ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKURANGAN GIZI PADA BALITA DI DESA CIKUNIR KECAMATAN SINGAPARNA KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2015

Oleh :

**Hariyani Sulistyoningsih, S.KM,M.KM, Sinta Fitriani, S.KM,M.KM
Fenty Agustini, SST, M.Kes**

A. Abstrak

Tujuan jangka panjang dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor yang mempengaruhi timbulnya kekurangan gizi pada balita di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya sehingga kemudian dapat dibuat program yang dapat mencegah dan menanggulangi masalah kekurangan gizi dengan menghilangkan faktor penyebab yang bisa menimbulkan. Target khusus dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor penyebab langsung dan tidak langsung yang menyebabkan balita di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya mengalami kekurangan gizi.

Balita yang dijadikan sampel diukur kembali status gizinya dengan membandingkan berat badan balita berdasarkan tinggi badannya (indeks yang digunakan adalah BB/TB). Responden dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki Balita yang mengalami kekurangan gizi. Variabel yang diukur terdiri dari variabel-variabel yang menjadi faktor penyebab timbulnya kekurangan gizi, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor yang diteliti meliputi pola makan, penyakit infeksi yang diderita balita, pola asuh balita, pola pemberian ASI, ketersediaan makanan di Rumah Tangga, pelayanan kesehatan, keadaan lingkungan rumah, dan tingkat ekonomi keluarga. Alat ukur (instrumen) yang digunakan untuk mengumpulkan data pada masing-masing variabel adalah kuesioner yang diwawancarakan. Data masing masing variabel kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk kemudian dianalisis sehingga dapat memberikan informasi yang lebih jelas tentang faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi. Informasi yang diperoleh diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan balita yang mengalami kekurangan gizi di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 75,0% balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya dalam kesehariannya berada dalam kepengasuhan ibunya secara langsung, Hanya 56,2% balita penderita gizi kurang yang mendapatkan ASI secara eksklusif, Sebanyak 43,8% balita penderita gizi kurang dibawa ke bidan apabila menderita sakit, Kondisi lingkungan rumah balita penderita gizi kurang di masih belum memenuhi syarat kesehatan serta Rata-rata pendapatan keluarga balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya sebesar Rp 850.000.

Puskesmas hendaknya membuat program yang lebih spesifik untuk dalam hal promosi kesehatan terkait pemenuhan kebutuhan gizi balita dengan memanfaatkan sarana yang telah ada di masyarakat.

Kata Kunci : Status gizi, pola makan, asi eksklusif, pendapatan keluarga, riwayat penyakit, pola pengasuhan serta kesehatan lingkungan

B. Latar Belakang

Status Kesehatan dan derajat kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan menyebabkan seseorang mengalami kekurangan gizi. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia yang perlu ditanggulangi. Kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian pada bayi dan anak, serta dapat menurunkan mutu kehidupan, terganggunya pertumbuhan, menurunkan daya kerja dan gangguan perkembangan mental anak.

Kekurangan gizi yang tidak tertangani secara cepat dapat menyebabkan status gizi semakin memburuk dan pada akhirnya akan mengancam jiwa karena berbagai disfungsi yang di alami. Ancaman yang timbul antara lain hipotermi (mudah kedinginan) karena jaringan lemaknya tipis, hipoglikemia (kadar gula dalam darah yang di bawah kadar normal) dan kekurangan elektrolit penting serta cairan tubuh. Kekurangan gizi yang tidak ditindaklanjuti dengan baik menyebabkan anak tidak dapat mengejar ketinggalan pertumbuhan dan perkembangan.

Kekurangan gizi bisa terjadi pada setiap golongan umur, namun prevalensi kekurangan gizi yang tinggi terdapat pada anak-anak di bawah umur 5 tahun (Balita), ibu hamil, dan ibu menyusui. Data Riskesdas (2010) menunjukkan prevalensi kekurangan gizi pada balita yaitu 17,9%, dibandingkan tahun 2007 sebesar 18,4%. Prevalensi kekurangan gizi pada balita di Jawa Barat berdasarkan indeks BB/TB adalah 11%, meskipun angka ini lebih rendah dari angka nasional namun menunjukkan bahwa kekurangan gizi masih tetap menjadi salah satu masalah kesehatan di Provinsi Jawa Barat. Prevalensi kekurangan gizi di

Kabupaten Tasikmalaya juga mengalami peningkatan, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2010 sebesar 8,07% dan meningkat menjadi 10,09% pada tahun 2011. Singaparna adalah salah satu Kecamatan di Kabupaten Tasikmalaya yang juga mengalami peningkatan kejadian gizi kurang pada tahun 2010 dan 2011, yaitu dari 7,75% dan meningkat menjadi 11,19% (Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2010; 2011).

