

**FAKTOR UNDERWEIGHT PADA BALITA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBARAWA
KABUPATEN PRINGSEWU**

Samino¹, Christin Angelina F.¹, Sulistri Atmasari²

ABSTRAK

Underweight merupakan permasalahan global, termasuk Indonesia. *Underweight* merupakan gabungan gizi kurang dan gizi buruk yang dapat mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Kasus *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu masih cukup tinggi, terbanyak menyerang usia 24-59 bulan. Tujuan penelitian diketahui faktor *underweight* pada balita 24-59 bulan.

Desain penelitian *case control* dengan sampel 117 responden (39 kasus dan 78). Pemilihan sampel kontrol dengan *purposive sampling*, analisis menggunakan uji *chi square*, dengan *convident interval* (CI) 95%.

Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara pola konsumsi (0,001, OR 6,46), penyakit infeksi (0,001, OR 6,03), pola asuh (0,002, OR 5,07), menimbang berat badan (0,029, OR 2,662) dengan *underweight*. Tidak ada hubungan antara sanitasi dengan *underweight* (0,332). Dapat disimpulkan bahwa variabel pola konsumsi makan, penyakit infeksi, pola asuh, dan perilaku menimbang berat badan menjadi faktor penyebab *underweight*, sedangkan variabel sanitasi bukan menjadi faktor *underweight*. Disarankan petugas kesehatan aktif memberikan informasi mengenai PMT pabrikan, edukasi gizi seimbang kepada ibu balita, serta pentingnya melakukan penimbangan berat badan sebagai langkah pencegahan dan pengendalian faktor risiko *underweight*.

Kata Kunci : faktor *underweight*

ABSTRACT

Underweight is a global problem, including Indonesia. Underweight is a combination of malnutrition and malnutrition which can result in poor quality of human resources. Cases of underweight in the working area of Ambarawa Public Health Center in Pringsewu Regency are still quite high, mostly attacking the age of 24-59 months. The purpose of this study is known to underweight factors in infants 24-59 months.

*Case control research design with 117 respondents (39 cases and 78). Selection of control samples by purposive sampling, analysis using the chi square test, with 95% *convident interval* (CI).*

The results showed that there was a relationship between consumption pattern (0.001, OR 6.46), infectious diseases (0.001, OR 6.03), parenting (0.002, OR 5.07), weight weighing (0.029, OR 2.662) with underweight . There is no relationship between sanitation with underweight (0.332). It can be concluded that the variables of food consumption pattern, infectious diseases, parenting, and weight-weighing behavior are the factors causing underweight, while the sanitation variable is not a factor of underweight. It is recommended that health workers actively provide information about the manufacturer's PMT, balanced nutrition education to mothers of children under five, as well as the importance of weighing as a preventive measure and controlling underweight risk factors.

Keywords: underweight factor

1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
2) Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu

PENDAHULUAN

Underweight merupakan masalah gizi multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya asupan makanan berdampak pada asupan gizi. *Underweight* akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual, serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian anak (Rosha, et.al 2012). *United Nation Children's Fund* (UNICEF) dalam Thamaria (2017), mengembangkan suatu bagan penyebab kurang gizi. Penyebab langsung kurang gizi adalah terjadinya ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi terdiri dari ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi, serta pelayanan kesehatan tidak memadai. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kekebalan tubuh, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua sampai dengan terjadinya *stunting* akibat kekurangan gizi menahun (Jahari, et.al, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015, kejadian *underweight* 2007-2014 mencapai 15,0%, dimana Asia Tenggara menjadi yang tertinggi rata-rata 26,4%. Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Timor Leste (45,3%), Kamboja (29,0%), Myanmar (22,6%) dan Indonesia di urutan keempat (19,9%). Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi kejadian gizi kurang masih tergolong tinggi. Indonesia angka pada

balita usia 0-59 bulan, dengan status gizi kurang sebesar 14,0% dan gizi buruk sebesar 3,8%, dimana provinsi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (7,4%), diikuti Papua (6,8%) dan Papua Barat (6,6%).

