

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGAPARNA KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2013

Oleh :
Tupriliany Danefi, SST. M.Kes

A. Abstrak

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi dan balita sangat perlu mendapat perhatian yang serius, Faktor penyebab langsung status gizi kurang pada balita yaitu adanya penyakit infeksi, pola makan yang tidak seimbang. Faktor penyebab tidak langsung diantaranya yaitu rendahn ya pendidikan dan pengetahuan, sikap, jumlah anggota keluarga, pendapatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan. Laporan Puskesmas Singaparna pada tahun 2011 kasus gizi buruk sebesar 0,34% mengalami kenaikan pada tahun 2012 sebesar 0,35% sedangkan untuk kasus gizi kurang sebesar 5,25% dari 4855 balita pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 gizi kurang sebesar 5,37 % dari 4267 balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 12-59 sebanyak 3643 balita. Sampel sebanyak 347 orang diperoleh dengan teknik quota sampling. Instrumen yang digunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan univariat.

Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat faktor langsung dan tidak langsung. Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa pola makan balita sebagian besar baik sebesar 83,6% , penyakit infeksi sebagian besar responden tidak memiliki penyakit infeksi sebesar 58,5%, pengetahuan ibu tentang gizi sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 57,1%, sikap sebagian besar responden dengan sikap positif yaitu 73,5%, Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 62,2%, Jumlah anggota keluarga sebagian besar keluarga kecil yaitu 57,9%, sebagian besar responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan atau datang ke posyandu yaitu 56,6% , pendapatan keluarga sebagian besar berpendapatan cukup yaitu 58,8%).

Disarankan Puskesmas melakukan promosi kesehatan yang bersifat lintas sektoral dengan memberdayakan sumber daya yang ada termasuk keluarga dan masyarakat agar berjalan efektif dan efisien.

Kata Kunci : Status Gizi, Balita.

B. Latar Belakang

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB), dimana AKB di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 34 /1000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2007). Dalam Rencana Strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS), untuk mencapai sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran. hidup (KH) dan. Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2012). Menurut Notoatmodjo (2007) angka kematian tersebut tidak berdiri sendiri melainkan terkait dengan faktor lain terutama masalah gizi. Status gizi ibu pada waktu melahirkan dan gizi bayi itu sendiri merupakan penyebab langsung dan tidak langsung kematian bayi. Penyakit diare dan penumonia pada bayi yang merupakan penyakit pembunuh utama pada balita ternyata berkaitan dengan gizi buruk pada balita tersebut.

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi dan balita sangat perlu mendapat perhatian yang serius. Masa balita merupakan masa emas (*gold periode*) karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan otak mencapai kemampuan yang optimal. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak-anak asupan gizi sangatlah penting. Jika pada masa ini asupan nutrisi kurang, maka dikhawatirkan akan mengalami *Lost Generation* untuk 20-30 tahun yang akan datang (Apriana, 2012).

Masalah gizi kurang pada balita disebabkan oleh berbagai hal, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu adanya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan. Pola makan yang tidak seimbang baik jumlah dan mutu gizinya, mengakibatkan rendahnya masukan energi dan protein yang tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Keadaan ini diperberat lagi oleh berbagai faktor penyebab tidak langsung diantaranya yaitu rendahnya pendidikan dan pengetahuan, sikap, jumlah

anggota keluarga, pendapatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta keterampilan mengakibatkan ibu memberikan makanan untuk anaknya tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya (Adisasmito, 2007).

Kelaparan dan kurang gizi menyebabkan angka kematian tertinggi di seluruh dunia. Sedikitnya 17.289 anak-anak meninggal setiap hari karena sebab kelaparan dan kurang gizi. Jumlah balita Kurang Energi Protein (KEP) di Indonesia, menurut laporan UNICEF 2006 menjadi 2,3 juta jiwa, atau meningkat dari 1,8 juta pada tahun 2005. Berdasarkan data statistik Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI, dari 241.973.879 penduduk Indonesia sebanyak 18,4% orang menderita gizi kurang, jumlah anak di bawah usia lima tahun atau balita yang menderita gizi buruk secara nasional tercatat 76.178 orang. (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2010 bahwa jumlah penderita gizi kurang sudah mencapai 416.000 orang. Dari jumlah balita kurang gizi di Jawa Barat tersebut terdapat 119.285 terkena infeksi saluran pernafasan/ pneumonia. Jumlah balita gizi buruk di Jawa Barat memang jauh di bawah rata-rata nasional sekitar 20%. Namun balita yang mengalami gizi buruk cukup tinggi. Data tahun 2011, balita di Jawa Barat yang mengalami gizi kurang sebanyak 10,09% atau 334.491 anak (Dinkes Prov. Jabar, 2011). Data di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2009 jumlah balita sebanyak 16.386 balita yang tersebar di 39 kecamatan telah dinyatakan mengalami kekurangan gizi. Jumlah balita penderita gizi buruk tercatat sebanyak 566 balita. Hal ini didukung data berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Singaparna pada tahun 2010 angka kejadian gizi buruk sebesar 0,31 % dan mengalami kenaikan pada tahun 2011 sebesar 0,34% dan tahun 2012 sebesar 0,35% sedangkan untuk kasus gizi kurang sebesar 5,25% dari 4855

balita pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 gizi kurang sebesar 5,37 % dari 4267 balita. Disisi lain terdapat adanya kasus angka kesakitan diare yaitu mencapai 189 kasus, pneumonia 39 kasus dan TBC 24 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2012).

Mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita telah dilakukan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2010) yang melakukan penelitian tentang pengaruh pelayanan kesehatan terhadap gizi buruk anak usia 6-24 bulan di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas tahun 2010. Hasil penelitiannya menemukan variabel yang terdistribusi berbeda pada kelompok kasus dan kontrol meliputi ibu bekerja (30,2% dan 0,3%), penghasilan < upah minimum (67,4% dan 32,6%), pengetahuan gizi dan pengetahuan kurang (58,1% dan 32,6%), pola asuh makan kurang (60,5% dan 32,6%), penyakit infeksi (65,1% dan 37,2%), akses pelayanan kesehatan kurang (79,1 dan 39,5%) sanitasi lingkungan kurang (48,8% dan 32,6%) dan paparan informasi kurang (90,7% dan 74,4%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 10 orang ibu yang mempunyai balita melalui wawancara diperoleh keterangan bahwa sebanyak 60% orang tidak mengetahui

asupan nutrisi yang baik bagi balita dan sebanyak 40% orang mengetahuinya, selanjutnya sebagian besar ekonomi dari ibu balita tersebut masih tergolong rendah dengan penghasilan kurang dari empat ratus ribu perbulan. Selanjutnya, dari 10 orang responden tersebut sebanyak 1 orang responden mengkonsumsi singkong yang di campur dengan nasi dengan frekwensi 2 kali sehari dan porsi nya $\frac{1}{2}$ piring kemudian jenis lauk pauk yang di konsumsi kerupuk dicampur kecap kadang-kadang tahu, dan sisanya memberikan pola makan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil wawancara tersebut diperoleh keterangan bahwa pemberian pola makan yang tidak teratur, tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi yang baik untuk balita, ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai dan jarang melakukan pemeriksaan tumbuh kembang ke Posyandu sebagai deteksi status gizi pada balita. Sehingga dari perilaku tersebut memberikan dampak yang buruk terhadap status gizi balita.

Tujuan penelitiannya adalah diketahuinya status gizi balita dan gambaran faktor langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2013.

C. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna yang tercatat sampai bulan Juni tahun 2013 sebanyak 3643 balita.

$n = 347,3$ dibulatkan menjadi 347 orang

Pengambilan sampel dari tiap desa dengan teknik *proportional random sampling*, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Sebaran Sampel dari tiap Desa

Desa	Ibu balita	Total Populasi	Ttl sampel	Sampel
Singasari	459	3643	347	44
Singaparna	490	3643	347	47
Sukamulya	326	3643	347	31
Cipakat	544	3643	347	52
Sukaasih	339	3643	347	32
Cintaraja	562	3643	347	54
Cikunir	519	3643	347	49
Cikadongdong	404	3643	347	38
Jml	3643			347

Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *quota sampling* dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kondisi ibu dan balita sehat
2. Memiliki buku KMS balita
3. Bersedia menjadi responden

Instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Variabel status gizi

Pengambilan data untuk status gizi menggunakan timbangan injak, pada saat anak balita dilakukan penimbangan anak harus tegak berdiri di atas timbangan, kemudian hasil dari penimbangan tersebut disesuaikan dengan usia menurut tabel baku status gizi dari WHO.

2. Variabel pola makan

Pengambilan data mengenai pola makan dilakukan dengan menggunakan teknik recall 24 jam yang dilakukan dalam 1 kali pengukuran dengan pengkajian pada frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, angka kecukupan energi dan angka kecukupan protein.

D. Hasil Penelitian

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing masing variabel yang diteliti, meliputi variabel status gizi pada balita, pola makan, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan ibu mengenai gizi, sikap ibu terhadap gizi, pendidikan ibu,

Pengolahan data

1. *Editing*
2. *Coding*
3. *Entry*
4. *Cleaning*

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel status gizi balita, pola makan, penyakit infeksi, pengetahuan ibu mengenai gizi, sikap ibu terhadap gizi, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pendapatan keluarga. Data dikumpulkan dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dipersentasekan serta dianalisis dalam bentuk narasi, selanjutnya dianalisis dan disesuaikan teori yang ada dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Dimana : n = Jumlah responden berdasarkan ketegori

N = Jumlah seluruh sampel

100% = Bilangan tetap

P = Persentase

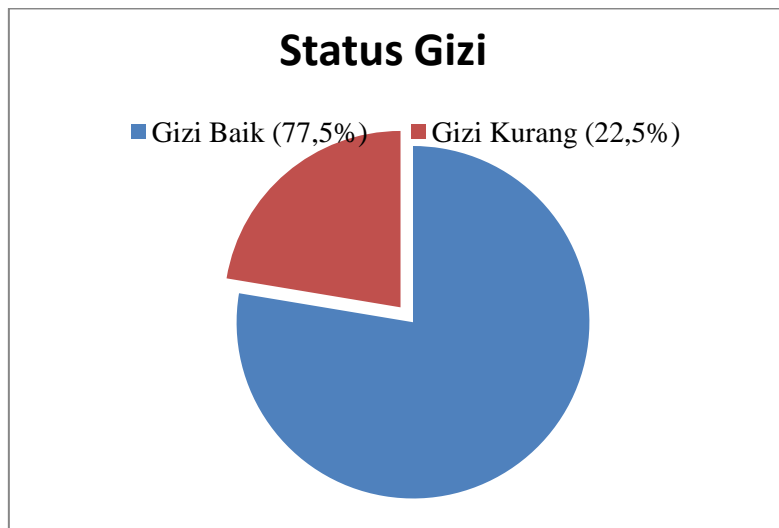
jumlah anggota keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan pendapatan keluarga. Hasil analisis univariat akan disajikan dalam beberapa tabel, gambar berikut ini ;

1. Status gizi balita dikategorikan menjadi 2 yaitu status gizi baik dan status gizi kurang. Dalam penelitian ini status

gizi balita merupaka variabel dependen.

