



## Risiko *Underweight* pada balita terakhir di Rumah Tangga

### *The risk of underweight in the youngest children under five of a household*

Sri Muljati dan Basuki Budiman

Centre for Nutrition Research and Development, Ministry of Health, RI

**KEYWORDS** *underweight; under five children*

**ABSTRACT** *Household health survey and covering all 30 provinces had assessed child nutritional status (underweight) for age 1-59 months, with cut-off point <-2.00 SD. A total sample of 1714 children aged 1-59 months was included in the assessment. The objective of this study was to analyze child nutritional status and factors related to the status. The study revealed that the prevalence of underweight in Indonesia was higher than those of Malaysia or China. Multivariate analysis identified various factors that associated with the prevalence of underweight. Children aged 1-59 months with higher risk of underweight were those head of family age, birth order of children and head of family education. Odd Ratio (OR=1.35), those whose head of family age ≤ 25 year and had education less than senior high school (OR=1.25), and birth order of children (OR=1.18). Strategies to improve nutritional status of children should include accelerate nutrition intervention programs, improving carrying knowledge/practice for children and community development.*

Status gizi balita merupakan salah satu indikator kesehatan penting yang digunakan dalam penilaian status kesehatan masyarakat. Pentingnya indikator status gizi bukan hanya di tingkat nasional tetapi juga terdapat dalam berbagai komitmen global. Lima dari sembilan tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* berkaitan dengan masalah gizi kurang. Indikator status gizi (*underweight*) juga merupakan salah satu komponen untuk menghitung *Human Development Index (HDI)* dan *Human Poverty Index (HPI)*. Pada tahun 2003, HDI Indonesia 68.2 menempati urutan 112 dari 175 negara, dan HPI 17.9 menempati urutan ke-33 dari 94 negara (*Human Development Report 2006*).

Masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian, kesehatan dan lain-lain. Bagan penyebab kurang gizi yang dikembangkan UNICEF 1990 menunjukkan bahwa krisis ekonomi, politik dan sosial merupakan akar masalah terjadinya kurang gizi.

Status gizi anak usia balita berdampak pada kualitas sumberdaya manusia, hal ini dikemukakan Jalal (2007) bahwa balita gizi kurang rentan terhadap infeksi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan serta perkembangan yang bersifat permanen tak terpulihkan. Kurang gizi pada anak balita akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan panjang badan sekitar 10 cm, berat badan 2 kg dan

hambatan mental berpotensi turun sampai 10 poin serta meningkatkan anemia dan kematian anak (woodhouse, 1999). Menurut Caulfield dan Black (2002) menyatakan bahwa status gizi kurang pada balita menyumbang 60.0 persen kematian anak merupakan *underlying causes* terhadap penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kematian

Peningkatan status gizi balita akan berdampak terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas anak, pada akhirnya bukan hanya berdampak pada dimensi kesehatan, tetapi juga pada kualitas sumber daya manusia, kecerdasan, prestasi belajar dan ketenagakerjaan

Menurut Depkes, (2005) prevalensi *underweight* pada balita di Indonesia masih 27.5 persen suatu indikasi bahwa Indonesia menghadapi masalah gangguan pertumbuhan yang sangat serius. Tulisan ini merupakan analisis lanjut dari data survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2004 dan bertujuan mengkaji faktor-faktor yang berperan terhadap *underweight* pada balita. Informasi ini diperlukan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan prioritas intervensi dalam upaya perbaikan status gizi balita.

*Correspondence:*  
Sri Muljati, SKM, M.Kes., Jalan Kamojang No. 24 Laladon Indah,  
Ciomas, Bogor

## BAHAN DAN CARA KERJA

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 merupakan survei kesehatan di masyarakat yang diselenggarakan terintegrasi dengan Susenas 2004 yang dilaksanakan di 30 provinsi di Indonesia menggunakan desain potong lintang, metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pengukuran dan pemeriksaan darah dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah. Sampel SKRT merupakan sub-sampel dari Susenas modul yang diselenggarakan oleh BPS (Biro Pusat Statistik) dengan ukuran 10.000 rumah-tangga yang dipilih secara sistematik. Sedangkan ukuran susenas modul yaitu 67.072 rumah-tangga. SKRT mampu memberikan gambaran nasional dan kawasan (SKRT, 2004).

