

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN POLA ASUH GIZI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-23 BULAN, STUDI KASUS DI KELURAHAN LANGENSARI, KECAMATAN UNGARAN BARAT, KABUPATEN SEMARANG

Dwi Kurnia Yuliyawati, Dina Rahayuning P, Suyatno
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: dwikurnia22@gmail.com

Abstract

The problem of nutritional status children are still problem health a lot happening in Indonesia. Children under two are susceptible age group of nutritional status problems causes by supplementary feeding and caring capacity that don't match with age of children under two. The purpose of this research is to know correlation of supplementary feeding and caring capacity with the nutritional status of children under two study of Langensari Village, Ungaran Barat Subdistrict, Semarang District. This research is an quantitative methods, this type of research is an analytic survey with cross sectional design. Population study was children under two, totaling 250 people and the sample was 61 children selected by purposive sampling technique. Data analysis using chi-square test, rank-spearman test, and pearson product moment test. Results showed there was no significant correlation supplementary feeding ($p = 0.742$), and caring capacity ($p = 0.940$) with nutritional status of children under two, there was no significant correlation supplementary feeding ($p = 0.370$) with nutritional status. There was significant correlation capacity caring ($p = 0.003$) with adequate intake of nutrition. There was significant correlation adequacy nutrition level ($p = 0.002$) with nutritional status of children under two. There was significant correlation family economic status ($p = 0,025$) with nutritional status of children under two, there was no significant correlation knowledge mother ($p = 0,888$), infectious disease ($p = 0,720$), mother's education status ($p = 0,401$), mother work status ($p = 0.599$), individual hygiene ($p = 0.116$) with nutritional status of children under two.

Keywords : Nutritional Status, Supplementary Feeding, Caring Capacity, Children Under Two.

Bibliography : 115 (2002-2018)

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum tuntas ditanggulangi.⁽¹⁾ Balita merupakan kelompok usia yang rawan karena pada usia tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat.⁽²⁾

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 status gizi anak balita usia 0-23 bulan berdasarkan indeks BB/U balita yaitu, kasus gizi kurang sebesar 10,5 persen gizi buruk 2,7 persen, status gizi balita usia 0-23

bulan berdasarkan indeks TB/U yaitu kasus status gizi sangat pendek 7,1 persen, status gizi pendek 14,6 persen. Dan status gizi berdasarkan indeks BB/TB yaitu 8,1 persen status gizi kurus dan 2,7 persen status gizi sangat kurus.⁽³⁾

Usia 0-24 bulan merupakan periode optimal tumbuh kembang baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Oleh karena itu pentingnya bagi anak untuk mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya secara optimal.⁽⁴⁾ Pemberian MP-ASI hanya sebagai makanan pendamping ASI bukan untuk menggantikan ASI. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini (kurang dari 6 bulan) pada bayi akan menimbulkan dampak pada bayi seperti terganggunya metabolisme zat gizi, terganggunya perkembangan emosional, penyakit infeksi dan alergi pada bayi.⁽⁵⁾

Asupan gizi yang tidak sesuai antara yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan tubuh serta timbulnya penyakit infeksi merupakan penyebab

langsung terjadinya kasus gizi kurang.⁽⁶⁾ Asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan yang diberikan orang tua khususnya ibu terhadap yang diberikan kepada anak, pola pengasuhan ini mencakup cara ibu memberikan makan kepada anak, ibu merawat dan memelihara kesehatan dan kebersihan anaknya.⁽⁷⁾

Mengambil lokasi penelitian di Kelurahan Langensari dilatar belakangi karena angka kasus gizi kurang di Puskesmas Ungaran pada tahun 2017 sebesar 110 kasus, angka kasus gizi kurang di Kelurahan Langensari juga merupakan angka tertinggi pertama di wilayah kerja Puskesmas Ungaran, dimana pada tahun 2017 angka kasus gizi kurang sebanyak 53 kasus, sedangkan untuk angka kasus BGM (Bawah Garis Merah) di Puskesmas Ungaran terdapat 17 kasus dan di Kelurahan Langensari tahun 2017 kasus BGM (Bawah Garis Merah) sebesar 10 kasus.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Jenis penelitian ini yaitu survey analitik dengan metode penelitian kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan bulai April sampai Mei 2018.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel penelitian sebanyak 61 responden baduta.