Hasil penelitian dapat dilihat dari Gambar

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2013



Berdasarkan gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa status gizi baik sebesar 77.5 % dan yang mengalami status gizi kurang sebesar 22.5%. hal ini dilihat dari karakteristik responden rata umur balita 24 bulan, balita paling muda umur 12 bulan dan paling tua umur 59 bulan.

Melihat dari berat badan balita menunjukkan berat badan paling ringan adalah 7 kg dan paling berat 25 kg, rata rata berat badan balita adalah 11,1 kg, sedangkan dari jenis kelamin menunjukkan sebagian besar balita adalah perempuan yaitu 58.8% dan laki-laki sebesar 41.2%.

2. Faktor penyebab langsung

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan faktor penyebab langsung (pola makan dan penyakit infeksi) balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2013

Variabel		Frekuensi n = 347	Persentas e (%)
Pola makan	Baik	290	83,6
	Tidak baik	57	16,4
Penyakit infeksi	Tidak	203	58,5
	Ya	144	41,5

Berdasarkan tabel 5.5. memperlihatkan pola makan balita sebagian besar termasuk kategori baik yaitu 290 (83,6%) sedangkan pola makan tidak baik sebanyak 57 orang (16,4%). Frekuensi makan balita rata-rata 2 kali, paling sedikit makan dalam sehari 1 kali dan paling banyak makan dalam sehari 3 kali

sedangkan untuk variasi/jenis makanan yang dikonsumsi balita rata-rata 4 jenis, paling sedikit jenis makanan yang dikonsumsi balita 2 jenis dan paling banyak dikonsumsi balita dalam sehari 6 jenis makanan.

Proporsi balita dengan penyakit infeksi yaitu 144 balita (41,5%) sedangkan dengan tidak penyakit infeksi yaitu 203

balita (58,5%). Dari balita dengan penyakit infeksi sebagian besar penyakit yang dialami balita adalah diare 111 orang dan ISPA 33 orang.

3. Faktor penyebab tidak langsung
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan faktor penyebab tidak

langsung (pengetahuan ibu mengenai gizi, sikap ibu terhadap gizi, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan pendapatan keluarga) balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2013

Variabel		Frekuensi	Persentas
		n = 347	e (%)
Pengetahuan	Baik	198	57,1
	Kurang	149	42,9
Sikap	Positif	255	73,5
	Negatif	92	26,5
Pendidikan	Tinggi	131	37,8
	Rendah	216	62,2
Jumlah anggota keluarga	Keluarga kecil	201	57,9
	Keluarga besar	146	42,1
Pemanfaatan Pel. Kesehatan	Sering	196	56,5
	Jarang	151	43,5
Pendapatan	Cukup	204	58,8
	Kurang	143	41,2

Variabel pengetahuan terdapat sejumlah 30 pernyataan yang terdiri dari pengertian status gizi, akibat gizi kurang, kandungan gizi dalam makanan, manfaat kandungan gizi dan sebagainya. Pengetahuan mempunyai skor total adalah 30. Dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan responden adalah 25,9 dengan median 27 dan modus 27, skor pengetahuan tertinggi adalah 30 dan skor paling rendah adalah 18.. Responden dikelompokkan dengan tingkat pengetahuan baik apabila skor ≥ 27 dan kurang bila < 27 .

Hasil pengelompokan dapat dilihat pada tabel 5.6 terlihat bahwa responden yang berpengetahuan baik sebesar 198 (57,1%) pengetahuan kurang sebesar 149 (42,9%). Jawaban responden yang paling banyak menjawab salah adalah soal no 9 sebesar 33% (Dampak kekurangan vitamin D) dan soal nomor 20 yaitu sebesar 31% (Ciri bayi kekurangan protein).

Variabel sikap terdapat sejumlah 20 pernyataan yang terdiri dari sikap ibu

terhadap gizi. Sama halnya dengan pernyataan pengetahuan hasil analisis tiap butir pernyataan sikap menunjukkan responden memiliki sikap baik. Sikap mempunyai skor total adalah 80. Rata-rata sikap responden adalah 60,03 dengan median 62 dan modusnya 57, skor paling tinggi adalah 76 dan skor paling rendah adalah 44. Responden dikategorikan mempunyai sikap positif jika skornya ≥ 62 dan sikap negatif jika skor < 62 . Hasil pengelompokan sikap dapat dilihat pada tabel 5.2. terlihat bahwa sikap responden dengan sikap positif sebesar 255 (73,5%) dan sikap negatif adalah sebesar 92 (26,5%).

Pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan rendah meliputi SD dan SMP, sedangkan pendidikan tinggi meliputi SMU dan Perguruan Tinggi. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi responden sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 216 (62,2%) dan tinggi sebesar 131 (37,8%).

Dari pendidikan responden dapat dilihat responden yang menempuh pendidikan sampai SD sebesar (21,3%), SMP (40,9%), SMA (30,3%), PT (7,5%), dan melihat dari karakteristik responden (ibu) sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga 68,3%.

Jumlah anggota keluarga sebagian besar keluarga kecil yaitu 201 (57,9%) dan keluarga besar 146 (42,1%). Rata-rata jumlah anggota keluarga 4 orang, minimal anggota keluarga 3 orang dan maksimal anggota keluarga 7 orang.