Subyek dalam analisis ini adalah balita terakhir dari rumah-tangga yang menjadi sampel dalam Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004. Populasi dalam analisis ini adalah seluruh balita terakhir dari setiap rumah tangga sampel dalam Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2004. Kriteria inklusi subyek yang menjadi sampel dalam analisis ini yaitu subyek memiliki hubungan ayah dengan kepala keluarga dan memiliki hubungan ibu dengan pasangan kepala keluarga. Berdasarkan kriteria tersebut diperoleh sebanyak 1728 anak balita, namun yang dapat disertakan dalam analisis sebanyak 1714 balita yaitu yang memiliki data umur dan berat badan secara lengkap.

Penentuan status gizi dengan katagori *underweight* dan tidak *underweight* menggunakan indeks BB/U yaitu berat badan menurut umur sesuai dengan pedoman WHO NCHS tahun (2003). Termasuk katagori *underweight* bila subyek memiliki (nilai Z-skore BB/U < -2 SD) dan tidak *underweight* bila (nilai Z-skore BB/U  $\geq$  -2 SD). Setelah dipilah berdasarkan katagori status gizi tersebut, dari 1714 balita diperoleh sebanyak 1278 balita (74.8%) yang termasuk katagori tidak *underweight* dan sebanyak 436 balita (25.4%) yang termasuk katagori *underweight*. Dalam analisis ini variabel status gizi merupakan variabel terikat yang terdiri dari dua katagori yaitu katagori nilai 0 untuk subyek yang tidak *underweight* dan katagori nilai 1 untuk subyek yang *underweight*.

Penyakit infeksi dan status gizi saling mempengaruhi, namun karena keterbatasan data, informasi penyakit infeksi dan konsumsi tidak disertakan dalam analisis ini. Pendidikan, pekerjaan dan umur orang tua, jumlah anggota rumah tangga, jumlah balita, nomor urut anak, jenis kelamin, umur

anak serta pendapatan keluarga per bulan secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita merupakan variabel bebas dalam analisis ini. Penentuan katagori miskin menggunakan batas kemiskinan Rp.108.725,- untuk pedesaan dan Rp.143.455,- perkotaan dari pendapatan perkapita per bulan sesuai ketentuan Biro Pusat Statistik 2004.

Analisis dilakukan dalam tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat, multivariat. Analisis univariat ditujukan untuk mengetahui sebaran nilai setiap variabel, sebagai bahan untuk melakukan pengelompokan dalam analisis selanjutnya. Analisis bivariate diperlukan untuk menilai hubungan status gizi balita (*underweight*) dengan variabel independen yang sesuai. Uji yang digunakan untuk menilai hubungan adalah Chi-square test. Analisis multivariate dilakukan untuk menilai hubungan status gizi (*underweight*) dengan beberapa variabel independen secara sekaligus melalui *Regresi logistik ganda*

## HASIL

Subyek umumnya berasal dari rumah-tangga dengan jumlah anggota keluarga sebanyak empat orang (Tabel 1) dan jumlah orang dewasa sebanyak dua orang. Subyek umumnya berasal dari rumah-tangga yang memiliki satu orang balita namun masih ditemukan rumah-tangga dengan jumlah balita sebanyak tiga orang. Umur subyek dihitung berdasarkan bulan, rerata berumur 29 bulan, termuda berumur satu bulan dan tertua 59 bulan, subyek laki-laki 53.0 persen dan 47.0 persen perempuan. Subyek berasal dari rumah tangga dengan median pengeluaran per kapita per bulan sebesar Rp.159349,-. Umur kepala keluarga rerata 35 tahun sedangkan rerata umur pasangannya/istri adalah 30 tahun.

Berdasarkan pekerjaan kepala keluarga sebanyak 52.2 persen memiliki usaha sendiri, 36.4 persen bekerja sebagai buruh/karyawan. Sedangkan yang lainnya sebanyak 9.0 persen sebagai pekerja bebas dan 2.5 persen tidak memiliki pekerjaan. Sebahagian besar ibu subyek 66.3 persen tidak bekerja, 11.0 persen melakukan usaha sendiri, 7.9 persen sebagai buruh/karyawan dan 14.8 persen pekerja bebas.