Analisis univariat berupa penyajian data dalam bentuk distribusi

frekuensi mengenai umur, jenis kelamin, penyakit infeksi, pendidikan terakhir ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga, pola pemberian MP-ASI, pola asuh gizi, penyakit infeksi, higiene individu dan kecukupan zat gizi.

Analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman* untuk data tidak berdistribusi normal, *pearson product moment* untuk data berdistribusi normal dan *chi-square* uji data kategori.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase(%)
Laki - Laki	33	54,1
Perempuan	28	45,9
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	31	50,8
Bekerja	30	49,2
Riwayat Penyakit Infeksi		
Tidak ada riwayat infeksi	56	91,8
Ada riwayat infeksi	5	8,2
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	2	3,3
SMP	22	36,1
SMA	29	47,5
Perguruan Tinggi	8	13,1

Hasil menunjukkan pada tabel 1 bahwa mayoritas baduta berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah dengan perbandingan persentase jenis kelamin perempuan dan laki-laki sebesar 8,2%. Ibu dengan status bekerja mayoritas adalah sebagai pekerja buruh pabrik di sekitar daerah

Kelurahan Langensari. Riwayat penyakit infeksi yang dimaksud adalah riwayat penyakit ISPA dan Diare yang dialami baduta satu bulan terakhir. Mayoritas status pendidikan terakhir ibu yaitu pada jenjang pendidikan SMA.

B. ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Analisis Univariat

Usia Baduta	Jumlah (n)	Persentase (%)	Median (min - max)
6-8 Bulan	11	18,0	
9-11 Bulan	11	18,0	14 (7 - 23)
12-23 Bulan	39	63,9	
Status Ekonomi Keluarga			
Tidak Mampu	3	4,9	4.7500 (142.000 – 990.000)
Mampu	58	95,1	
Tingkat Pengetahuan Ibu			
Kurang	19	31,1	15,00 (11 – 18)
Baik	42	68,9	
Higiene Individu			
Kurang	12	19,7	7, 00 (6 – 8)

Baik	49	80,3	
Tingkat Kecukupan Energi			
Kurang	31	36,0	
Baik	25	29,1	82,60 (104 – 100)
Lebih	5	5,8	
Tingkat Kecukupan Protein			
Kurang	30	34,9	
Baik	25	24,1	85,50 (106,38 – 142)
Lebih	6	7,0	
Pola Pemberian MP-ASI			
Tidak Sesuai	28	45,9	
Sesuai	33	54,1	6,00 (4 – 8)
Asupan Energi dan Protein			
Energi	-	-	619,100 (348,3–1801,2)
Protein	-	-	16,800 (8,4 – 25,9)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas usia baduta yaitu pada usia 12-23 bulan, usia 12-23 bulan pada baduta adalah usia yang sudah mulai dalam mengkonsumsi makanan tambahan dengan tekstur makanan keluarga. Mayoritas status ekonomi keluarga adalah berstatus ekonomi mampu. Pengetahuan gizi ibu dalam kategori baik, hal ini dipengaruhi ibu mendapatkan informasi gizi berasal dari kader dan bidan desa di lingkungan sekitar Kelurahan Langensari. Higiene sanitasi ibu mayoritas adalah kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa praktik ibu dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan dalam kategori baik. Hasil untuk tingkat kecukupan energi dan protein mayoritas adalah kurang. Hal ini dipengaruhi oleh asupan makanan yang diperoleh dari MP-ASI tidak dapat memenuhi kecukupan zat gizi baduta secara optimal. Pola pemberian MP-ASI terdiri dari usia pemberian MP-ASI berkaitan dengan pemberian MP-ASI dini, tekstur, porsi dan frekuensi pemberian MP-ASI berdasarkan klasifikasi usia baduta yaitu usia 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-23 bulan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Gizi dan Status Gizi

Pola Asuh Gizi	Jumlah(n)	Persentas (%)	Mean	SD
Kurang	29	47,5	24,44	2,342
Baik	32	52,5		
Status Gizi				
BB/U				
Gizi Normal	28	45,9	-0,715	0,980

Gizi Kurang	29	47,5		
Gizi Buruk	4	6,6		
<hr/>				
PB/U				
Normal	25	41,0		
Pendek	24	39,3	-0,626	1,457
Sangat Pendek	12	19,7		
<hr/>				
BB/PB				
Gemuk	2	3,3		
Normal	42	68,9		
Kurus	8	13,1	-0,503	1,196
Sangat Kurus	9	14,8		

Berdasarkan tabel 3 Pola asuh gizi mayoritas dalam kategori baik. Pola asuh gizi dalam hal ini berkaitan mengenai pemberian makanan prelaktal, pemberian kolostrom, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan praktik pemberian makanan penyapihan. Hasil untuk

status gizi baduta dengan indikator BB/U mayoritas adalah gizi kurang, status gizi dengan indikator PB/U diperoleh hasil mayoritas dalam kategori normal dan status gizi dengan indikator BB/PB diperoleh hasil mayoritas dalam kategori normal.