Berdasarkan data tersebut diketahui angka gizi kurang Provinsi Lampung mengalami peningkatan 2016 sebesar 12,4% menjadi 15,0% 2017, demikian angka gizi buruk, dari 1,6% 2016 meningkat menjadi 3,5% 2017, prevalensi gizi buruk terbesar terdapat di Kabupaten Pringsewu sebesar 5%. Menurut Laporan LB3 Seksi Gizi, Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu (2018), diketahui 2017 angka gizi kurang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa dengan data gizi kurang sebesar 14,2%, dimana kasus terbanyak terdapat di Desa Margodadi 63 kasus (29,73%) dengan rentang usia terbesar ada pada balita 24-59 bulan, sebanyak 41 kasus.

Underweight timbul oleh karena kesenjangan yang terjadi akibat keadaan gizi yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan (Thamaria, 2017). Penyebab *underweight* adalah asupan zat gizi dalam tubuh. Dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarga; kemiskinan, ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya; pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan; kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu.

Faktor sekunder adalah faktor yang memengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh, disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Faktor sekunder antara lain gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan menyebabkan tidak terpenuhinya

kebutuhan tubuh; gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu; gangguan pada metabolisme zat gizi; gangguan ekskresi, akibatnya terlalu banyak kencing, banyak keringat, yang dapat mengganggu pada pemanfaatan zat gizi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control*, bertempat di Desa Margodadi wilayah kerja

Puskesmas Ambarawa yang dilaksanakan bulan Agustus 2018. Populasi adalah ibu yang memiliki balita 24-59 bulan dengan berat badan dibandingkan umur $<-2SD$ untuk kelompok kasus dan $\geq-2SD$ untuk kelompok kontrol, sehingga sampel 39 responden kelompok kasus dan 78 kontrol (1:2). Analisis menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan (CI) 95%.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Variabel Pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa

Variabel	Underweight		Tidak Underweight		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Pola Konsumsi						
- Kurang Sehat	34	87,2	40	51,3	74	63,2
- Sehat	5	12,8	38	48,7	43	36,8
Penyakit Infeksi						
- Ada	23	59,0	15	19,2	38	32,5
- Tidak Ada	16	41,0	63	80,8	79	67,5
Pola Asuh						
- Kurang Baik	13	33,3	7	9,0	20	17,1
- Baik	26	66,7	71	91,0	97	82,9
Sanitasi						
- Kurang Baik	33	84,6	72	92,3	105	89,7
- Baik	6	15,4	6	7,7	12	10,3
Menimbang Berat Badan						
- Tidak Rutin	18	46,2	19	24,4	37	31,6
- Rutin	21	53,8	59	75,6	80	68,4

Berdasarkan Tabel 1, dapat dijelaskan bahwa pola konsumsi kurang sehat lebih banyak pada kelompok *underweight* (87,2%) dibandingkan dengan tidak *underweight* (51,3%). Responden yang terdapat penyakit infeksi lebih banyak pada kelompok *underweight* (59,0%) dibandingkan dengan tidak *underweight* (19,2%). Responden dengan pola asuh kurang baik lebih banyak pada kelompok

underweight (33,3%) dibandingkan dengan Tidak *underweight* (9,0%). Responden dengan sanitasi kurang baik lebih sedikit pada kelompok *underweight* (84,6%) dibandingkan dengan kontrol (92,3%). Responden dengan pola penimbangan tidak rutin lebih banyak pada kelompok *underweight* (46,2%) dibandingkan dengan tidak *underweight* (24,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 2