Pendidikan formal sebagian besar kepala keluarga 49.5% memiliki pendidikan SD dan SMP, 33.6 persen SMA atau lebih tinggi dan 16.9 persen tidak sekolah/tidak tamat SD. Hal yang sama ditemukan pada pendidikan pasangannya, SD dan SMP yaitu 56.3 persen. pendidikan SMA atau lebih

tinggi sebanyak 25.6 persen. Lokasi tempat tinggal 45.3 persen di perkotaan dan 54.7 persen di pedesaan. Berdasarkan status ekonomi, 34.8 persen subyek termasuk katagori kaya dan 65.2 persen termasuk katagori miskin dan 82.0 persen keluarga miskin berada di pedesaan. Bila dipilah menurut status gizi sebanyak 74.6 persen subyek termasuk katagori tidak *underweight* dan 25.4 persen termasuk katagori *underweight*. (Tabel 2).

Bila dipilah menurut umur, distribusi balita terbanyak berada pada kelompok 24 bulan atau lebih yaitu sebanyak 64.5%. Sedangkan pada kelompok umur kurang dari satu tahun ditemukan sebanyak 13.8% dan pada kelompok 12-23 bulan sebanyak 21.8% (Tabel 3).

Hasil analisis menunjukkan bahwa setelah dipilah menurut umur dan status gizi ternyata *underweight* telah dialami balita sejak umur yang sangat dini kemudian meningkat sejalan dengan bertambahnya umur anak. Terlihat dalam Gambar.1 bahwa *underweight* terjadi pada umur kurang dari enam bulan dan proporsi *underweight* terbanyak setelah umur enam bulan hal ini dapat difahami bahwa pada umur tersebut anak sudah diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena kebutuhan anak sudah meningkat sehingga tidak cukup bila hanya mengandalkan ASI. Namun setelah umur di atas 24 bulan tampak penurunan keadaan ini karena anak sudah dapat mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi.

Disajikan dalam Tabel 4, hasil uji bivariat beberapa variabel yang diidentifikasi berhubungan dengan status gizi balita. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kepala keluarga dalam hal ini ayah serta pendidikan istri kepala keluarga yaitu ibu

berhubungan dengan status gizi (*underweight*). Balita dari rumah tangga dengan pendidikan kepala keluarga atau istri kepala keluarga SMA tdk tamat atau lebih rendah masing-masing memiliki risiko untuk menderita *underweight* sebesar 1.7 kali dan 1.64 kali lebih besar dibandingkan dengan kepala keluarga atau ibu yang berpendidikan setingkat SMA atau lebih tinggi. Kemudian umur kepala keluarga dan istri kepala keluarga serta urutan kelahiran anak juga berhubungan dengan kejadian *underweight* pada balita. Hal ini ditunjukkan oleh masing-masing odd ratio (OR) yaitu umur kepala keluarga 25 tahun atau lebih muda 1.86, umur istri kepala keluarga 21 tahun atau lebih muda 1.33 dan urutan kelahiran lima atau lebih 1.54 kali lebih besar untuk menderita *underweight*.

Dikemukakan oleh Lemeshow (1998), bahwa variabel yang secara bivariat memiliki nilai  $p \leq 0.25$  merupakan kandidat yang bisa disertakan dalam uji multivariat. Maka variabel yang disertakan dalam logistik regresi yaitu pendidikan dan umur kepala keluarga (ayah) dan istri kepala keluarga (ibu), umur kepala keluarga serta no urut kelahiran anak.

Disajikan dalam Tabel.5 bahwa berdasarkan hasil uji multivariat dengan logistik regresi ganda, ternyata umur kepala keluarga, dan pendidikan kepala keluarga berhubungan dengan terjadinya *underweight* pada balita.

Subyek yang memiliki ayah umur 25 tahun atau lebih muda berisiko *underweight* 1.80 kali lebih besar dibanding subyek yang ayahnya berumur lebih dari 25 tahun. Subyek dengan pendidikan ayah SMU tidak tamat atau lebih rendah berisiko *underweight* 1.67 kali lebih besar dibandingkan yang ayahnya berpendidikan SMU tamat atau lebih tinggi.