Desa Cikunir adalah salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Singaparna yang pada tahun 2013 memiliki angka kejadian kurang gizi balita tertinggi se-wilayah kerja Puskesmas Singaparna, yaitu 78 balita. Selain itu ditemukan pula 2 balita mengalami gizi buruk (Laporan Tahunan Puskesmas Singaparna, 2013). Apabila kondisi ini dibiarkan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan serta derajat kesehatan pada fase kehidupan selanjutnya. Banyak hal yang menyebabkan timbulnya kekurangan gizi, dan secara umum dikategorikan menjadi 2, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan makanan, pola asuh, pemberian ASI, serta pelayanan kesehatan.

Mengetahui faktor penyebab kekurangan gizi balita merupakan hal yang diperlukan agar dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan yang tepat. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka dirasakan perlu dilakukan penelitian mengenai faktor penyebab kekurangan gizi pada Balita di

Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya.

C. Metode

Metode penelitian yang digunakan merupakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Variabel yang diukur meliputi berat badan, tinggi badan, pola makan, penyakit infeksi, ketersediaan makanan, pola asuh, pemberian ASI, pelayanan kesehatan yang didapat, kesehatan lingkungan rumah, dan tingkat pendapatan keluarga.

Kegiatan penelitian dilakukan di Desa Cikunir yang berada di wilayah kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami kekurangan gizi berdasarkan indeks berat badan dibandingkan tinggi badan (BB/TB). Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah ibu dari balita yang mengalami kekurangan gizi tersebut.

Kuesioner yang digunakan terdiri dari pertanyaan yang memuat berbagai variabel yang akan diukur. Pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner diwawancarakan kepada responden agar mengurangi bias dalam memahami pertanyaan yang diberikan. Secara terperinci, tahapan kegiatan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

a. Perizinan yang diajukan kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Perindungan Masyarakat

b. Koordinasi dengan Puskesmas Singaparna dan lahan penelitian (Kepala desa, bidan desa dan kader)

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, tim peneliti telah meminta data balita yang mengalami kekurangan gizi beserta alamat rumahnya. Selanjutnya pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi rumah-rumah balita yang mengalami kekurangan gizi, untuk kemudian melakukan pengukuran terhadap seluruh variabel yang diperlukan. Balita ditimbang dan diukur tinggi badannya untuk kemudian ditentukan status gizinya berdasarkan indeks BB/TB. Hal yang dilakukan selanjutnya adalah mengukur variabel lain dengan cara melakukan observasi dan juga pengisian kuesioner. Pengumpulan dibantu oleh dua orang enumerator yang sebelumnya telah mendapatkan penjelasan terkait teknis dan tujuan penelitian agar memiliki persepsi yang sama terhadap penelitian yang dilakukan.

3. Pengolahan data

a. Pemeriksaan terhadap kelengkapan dan keakuratan data yang sudah dikumpulkan

b. Melakukan pengkodean terhadap jawaban responden

c. Entri Data

d. Tabulasi data (penyajian data)

Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang diperkuat dengan narasi

4. Analisis Data

Analisis data yang bersifat numerik dilakukan berdasarkan nilai mean, median, modus yang diperoleh, sedangkan proporsi digunakan untuk data yang bersifat kategorik.

D. Hasil penelitian

Balita yang mengalami gizi kurang sebagian besar adalah perempuan, yaitu sebanyak 62,5%, dengan umur paling muda 11 bulan dan paling tua 59 bulan dengan rata-rata umurnya 34,25 bulan. Jika dilihat dari jenis pekerjaan, seluruh ayah balita dengan gizi kurang bekerja sebagai buruh, dengan tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMA.