Ibu balita yang sering memanfaatkan pelayanan kesehatan atau datang ke posyandu sebesar 196 (56,6%) sedangkan ibu balita yang jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 151 (43,5%). Dalam 3 bulan terakhir rata-rata balita yang berkunjung keposyandu adalah 2 kali, ibu balita minimal dalam 3 bulan

E. Pembahasan

1. Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi pada penelitian ini didasarkan pada hasil pengukuran dari berat badan dibagi umur (BB/U) yang disesuaikan dengan tabel baku dari WHO. Hasil penelitian diperoleh data status gizi baik sebesar 77,5% dan yang mengalami status gizi kurang sebesar 22,5%. Berdasarkan data tersebut penulis berpendapat bahwa sebagian besar balita dilapangan memiliki nilai gizi baik yakni terjadi pada periode Januari sampai Juni 2013.

Adapun mengenai trend kasus gizi balita di Puskesmas Singaparna tahun 2008-2012 yaitu terjadi penurunan dari 1,5% pada tahun 2008 menjadi 0,72% pada tahun 2009, dan terjadi penurunan kembali yang cukup signifikan sebesar 0,41% pada tahun 2010 menjadi 0,31%, sedangkan untuk tahun 2011 terjadi peningkatan presentase Gizi buruk menjadi 0,34 %. Dan pada tahun 2012 naik lagi menjadi 0 35 %.

Untuk kasus balita dengan Berat Badan di Bawah garis merah (BB BGM) adalah sebagai berikut : tahun 2009

terakhir 1 kali datang ke posyandu dan ibu balita maksimal dalam 3 bulan terakhir 3 kali datang ke posyandu. Tujuan datang ke posyandu untuk penimbangan 163 (47%), berobat 118 (34%), konsultasi 30 (8,6%), pemeriksaan 16 (4,6%), dan untuk penimbangan berobat dan konsultasi 20 (5,8%)

Rata-rata pendapatan per keluarga responden adalah Rp 293.873 dengan nilai tengah Rp 275.000 dan mayoritas responden memiliki pendapatan Rp 200.000, pendapatan terendah Rp 85.714 dan Pendapatan tertinggi adalah Rp. 666.667 pendapatan responden dikategorikan menjadi cukup jika > 285.750 dan kurang ≤ 285.750 maka didapat hasil terbanyak yaitu responden yang memiliki pendapatan cukup sebanyak 204 (58,8%) dan responden yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 143 (41,2%).

10,52% untuk tahun 2010 sebesar 8,63%. Sedangkan untuk tahun 2011 sebesar 5,25%, kemudian tahun 2012 dari seluruh balita yang ada sebanyak 4267 tercatat di Puskesmas Singaparna pada tahun 2012 sebanyak 4038 di timbang (94, 63%), terdiri dari 3208 (75,18%) memiliki status gizi baik, sebanyak 229 (5,37%,) gizi kurang dan sebanyak 466 (10,92%) gizi lebih dan sisanya 21 (0,35%) gizi buruk.

Berdasarkan fenomena data tersebut adanya kecenderungan yang dapat dilihat dari IPM (Indeks Pembangunan Manusia) sebagai indikator naiknya tingkat kesejahteraan penduduk Kecamatan Singaparna secara signifikan meningkat, hal ini kemungkinan dari dampak perpindahan Ibu Kota Kabupaten ke Singaparna sehingga ada pergeseran tingkat sosial ekonomi masyarakat, dan berdampak pada perubahan Perilaku Hidup Sehat terutama dengan meningkatnya sosial ekonomi terjadi perubahan pula pada pola asuh pada balita, terutama dari sisi gizinya.

Mengenai penurunan target status gizi berdasarkan MDGs menurut Prawira

(2013) mengatakan bahwa prevalensi kekurangan gizi pada balita harus dapat mencapai target MDGs sebesar 15,5% pada tahun 2015. Kurang gizi biasanya ditandai dengan badan yang kurus, karena berat badannya kurang untuk anak seusianya. Tubuh anak yang kurang gizi juga lebih pendek dibanding anak seusianya. Dan jika masalah kekurangan gizi ini tidak kunjung diatasi, anak itu akan mengalami masalah gizi buruk.

2. Gambaran faktor langsung (pola makan dan penyakit infeksi)

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan sebanyak 83,6% balita dengan kategor baik untuk pola makan sedangkan pola makan tidak baik sebanyak 16,4%. Frekuensi makan balita rata-rata 2 kali, paling sedikit makan dalam sehari 1 kali dan paling banyak makan dalam sehari 3 kali sedangkan untuk variasi/jenis makanan yang dikonsumsi balita rata-rata 4 jenis, paling sedikit jenis makanan yang dikonsumsi balita 2 jenis dan paling banyak dikonsumsi balita dalam sehari 6 jenis makanan.

Data tersebut menunjukkan bahwa pola makan dapat menentukan status gizi balita, pola makan tidak baik dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang pada balita, sehingga dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Kaidah teori pola makan merupakan salah satu faktor langsung yang berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini sesuai dengan Adisasmito (2007) faktor yang mempengaruhi gizi terdiri dari faktor langsung seperti penyakit infeksi dan intake gizi.

Pola makan merupakan hasil pengukuran dari variabel-variabel komposit lainnya, pengukuran pola makan dilakukan dengan penjumlahan variabel komposit seperti frekuensi makan, variasi makan, konsumsi karbohidrat dan konsumsi lemak. Dari uraian di atas penulis dapat kemukakan bahwa pola makan merupakan salah satu penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi

balita. Pola makan juga menentukan Intake gizi yang dibutuhkan oleh balita, intake gizi tidak baik dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang pada balita, sehingga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita.