Faktor *Underweight* pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa

Variabel	<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		<i>p-value</i>	OR 95% CI
	n	%	n	%		
Pola Konsumsi						
Kurang Sehat	34	87,2	40	51,3	< 0,001	6,46 (2,28-18,25)
Sehat	5	12,8	38	48,7		
Penyakit Infeksi						
Ada	23	59,0	15	19,2	<0,001	6,03 (2,57-14,14)
Tidak Ada	16	41,0	63	80,8		
Pola Asuh						
Kurang Baik	13	33,3	7	9,0	0,002	5,07 (1,82-14,1)
Baik	26	66,7	71	91,0		
Sanitasi						
Kurang Baik	33	84,6	72	92,3	0,332	
Baik	6	15,4	6	7,7		
Menimbang Berat Badan						
Tidak Rutin	18	46,2	19	24,4	0,029	2,662 (1,17-6,01)
Rutin	21	53,8	59	75,6		

Hubungan konsumsi dengan kejadian *underweight*

Berdasarkan Tabel 2, diketahui dari 39 responden pada kelompok *underweight* terdapat pola konsumsi kurang sehat sebanyak (87,2%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok tidak *underweight* (51,3%). Hasil uji beda proporsi diperoleh *p-value* <0,001, dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi pola konsumsi kurang sehat antara *underweight* dengan tidak *underweight*. Nilai OR 6,46 berarti balita pola konsumsi kurang sehat memiliki risiko 6,46 kali lebih besar untuk *underweight* dibandingkan balita dengan pola konsumsi sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Isnaini (2016) yang menjelaskan terdapat perbedaan proporsi signifikan antara pola makan baik dengan tidak baik terhadap kejadian *underweight* di wilayah kerja Kabupaten Magetan. Hasil penelitian ini berbeda dengan Rosha, et.al (2012) menjelaskan bahwa asupan gizi berhubungan dengan kejadian *underweight*. Demikian hasil penelitian ini sejalan dengan Rahim (2014), menyatakan bahwa konsumsi energi, dan protein balita berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7-9 bulan.

Hasil penelitian sejalan dengan Thamaria (2017), menyatakan bahwa penyebab *underweight* adalah adanya pola makan yang tidak sehat, artinya adanya gangguan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Pola makan termasuk dalam faktor primer, karena pengaruhnya secara langsung terhadap kejadian *underweight*.

Berdasarkan hasil tersebut bahwa responden saat ini merupakan penerima program makanan tambahan (PMT), pada kelompok *underweight* sudah tepat sasaran, namun PMT tidak ada yang dihabiskan dan tidak dikonsumsi sesuai anjuran. Terdapat 5 balita (12,8%) yang sudah memiliki pola konsumsi sehat namun dalam kondisi *underweight*, hal ini dapat diakibatkan oleh faktor terdekat lainnya seperti penyakit infeksi yang juga berkaitan dengan pola asuh kurang baik seperti, dari hasil wawancara diketahui sebagian besar ibu balita tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan. Intervensi yang dapat diberikan adalah edukasi kepada ibu balita untuk mengkonsumsi beraneka ragam makanan termasuk sayur dan buah, dan sosialisasi oleh petugas kesehatan tentang anjuran konsumsi PMT tersedia.

Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *underweight*

Tiga puluh sembilan (39) responden pada kelompok *underweight* menderita penyakit infeksi sebanyak (59,0%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok tidak *underweight* (19,2%). Hasil uji beda proporsi diperoleh $p < 0,001$, dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi kejadian penyakit infeksi antara *underweight* dengan tidak *underweight*. Nilai OR 6,03 berarti balita yang memiliki penyakit infeksi memiliki risiko 6,03 kali lebih besar untuk *underweight* dibandingkan balita yang tidak memiliki penyakit infeksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Isnaini (2016) yang menjelaskan terdapat perbedaan proporsi signifikan antara balita yang terinfeksi dengan tidak terhadap kejadian *underweight* di wilayah kerja Kabupaten Magetan. Hasil penelitian sejalan dengan Pratiwi, et.al (2015), menunjukkan bahwa penyakit infeksi, berhubungan dengan kejadian *underweight*. Demikian hasil penelitian sejalan dengan Thamaria (2017), menyatakan bahwa penyebab *underweight* adalah adanya kejadian infeksi pada anak. Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada gigi geligi, alat cerna atau enzim, yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh; Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu.