Jika dilihat dari karakteristik ibu balita, sebanyak 68,8% ibu balita memiliki pendidikan tamat SD dan sisanya (31,25) tamat SMP. Hampir seluruh ibu balita tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan terdapat 1 orang ibu yang bekerja sebagai TKW.

1. Gambaran Pola Makan Balita Penderita Gizi Kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Jika dilihat dari pola makannya, hanya 56,2% balita yang biasa makan 3 kali dalam sehari. Balita yang mengkonsumsi lauk hewani, nabati, sayur dan buah 3 kali dalam sehari masih kurang dari 50%. Frekuensi makan yang disarankan bagi balita adalah 3 kali sehari dengan 2 kali makanan selingan.

2. Gambaran Penyakit Infeksi Yang Diderita Balita Gizi Kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Hampir seluruh balita gizi kurang (93,8%) mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir dan hanya 1 balita yang tidak sedang dalam kondisi sakit. Jenis penyakit yang paling banyak diderita adalah batuk pilek (73,3%).

3. Gambaran Pengasuh Balita Penderita Gizi Kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Sebanyak 75,0% balita gizi kurang di Desa Cikunir dalam kesehariannya di asuh langsung oleh ibunya, hal ini berarti masih terdapat 25% balita yang diasuh oleh orang lain, seperti adik/kakak (6,2%), nenek kakek (12,5%), dan kerabat lainnya (6,2%).

4. Gambaran Pemberian ASI Pada Balita Penderita Gizi Kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Hampir seluruh ibu balita memberikan ASI ketika bayinya lahir dan hanya 1 orang yang tidak memberikan dengan alasan ASI tidak keluar. Jika dilihat dari 17 usia pemberian MPASI ASI, rata-rata usia bayi saat mulai mendapatkan pendamping ASI adalah 4,69 bulan, dengan usia paling muda 1 bulan dan

paling lama 7 bulan. Sesangkan jika dilihat dari pemberian ASI Eksklusif, tidak semua bayi mendapatkan ASI secara eksklusif, datanya adalah sebagai berikut.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa hanya 43,8% ibu yang memberikan ASI eksklusif seperti apa yang diharapkan dan dianjurkan.

5. Gambaran Upaya Pengobatan Balita Penderita Gizi Kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Data pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa keluarga balita dengan gizi kurang paling banyak (43,8%) membawa balitanya ke bidan apabila balitanya mengalami sakit dan sebanyak 37,5% membawanya ke Puskesmas/RS/Polindes/BP.

6. Gambaran Kondisi Lingkungan Rumah Balita Penderita Gizi Kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Kondisi lingkungan rumah yang diamati meliputi komponen rumah yang terdiri dari langit-langit rumah, dinding rumah, lantai, ventilasi, serta pencahayaan. Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut.

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa kondisi rumah keluarga balita dengan gizi kurang yang belum memenuhi syarat sanitasi adalah masih terdapat lantai masih terbuat dari bahan yang kedap air. Jika dilihat dari sarana sanitasi, maka kondisi sanitasi rumah keluarga balita dapat dilihat berikut.

Data pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa kondisi rumah masih belum memenuhi syarat sanitasi yaitu masih terdapat keluarga yang memanfaatkan sungai sebagai sumber air bersih, tempat pembuangan kotoran bukan menggunakan septic tanc, pembuangan sampah masih dilakukan dengan cara di bakar, serta terdapat

keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga.

Berikut adalah data perilaku keluarga dalam membersihkan rumah, membuka jendela, membuang tinja balitanya, serta membuang sampah.

E. Pembahasan

1. Pola makan dan status gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jika dilihat dari pola makannya, hanya 56,2% balita yang biasa makan 3 kali dalam sehari. Balita yang mengonsumsi lauk hewani, nabati, sayur dan buah 3 kali dalam sehari masih kurang dari 50%.

Frekuensi makan yang disarankan bagi balita adalah 3 kali sehari dengan 2 kali makanan selingan. Pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan ketidakcukupan asupan zat gizi dalam tubuh sehingga simpanan zat gizi akan berkurang dan lama kelamaan simpanan menjadi habis apabila keadaan ini dibiarkan maka akan terjadi perubahan faali dan metabolis dan akhirnya memasuki ambang klinis. Proses itu berlanjut sehingga menyebabkan orang sakit. Tingkat kesakitannya dimulai dari sakit ringan sampai sakit tingkat berat.

