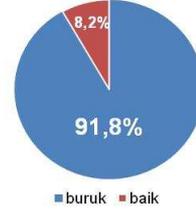
Gambar 4 menunjukkan bahwa persentase responden dengan pola asuh kesehatan buruk pada kelompok kasus lebih besar (91,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (2,7%), sedangkan responden dengan pola asuh kesehatan baik pada kelompok kontrol lebih besar (97,3%) dibandingkan dengan kelompok kasus (8,2%).

5. Tingkat Kecukupan Energi

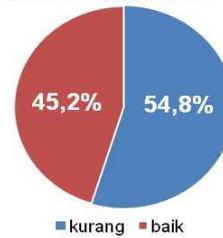
Proporsi Responden Menurut Tingkat Kecukupan Energi Kelompok Kasus



Proporsi Responden Menurut Pola Asuh Kesehatan Kelompok Kasus



Proporsi Responden Menurut Tingkat Kecukupan Energi Kelompok Kontrol

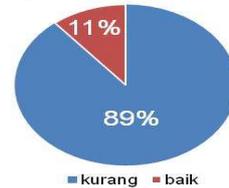


Gambar 5 Proporsi Responden Menurut Tingkat Kecukupan Energi

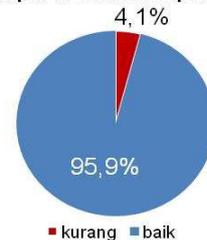
Gambar 5 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kecukupan energi kurang pada kelompok kasus lebih besar (97,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (54,8%), sedangkan responden dengan tingkat kecukupan energi baik pada kelompok kontrol lebih besar (45,2%) dibandingkan dengan kelompok kasus (2,7%).

6. Tingkat Kecukupan Protein

Proporsi Responden Menurut Tingkat Kecukupan Protein Kelompok Kasus



Proporsi Responden Menurut Tingkat Kecukupan Protein Kelompok Kontrol



Anggota Keluarga	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Besar > 4 orang	64	87,7	28	38,4
Kecil ≤ 4 orang	9	12,3	45	61,6
Jumlah	73	100	73	100

Gambar 6 Proporsi Responden Menurut Tingkat Kecukupan Protein

Gambar 6 menunjukkan bahwa persentase responden dengan tingkat kecukupan protein kurang pada kelompok kasus lebih besar (89%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (4,1%), sedangkan responden dengan

Pola Pemberian Makan	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Buruk	69	94,5	3	4,1
Baik	4	5,5	70	95,9
Jumlah	73	100	73	100

tingkat kecukupan protein baik pada kelompok kontrol lebih besar (95,9%) dibandingkan dengan kelompok kasus (11%).

B. Analisis Bivariat

1. Faktor Risiko Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Gizi Kurang

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan dasar berpeluang untuk memiliki anak dengan status gizi kurang (94,5%) lebih besar dibandingkan dengan memiliki anak dengan status gizi baik (2,7%).

Tabel 1 Tabulasi silang tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian gizi kurang

Pendidikan	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Dasar	6	94,5	2	2,7
Lanjut	4	5,5	7	97,3
Jumlah	7	100	7	100

P = 0,001; OR = 28,2; 95% CI = 6,4 – 123,6

2. Faktor Risiko Jumlah Anggota Keluarga terhadap Kejadian Gizi Kurang

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar > 4 orang berpeluang untuk memiliki anak dengan status gizi kurang (87,7%) lebih besar dibandingkan dengan memiliki anak dengan status gizi baik (38,4%).

Tabel 2 Tabulasi silang jumlah anggota keluarga terhadap kejadian gizi kurang

P = 0,001; OR = 12,1; 95% CI = 7,3 – 103,9

3. Faktor Risiko Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian Gizi Kurang

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan pola pemberian makan yang buruk berpeluang memiliki balita dengan status gizi kurang (94,5%) lebih besar dibandingkan dengan memiliki balita dengan status gizi baik (4,1%).

Tabel 3 Tabulasi silang pola pemberian makan terhadap kejadian gizi kurang

P = 0,001; OR = 20,2; 95% CI = 9,5 – 97,8

4. Faktor Risiko Pola Asuh Kesehatan terhadap Kejadian Gizi Kurang

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan pola asuh kesehatan yang buruk berpeluang memiliki balita dengan status gizi kurang (91,8%) lebih besar dibandingkan dengan memiliki balita dengan status gizi baik (2,7%)

Tabel 4 Tabulasi silang pola asuh kesehatan terhadap kejadian gizi kurang

P = 0,001; OR = 35; 95% CI = 11,4 – 107,3

5. Faktor Risiko Tingkat Kecukupan Energi terhadap Kejadian Gizi Kurang

Gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan tingkat kecukupan energi kurang berpeluang untuk memiliki status gizi kurang (97,3%) lebih besar dibandingkan dengan memiliki status gizi baik (54,8%).