Sebanyak 16 balita (41,0%) pada kelompok kasus tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, namun pola konsumsi yang kurang sehat dan tidak rutinnya menimbang berat badan setiap bulan bisa menjadi salah satu indikator balita menjadi *underweight*, karena ibu merasa balita tidak pernah sakit, sehingga tidak perlu datang ke posyandu tanpa mengetahui bahwa berat badan balitanya sudah di bawah kategori normal. Intervensi yang dapat diberikan adalah dengan sosialisasi kepada ayah balita untuk tidak merokok di dalam rumah, konsumsi makanan bergizi juga bisa menjadi salah satu cara mencegah penyakit infeksi karena daya tahan

tubuh akan lebih kuat, serta rajin menimbang berat badan balitanya ke posyandu, karena tidak menutup kemungkinan anak yang sehat juga mengalami *underweight*.

Hubungan pola asuh dengan kejadian *underweight*

Tiga puluh sembilan (39) responden pada kelompok *underweight* terdapat (33,3%) dengan pola asuh kurang baik, lebih banyak dibandingkan dengan kelompok tidak *underweight* (9,0%). Hasil uji beda proporsi diperoleh $p\text{-value}$ 0,002, dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi pola asuh kurang baik antara *underweight* dengan tidak *underweight*. Nilai OR 5,07 berarti balita dengan pola asuh kurang baik memiliki risiko 5,07 kali lebih besar untuk *underweight* dibandingkan balita dengan pola asuh baik.

Menurut Adriani dan Wijatmadi (2016), ibu dalam keluarga mempunyai peranan yang besar dalam pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang, kehadiran ibu diwujudkan dengan kontak fisik dan psikis, misalnya dengan menyusui segera setelah melahirkan akan menjalin rasa aman bagi bayi dan akan menciptakan ikatan yang erat, sehingga berdampak pada kesehatan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahim (2014), menyatakan bahwa pola asuh berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7-9 bulan. Demikian hasil penelitian ini sejalan dengan Isnaini (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk.

Diketahui sebagian besar ibu sudah memiliki pola asuh baik, namun beberapa ibu membiarkan anak apabila tidak nafsu makan, adapun ibu yang berusaha membujuk anak agar nafsu makan namun dengan cara yang salah, seperti menuruti anak ketika tidak mau makan sayur dan buah padahal penting untuk dikonsumsi, dari hasil wawancara diketahui ibu memiliki kebiasaan sarapan dengan menu seadanya, ibu baru membuat menu lengkap dengan sayur maupun buah saat menjelang siang sehingga anak kenal dengan makan seadanya seperti nasi, lauk dan kecap

tanpa sayur yang kemudian menjadi menu favorit dan ingin mengonsumsinya kembali saat makan siang ataupun malam. Ini menggambarkan bahwa pola asuh dan pola konsumsi juga memiliki keterkaitan dan dapat dijadikan masukan kepada ibu balita bahwa berawal dari kebiasaan seperti sarapan dapat membentuk pola makan anak, membujuk anak untuk makan penting namun harus tetap memperhatikan gizi yang seimbang. Petugas kesehatan dapat mengedukasi mengenai pola asuh yang baik dengan makan makanan bergizi seimbang dan sarapan yang sehat.

Hubungan sanitasi dengan kejadian *underweight*

Tiga puluh sembilan (39) responden pada kelompok *underweight* terdapat (86,6%) dengan sanitasi kurang baik, lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok tidak *underweight* (92,3%). Hasil uji beda proporsi diperoleh *p-value* 0,332, dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan proporsi sanitasi kurang baik antara *underweight* dengan tidak *underweight*. Hasil penelitian ini sejalan dengan Egata dan Deressa, (2016), bahwa proporsi sanitasi kurang baik didominasi oleh kelompok kasus dan kelompok kontrol dimana nilai OR 1,00 yang berarti risiko untuk balita menjadi *undernutrition* bersifat netral, artinya sanitasi tidak berkaitan dengan kejadian *underweight*. Hasil penelitian ini berbeda dengan Rosha, et.al (2012) menjelaskan bahwa sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian *underweight*.

