

FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN GIZI KURANG DAN GIZI BURUK PADA BALITA 12-59 BULAN

Dedi Alamsyah¹

*Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak,
Contac Person HP 085245927245*

Email : alamsyahdedi89@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang, Gizi kurang dan gizi buruk di Kota Pontianak dari tahun ke tahun mengalami trend penurunan prevalensi kasus gizi kurang, tetapi angka kasusnya masih diatas 10 %. Berdasarkan *Non Problem Health* menurut WHO maka daerah tersebut merupakan prevalensi berat kurang diatas 10,0 %, sedangkan gizi buruk mengalami peningkatan serta penurunan yang tidak drastis kasus gizi buruknya. Adapun prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2011 berdasarkan BB/U adalah sebesar 18,94 % dan 1,94 %, tahun 2012 sebesar 10,91 % dan 2,75 %, sedangkan tahun 2013 sebesar 10,60 % dan 2,47 %. Tujuan penelitian ini membuktikan faktor risiko lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita di Kota Pontianak.

Metode, Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain *case control study*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Kota Pontianak. Jumlah sampel sebanyak 80 orang, yang terdiri dari kasus sebanyak 40 orang dan kontrol sebanyak 40 orang. Penilaian status gizi menggunakan pengukuran antropometri berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dan mengukur berat badan menggunakan timbangan balita.

Hasil, Analisa bivariat ditemukan 5 (lima) variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita yaitu pendidikan ibu rendah (OR : 7,07 p = 0,001 95 % CI 2,06-16,079), sikap ibu terhadap makanan buruk (OR : 5,76 p = 0,001 95 % CI 2,51-19,85), Sanitasi lingkungan buruk (OR : 4,33 p = 0,004 95 % CI 1,69 -11,06), Pendapatan

Kata kunci: Faktor Lingkungan, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Balita, Pontianak

ABSTRACT

Background, Moderate and severe malnutrition in Pontianak each years trend of decreasing prevalence of cases malnutrition , but case numbers are still above 10 % . Non Problem Based Health according to WHO , the prevalence of the area is less weight above 10.0 % , while malnutrition has increased well as the decline is not drastic cases of less nutrition . The prevalence of malnutrition and malnutrition in 2011 by weight for age amounted to 18.94 % and 1.94 % , in 2012 10.91 % and 2.75 % , while in 2013 amounted to 10.60 % and 2,47 % . The purpose of this study prove the environmental risk factors that affect the incidence of moderate and malnutrition among children under five years old aged 12-59 months.

Method: The type of research was observational using the quantitative study design of case con-

Keywords: Environmental Factors, moderate and severe malnutrition, children, Pontianak

PENDAHULUAN

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Krisnansari, 2010).

Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometrik, klinik, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometrik dapat dilakukan dengan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya.

Dari beberapa pengukuran tersebut, pengukuran Berat Badan (BB) sesuai Tinggi Badan (TB) merupakan salah satu pengukuran antropometrik yang baik dengan mengadopsi acuan *havard* dan *World Health Organizatio-National Center For Health Statistics* (Yetty Nancy, et al., 2005)

Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 (lima) tahun. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi (Arisman, 2008).

Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak balita dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, *stunting*, kebutaan serta kematian pada anak balita (Rahma Faiza, 2007).

Berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita antara lain yaitu lingkungan sosial ekonomi dan budaya, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Faktor lingkungan sosial ekonomi meliputi pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan pengaruh media terhadap pola makan dan aktivitas anak (Sumita Almtsier dan Soekarti, 2011).