Tabel 1. Gambaran umum balita dan keluarga

No	Nama variabel	Mean	Median	SD	Modus	Minimum	Maximum
1	Anggota rumah tangga	4,6	4	± 1.49	4	2	13
2	Anggota rumah tangga dewasa	2.28	2	±0.64	2	1	7
3	Urutan kelahiran	2.38	2	±1.35	2	1	12
4	Jumlah balita	1.2	1	±0.53	1	1	3
5	Umur balita (bulan)	29.43	29	±13.7	36	1	59
6	Pendapatan perkapita/bulan	192216,3	159349	±129.9	77811,6	27585,1	2622261*
7	Umur kepala keluarga (th)	35.56	35.0	±7.3	35.0	18	69
8	Umur pasangan/istri (th)	30.72	30.0	±6.4	30	15	64

\*Satuan dalam rupiah

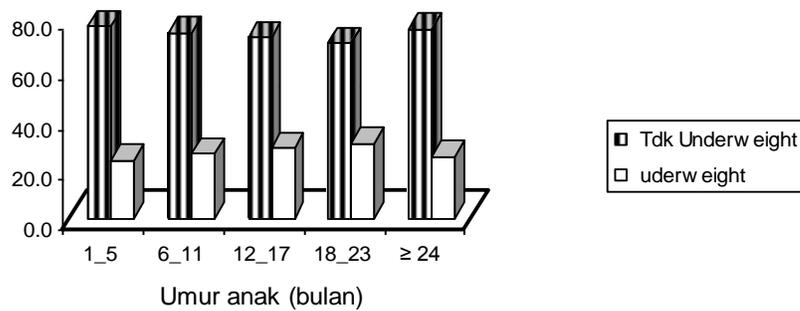
Tabel 2. Proporsi subyek menurut status gizi

No	Nama variable	$\geq -2$ SD( tdk.underweight) N=1278		$< -2$ SD( underweight) N=436	
		N	%	N	%
1	Jenis kelamin				
	Laki-laki	679	53.1	230	52.8
	Perempuan	599	46.9	206	47.2
2	Pekerjaan kepala keluarga				
	Tidak bekerja	27	2.1	15	3.4
	Usaha sendiri	663	51.9	23	53.0
	Buruh/ karyawan/pegawai	470	36.8	154	35.3
	Pekerja bebas	118	9.2	36	8.3
3	Pekerjaan pasangan (istri)				
	Tidak bekerja	864	67.6	273	62.6
	Usaha sendiri	142	11.1	46	10.6
	Buruh/ karyawan/pegawai	104	8.1	31	7.1
	Pekerja bebas	168	13.1	86	19.7
4	Pendidikan kepala keluarga				
	Tdk sekolah/Tdk tamat SD	201	15.7	88	20.2
	SD-SMP	611	47.8	238	54.6
	SMA +	466	36.5	110	25.2
5	No urutan kelahiran				
	$\leq 4$	1080	84.5	340	70.8
	$>5$	198	15.5	96	22.0
6	Jumlah Anggota rumah-tangga				
	1-4	688	53.8	232	53.2
	$\geq 5$	590	46.2	204	46.8
7	Tempat tinggal				
	Perkotaan	584	45.7	193	44.3
	Pedesaan	694	54.3	243	55.7
8	Status ekonomi				
	Kaya	445	34.8	151	34.6
	Miskin	833	65.2	285	65.4
9	Umur kepala keluarga				
	$>25$ tahun	1195	93.5	386	88.5
	$\leq 25$ tahun	83	6.5	50	11.5
10	Umur pasangan (istri)				
	$> 21$ tahun	1195	93.5	394	90.4
	$\leq 21$ tahun	83	6.5	42	9.6

Tabel 3. Distribusi balita menurut umur

Kelompok Umur	Jumlah	
	N	%
1-5 bl	108	(6.3)
6-11 bl	128	(7.5)
12-17 bl	189	(11.0)
18-23 bl	184	(10.7)
24-59bl	24-59bl	(64.5)
Jumlah	1714	(100)

**GAMBAR.1.PROPORSI SUBYEK MENURUT UMUR & STATUS GIZI**



Tabel 4. Hasil uji bivariat berbagai faktor terhadap status gizi balita (*underweight*/tidak *underweight*)