Diketahui balita pada kelompok kasus maupun kontrol memiliki perilaku yang sama yaitu sudah memakai jamban leher angsa walaupun sebagian dengan status akses dikarenakan Kabupaten Pringsewu merupakan kabupaten *Open Defecation Free* (ODF), namun masih membuang sampah sembarangan ke pekarangan kosong atau kebun tanpa digali ataupun dibakar, tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum menyiapkan makanan, hampir seluruh ayah balita menjadi perokok aktif dan merokok di dalam rumah, memiliki kandang ternak yang berhimpitan dengan rumah. Sanitasi

bukan satu-satunya faktor *underweight*, walaupun tidak memiliki hubungan, balita yang sanitasinya buruk sudah menggunakan sumber air bersih memadai yaitu sebanyak 116 dari 117 balita (99,1%) sehingga balita dapat menjaga kebersihan diri serta dukungan pemanfaatan pelayanan kesehatan ke posyandu dapat menjadikan sanitasi tidak memiliki hubungan dengan *underweight*. Meskipun tidak memiliki hubungan yang signifikan antara sanitasi dengan *underweight*, upaya perbaikan tetap harus dilakukan, seperti kegiatan lintas sektor untuk percepatan pilar 2-5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang mencakup cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga, sampah dan limbah, kemudian memberikan edukasi kepada masyarakat tentang personal *hygiene*, dan kebersihan udara agar ayah balita tidak merokok di dalam rumah.

Hubungan menimbang berat badan dengan kejadian *underweight*

Tiga puluh sembilan (39) responden pada kelompok *underweight* terdapat (46,2%) dengan pola penimbangan berat badan tidak rutin, lebih banyak dibandingkan dengan kelompok tidak *underweight* (24,4%). Hasil uji beda proporsi diperoleh *p-value* 0,029, dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi pola penimbangan berat badan tidak rutin antara *underweight* dengan tidak *underweight*. Nilai OR 2,552 berarti balita dengan pola penimbangan berat badan tidak rutin memiliki risiko 2,552 kali lebih besar untuk *underweight* dibandingkan balita dengan pola penimbangan berat badannya rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ahmad, et.al (2013) dimana penimbangan masuk ke dalam variabel pelayanan gizi memiliki kecenderungan sudah melakukan penimbangan secara rutin baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Hasil penelitian sejalan dengan Pratiwi, et.al (2015) menunjukkan bahwa perilaku penimbangan berat badan, berhubungan dengan kejadian *underweight*. Demikian hasil penelitian ini sejalan dengan Muliah, et.al, (2017) menyatakan tidak ada hubungan antara frekuensi

penimbangan dengan kejadian *underweight* di Jawa Timur.

Terdapat 18 balita (46,2%) pada kelompok kasus yang tidak rutin menimbang berat badannya. Diketahui ibu balita yang tidak rutin menimbang berat badan balitanya ke posyandu dikarenakan malas, namun sebagian besar ibu balita sudah memahami pentingnya melakukan penimbangan rutin terutama ke posyandu, ditambah dengan dukungan pekerjaan ibu balita yang mayoritas adalah ibu rumah tangga sehingga memiliki banyak waktu untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan. Selain masalah tidak rutin menimbang, terdapat 21 balita (53,8%) yang sudah rutin namun berada pada konsisi *underweight* Ibu yang rajin datang ke posyandu namun kondisi balitanya *underweight* ini sudah sejalan dengan pemberian PMT yang terlihat pada saat wawancara bahwa seluruh balita *underweight* sudah mendapatkan penanganan berupa PMT pabrikan dari pemerintah dalam rangka menaikkan berat badan, namun bermasalah pada cara pemberian oleh ibu antara lain PMT tidak dihabiskan dengan alasan anak tidak suka bahkan dimakan bersama-sama dengan anggota keluarga yang lainnya.