Kota Pontianak program perbaikan gizi buruk sudah dilaksanakan, tetapi prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mengalami penurunan gizi kurang, peningkatan gizi buruk serta penurunan yang tidak drastis gizi buruk. Adapun prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2011 berdasarkan BB/U adalah sebesar 18,94 % dan 1,94 %, tahun 2012 sebesar 10,91 % dan 2,75 %, sedangkan tahun 2013 sebesar 10,60 % dan 2,47 %. (Dinkes Kota Pontianak, 2011, 2012, 2013).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan menggunakan kajian kuantitatif. Kajian kuantitatif dengan desain *case control study* dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk mempelajari berbagai faktor risiko yang berpengaruh terhadap efek dengan cara membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol dan dapat digunakan untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor risiko yang mempengaruhi efek. (Beaglehole., et al, 1993). Kelompok kasus adalah ibu yang mempunyai balita (umur 12-59 bulan) gizi kurang (<-2 SD) dan gizi buruk (< -3 SD) menurut indikator BB/TB yang mengalami gejala klinis dan telah di diagnosa oleh dokter, dicatat oleh puskesmas dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Sedangkan kelompok kontrol adalah ibu yang mempunyai balita 12-59 bulan yang tercatat dengan kriteria gizi baik (-2 SD s/d 2 SD) berdasarkan indikator BB/ TB.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pendidikan ibu rendah, Jumlah anak > 2, Pendapatan keluarga rendah, Akses pemanfaatan pelayanan kesehatan jarang, Sanitasi lingkungan buruk, Frekuensi menonton TV kurang baik dan Sikap ibu terhadap makanan yang buruk. Pengolah dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan bantuan program SPSS 11,5. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat deskripsi variabel penelitian, analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tabel kontingensi 2x2.

HASIL

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Uji statistika yang digunakan yaitu *Chi Square* digunakan untuk data berskala nominal dengan menggunakan *Confidence Interval (CI)* sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Uji statistik *Chi Square* digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti. Pada tabel 1 dibawah ini, diketahui bahwa ada 5 (lima) variabel faktor risiko lingkungan yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12-59 bulan yaitu pendidikan ibu rendah

No	Variabel	Nilai P	OR	95 % CI
1	Pendidikan ibu (rendah)	0,001	7,07	2,065-16,079
2	Sikap ibu terhadap makanan (buruk)	0,001	5,76	2,519-19,850
3	Sanitasi lingkungan (buruk)	0,004	4,33	1,696-11,069
4	Pendapatan keluarga (rendah)	0,020	4,20	1,350-13,065
5	Jumlah anak (besar)	0,040	2,91	1,149- 7,393
6	Manfaat akses pelayanan kesehatan (jarang)	0,261	1,84	0,755- 4,493
7	Frekuensi menonton tv (+)	0,796	1,31	0,473 - 3,609

(OR=7,07 P=0,001), jumlah anak > 2 dalam keluarga (OR=2,91 P=0,040), pendapatan keluarga rendah (OR=4,20 P=0,020), sanitasi lingkungan buruk

(OR=4,33 P=0,004) dan sikap ibu terhadap makanan buruk (OR=5,76 P=0,001). sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu, manfaat akses pelayanan kesehatan jarang dan frekuensi menonton televisi kurang baik sehari.

Tabel 1 Rangkuman Analisa Bivariat Faktor Risiko Lingkungan Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita Tahun 2014

PEMBAHASAN

1. Pendidikan Ibu

Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang dan gizi buruk adalah pendidikan ibu rendah dengan OR 7,07, artinya ibu yang mempunyai balita 12-59 bulan mempunyai risiko menderita gizi kurang dan gizi buruk sebesar 7,07 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik.

Pendidikan dapat mempermudah dan penyerapan informasi, pengetahuan dan keterampilan khususnya menerapkan tentang praktik kesehatan dan gizi anak. Berdasarkan hasil pendidikan di Dhaka Bangladesh (2006) ditemukan anak-anak yang bergizi baik terdapat pada orang tuanya yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi atau lebih tinggi serta memiliki pengetahuan yang baik tentang nutrisi (Rayhan I dan Khan SH, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma Faiza bahwa tingkat pendidikan rendah pada ibu memiliki peluang anaknya menderita gizi buruk sebesar 4,2 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (Rahma Faiza, (2007), sedangkan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nguyen Ngoc Hien SK (2008) bahwa tingkat pendidikan ibu yang tidak tamat SMP berisiko anaknya menderita gizi kurang 2,4 kali dibandingkan dengan pendidikan ibu SMP, Sedangkan pendidikan ibu yang tidak tamat SMA anaknya berisiko menderita gizi kurang 1,7 kali dibandingkan dengan pendidikan ibu SMA. (Nguyen Ngoc Hien SK, 2008).