Tabel 4. Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Uji Statistik	r	p value	Keterangan
Pola pemberian MP-ASI	Z-score BB/U	Rank-Spearman	0,043	0,742	Tidak Ada hubungan
Pola asuh gizi	Z-score BB/U	Pearson Product Moment	0,196	0,129	Tidak Ada hubungan
Pola Pemberian MP-ASI	Z-score PB/U	Rank-Spearman	0,198	0,125	Tidak Ada hubungan
Pola Asuh Gizi	Z-score PB/U	Pearson Product Moment	0,010	0,940	Tidak Ada hubungan
Pola Pemberian MP-ASI	Z-score BB/PB	Rank-Spearman	-0,107	0,411	Tidak Ada hubungan
Pola Asuh Gizi	Z-score BB/PB	Pearson Product Moment	0,243	0,059	Tidak Ada hubungan

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil tidak ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi dipengaruhi oleh pola pemberian MP-ASI yang diberikan sesuai dengan perkembangan usia baduta sehingga

asupan yang diterima dapat memenuhi kebutuhan baduta dengan baik dan tidak ada hubungan pola asuh gizi dengan status gizi hal ini dipengaruhi pola asuh gizi yang diberikan ibu sesuai dengan usia perkembangan

baduta, pola asuh gizi dalam hal ini terdiri dari pemberian makanan prelaktal, pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum, pemberian MP-ASI dan praktik pemberian makanan penyapihan. Nilai korelasi negatif menunjukkan bahwa pola pemberian

MP-ASI sesuai dengan perkembangan usia baduta maka status gizi semakin buruk, hal ini dipengaruhi oleh minat makan anak yang sedikit sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan baduta dengan baik.

Tabel 5 Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Antara

Variabel Bebas	Variabel Antara	Uji Statistik	r	p value	Keterangan
Pola pemberian MP-ASI	TKE	Rank-Spearman	0,117	0,370	Tidak Ada hubungan
Pola asuh gizi	TKE	Rank-Spearman	-0,051	0,699	Tidak Ada hubungan
Pola pemberian MP-ASI	TKP	Rank-Spearman	-0,062	0,634	Tidak Ada hubungan
Pola asuh gizi	TKP	Rank-Spearman	0,376	0,003	Ada hubungan

Hasil uji statistik pada data berdistribusi tidak normal dilakukan uji *rank spearman* diperoleh hasil tidak ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan kecukupan asupan zat gizi. Hal ini dipengaruhi secara kuantitas dan kualitas asupan pemberian MP-ASI dapat memenuhi kebutuhan zat

gizi baduta dengan baik. Ada hubungan pola asuh gizi dengan kecukupan asupan zat gizi hal ini dipengaruhi oleh pola asuh ibu dalam pemberian variasi makanan yang jarang pada anak sehingga asupan zat gizi yang diperoleh menjadi tidak seimbang.

Tabel 6. Uji Hubungan Variabel Antara dengan Variabel Terikat

Variabel Antara	Variabel Terikat	Uji Statistik	r	p value	Keterangan
TKP	Z-score BB/U	Rank-Spearman	0,268	0,037	Ada hubungan
TKE	Z-score BB/U	Rank-Spearman	0,165	0,205	Tidak Ada hubungan
TKP	Z-score PB/U	Rank-Spearman	-0,052	0,589	Tidak Ada hubungan
TKE	Z-score PB/U	Rank-Spearman	0,143	0,272	Tidak Ada hubungan
TKP	Z-score BB/PB	Rank-Spearman	0,383	0,002	Ada hubungan
TKE	Z-score BB/PB	Rank-Spearman	0,099	0,493	Tidak Ada hubungan

Hasil uji statistik pada data berdistribusi tidak normal dilakukan dengan uji *rank spearman* diperoleh hasil ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi baduta. Nilai korelasi positif dapat diartikan semakin baik tingkat kecukupan protein maka semakin

bagus status gizi baduta. Adanya hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi dapat dipengaruhi oleh minat makan anak yang rendah sehingga asupan protein yang dikonsumsi baduta tidak dapat memenuhi kebutuhan protein baduta dengan baik.