Nama variable (faktor)	Nilai p	Odd Ratio (OR)	95% CI
<b><i>Pekerjaan ayah</i></b>			
Memiliki pekerjaan tetap			
Tidak bekerja/bekerja tdk tetap	0.842	1.05	0.73_1.45
<b><i>Pekerjaan ibu</i></b>			
Memiliki pekerjaan tetap			
Tidak bekerja/bekerja tdk tetap	0.464	1.11	0.83_1.47
<b><i>Pendidikan ayah</i></b>			
SMA tamat atau lebih tinggi			
SMA tdk tamat atau lebih rendah	<b>0.000</b>	<b>1.70</b>	<b>1.33_2.17</b>
<b><i>Pendidikan ibu</i></b>			
SMA tamat atau lebih tinggi			
SMA tdk tamat atau lebih rendah	<b>0.000</b>	<b>1.64</b>	<b>1.25_2.14</b>
<b><i>Tempat tinggal</i></b>			
Kota/desa	0.604	1.06	0.85_1.31
<b><i>Status ekonomi</i></b>			
Kaya/miskin	0.944	1.00	0.80_1.25
<b><i>Jumlah anggota rumah tangga</i></b>			
≤ 3 orang/ ≥4 orang	0.285	1.16	0.88_1.53
<b><i>Nomor urut kelahiran</i></b>			
≤ 4 / ≥ 5	<b>0.002</b>	<b>1.54</b>	<b>1.17_2.02</b>
<b><i>Umur balita</i></b>			
(1-24) bulan/(>24-59)bulan	0.311	0.88	0.70_1.11
<b><i>Umur kepala keluarga</i></b>			
≤ 25 th/>25 th	<b>0.001</b>	<b>1.86</b>	<b>1.29_2.70</b>
<b><i>Umur ibu</i></b>			
≤ 21 th/>21 th	<b>0.031</b>	<b>1.33</b>	<b>1.04_2.26</b>

Tabel 5. Hasil uji multivariat berbagai faktor terhadap status gizi balita (*underweight*/tidak *underweight*)

Nama Variabel	$\beta$	p	OR	95%_CI
Umur Kepala keluarga (0) >25 th (1) $\leq$ 25 th	0.588	0.002	1.80	1.242_2.610
Pendidikan Kepala keluarga (0) SMU tamat atau lebih tinggi (1) SMU tdk tamat atau lebih rendah	0.514	0.000	1.67	1.308_2.136
Constant	-1.484	0.000		
Overoll: 74.6%				

## PEMBAHASAN

Ditemukan dalam analisis ini bahwa prevalensi *underweight* pada balita terakhir ditemukan sebanyak 25.4% lebih tinggi bila dibandingkan dengan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 bahwa prevalensi *underweight* pada balita secara keseluruhan sebesar 22.1%. Data prevalensi *underweight* menurut Susenas tahun 1992-2001 menunjukkan adanya penurunan yaitu sebesar 35.57% (1992), 31.58% (1995), 29.51% (1998), dan 26.1% pada tahun (2001). Namun demikian masih tetap tinggi bila dibandingkan dengan Malaysia dan China yang pada tahun 2000 telah mampu menurunkan hingga di bawah 20%.

Berdasarkan hasil multivariat pendidikan kepala keluarga berhubungan dengan terjadinya *underweight* pada subyek hal ini ditunjukkan dengan nilai (OR: 1.25; CI: 1.25-2.05). Sebanyak 74.8% dari 436 subyek *underweight* memiliki kepala keluarga dengan tingkat pendidikan SMU tdk tamat atau lebih rendah yaitu 20.2% tidak sekolah/tidak tamat SD dan 54.6% SD atau SMP tamat.

Bila dilihat dari aspek pekerjaan 88.3% kepala keluarga dari subyek *underweight* memiliki penghasilan tetap atau termasuk katagori bekerja sedangkan yang lainnya sebanyak 3.4% tidak bekerja dan 8.3% tidak memiliki pekerjaan tetap. Sebanyak 65.4% subyek *underweight* berasal dari keluarga miskin, walaupun 88.3% kepala keluarga dari subyek *underweight* termasuk katagori memiliki pekerjaan tetap. Artinya penghasilan kepala keluarga setiap bulan tidak dapat memenuhi kebutuhan rumah tangga. Subyek *underweight* berasal dari rumah tangga dengan rerata jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang dan sebanyak 19.2% subyek *underweight* berasal dari rumah tangga yang memiliki balita lebih dari satu orang.