Hal ini disebabkan karena pola makan balita yang tidak memenuhi syarat kesehatan baik dari segi jenis makanan, frekuensi makan dan porsi makan akan menyebabkan kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi. Sehingga rendahnya konsumsi makanan dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Menurut Depkes (2007), bahwa pola makan yang tidak memenuhi syarat, mengakibatkan rendahnya energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi, jika hal ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan Kurang Energi Protein (KEP).

Dari uraian di atas penulis dapat kemukakan bahwa pola makan merupakan salah satu penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Pola makan juga menentukan Intake gizi yang dibutuhkan oleh balita, intake gizi tidak baik dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang pada balita, sehingga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Kejadian KEP sebagian besar terjadi balita yang mempunyai intake gizi tidak baik. Hal ini sesuai dengan Pudjiadi (2005) menegaskan bahwa rendahnya konsumsi makanan dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang, sehingga berpengaruh pada kenaikan berat badan balita. Balita yang memperoleh cukup asupan gizi tetapi sering menderita sakit pada akhirnya balita akan menderita gizi kurang yang nantinya akan berpengaruh pada kesehatannya. Demikian pula balita yang tidak memperoleh asupan gizi yang cukup, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Rendah intake (asupan) gizi dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang, sehingga berpengaruh pada kenaikan berat

badan balita. Balita yang memperoleh cukup asupan gizi tetapi sering menderita sakit pada akhirnya balita akan menderita gizi kurang yang nantinya akan berpengaruh pada kesehatannya. Demikian pula balita yang tidak memperoleh asupan gizi yang cukup, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Pudjiadi,2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar, dkk (1999) menyebutkan bahwa gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain mulai dari kurang teraturnya frekuensi makan dan rendahnya nilai gizi yang dikonsumsi, serta makanan yang diberikan pada anak tidak pernah diolah melalui pengolahan khusus untuk anak (Santoso, 2005).

Berdasarkan pembahasan tersebut di atas dapat dikemukakan bahwa balita yang mempunyai pola makan tidak baik cenderung lebih rawan mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai pola makan baik. Dengan demikian ibu balita hendaknya selalu meningkatkan status gizi dengan cara pola makan seimbang dalam hal jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi makan yang sesuai dengan anjuran pola makan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi balita dengan penyakit infeksi sebesar 41,5% sedangkan dengan tidak penyakit infeksi sebesar 58,5%. Dari balita dengan penyakit infeksi sebagian besar penyakit yang dialami balita adalah diare 111 orang dan ISPA 33 orang.

Mengenai kondisi tersebut penulis dapat dikemukakan bahwa balita yang sering mengalami penyakit infeksi seperti ISPA dan diare dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini disebabkan karena balita yang mengalami penyakit infeksi seperti diare dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam

tubuh, hal ini dapat mengakibatkan gizi kurang.

Hal ini sesuai dengan Pudjiadi (2005:13) yang mengatakan terdapat interaksi sinergistis antara malnutrisi dan infeksi. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Gizi kurang, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan tubuh terhadap infeksi. Hubungan ini sinergistis, sebab gizi kurang disertai infeksi pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar dari pada sendiri – sendiri. Tiap kali balita menderita sakit, seperti penyakit infeksi, nafsu makannya berkurang sedangkan kebutuhan akan energi dan zat – zat gizi naik pada tiap infeksi, baik yang ringan maupun yang berat.

Rudjito (2008) mengemukakan bahwa pada umumnya penderita gizi kurang menderita penyakit infeksi seperti diare. Pada penderita penyakit gizi buruk, tidak jarang pula ditemukan tanda – tanda penyakit kekurangan zat gizi lain. Maka dapat dimengerti mengapa angka kematian pada penderita KEP berat demikian tingginya, karena dengan adanya infeksi keadaan gizi akan semakin memburuk sehingga daya tahan tubuh akan menurun dan perjalanan penyakit infeksi semakin berat.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat dikemukakan bahwa penyakit infeksi seperti diare dan ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, yang dapat mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita segera melakukan pengobatan jika balita menderita sakit agar tidak mempengaruhi keadaan status gizinya serta melakukan imunisasi lengkap sebagai langkah preventif terhadap penyakit

3. Gambaran faktor tidak langsung (pengetahuan ibu mengenai gizi, sikap ibu terhadap gizi, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan pendapatan keluarga).

Hasil penelitian didapatkan ibu dengan pengetahuan baik sebesar 57,1% pengetahuan kurang sebesar 42,9%. Jawaban responden yang paling banyak menjawab salah adalah soal no 9 sebesar 33% (Dampak kekurangan vitamin D) dan soal nomor 20 yaitu sebesar 31% (Ciri bayi kekurangan protein).

Berdasarkan data tersebut penulis berpendapat bahwa makin tinggi pengetahuan ibu dan banyaknya pengalaman makin bervariasi ibu dalam menyediakan makanan bagi balitanya sehingga kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan oleh ibu mempunyai nilai gizi yang tinggi. Hal ini senada dengan pendapat Apriadji (2006) yang mengatakan bahwa faktor berperan dalam menentukan status gizi seseorang adalah tingkat pengetahuan tentang gizi, daya beli, sosial budaya, jumlah anggota keluarga dan tingkat kebutuhan tubuh.