Upaya yang dapat dilakukan adalah tetap memberikan penyuluhan kepada ibu balita bahwa posyandu penting untuk dilakukan dalam rangka memantau pertumbuhan balita, meminta bantuan perangkat desa, kader posyandu dan ibu balita yang berdekatan untuk mengajak ibu balita datang bersama-sama serta mengumumkan jadwal penimbangan di posyandu di masjid ataupun tempat-tempat strategis yang bisa dijadikan sebagai pusat informasi. Sosialisasi tentang pemberian PMT pabrikan juga dapat menjadi salah satu upaya yang bisa dilakukan tenaga kesehatan dalam mengatasi *underweight* saat berkunjung ke posyandu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola konsumsi, penyakit infeksi, pola asuh dan menimbang berat badan dengan *underweight*, sedangkan variabel

sanitasi tidak memiliki hubungan dengan *underweight*. Disarankan petugas kesehatan aktif memberikan informasi mengenai PMT pabrikan, edukasi gizi seimbang kepada ibu balita maupun pentingnya melakukan penimbangan sebagai langkah pencegahan dan pengendalian faktor risiko *underweight*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana dan Bambang Wijatmadi, (2016), *Pengantar Gizi Masyarakat* (Cetakan ke-4), Kencana, Jakarta
- Ahmad, Aripin, Sri Widyastari dan Chairani, (2013), *Pengaruh Pola Asuh Gizi terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Peukan Bada Aceh Besar*, *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes : Volume 6 Nomor 2*, h. 85-98
- Dirjen Kesmas RI, (2018), *Buku Saku Nasional Pemantauan Status Gizi (PSG) (2017)*, Kemenkes, Jakarta
- Egata, Andamlak Dendir dan Wakgari Deressa, (2016), *Maternal Disempowerment and Sever Food Insecurity as Determinants of Undernutrition Among 6-36 Month Old Children in Gurage Zone, Southern Ethiopia: Case-Control Study Journal of Food and Nutrition Science, Vol 6 No 2 Pages 46-57 doi: 10.11648/j.jfns.20180602.12 ISSN: 2330-7285 (Print); ISSN: 2330-7293*
- Isnaini, Nurul, (2016), *Hubungan Pola Asuh, Pola Makan dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Magetan*, FKM-Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Jahari, et.al, (2013), *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*, Jakarta
- Muliah, Nafijah, Agus Sri Wardoyo, Trias Mahmudiono, (2017), *Hubungan Frekuensi Penimbangan, Penggunaan Garam Beryodium, dan Pemberian Vitamin A dengan*

- Kejadian Underweight Pada Balita di Provinsi Jawa Timur*, Media Gizi Indonesia, Vol. 12, No. 1 Januari-Juni 2017: hlm. 40-46
- Pratiwi, Ria Helda, Suyatno, Ronny Aruben, (2015), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Beratkurang (Underweight) pada Balita di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia berdasarkan Data Risesdas Tahun 2013*, Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), Volume 3, Nomor 2, April 2015 (ISSN: 2356-3346), <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>, e-mai : riaheldapратиwi@yahoo.com
- Rahim, Fitri Kurnia (2014), *Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, KEMAS 9 (2) (2014), h. 115-121, ISSN 1858-1196, <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Rosha, Bunga Ch., Hardinsyah, dan Yayuk Farida Baliwati, (2012), *Analisis Determinan Underweight Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur*, *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 11 No 1, Maret 2012 : 63-72
- Seksi Gizi, Promosi & Pemberdayaan Masyarakat, (2018). *Laporan Bulanan LB3 Gizi 2017*, Dinas Kesehatan, Pringsewu
- Seksi Sistem Informasi Kesehatan, (2018). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017*, Dinas Kesehatan, Pringsewu
- Thamaria, N. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi 2017
- World Health Organization, (2015). *World Health Statistic 2015* (diunduh 10 Februari 2018 di www.who.int)