2. Sikap Ibu Terhadap Makanan

Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang dan gizi buruk adalah sikap ibu terhadap makanan yang buruk dengan OR 5,76, artinya ibu yang mempunyai balita 12-59 bulan mempunyai risiko menderita gizi kurang dan gizi buruk sebesar 5,76 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik.

Kejadian gizi kurang dan gizi buruk berkaitan dengan sikap ibu terhadap makanan. Sikap terhadap makanan berarti juga berkaitan dengan kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan. Budaya adalah daya dari budi yang berupa cipta, karya dan karsa. Budaya berisi norma-norma sosial yakni sendi-sendi masyarakat yang berisi sanksi dan hukuman-hukumannya yang dijatuhkan kepada golongan bilamana yang dianggap baik untuk menjaga kebutuhan dan keselamatan

masyarakat itu dilanggar. Norma-norma itu mengenai kebiasaan hidup, adat istiadat, atau tradisi-tradisi hidup yang dipakai secara turun temurun (Yudi H, 2007).

Kebiasaan makanan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap makanan tertentu. Kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pantangan, atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi. Masalah yang dapat menyebabkan kekurangan gizi adalah tidak cukup pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makan dalam rumah tangga penting untuk diperhatikan, karena kebiasaan makanan mempengaruhi pemilihan dan penggunaan pangan, selanjutnya mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga (Ali Khosman et al., 2006).

Persoalan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita, sehingga zat-zat gizi dalam kualitas dan kuantitas tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Julita N, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa sikap ibu yang buruk terhadap makanan mempunyai 5 kali lebih besar menderita gizi buruk dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap terhadap makanan yang baik (Munthofiah, 2008).

3. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan buruk terbukti sebagai faktor risiko kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita dengan OR 4,33, artinya ibu yang mempunyai balita gizi kurang dan gizi buruk mempunyai risiko 4,33 kali untuk menderita gizi kurang dan gizi buruk bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik.

Kesehatan lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan proses tumbuh kembangnya. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak balita akan lebih muda terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi anak.

Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan, ventilasi. Makin tersediannya air bersih untuk betuhan sehari-hari, maka makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000).

Tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan *agent* hidup, tingkat lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan penyediaan air bersih yang kurang, pembuangan air limbah yang tidak me-

memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan sarana pengawasan makanan, serta penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Hal-hal yang menyangkut sanitasi pertama adalah ventilasi. Perumahan yang penghuninya banyak dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan dapat mempermudah dan memungkinkan adanya transisi penyakit dan mempengaruhi kesehatan penghuninya. Kedua adalah pencahayaan, pencahayaan yang cukup untuk penerangan ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia. Pencahayaan dapat diperoleh dari pencahayaan dari sinar matahari, pencahayaan dari sinar matahari masuk ke dalam rumah melalui jendela. Celah-celah dan bagian rumah yang terkena sinar matahari hendaknya tidak terhalang oleh benda lain. Ketiga dinding rumah harus bersih, kering dan kuat. Keempat kepadatan penghuni risiko yang ditimbulkan oleh kepadatan penghuni rumah terhadap terjadinya penyakit (Natalia Puspitawati, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, bahwa penduduk yang tinggal di daerah yang kumuh sangat mendukung terjadinya status gizi balita kurus dan sangat kurus (Hapsari & Supraptini, 2007), serta juga sejalan dengan dengan penelitian sebelumnya bahwa jumlah anggota keluarga, jumlah anak, ekonomi keluarga, BBLR, usia anak, pendidikan ibu, dan kesehatan lingkungan (sumber air minum) adalah penyebab kuat dari kekurangan gizi pada anak. Rumah tangga yang tidak tersedia air bersih memiliki 4 (empat) kali lebih tinggi terhambat pertumbuhannya dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki persediaan air bersih (Bomela, 2009).

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Kabupaten Kulonprogo bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dengan status gizi balita (Wahyudi Istiono et al., 2009).

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga rendah terbukti sebagai faktor risiko lingkungan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita dengan OR 4,20, artinya ibu yang mempunyai pendapatan rendah mempunyai risiko 4,20 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik.