Lestari Ningsih (2000) mengatakan bahwa penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak balita dalam meningkatkan status gizinya akan terwujud bila ibu mempunyai pengetahuan yang baik. Ibu yang memperoleh informasi dan selalu turut serta dalam penyuluhan gizi maka pengetahuan ibu akan bertambah dan menjadi lebih baik.

Tingkat pengetahuan gizi pada ibu mempengaruhi dalam pola hidup dan pola makan keluarga dan anak. Penelitian Indriastuti (2003), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan frekuensi makan anak sekolah. Ibu-ibu yang berpengetahuan gizi tinggi frekuensi makan anaknya rata-rata 3 kali sedangkan yang rendah kurang dari 3 kali. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan responden mengenai status gizi mempengaruhi pada perilakunya dalam pengadaan, pengolahan,

penyajian makanan. Pengolahan makanan yang benar tergantung pada tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bergizi.

Hasil penelitian didapatkan variabel sikap terdapat sejumlah 20 pernyataan yang terdiri dari sikap ibu terhadap gizi. Sama halnya dengan pernyataan pengetahuan hasil analisis tiap butir pernyataan sikap menunjukkan responden memiliki sikap baik. Responden dengan sikap positif sebesar 73,5% dan sikap negatif adalah sebesar 26,5% . Sikap positif terhadap nilai-nilai gizi ikut andil dalam meningkatkan status gizi balita. Ibu yang mengutamakan makanan yang baik untuk balita memungkinkan penyediaan makanan yang bergizi dalam keluarga tentu bermanfaat bagi anggota keluarga itu sendiri terutama anak balita. Sikap inilah yang dapat mempengaruhi keadaan status gizi pada balita dalam keluarga.

Hal ini sesuai dengan teori Walgito (2003) sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Jadi jika seorang ibu mempunyai sikap yang positif terhadap gizi akan melahirkan perilaku yang baik pula dalam meningkatkan status gizinya. Sikap yang positif terhadap nilai kesehatan terutama nilai gizi biasanya terwujud dalam suatu tindakan nyata. Namun tidak setiap keadaan yang dijumpai sikap yang sesuai dengan tindakannya. Ada faktor lain yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi terbentuknya sebuah perilaku, namun perilaku dapat terjadi tanpa didasari oleh keduanya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis berpendapat bahwa di dalam keluarga pengetahuan dan sikap ibu yang tanggap peduli terhadap pertumbuhan dan perkembangan balitanya sangat diperlukan terutama dalam memilih dan menentukan serta jumlah makanan yang dikonsumsi agar balita mulai dini sudah mengenal dan

terbiasa untuk mengonsumsi makanan yang baik dan bergizi.

Pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan rendah meliputi SD dan SMP, sedangkan pendidikan tinggi meliputi SMU dan Perguruan Tinggi. Berdasarkan hasil penelitian responden berpendidikan rendah yaitu 62,2% dan tinggi sebesar 37,8%. Dari pendidikan responden dapat dilihat responden yang menempuh pendidikan sampai SD sebesar (21,3%), SMP (40,9%), SMA (30,3%), PT (7,5%), Balita dari ibu yang berpendidikan rendah cenderung lebih rawan mengalami gizi kurang dibandingkan balita dari ibu yang berpendidikan tinggi. Oleh sebab itu ditekankan ibu balita agar meningkatkan pengetahuan khususnya tentang gizi dan kesehatan melalui ikut berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan baik di posyandu maupun di tempat pelayanan kesehatan lain.

Selama ini masyarakat telah mendapat informasi melalui penyuluhan tentang gizi sehingga walaupun pendidikan ibu balita rendah sebagian besar menempuh pendidikan SMP namun sebagian besar memiliki pengetahuan gizi yang baik, karena informasi mengenai nilai gizi tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan formal namun juga dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti media cetak dan elektronik maupun dari petugas kesehatan sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian jumlah anggota keluarga sebagai besar keluarga kecil yaitu 57,9% dan keluarga besar yaitu 42,1%. Rata-rata jumlah anggota keluarga 4 orang, minimal anggota keluarga 3 orang dan maksimal anggota keluarga 7 orang.

Berdasarkan data tersebut penulis berpendapat bahwa jumlah anggota keluarga kecil dapat mampu memenuhi konsumsi pangan bagi keluarganya, namun sebaliknya keluarga miskin dengan jumlah anak yang banyak akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan pangannya. Hal ini sesuai dengan Suhardjo, Hardinsyah, dan Riyadi (2008), hubungan antar laju

kelahiran yang tinggi dan kurang gizi sangat nyata pada masing-masing keluarga. Bagi keluarga miskin pemenuhan kebutuhan makanannya diberikan dalam jumlah sedikit. Proporsi pangan untuk keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga 5 sampai 6 orang mampu mencukupi pangan keluarga yang jumlah anggota keluarganya kurang dari 4 orang.

Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani (2010) yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara Karakteristik Keluarga dengan Umur Penyapihan, Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi Balita di Kelurahan Sumur Batu diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga dengan status gizi BB/U.