Tabel 5 Tabulasi silang tingkat kecukupan energi terhadap kejadian gizi kurang

P = 0,001; OR = 25,2; 95% CI = 5,7 – 110,7

6. Faktor Risiko Tingkat Konsumsi Protein terhadap Kejadian Gizi Kurang

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan tingkat kecukupan protein kurang berpeluang

Pola Asuh Kesehatan	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Buruk	67	91,8	2	2,7
Baik	6	8,2	71	97,3
Jumlah	73	100	73	100

untuk memiliki status gizi kurang (89%) lebih besar dibandingkan dengan memiliki status gizi baik (4,1%).

Tabel 6 Tabulasi silang

Tingkat Kecukupan Energi	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang	71	97,3	40	54,8
Baik	2	2,7	33	45,2
Jumlah	73	100	73	100

tingkat kecukupan protein terhadap kejadian gizi kurang

P = 0,001; OR = 25,2; 95% CI = 5,7 – 110,7

PEMBAHASAN

A. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan sikap seseorang untuk menerima suatu informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan dengan mudah bagi orang tersebut

Tingkat Kecukupan Protein	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang	65	89%	3	4,1%
Baik	8	11%	70	95,9%
Jumlah	73	100	73	100

untuk mendapatkan dan memahami informasi baru yang didapatkannya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin sulit bagi orang tersebut untuk mendapatkan dan menerima informasi baru dari media massa maupun orang lain yang bertentangan dengan pemikirannya selama ini.⁶¹

Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 karena p < 0,05 maka tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko gizi kurang pada balita. Hasil perhitungan *odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 28,2 (CI 95% =6,4 – 123,6) menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah berisiko 28,2 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan

dengan balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damping yang meneliti tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita dengan p -value 0,032. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan meningkatkan risiko untuk memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah yang cenderung mempunyai status gizi yang baik.⁶²

B. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi

Jumlah anggota keluarga yang banyak berbanding lurus dengan kejadian gizi kurang yang tinggi di tingkat keluarga. Keluarga miskin akan memiliki beban yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan makanan jika jumlah anggota keluarga banyak. Besar keluarga mempengaruhi distribusi makanan dalam keluarga. Jika jumlah anggota keluarga bertambah tentunya porsi makan untuk tiap anggota keluarga berkurang. Hal ini tentunya akan menyebabkan anggota keluarga yang masuk dalam kelompok umur balita akan menjadi lebih rentan terhadap gizi kurang.³¹

Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 karena $p < 0,05$ maka jumlah anggota keluarga yang besar >4 orang merupakan faktor risiko gizi kurang pada balita. Hasil perhitungan *odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 12,133 (CI 95% =7,3 – 103,9) menunjukkan bahwa balita yang memiliki jumlah anggota keluarga yang besar >4 orang berisiko 12,1 kali lebih besar untuk mengalami gizi

kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil ≤ 4 orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Monica yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Cengkareng didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara besar anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang dengan p -value 0,032.⁶³

C. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi

Pola pemberian makan merupakan suatu aturan dalam menentukan variasi dan kuantitas makanan yang dikonsumsi dalam tiap harinya bagi individu, kelompok maupun keluarga yang memiliki ciri khas yang berbeda antar keluarga atau kelompok. Pola pemberian makan pada usia balita merupakan keberlanjutan dari pola atau cara makan yang sudah ditetapkan sejak usia bayi. Maka dari itu, membiasakan anak untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi dan memiliki zat gizi yang cukup harus dimulai sejak usia bayi.⁴⁰

Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 karena $p < 0,05$ maka pola pemberian makan yang buruk merupakan faktor risiko gizi kurang pada balita. Hasil perhitungan *odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 20,2 (CI 95% =9,5 – 97,8) menunjukkan bahwa balita yang memiliki pola pemberian makan yang buruk berisiko 20,2 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki pola pemberian makan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anas yang meneliti tentang pengaruh

karakteristik keluarga dan pola asuh terhadap status gizi balita pada ibu yang menikah dini didapatkan bahwa ada pengaruh antara pola asuh makan terhadap status gizi balita usia 0-59 bulan dengan p-value 0,001. Dalam penelitian ini pola asuh makan merupakan variabel dominan dengan nilai Exp (B) 27,420 yang artinya balita yang memiliki pola asuh makan yang buruk memiliki risiko 27 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh makan yang baik.⁶⁵

D. Hubungan Pola Asuh Kesehatan dengan Status Gizi

Pola asuh kesehatan merupakan sikap dan perilaku keluarga terutama ibu dalam merawat dan menjaga balita, seperti: memantau gizi balita secara rutin di posyandu, melengkapi imunisasi wajib untuk usia balita, menjaga kebersihan tempat tinggal dan sanitasi lingkungan untuk balita serta bagaimana ibu menghadapi balita yang terserang penyakit.³⁹

Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 karena $p < 0,05$ maka pola asuh kesehatan yang buruk merupakan faktor risiko gizi kurang pada balita. Hasil perhitungan *odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 35, (CI 95% =11,4 – 107,3) menunjukkan bahwa balita yang memiliki pola asuh kesehatan yang buruk berisiko 35, kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh kesehatan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis mengenai hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Pantai Cermin Sumatera Utara

didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita dengan dengan p-value 0,001.⁶⁶ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yulia, dkk mengenai pola asuh makan dan kesehatan pada anak balita keluarga pemetik teh di Pengalengan didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita.⁶⁷

E. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi

Energi memiliki peranan utama sebagai pemasok utama tenaga yang berfungsi untuk metabolisme pertumbuhan. Sumber utama energi didapatkan dari zat gizi protein, karbohidrat dan lemak. Protein dan karbohidrat memberikan energi sebesar 4 kkal bagi tubuh sedangkan lemak memberikan energi yang lebih tinggi yaitu 9 kkal.⁶⁸

Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 karena $p < 0,05$ maka tingkat kecukupan energi yang kurang merupakan faktor risiko gizi kurang. Hasil perhitungan *odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 25,2 (CI 95%=5,7 – 110,7) menunjukkan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang berisiko 25,2 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lutviana dan Budiono mengenai prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita keluarga nelayan di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi

dengan status gizi balita dengan p-value 0,001.⁶⁹

F. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi

Protein merupakan bagian dari semua sel hidup dan bagian terbesar dari tubuh sesudah air. Protein terdapat diberbagai fungsi jaringan tubuh, setengahnya ada di dalam otot, seperlima ada di tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit dan sisanya di jaringan dan cairan tubuh. Protein dapat ditemukan pada sumber makanan hewani maupun nabati. Sumber bahan makanan hewani yang mengandung protein, antara lain: susu, telur, ikan, unggas, daging, kerang, keju dan lain-lain. Sementara, sumber bahan makanan nabati yang mengandung protein, diantaranya: tahu dan tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.²¹

Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 karena $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi. Hasil perhitungan *odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 35,7 (CI 95%=6,9 – 220,9) menunjukkan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan protein kurang berisiko 35,7 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan protein baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haryanti tentang faktor status gizi dan perilaku sebagai determinan gizi buruk balita di Kelurahan Karangroto Kecamatan Genuk Semarang yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan gizi buruk dengan nilai p-value 0,003.⁷¹

KESIMPULAN

Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo adalah:

1. Tingkat pendidikan ibu yang rendah (OR = 28.2 ; 95% CI : 6.4 – 123.6 ; p -value = 0.001).
2. Jumlah anggota keluarga > 4 orang (OR = 12.1 ; 95% CI : 7.3 – 103.9 ; p -value = 0.001).
3. Pola pemberian makan yang buruk (OR = 20.2 ; 95% CI : 9.5 – 97.8 ; p -value = 0.001).
4. Pola asuh kesehatan yang buruk (OR = 35 ; 95% CI : 11.4 – 107.3 ; p -value = 0.001).
5. Tingkat kecukupan energi yang kurang (OR = 25.2 ; 95% CI : 5.7 – 110.7 ; p -value = 0.001).
6. Tingkat kecukupan protein yang kurang (OR = 35.7 ; 95% CI : 6.9 – 220.9 ; p -value = 0.001).

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2014. *Enam Provinsi Sulit Keluar Dari Permasalahan Kemiskinan Dan Prevalensi Gizi Kurang*. Available from: <http://gizi.depkes.go.id/enamprovinsi-sulit-keluar-dari-permasalahan-kemiskinan-dan-prevalensi-gizikurang>. Diakses tanggal: 25 Maret 2017.
2. BAPPENAS, 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015*. Available from: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/IDN%202011%20Rencana%20Aksi%20Nasional%20Pangan%20dan%20Gizi.pdf> Diakses pada : 20 Maret 2017.
3. Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
4. DKK semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

5. Puskesmas Bandarharjo. 2016. *Profil Kesehatan Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016*. Semarang:Bagian Tata Usaha Puskesmas Bandarharjo.
6. Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Damping, Henry. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Medan*. Manado: Skripsi Jurusan keperawatan poltekes Kemenkes Manado.
8. Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Monica, R.L. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat*. Jakarta: Skripsi. Jurusan Ilmu Keperawatan Stikes Sint Carolus.
10. Widjaja., 2007. *Gizi Tepat untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
11. Anas, U. K. 2013. *Pengaruh Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita pada Ibu Menikah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Keude Geureubak Kecamatan Banda Alam Kabupaten Aceh Timur Tahun 2013*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
12. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
13. Lubis, R. 2008. *Hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
14. Yulia C, Sunarti E, Roosita K. 2008. *Pola asuh makan dan kesehatan anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di PTPN VII Pangalengan(tesis)*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
15. Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
16. Lutviana dan Budiono. 2010. *Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang Pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di Desa bajomulyo kecamatan juwana kabupaten pati)*. J Kesmas. 2010;(2)::165-172.
17. Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Cetakan IX.
18. Haryanti D. 2004. *Faktor status gizi dan perilaku sebagai determinan gizi buruk balita usia 12-60 bulan di Kelurahan Karangroto Kecamatan Genuk Semarang*. Semarang: Politeknik Kesehatan Jurusan Gizi.