Pendapatan keluarga juga erat hubungannya dengan pengeluaran keluarga dalam setiap bulannya. Pada tingkat pendapatan rendah, pengeluaran konsumsi diutamakan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pokok seperti makan, namun sering kali kebutuhan bukan makan seperti membayar listrik, membayar PDAM, pulsa dan lain-lain menjadi prioritas sehingga alokasi pengeluaran terhadap makanan menjadi kurang memadai secara kualitas dan kuantitas (Ernawati, 2006).

Kemiskinan sebagai penyebab malnutrisi posisi pertama pada kondisi di masyarakat. Masalah utama penduduk miskin pada umumnya sangat tergantung kepada pendapatan perhari yang pada umumnya tidak

dapat mencukupi kebutuhan dasar secara normal. Penduduk miskin cenderung tidak mempunyai cadangan pangan karena daya belinya rendah.

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian gizi buruk. Status ekonomi akan menentukan pola makan dan semakin tinggi tingkat ekonomi maka akan semakin besar pula persentase penambahan pembelanjaan, karena itu status ekonomi akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan (Rahma Faiza, 2007). Berdasarkan hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa faktor risiko kekurangan gizi dan gizi buruk adalah disebabkan oleh BBLR, tidak lengkap imunisasi, pemukiman perumahan, tidak tersedia sumber air bersih, kepadatan penduduk, dan pendidikan orang tua (Diana Olita et al, 2014).

5. Jumlah Anak Besar

Faktor risiko lingkungan yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang dan gizi buruk adalah jumlah anak > 2 anak (besar) dengan OR 2,91, artinya ibu yang mempunyai jumlah > 2 anak balita 12 -59 mempunyai risiko menderita gizi kurang dan gizi buruk sebesar 2,91 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai balita gizi baik.

Hubungan antara besar keluarga dengan kekurangan gizi sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber makanan keluarga mereka yang tergolong miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhan pangannya jika yang diberi makan jumlahnya sedikit dibandingkan dengan keluarga dalam jumlah yang besar. Jumlah anggota keluarga yang besar maka pangan untuk setiap anak akan berkurang dan hal itu tidak disadari oleh orang tua bahwa anak yang lebih kecil usianya memerlukan pangan yang relatif lebih banyak dan sering kali diberikan makanan yang banyak untuk pertumbuhannya (Suharjo, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Ethiopia bahwa besar keluarga sama dengan memiliki tiga orang anak berisiko menderita gizi akut sebesar 1,91 kali (Kusriadi, 2010). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Perbedaan ini disebabkan oleh berbedanya karakteristik jarak umur anak. Pada penelitian ini rata-rata didapatkan jumlah anak yang lebih dari dua orang dengan jarak umur yang dekat. Sebagian besar jumlah anak lebih dari dua orang namun jarak umur anak yang satu dengan yang lainnya rata-rata empat tahun keatas (Dewati NS, 2008).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan 5 (lima) variabel faktor risiko lingkungan yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian status gizi yaitu pendidikan ibu rendah dengan OR 7,07, sikap ibu terhadap makanan buruk dengan OR 5,76, sanitasi lingkungan buruk dengan OR 4,33, Pendapatan keluarga rendah dengan OR 4,20 dan jumlah anak besar (> 2 anak) dengan OR 2,91.

SARAN

Meningkatkan pendidikan ibu rendah, sikap ibu terhadap makanan yang buruk, meningkatkan kesehatan lingkungan yang buruk, pendapatan keluarga rendah, jumlah anak lebih dari dua anak terhadap kejadian gizi kurang dan gizi buruk, maka perlu dilakukan berbagai upaya :