Berdasarkan dari uraian tersebut, penulis berpendapat bahwa keluarga besar akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan pangannya, jika dibandingkan rumah tangga dengan jumlah anak sedikit, sehingga rumah tangga dengan konsumsi pangan yang kurang, anak balitanya lebih sering menderita gizi kurang.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa Ibu balita yang sering memanfaatkan pelayanan kesehatan atau datang ke posyandu sebesar 56,6% sedangkan ibu balita yang jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 43,5%. Dalam 3 bulan terakhir rata-rata balita yang berkunjung keposyandu adalah 2 kali, ibu balita minimal dalam 3 bulan terakhir 1 kali datang ke posyandu dan ibu balita maksimal dalam 3 bulan terakhir 3 kali datang ke posyandu. Tujuan datang ke posyandu untuk penimbangan 47%, berobat 34%, konsultasi 8,6%, pemeriksaan 4,6%, dan untuk penimbangan berobat dan konsultasi 5,8%

Berdasarkan uraian diatas penulis berpendapat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan dan pengobatan

penyakit serta pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi.

Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2000) bahwa posyandu merupakan tempat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang didalamnya termasuk pengarahan kepada orang tua balita sehingga keterjangkauan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan serta kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi keadaan gizi anak.

Berdasarkan teori dari Depkes RI (2000) yang mengatakan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti Posyandu diakibatkan oleh rendahnya pendidikan ibu balita. Hal ini dapat menimbulkan perilaku yang tidak mendukung ke arah perilaku hidup sehat, perilaku yang tidak sehat akan menyebabkan kurangnya minat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

Pernyataan tersebut didukung oleh Lubis (2004) yang mengatakan bahwa masyarakat tidak menyadari akibat bila tidak memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarga, seperti tidak mengetahui perkembangan pertumbuhan bayi, anak balita dan janin secara normal. Tidak mengetahui adanya gejala penyakit pada bayi dan anak balita misalnya kekurangan zat gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan kesehatan lain. Selanjutnya Depkes (2000) menegaskan bahwa posyandu merupakan tempat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang di dalamnya termasuk pengarahan kepada orang tua balita sehingga keterjangkauan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan serta kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi keadaan gizi anak.

Hasil penelitian Thaha, dkk (1999) mengenai studi longitudinal program pengembangan anak usia dini pada tahun

1999 menyatakan bahwa hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa beberapa variabel seperti kunjungan ke posyandu dalam 2 bulan terakhir, pemberian kolostrum, serta imunisasi mempunyai hubungan dengan kejadian KEP pada balita.

Ibu balita yang sering memantau kondisi kesehatan balitanya melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti Posyandu, Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya cenderung akan melakukan upaya-upaya ke arah pemeliharaan kesehatan dan gizi. Sebagai solusinya, masyarakat diharapkan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada baik untuk memeriksa kesehatan ataupun melakukan pencegahan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian pendapatan keluarga dengan pendapatan cukup sebanyak 58,8% dan responden yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 41,2%. Pendapatan keluarga rendah mengakibatkan ketidakmampuan membeli makanan yang dibutuhkan keluarga, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan jumlah dan mutu konsumsi makanan sehari – hari, jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan terjadi penurunan keadaan gizi dalam keluarga.

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2007) yang mengatakan bahwa penyebab tidak langsung yang mempengaruhi keadaan gizi pada balita adalah pendapatan (daya beli) keluarga masih rendah, ketidakmampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan keluarga menyebabkan terjadinya penurunan kuantitas dan kualitas konsumsi makanan, jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan terjadi penurunan keadaan gizi dalam keluarga, khususnya terjadi pada balita yang dapat menyebabkan kurang gizi.

Suharjo (2005) yang mengatakan bahwa peningkatan pendapatan belum cukup untuk menjamin suatu perbaikan gizi, walaupun ada kecenderungan untuk membelanjakan pendapatannya sebagian

besar untuk makan. Makanan yang dipilih belum tentu yang nilai gizinya baik atau bila membeli makanan jenis lain maka konsumen menuntut suatu komponen yang sangat penting pengaruhnya terhadap pendapatan.

Penelitian Mukson, dkk (1999) diperoleh hasil tentang faktor penentu status gizi balita bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan keadaan status gizi balita di Kotamadya Semarang tahun 1999. Balita dari keluarga yang berpendapatan kurang cenderung lebih rawan mengalami

gizi kurang dibandingkan balita dari keluarga yang berpendapatan cukup. Sebagai langkah untuk mengatasi hal tersebut, maka keluarga hendaknya lebih memanfaatkan sumber daya alam yang tersedia di lingkungan sekitar untuk keperluan konsumsi sebagai upaya peningkatan status gizi keluarga khususnya balita. Supaya diingat bahwa makanan yang bergizi tidak harus mahal, karena banyak sumber bahan makanan yang harganya murah, namun memiliki kandungan gizi yang tinggi

F. Simpulan dan saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Balita dengan status gizi baik kurang sebesar 22,5% dari 347 balita.
2. Faktor penyebab langsung status gizi balita (pola makan sebagian besar termasuk kategori pola makan baik sebesar 83,6% dan penyakit infeksi sebagian besar responden tidak memiliki penyakit infeksi sebesar 58,5%)
3. Faktor tidak langsung status gizi balita (pengetahuan ibu tentang gizi sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 57,1%, sikap sebagian besar responden dengan sikap positif yaitu 73,5%, Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu 62,2%, Jumlah anggota keluarga sebagian besar keluarga kecil yaitu 57,9%, sebagian besar responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan atau datang ke posyandu yaitu 56,6% , pendapatan keluarga sebagian besar berpendapatan cukup yaitu 58,8%

G. Saran

Berdasarkan hasil penelitian peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Ibu balita sebaiknya selalu meningkatkan status gizi balita dengan cara mengupayakan pola makan seimbang yang sesuai dengan anjuran pola makan sehat sehingga intake gizinya terpenuhi baik dalam jumlah maupun mutunya.