Subyek yang memiliki urutan kelahiran lebih dari empat berisiko menderita *underweight* dengan (OR 1.54; CI: 1.17-2.02) kali lebih besar dibandingkan subyek dengan nomor urut kelahiran empat atau lebih rendah. Subyek yang memiliki kepala keluarga berumur 25 tahun atau lebih muda berisiko *underweight* dengan (OR: 1.86; 1.29-2.70) kali lebih besar dibandingkan subyek dengan umur kepala keluarga lebih dari 25 tahun.

Sebanyak 11.5% subyek *underweight* memiliki kepala keluarga berumur 25 tahun atau lebih muda, dan sebanyak 63.4% subyek *underweight* yang memiliki kepala keluarga berumur 25 tahun atau lebih muda juga memiliki ibu berumur 21 tahun atau lebih muda.

Kedua tersebut dapat memperjelas peran faktor umur kepala keluarga, jumlah anak yang dilahirkan dan pendidikan kepala keluarga terhadap kejadian *underweight* pada balita terakhir dalam rumah tangga.

Setelah dilakukan pengecekan terhadap model yang dihasilkan ternyata ditemukan adanya colinearitas antara umur kepala keluarga (ayah) dengan pendidikan kepala keluarga nilai p 0.035 (OR:1.54; CI 1.03- 2.30).

Dalam hal ini kedua faktor tersebut tidak independen namun saling berhubungan, suatu hal yang logis terjadi dalam fenomena ini yaitu bila kepala keluarga berumur 25 tahun atau lebih muda bersifat protektif terhadap jumlah anak yang dilahirkan, pendidikan kepala keluarga merupakan proxy terhadap pendapatan dan sebanyak 66.3% ibu (istri kepala keluarga) termasuk katagori tidak bekerja, 14.8% sebagai pekerja bebas atau tidak memiliki pekerjaan tetap.

Rumah tangga dengan umur kepala keluarga 25 tahun atau lebih muda suatu indikasi bahwa keluarga tersebut merupakan pasangan yang belum banyak pengalaman dalam hal memberikan

pengasuhan kepada anaknya diperberat oleh penghasilan kepala rumah tangga yang belum dapat mencukupi kebutuhan rumah tangga. Terbukti dalam analisis ini bahwa *underweight* pada subyek mulai terjadi sejak umur satu bulan, proporsi *underweight* mulai meningkat pada umur enam bulan dan pada kelompok umur 12-23 bulan proporsi subyek yang *underweight* tampak lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak *underweight*. Keadaan ini diduga karena masalah pemberian MP-ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak sedangkan produksi ASI sudah mulai berkurang. Diungkapkan oleh (Hartoyo *et al.*, 2001) bahwa semakin baik praktek pengasuhan anak maka kondisi kesehatan anak menjadi semakin baik yang dicerminkan dari semakin sedikitnya jumlah hari sakit. (Jahari *et al.*, 2000) menyatakan bahwa *growth faltering* anak balita di Indonesia sudah mulai muncul pada usia antara 1-6 bulan, masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia satu bulan, bahkan sebelum usia satu bulan. Temuan (Husaini *et al.*, 1997) menunjukkan bahwa proporsi bayi yang sudah mulai diberi MP-ASI sebelum usia 1 bulan adalah 22.0%. Hal senada diungkapkan (Widodo, 2004) di kabupaten Wonosobo bahwa pemberian MP-ASI kepada bayi sebelum usia satu bulan mencapai 32.4%.