1. Ibu Balita
 - Memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan balita.
 - Mengatur kebiasaan terkait waktu makan, kebiasaan *binge eating* dan kepatuhan akan makanan yang sehat terhadap anak balita.
 - Mengatur jarak kelahiran anak dan ikut program pemerintah tentang keluarga berencana yaitu cukup dengan dua anak.
 - Menyediakan tempat pembuangan sampah disekitar rumah, membuat pembuangan limbah rumah tangga yang baik dan mencuci tangan dengan sabun sebelum memberikan makan anak.
 - Ketersediaan makanan dan minuman yang aman, ketersediaan makanan dan zat gizi bagi anak balita.
2. Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kota Pontianak
 - Memperbaiki pendidikan ibu rendah maka perlu dilakukan edukasi gizi, penyuluhan gizi untuk terus menerus dilakukan. edukasi dan penyuluhan merupakan landasan untuk meningkatkan pendidikan ibu yang rendah. Kelembagaan penyuluhan gizi seperti posyandu perlu lebih diperkuat sehingga aktivitas penyuluhan tidak terabaikan.
 - Pendekatan kesejahteraan rumah tangga menjadi poin penting untuk mengatasi gizi kurang pada balita. Dimana risiko kemiskinan terhadap gizi kurang dan gizi buruk pada balita cukup besar. Perlu sentuhan terhadap program kemiskinan yang berkaitan langsung dengan peningkatan gizi balita terutama di kantong-kantong kemiskinan. Program ini dapat melalui peningkatan pendapatan rumah tangga yang akhirnya berujung kepada perbaikan asupan gizi balita.
 - Pendampingan untuk pemberdayaan keluarga, konseling gizi dengan kunjungan rumah secara terpadu dan lintas sektor program terkait.
 - Meningkatkan kesehatan lingkungan yang buruk maka perlu dilakukan berbagai upaya seperti mendirikan contoh rumah sehat oleh dinas kesehatan dan pemerintah daerah.
 - Program penyediaan makanan dan zat gizi.
3. Peneliti Selanjutnya
 - Perlu dilakukan pengembangan dan penambahan variabel bebas terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk pada balita sehingga diketahui faktor determinan yang lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak, Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak dan berbagai pihak yang telah banyak membantu sehingga penelitian ini dapat

terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Khosman et al, (2006). *Studi Tentang Pengetahuan Gizi Ibu dan Kebiasaan Makan Pada Rumah Tangga Di Daerah Dataran Tinggi dan Pantai*, Journal Gizi dan Pangan. Vol 1 No.1:23-8.
- Almatsier, Sumita dan Soekarti, 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama Kompas Gramedia
- Arisman M, 2008. *Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi Dalam Daur Kehidupan Jakarta*. Penerbit buku kedokteran (EGC).
- Beaglehole, (1993). *Basic Epidemiologi Geneva Switzerland Divisi of Environmental Health*, World Health Organization.
- Bomela NJ, (2009). *Social, Economic, Health and Environmental Determinants Of Child Nutritional Status in Three Central Asia Republics*. Journal Public Health Nutrition Vol.12 No.10 :1871-7.
- Dewati NS, (2008). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul*, Jurnal Kesmas :6 (3):128-40.
- Diana et al, (2014). *Risk Factors For Malnutrition In Children at Port Moresby General Hospital, Papua New Guinea : Case Control Study*. Tropical Pediatrics:60 (6):442-8.
- Dinkes Kota Pontianak, (2013). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013*. Pontianak.
- Ernawati, (2006). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Hapsari & Supraptini, (2007). *Status Gizi Balita Berdasarkan Kondisi Lingkungan dan Status Ekonomi (Data Riskesdas 2007)*. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat :103-12
- Julita Nainggolan, (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah kedokteran*.
- Kusriadi, 2010. *Analisa Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat*, Bogor IPB.
- Krisnansari D, (2010). *Nutrisi dan Gizi Buruk*, Journal Mandala of Health vol. 4 No.1 : 60-68.
- Munthofiah, (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Surakarta: Universitas Sebelas Maret*.
- Natalia Puspitawati, (2011). *Sanitasi Lingkungan Yang Tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita*. Journal Stikes. Vol 6 No.1 :78-80.
- Nguyen Ngoc Hien, (2008). *Nutritional Status and Characteristic Related to Malnutrition In Childrean Under Five Years of Age in Nghean, Vietnam*, Med Public Health :41 (4) : 232-40.
- Rahma Faiza, (2007). *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita (12-59) Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Timur Kota Padang*. Padang.
- Rayhan I dan Khan SH, 2006. *Factor Causing Malnu-*