2. Bagi Puskesmas
 - a. Meningkatkan mutu pelayanan program Kesehatan Ibu dan Anak dan Program Gizi
 - b. Meningkatkan promosi kesehatan yang bersifat lintas sektoral dengan memberdayakan sumber daya yang ada termasuk keluarga dan masyarakat agar berjalan efektif dan efisien.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pengembangan materi pendidikan pada disiplin ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu gizi.
4. Bagi Peneliti Lain
Disarankan dilakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil variabel pekerjaan, sosial budaya, dan pola asuh serta menggunakan instrumen wawancara sehingga dapat menggali lebih dalam mengenai hubungan sebab dan akibat status gizi pada balita.

H. Referensi

- Adisasmito, 2008. Sistem Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Raja grafindo Persada.
- Almatsier, S. 2004. Prinsip dasar Ilmu Gizi, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta,.
- Anonymous, 2006. Pola Makan dalam Keseimbangan Gizi Balita. Dari : <http://www.faganutrition-consultation.com> diakses November 2012
- Apriadji, 2006. Hubungan Antara Karakteristik Keluarga, Asupan Makanan Dan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Anak Sd (Studi Kasus Di Sdn Kopeng I Kecamatan Getasan KabupAten Semarang) Jurnal. Diunduh melalui <http://www.undip.co.id> diakses Agustus 2013
- Apriana, 2012. Gizi Buruk di Sumsel Dibawah Angka Standar Nasional. <http://www.Buanasumsel.com>
- Ariati, 2008. Pada Bayi dan Anak-anak Diare dan Kekurangan Gizi Berkait. <http://www.balipost.co.id/balipost/cetak/2006/3/12/ke12.html> diakses Maret 2013
- BBKBN. 2008. Pengaturan Anggota Keluarga. <http://www.ipb.ac.id>
- Depkes RI. 2006. Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga . Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Indonesia Masuk Prioritas Penanggulangan Kelaparan Dan Gizi Buruk Pada Anak Anak <http://www.kpai.go.id> diakses Maret 2013
- Depkes RI, 2010. Pertemuan Nasional Integrasi Sinergitas Ditjen Bina Gizi dan KIA. <http://www.kesehatananak.depkes.go.id>
- Dinkes Prov. Jabar, 2011. Profil Kesehatan Dinas Propinsi jawa barat. <http://www.jabar.go.id>
- Dinkes Kab. Tasikmalaya.2012. Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2012
- Diana. 2004. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Abacang Kota Padang. Jurnal Volume 01/September 2006-Maret 2007. FKUI. Jakarta
- Handayani. 2010. Hubungan antara Karakteristik Keluarga dengan Umur Penyapihan, Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi Balita di Kelurahan Sumur Batu. <http://www.ipb.ac.id>
- Indriastuti. 2003. Hubungan Kemiskinan Terhadap Gizi Balita Di Pedesaan. from <http://digilib.unikom.ac.id/> diakses tahun 2010
- Kemendes RI, 2012. Angka Kematian Ibu, 228/100.000 Kelahiran Hidup. Fsti <http://www.kompas.com> diakses Maret 2013
- Kusumawati ,2010. Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas Tahun 2010. Jurnal Volume 6 No. 4 Februari 2012.
- Lestari Ningsih, 2000. Hubungan beberapa karakteristik keluarga dan tingkat konsumsi energi protein dengan status gizi anak taman kanak kanak. Jurnal diunduh melalui <http://www.undip.ac.id> diakses Agustus 2013
- Lubis. 2004. Gizi Rawan, Posyandu pun Hilang. <http://www.gizi.net> diakses Maret 2013
- Mardiana, 2005. Hubungan Perilaku Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Tanjung Beringin. Jurnal. Diunduh melalui

- <http://www.usu.ac.id> diakses Agustus 2013
- Martianto, 2006. Hubungan Karakteristik Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita . Jurnal. Diunduh melalui <http://www.ipb.ac.id> diakses Agustus 2013
- Mukson (2003). Hubungan Beberapa Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Konsumsi Energi Protein Dengan Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak. <http://www.ipb.a.id>
- Megawati. 2007. Studi Longitudinal Pertumbuhan Bayi Yang diberi MP-ASI Pabrik dan Non pabrik di Kabupaten Gowa. Tesis.
- Ngastiyah (2005). Perawatan Anak Sakit, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2005. Promosi Kesehatan: Ilmu dan Seni. Rhineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo. 2007. Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Rhineka Cipta. Jakarta
- Prawira (2013). Angka Penurunan Gizi Buruk Balita Sulit Penuhi Target MDG's. <http://bps.go.id>
- Puskesmas Singaparna. 2012. Profil Kesehatan Kecamatan Singaparna tahun 2012.
- Pudjiadi, Solihin. 2005. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Ramaiah,2002. Gejala-gejala Diare, Dari: [http// moetrik/](http://moetrik/) diakses April 2013
- Riskesdas (2010). Kecukupan Energi, Protein, Lemak Dan Karbohidrat. <http://www.depkes.go.id>
- WNPG VIII, 2004. Perencanaan pangan dan Gizi. Penerbit : jakarta : Penerbit Bumi Aksara Bekerja sama dengan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB.
- Riyanto, A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta,Maha Medika.
- Roedjito, 2008 Kajian Penelitian Gizi. Bogor, <http://digilib.Unnes.ac.id>. diakses April 2013
- Santoso, Jihad. 2005. Karateristik Keluarga Dengan Balita KEP Di Dusun Kersan, Desa Tirtonirmolo Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, DIY.Skripsi