Tabel 7 Uji Hubungan Variabel Pengganggu Dengan Variabel Terikat

Variabel Pengganggu	Variabel Terikat	Uji Statistik	r	p value	Keterangan
Status Ekonomi Keluarga (rupiah)	Z-score BB/U	Rank-Spearman	-0,133	0,306	Tidak Ada hubungan
Status Ekonomi Keluarga (rupiah)	Z-score PB/U	Rank-Spearman	-0,005	0,970	Tidak Ada hubungan
Status Ekonomi Keluarga (rupiah)	Z-score BB/PB	Rank-Spearman	-0,296	0,025	Ada hubungan
Tingkat Pengetahuan Ibu (skor)	Z-score BB/U	Rank-Spearman	0,074	0,570	Tidak Ada hubungan
Tingkat Pengetahuan Ibu (skor)	Z-score PB/U	Rank-Spearman	0,018	0,888	Tidak Ada hubungan
Tingkat Pengetahuan Ibu (skor)	Z-score BB/PB	Rank-Spearman	0,181	0,163	Tidak Ada hubungan
Status Penyakit Infeksi	Status BB/U	Chi-square	-	0,720	Tidak Ada hubungan
Status Penyakit Infeksi	Status PB/U	Chi-square	-	0,435	Tidak Ada hubungan
Status Penyakit Infeksi	Status BB/PB	Chi-square	-	0,347	Tidak Ada hubungan
Status Pendidikan Ibu	Status BB/U	Chi-square	-	0,946	Tidak Ada hubungan
Status Pendidikan Ibu	Status PB/U	Chi-square	-	0,401	Tidak Ada hubungan
Status Pendidikan Ibu	Status BB/PB	Chi-square	-	0,577	Tidak Ada hubungan
Status Pekerjaan Ibu	Status BB/U	Chi-square	-	0,560	Tidak Ada hubungan

Status Pekerjaan Ibu	Status PB/U	Chi-square	-	0,599	Tidak Ada hubungan
Status Pekerjaan Ibu	Status BB/PB	Chi-square	-	0,442	Tidak Ada hubungan
Higiene Individu (skor)	Z-score BB/U	Rank-Spearman	-0,203	0,116	Tidak Ada hubungan
Higiene Individu (skor)	Z-score PB/U	Rank-Spearman	0,016	0,900	Tidak Ada hubungan
Higiene Individu (skor)	Z-score BB/PB	Rank-Spearman	-0,194	0,135	Tidak Ada hubungan

Hasil uji statistik pada data tidak berdistribusi normal dilakukan dengan uji *rank spearman* diperoleh ada hubungan status ekonomi dengan status gizi dengan nilai korelasi ($r = -0,296$) memiliki korelasi lemah dengan arah korelasi negatif. Korelasi negatif diartikan status ekonomi keluarga yang baik maka semakin rendah status gizi bayi. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang didapatkan dari lingkungan sekitar seperti kader, bidan desa dapat diterima ibu dengan baik dan ibu dapat mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil uji statistik pada data nominal diuji dengan *chi-square* diperoleh hasil tidak ada hubungan penyakit infeksi

dengan status gizi, hal ini dipengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan dengan baik. Tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi, faktor ibu tidak bekerja membuat ibu mempunyai waktu luang lebih banyak dalam mengasuh dan mengatur pola makan anak. Tidak ada hubungan higiene individu dengan status gizi dengan nilai korelasi ($r = -0,194$) memiliki korelasi sangat lemah dengan arah korelasi negatif. Korelasi negatif diartikan semakin baik higiene individu tidak diikuti dengan status gizi yang baik, hal ini dipengaruhi oleh higiene yang baik tetapi lingkungan sekitar yang kumuh dan tidak bersih dapat menyebabkan status gizi menjadi buruk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi. Pola pemberian MP-ASI dalam penelitian ini terdiri dari usia, tekstur, frekuensi, dan porsi yang dilihat dari sesuai atau tidak sesuai dengan

usia bayi. Hasil uji statistik dengan uji *pearson product moment* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pola asuh gizi dengan status gizi bayi, hal ini dapat dipengaruhi oleh pola pemberian makan untuk balita yang tepat, memberikan ASI, memberikan

kolostrum dan praktik persiapan makanan yang tepat secara kualitas dan kuantitas sumber gizi makanan

tambahan yang dapat terpenuhi dengan baik merupakan faktor lain.

B. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Antara.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan tingkat kecukupan energi. Tidak adanya hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan tingkat kecukupan energi, hal ini berkaitan dengan pola makan yang dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang mengandung asupan energi pada baduta dapat memenuhi kebutuhan energi yang dibutuhkan baduta. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan tingkat kecukupan protein. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan tingkat kecukupan protein berkaitan dengan, asupan protein balita pada penelitian ini sudah baik, serta pengaturan menu makanan yang

mengandung asupan protein dapat terpenuhi dengan baik.

Hasil penelitian pada baduta diperoleh hasil dengan menggunakan uji *rank-spearman* tidak ada hubungan pola asuh gizi dengan tingkat kecukupan energi, hal ini dipengaruhi oleh pola asuh yang berkaitan dengan asupan pola makan pada anak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang mengandung asupan energi dapat terpenuhi sehingga kecukupan energi anak dapat terpenuhi dengan baik. Hasil uji *rank spearman* pada pola asuh gizi dengan tingkat kecukupan menunjukkan ada hubungan antara pola asuh gizi dengan tingkat kecukupan protein. Hal ini berkaitan dengan variasi makanan yang diberikan kurang bervariasi sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan asupan protein pada anak.

C. Hubungan Kecukupan Asupan Zat Gizi dengan Variabel Terikat

Adanya hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi, hal ini dapat dipengaruhi karena indeks berat badan menurut umur memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan dimana faktor rendahnya minat makan anak yang sedikit diketahui dari porsi makan anak yang kurang dapat menyebabkan tidak terjadi penambahan berat badan pada anak sehingga dapat menjadi gejala dari gizi kurang. Berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam

waktu yang tidak lama (singkat), diketahui dari porsi makan yang sedikit sehingga asupan kebutuhan tubuh yang tidak dapat terpenuhi dengan baik maka akan berpengaruh pada imunitas baduta yang rentan terkena penyakit infeksi sehingga apabila baduta terkena penyakit infeksi maka nafsu makan akan berkurang dan berdampak pada berat badan yang turun secara terus menerus.

Tidak adanya hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi baduta dipengaruhi oleh asupan makanan yang mengandung tinggi kandungan energi. Sehingga untuk kebutuhan asupan energi dapat terpenuhi dengan baik.

D. Hubungan Variabel Pengganggu dengan Variabel Terikat.

Tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh asupan makanan yang mengandung gizi yang baik akan mempengaruhi sistem imun baduta yang dapat melindungi tubuh dari virus ataupun bakteri, sehingga baduta tidak mudah terserang penyakit infeksi. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dapat menerima informasi tentang gizi pada balita dan dapat mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik, sehingga hal ini dapat berpengaruh pada status gizi anak yang baik. Tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi. Ibu mempunyai

lebih banyak waktu dalam pengaturan hingga persiapan pola makan anak. Adanya hubungan status ekonomi dengan status gizi dapat dipengaruhi porsi makan anak yang rendah, mempengaruhi sistem imun menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi dipengaruhi ibu dapat menerapkan informasi mengenai gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tidak adanya hubungan personal hygiene dengan status gizi dipengaruhi ibu atau pengasuh sudah mengerti dan memahami mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi.

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan pola pemberian MP-ASI dan pola asuh gizi dengan status gizi.
2. Ada hubungan pola asuh gizi dengan tingkat kecukupan protein.
3. Ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi (BB/U) dan (BB/PB).
4. Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan status gizi (BB/PB).

DAFTAR PUSTAKA

1. Gibney. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
2. Kementerian Kesehatan. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016. 2017.
3. Boma GO, Anthony IP, Mukoro DG, Abaiola E, Andrew F, Daniel MD, et al. Nutritional Status of Children in Rural setting . IOSR J Dent Med Sci. 2014;13(1):41–7.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI); 2007.
5. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan republik Inodnesia Nomor 1995/ Menkes/ SK/ XII/ 2010. Tentang Standar Antropometri Penilaian status Gizi. Menteri Kesehat RI. 2010.
6. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah tahun 2015-2019. 2016.
7. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. 2015.
8. Dinkes Semarang. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2014. 2014;1–

- 206.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. 2016;3511351(24):47-83.