2. Riwayat penyakit dan status gizi

Hampir seluruh balita gizi kurang (93,8%) mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir dan hanya 1 balita yang tidak sedang dalam kondisi sakit. Jenis penyakit yang paling banyak diderita adalah batuk pilek (73,3%). Penyakit infeksi yang berarti Anak yang mengalami gizi kurang akan mudah terkena penyakit khususnya diare dan penyakit saluran pernapasan. Penyakit infeksi pada anak akan mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan menurunnya imunitas. Kondisi ini akan menyebabkan anak akan mengalami gangguan gizi dan sistem kekebalan tubuh.

Jika dilihat data pada tabel 5.9 terlihat bahwa perilaku penghuni rumah sudah tergolong baik, dalam membersihkan rumah dan membuang sampah, namun masih belum baik dalam perilaku membuka jendela.

3. Pola pengasuhan dan status gizi

Sebanyak 75,0% balita gizi kurang di Desa Cikunir dalam kesehariannya di asuh langsung oleh ibunya, hal ini berarti masih terdapat 25% balita yang diasuh oleh orang lain, seperti adik/kakak (6,2%), nenek kakek (12,5%), dan kerabat lainnya (6,2%). Pengasuhan mengandung makna menjaga, merawat dan mendidik anak yang masih kecil. Wagnel dan Funk menyebutkan bahwa mengasuh itu meliputi menjaga serta memberi bimbingan menuju pertumbuhan ke arah kedewasaan.

Pengertian lain diutarakan oleh Webster yang mengatakan bahwa mengasuh itu membimbing menuju ke pertumbuhan ke arah kedewasaan dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh. Balita yang di asuh langsung oleh ibu nya seyogyanya mendapatkan perhatian penuh dalam hal pertumbuhan dan perkembangannya, dengan demikian pengetahuan dan sikap ibu yang mendukung pemberian makanan yang baik sangat diperlukan.

4. ASI eksklusif dan status gizi

Tabel tersebut menunjukkan bahwa hanya 43,8% ibu yang memberikan ASI eksklusif seperti apa yang diharapkan dan dianjurkan. ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi.

ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu

formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino esensial, asam lemak jenuh, trigliserida rantai sedang, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Brown et al,2005).

5. Kesehatan lingkungan dan status gizi

Data pada tabel tersebut menunjukkan bahwa kondisi rumah keluarga balita dengan gizi kurang yang belum memenuhi syarat sanitasi adalah masih terdapat lantai masih terbuat dari bahan yang kedap air. Data pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa kondisi rumah masih belum memenuhi syarat sanitasi yaitu masih terdapat keluarga yang memanfaatkan sungai sebagai sumber air bersih, tempat pembuangan kotoran bukan menggunakan septic tank, pembuangan sampah masih dilakukan dengan cara di bakar, serta terdapat keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga.

Jika dilihat data pada tabel 5.9 terlihat bahwa perilaku penghuni rumah sudah tergolong baik, dalam membersihkan rumah dan membuang sampah, namun masih belum baik dalam perilaku membuka jendela. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi kurang dan infeksi kedua – duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan.

Sanitasi lingkungan juga sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari,

makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

Hal-hal yang menyangkut sanitasi pertama adalah Ventilasi. Perumahan yang berpenghuni banyak dan ventilasi yang tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan dapat mempermudah dan memungkinkan adanya transisi penyakit dan mempengaruhi kesehatan penghuninya. Kedua 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 melalui jendela.

Celah-celah dan bagian rumah yang terkena sinar matahari hendaknya tidak terhalang oleh benda lain. Cahaya matahari ini berguna untuk penerangan, juga dapat mengurangi kelembapan udara, memberantas nyamuk, membunuh kuman penyebab penyakit, pencahayaan dari lampu, atau yang lain berguna untuk penerangan suatu ruangan (Suyono, 2005). Ketiga lantai, pada rumah yang berlantai tanah kelembapan lainnya akan lebih tinggi dibandingkan dengan yang di plester. Keempat Dinding, rumah harus bersih, kering dan kuat. Dinding selain untuk penyangga, juga untuk melindungi dari panas, hujan dan sebaiknya untuk dinding rumah dibuatkan dari batu bata. Kelima Kepadatan penghuni. Risiko yang ditimbulkan oleh kepadatan penghuni rumah terhadap terjadinya penyakit.