Dari 125 ibu yang berumur 21 tahun atau lebih muda, ditemukan sebanyak 77.2% berpendidikan Sekolah Dasar atau Sekolah Menengah Pertama, 14.9% tidak sekolah atau Sekolah Dasar tidak tamat dan 7.9% Sekolah Menengah Atas atau lebih tinggi (Tabel 2)

Berbekal pendidikan SMA tidak tamat atau lebih rendah tidak mudah untuk mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang memadai untuk hidup layak. Akibatnya balita terakhir dari rumah tangga tersebut berisiko mengalami *underweight*. Dikemukakan (Hardinsyah, 1996) bahwa pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga berhubungan dengan mutu gizi keluarga. (Paknawin *et al.*, 2000) menyatakan bahwa pendidikan, pendapatan, berat badan lahir dan paritas merupakan informasi yang berkaitan dengan kesehatan anak.

Oleh karena itu upaya perbaikan gizi tidak cukup bila hanya melakukan intervensi pada balitanya saja atau peningkatan pengetahuan tentang pengasuhan tanpa disertai dengan pemberdayaan ekonomi keluarga, karena akar masalah terjadinya

*underweight* pada balita bermuara pada kemiskinan dan kualitas pengasuhan.

## KESIMPULAN

1. Ditemukan dalam analisis ini, sebanyak 25,4 persen balita umur (1-59) bulan termasuk katagori *underweight*.
2. *Underweight* mulai terjadi pada umur kurang dari enam bulan
3. Kejadian *underweight* pada anak umur (1-59) bulan berhubungan dengan faktor umur dan pendidikan kepala keluarga (ayah).

## SARAN

Pemberdayaan masyarakat miskin dan Revitalisasi posyandu sangat penting mengingat kemiskinan dan kualitas pengasuhan berperan terhadap asupan makanan pada balita, oleh karena itu pemantauan pertumbuhan secara berkala melalui posyandu dan peningkatan upaya promosi ASI dan MP-ASI sangat diperlukan agar penyimpangan pertumbuhan dapat dikendalikan sejak awal. Bagi remaja yang akan menjadi calon pengantin selain perlu kesiapan dalam hal kematangan organ reproduksi juga perlu dibekali informasi/pengetahuan mengenai kesiapan dalam pengasuhan anak.

## KEPUSTAKAAN

- Badan Litbang Kesehatan. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004. Status Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta, vol.1.2005
- Caulfield LE, Black RE (tanpa tahun). Malnutrition and the global burden of disease: Underweight and cause-specific mortality. EIP/WHO.
- Departemen Kesehatan 2005. Gizi dalam Angka Sampai Dengan Tahun 2003. Jakarta, Depkes.
- Hosmer, Lemeshow 1989. *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & Son.
- Hartoyo *et al.* 2001. Identifikasi faktor yang Berpengaruh Terhadap Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita KEP di Kota Bogor. *Media Gizi dan Keluarga* (1):11-18
- Husaini MA, Stevenhuysen GP, Husaini YK, Widodo Y dan Triwinarto A 1997. Gizi ibu dan bayi. Puslitbang Gizi. laporan yang tidak dipublikasikan
- Hardinsyah *et al.* 1996. Status pekerjaan dan pendapatan dalam hubungannya dengan mutu gizi makanan keluarga di daerah perkotaan. *Media Gizi Keluarga*, xx.2: IPB.86-91.
- Jahari AB, Sandjaya, Jus'at I, Soekirman *et al.* 2000. *Nutritional Status of underfives in Indonesia before and during the crisis. An analysis on anthropometric data from SUSENAS 1989 to 1999*, Paper presented at Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII: 29 Februari - 2 Maret, LIPI, Jakarta.
- Jalal, Fasli 2007. Gizi dan Kecerdasan. Disampaikan dalam Seminar PERSAGI, 25 Januari.
- Paknawin J-Mock *et al.* 2000. Community Level determinants of child growth in an Indonesian tea plantation. *European Journal of Clinical Nutrition*.2000. vol 54. supplement 2.S28

UNDP Human Development Report 2006.

UNICEF 1990. Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries. UNICEF, New York, NY.

Woodhouse 1999. dalam Kartika V, *et al.* Pola Pemberian Makanan Anak (6-18) bulan dan Hubungannya dengan pertumbuhan

dan Perkembangan Anak pada Keluarga miskin dan Tidak Miskin. PGM.2000, 23:37-47.

Widodo Y 2005. Pertumbuhan bayi 0-4 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI tidak Eksklusif. Sain Kesehatan. Majalah berkala penelitian pasca sarjana ilmu-ilmu kesehatan UGM;18(3):427-441