Faktor keenam adalah penyediaan air bersih, yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari dan memenuhi persyaratan kesehatan. Air untuk konsumsi rumah tangga yang didapatkan dari sumbernya harus diolah terlebih dahulu sehingga memenuhi syarat kesehatan. Faktor ke tujuh adalah pembuangan kotoran manusia Tempat pembuangan kotoran manusia (jamban) merupakan hal yang sangat penting, dan harus selalu bersih, mudah dibersihkan,

cukup cahaya dan cukup ventilasi, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemakainya, dan jaraknya cukup jauh dari sumber air. Kedelapan Pembuangan Air Limbah atau sampah, Air limbah merupakan excreta manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi, WC, perusahaan-perusahaan, termasuk pula air kotor permukaan tanah. Pembuangan air limbah yang kurang baik akan menjadi sarang penyakit dan situasi rumah akan menjadi lembab.

6. Pendapatan keluarga dan status gizi

Rata-rata pendapatan per bulan keluarga balita dengan gizi kurang dan buruk adalah sekitar Rp 850.000 dengan pendapatan terendah sebesar Rp 300.000 dan pendapatan tertinggi Rp 1.200.000. Pendapatan keluarga balita dengan gizi kurang di Desa Cikunir memang masih di bawah UMK untuk Kabupaten Tasikmalaya yang mencapai Rp 1.435.000.

F. Simpulan dan saran

1. Simpulan

- a. Pola makan balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya
- b. Sebanyak 93,75% balita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya mengalami sakit dalam satu bulan terakhir
- c. Sebanyak 75,0% balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya dalam kesehariannya berada dalam kepengasuhan ibunya secara langsung
- d. Hanya 56,2% balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya yang mendapatkan ASI secara eksklusif
- e. Sebanyak 43,8% balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten

Tingkat pendapatan keluarga sangat mempengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan jumlah saudara dan pendidikan orang tua. Pendapatan Keluarga mencakup data sosial seperti keadaan penduduk suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, keadaan perumahan.

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan, kekayaan, pengetahuan dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim (Supariasa dkk, 2002). Menurut Suhardjo (2008), keadaan ekonomi keluarga yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga.

Tasikmalaya dibawa ke bidan apabila menderita sakit

- f. Kondisi lingkungan rumah balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya masih belum memenuhi syarat kesehatan
- g. Rata-rata pendapatan keluarga balita penderita gizi kurang di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya sebesar Rp 850.000

2. Saran

- a. Puskesmas hendaknya membuat program yang lebih spesifik untuk dalam hal promosi kesehatan terkait pemenuhan kebutuhan gizi balita dengan memanfaatkan sarana yang telah ada di masyarakat
- b. Petugas kesehatan dan Aparat desa melakukan upaya pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam pemanfaatan pekarangan sebagai sumber makanan

- c. Kegiatan Posyandu dapat lebih dimaksimalkan sebagai sarana untuk menyampaikan informasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi balita
- d. Bidan desa dibantu dengan kader mengupayakan terbentuknya perkumpulan ibu-ibu yang memiliki status gizi kurang. Kelompok ini melakukan pertemuan rutin untuk memantau pertumbuhan anak juga memberikan informasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi juga permasalahan kesehatan balitanya.
- e. Tenaga kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan konseling pada ibu hamil dan juga ibu balita yang memanfaatkan pelayanannya

G. Referensi

- Almatsier, S. 2003. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: P.T Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. 2010. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.
- _____, 2002. Surat Keputusan Menteri Kesehatan, Nomor 920 tahun 2002, klasifikasi status gizi anak bawah lima tahun (balita).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. 2011. Profil Kesehatan Tahun 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. 2012. Profil Kesehatan Tahun 2011.
- Moehji, Sjahmien. 2003. Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Pudjiadi, Solihin. 2005. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Slamet, Juli Soemirat. (2009). Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Supariasa I.D.N. Bakri B. Dan Fajar, I. 2003. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suhardjo. 2008. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara