FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI KURANG BALITA DI DESA KEPEK DAN KARANGTENGAH WONOSARI GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA

Nisrina Khairunnisa Supriatna[1], Dyah Muliawati[2]
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta
e-mail : nisrina.ks@gmail.com

Intisari

Kejadian gizi kurang adalah manifestasi dari kurangnya asupan protein dan energi, dalam makanan sehari-hari yang tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG), dan biasanya juga diserta adanya kekurangan dari beberapa nutrisi lainnya. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya dan perkembangan anak. Di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II daerah yang terbanyak kejadian gizi kurang terdapat di Desa Kepek dan Karangtengah. Desa Kepek kejadian gizi kurang yaitu 21 kasus, terdiri dari balita 13 laki-laki dan 8 perempuan. Desa Karangtengah kejadian gizi kurang yaitu 36 kasus, terdiri dari balita 22 laki-laki dan 14 perempuan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi gizi kurang di Desa Kepek dan Karangtengah Wonosari Gunungkidul Yogyakarta tahun 2016. Jenis penelitian deskriptif survey dan teknik pengambilan sampel digunakan teknik *total sampling*. Total responden 57 balita gizi kurang, Tempat penelitian adalah di Puskesmas Wonosari II yang terfokus di Desa Kepek dan Karangtengah. Penelitian ini menggunakan angket. Analisis data univariat dengan distribusi frekuensi. Berdasarkan karakteristik Ibu balita gizi kurang menurut umur (<20=15, 20-35=23, >35=19), pendidikan (dasar= 30, menengah=25, tinggi=2), pekerjaan (bekerja=11, tidak bekerja= 46), ASI eksklusif (ya=34, tidak=23), MP-ASI (ya=57, tidak=0), jumlah anak (>2=10, ≤2=47). Berdasarkan riwayat penyakit infeksi (ya=32, tidak=25). Berdasarkan penghasilan keluarga (≤1.235.700=51, >1.235.700=6). Kesimpulannya berdasarkan karakteristik ibu balita gizi kurang menurut umur mayoritas berusia 20-35 tahun, berpendidikan dasar, tidak memiliki pekerjaan, memberikan ASI eksklusif, memberikan MP-ASI, dan memiliki jumlah anak ≤2. Memiliki riwayat penyakit infeksi dan memiliki penghasilan rendah.

Kata Kunci: Gizi Kurang, Balita.

Abstract

Malnutrition are manifestations of lack in protein and energy in daily foods which do not meet the Recommended of Dietary Allowance (RDA) and usually followed by a deficiency of some other nutrients. The deficiency of nutrition needs in toddlers in addition to cause problems in their physical growth will also lead to developmental disorders of children. In Puskesmas Wonosari II district, the regions with the highest cases of malnutrition are in Kepek and Karang tengah Village. There are 21 cases of malnutrition in Kepek Village which consist of toddler, 13 men and 8 women. There are 36 cases of malnutrition in Karang tengah Village which consist of toddler, 22 men and 14 women. This research aims to identify factors that affect malnutrition in toddlers in kepek and karangtengah village wonosari gunungkidul Yogyakarta 2016. This research method use descriptive survey. The sample of this research use total sampling technique. The population are 57 malnourished toddlers. The place of the research is Puskesmas Wonosari II that focused in Kepek and Karangtengah Village. This research use questionnaire. The univariat data analysis by the frequency distribution. Bases on the characteristics of mothers of malnourished toddler by age (<20=15, 20-35=23, >35=19), education (basic=30, secondary=25, high=2), occupation (work=11, unemployment= 46), breast milk (yes=34, no=23), weaning food (yes=57, no=0), have children (>2=10, ≤2=47). Based on infectious diseases history (yes=32, no=25). Based on family income (≤1.235.700=51, >1.235.700=6). Based on the characteristics of mothers of malnourished toddler by age the majority in age 20-35 years, base educationed person, unemployment, breastfeeding exclusively, weaning food feeding, have children <2, Have a history of infectious diseases and Low income.

Keywords*: Malnutrition, Toddler.*

Krisis ekonomi merupakan masalah mendasar yang dihadapi oleh banyak negara di berbagai belahan dunia, diantaranya negara-negara berkembang seperti Indonesia. Kemiskinan merupakan masalah serius yang dihadapi bangsa Indonesia dari

dulu hingga saat ini. Kemiskinan sering dicirikan dengan kekurangan gizi, kekurangan sandang pangan, kondisi perumahan padat tidak teratur, dan pelayanan kesehatan yang buruk. Kemiskinan dalam keluarga berpengaruh pada gizi balita karena kekurangan bahan pangan dan kurangnya pendidikan orang tua dalam mengasuh balita (Handito & Imron, 2015).

Gizi memiliki pengaruh besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu yang mempengaruhi status gizi adalah status ekonomi dimana dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Gizi kurang pada anak-anak terutama balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai oleh anak berstatus gizi baik (Saleh & Kasim, 2015).

Malnutrisi merupakan kekurangan nutrisi, atau status nutrisinya di bawah standar rata-rata. Masalah gizi kurang hingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat serius di Indonesia. Akibat gizi kurang pada balita, akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun kecerdasan. Pada tingkat kecerdasan, dikarenakan tumbuh kembang otak hampir 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Diperkirakan Indonesia telah kehilangan *Intelligence Quotient* (IQ) 220 juta IQ poin dan penurunan produktivitas hingga 20%-30% (Azis & Muzakkir, 2014).

Faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita meliputi penyebab langsung dari penyakit infeksi, pokok masalah gizi kurang dari karakteristik ibu balita yaitu berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI dan MP-ASI, dan jumlah anak. Masalah utama terjadinya gizi kurang pada balita yaitu dari penghasilan orang tua balita, karena akan berpengaruh pada asupan nutrisi yang dikonsumsi sebuah keluarga di setiap harinya dan perilaku orangtua dalam berbagai pola asuh anak (UNICEF, 2013).

World Health Organization (WHO) tahun 2013 menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan gizi. Tercatat sekitar 50% balita di Asia, 30% di Afrika dan 20% di Amerika Latin menderita gizi buruk dan tercatat jumlah balita di Indonesia sebanyak 26,7 juta. Dari jumlah tersebut, 17,9% atau 4,7 juta balita menderita gizi kurang dan 5,4% atau 1,3 juta balita menderita gizi buruk (Azis & Muzakkir 2014).

Persentase gizi buruk dan gizi kurang menurut BB/U di Indonesia dari tahun 2007 hingga 2013 semakin meningkat. Tahun 2007 sejumlah 18.4 dengan persentase gizi kurang 13.0 dan gizi buruk 5.4. Tahun 2010 sejumlah 17.9 dengan persentase gizi kurang 13.0 dan gizi buruk 4.9. Tahun 2013 sejumlah 19.6 dengan persentase gizi kurang 13.9 dan gizi buruk 5.7 (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi status gizi balita tahun 2014 berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) di DIY menunjukkan prevalensi status gizi buruk sudah berada kurang dari 1% di semua kabupaten atau kota, namun prevalensi gizi kurang masih tinggi di DIY sebesar 8,45%. Di enam Kabupaten DIY menunjukkan bahwa di Kulonprogo tahun 2014 semua kecamatan bebas rawan gizi dengan jumlah anak balita Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 0,9%, Gunungkidul 0,48% gizi buruk, Bantul 0,38% gizi buruk, Sleman 0,05% gizi buruk dan Kota Yogyakarta sudah mengalami penurunan jumlah gizi buruk dibandingkan dengan prevalensi tahun 2013 (10%). Berdasarkan hasil tersebut jumlah kasus gizi buruk di

Gunungkidul masih tinggi (Profil DIY, 2015).

Status gizi di Kabupaten Gunungkidul Berdasarkan laporan hasil pemantauan bulan Februari tahun 2014-2015, dari sejumlah balita 41.336 di Kabupaten Gunungkidul yang dapat diukur dengan indikator BB/U sejumlah 32.559 (78,8%). Total balita gizi kurang sebanyak 2.005 (6,16%), dengan jumlah balita gizi kurang laki- laki sebanyak 1.061 (6,46%) dan jumlah balita gizi kurang perempuan sebanyak 944 (5,85%). Terdapat 4 Puskesmas yang memiliki jumlah balita gizi kurang terbanyak. Puskesmas tersebut adalah Wonosari II sebanyak 121 (4,76%), Paliyan sebanyak 112 (8,41%), Ponjong 1 sebanyak 111 (7,34%), Karangmojo I sebanyak 107 (8,81%). (Dinkes Kabupaten Gunungkidul, 2015).

Hasil pemantauan 15 Januari 2016 status gizi di Kabupaten Gunungkidul tahun 2015 diperoleh jumlah kasus balita gizi kurang tertinggi di wilayah Puskesmas Wonosari II dilihat dari indikator BB/U terdapat 143 (6,88%) balita gizi kurang. Jumlah balita gizi kurang laki laki 71 (6,88%) dan jumlah balita gizi kurang perempuan 72 (7,08%). Pada bulan Agustus-September 2015 kasus gizi kurang tertinggi terdapat di Desa Kepek terdapat 33 balita gizi kurang dan di Desa Karangtengah 28 balita gizi kurang, (Dinkes Kabupaten Gunungkidul, 2015).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif survey yaitu suatu penyelidikan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan yang faktual, baik tentang instusi sosial, ekonomi, suatu daerah.Tujuannya adalah untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang dan hasinya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut.

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2016. Populasi penelitian adalah semua anak balita gizi kurang berusia 12-60 bulan yang berdomisili di Desa Kepek dan Karangtengah dengan jumlah 57 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi (*total sampling*) yang berjumlah 57 balita. Metode pengumpulan data dengan data primer diperoleh dari ibu balita dengan mengisi angket. Data sekunder diperoleh buku KMS dan catatan kader. Teknik analisis data menggunakan kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonosari II yang terfokus pada 2 desa yaitu Karangtengah dan Kepek sebanyak. Dusun yang terjadi kasus balita gizi kurang terbanyak pada masing-masing desa yaitu sejumlah 8 Dusun, diantaranya Desa Kepek yaitu Dusun Jeruk Kepek, Kepek I, Kranon, Tegalmulyo, Sumbermulyo, Trimulyo I, Trimulyo II, Ledoksari dan Desa Karangtengah yaitu Dusun Karangtengah II, Karangtengah III, Duwetrejo, Sidorejo, Kedung I, Kedung II, Kajar I, Kajar III. Balita gizi kurang berumur 12-60 bulan sebanyak 36 responden di Desa Karangtengah dan 21 responden di Desa Kepek.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu dengan balita gizi kurang

Umur	*f*	%
<20	15	26,3%
20-35	23	40,4%
>35	19	33,3%
Total	57	100%

Pendidikan	*f*	%
Dasar	30	52,6%
Menengah	25	43,9%
Pendidikan	*f*	%
Tinggi	2	3,5%
Total	57	100%
Pekerjaan	*f*	%
Tidak Bekerja	46	80,7%
Bekerja	11	19,3%
Total	57	100%
Pemberian ASI	*f*	%
Ya	34	59,6%
Tidak	23	40,4%
Total	57	100%
MP-ASI	*f*	%
Ya	57	100%
Tidak	0	0%
Total	57	100%
Jumlah Anak	*f*	%
>2	10	17,5%
≤2	47	82,5%
Total	57	100%

Sebagian besar orang tua dengan anak gizi kurang sebenarnya sudah memiliki usia yang matang yaitu pada usia 20-35 tahun tahun. Hal ini membuktikan bahwa kekurangan gizi pada balita di desa Karangtengah dan Kepek tidak dipengaruhi oleh kematangan umur orang tua, namun lebih dipengaruhi oleh faktor rendahnya pendidikan orang tua. Hal itu terbukti dengan banyaknya pendidikan orang tua hanya pada tingkat dasar. Pendidikan yang rendah menyebabkan pola asuh pada anak kurang baik. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah memiliki pengaruh terhadap gizi kurang anak. Penelitian ini membuktikan bahwa orang tua sebagian besar memiliki taraf pendidikan yang kurang yaitu masih di bawah perguruan tinggi.

Penelitian ini mengindikasikan bahwa taraf pendidikan menjadikan orang tua tersebut *aware* terhadap hal-hal yang dibutuhkan oleh anak dalam mendukung kebutuhan gizi, sebaliknya taraf pendidikan yang rendah menjadikan orang tua kurang peduli dan tidak tahu hal-hal yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang anak, seperti pola makan seimbang pada balita, perawatan pada balita sakit, istirahat yang efektif, dan lain-lain.

Penelitian ini memiliki hasil serupa dengan penelitian yang sebelumnya oleh Ihsan tahun 2013 yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna status gizi kurang dengan pengetahuan ibu (p=0,027). *Prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kategori kurang yaitu 39,0%, sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kategori baik yaitu 80,9%. Rasio prevalens status gizi pada anak balita berdasarkan pengetahuan ibu tentang gizi adalah 2,036 dengan CI=1,043-3,973 artinya pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Leroy *et.al* tahun 2014 memiliki hasil serupa

dalam *maternal education mitigates the negative effects of higher income on the double burden of child stunting and maternal overweight in rural* Mexico menunjukkan bahwa walaupun ibu memiliki kelebihan berat badan tetapi anaknya terjadi gizi kurang, hal itu ternyata disebabkan rendahnya pendidikan. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan kurang dari sekolah dasar, terjadi peningkatan gizi kurang pada balita dan peningkatan berat badan ibu (3,7%, p<0,01). Ibu yang telah menyelesaikan sekolah dasar, sebaliknya ditemukan gizi baik pada balita dan ibu memiliki berat badan normal (0,32 SD, p<0,01). Kesimpulannya rendahnya pendidikan juga harus disertai dengan komunikasi perubahan perilaku yang efektif untuk mencegah gizi kurang pada balita dan untuk melindungi perempuan dari berat badan yang tidak sehat.

Pekerjaan juga memiliki pengaruh yang besar dalam pemberian gizi terhadap anak. Tidak adanya pekerjaan yang dimiliki maka orang tua juga memiliki kesulitan keuangan sehingga hal-hal dasar yang dibutuhkan oleh anak tidak tercukupi, seperti kebutuhan pokok sehari-hari, vitamin dari sayuran dan buah-buahan.

Sebagian besar ibu responden memberikan ASI kepada anaknya, meskipun ada sejumlah orang tua yang tidak memberikan ASI kepada anaknya dikarenakan satu dan hal lain, seperti ASI yang tidak lancar, wanita-wanita karir, dan orang tua yang tidak mengetahui pentingnya ASI eksklusif. Hal ini memberikan indikasi bahwa pemberian ASI belum dapat dijadikan kesimpulan sebagai faktor kekurangan gizi mengingat kebanyakan orang tua memberikan ASI kepada anaknya. Faktor lain yang menyebabkan gizi kurang dari orang tua yang memberikan ASI eksklusif adalah salah dalam frekuensi dan lama waktu pemberian ASI.

Semua ibu responden di Desa Kepek dan Karangtengah memberikan MP-ASI kepada anak mereka tetapi tetap saja anak mereka kekurangan gizi, artinya tidak adanya pengaruh pemberian MP-ASI terhadap kualitas gizi anak. Faktor lain yang menyebabkan kekurangan gizi pada balita yaitu karena makanan pendamping yang diberikan kurang bernutrisi. Seharusnya, makanan pendamping tersebut disesuaikan dengan umur dan kebutuhan balita. Hal ini penting bagi orang tua mengetahui pola makan yang benar agar balita mereka cukup akan nutrisi.

Sebagian besar keluarga responden yang memiliki anak dengan gizi kurang adalah keluarga dengan anak ≤2 anak. Umur responden yang tergolong usia reproduktif (20-35 tahun) dan memiliki anak yang cukup, maka diindikasikan anak tersebut menjadi kurang perhatian akan pasokan gizi yang dibutuhkan karena kurangnya pendidikan orang tua dalam merawat anaknya. Meskipun jumlah anak dalam keluarga tidak tergolong banyak dan usia ibu yang masih produktif hal ini tidak menjadi jaminan terjauhnya anak dari kejadian gizi kurang. Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan orang tua.

Tabel 2. Distribusi frekuensi riwayat penyakit pada balita

Penyakit	*f*	%
Ya	32	56,1%
Tidak	25	43,9%
Jumlah	57	100%

Adapun hubungan antara riwayat penyakit infeksi anak dengan kurangnya gizi dari hasil penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar anak yang diteliti memiliki riwayat penyakit. Hal ini mengindikasikan

bahwa adanya pengaruh riwayat penyakit infeksi pada gizi kurang anak, dilihat dari jumlah anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang banyak terjadi ialah ISPA dan diare. Penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) adalah infeksi yang menyerang saluran pernafasan atas yang disebabkan oleh bakteri dan virus serta akibat adanya penurunan kekebalan tubuh penderita akibat populasi udara yang dihirup. Gejala yang muncul akibat ISPA, diantaranya hidung tersumbat atau berair, para-paru terasa terhambat, batuk-batuk dan tenggorokan terasa sakit, merasa kelelahan, tubuh merasa sakit. Diare pada balita ditandai dengan BAB yang keluar berupa cairan yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari dengan atau tanpa darah dan lendir dalam tinja. Penyebab diare pada balita ialah dikarenakan infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, cacing perut dan jamur, malabsorpsi atau gangguan penyerapan, makanan beracun, dan imunodefisiensi.

Penelitian ini memiliki hasil serupa dengan penelitian yang sebelumnya oleh Ihsan tahun 2013 yang meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara balita gizi kurang dengan penyakit infeksi yang memiliki riwayat penyakit ISPA dan diare (*p*=0,027). *Prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak yang pernah ada riwayat ISPA yaitu 46,4%. Sedangkan prevalens rate gizi baik tertinggi pada anak yang tidak ada riwayat ISPA yaitu 75,6. Rasio *prevalens* status gizi berdasarkan riwayat ISPA adalah 1,906 artinya riwayat ISPA merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang. *Prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak yang pernah ada riwayat diare yaitu 46,9%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak yang tidak ada riwayat diare yaitu 84,2. Rasio prevalens status gizi berdasarkan riwayat diare adalah 2,973 artinya riwayat diare merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Penelitian oleh Mesfin & Berhane tahun 2015 tentang *prevalence and associated factors of stunting among primary school children in eastern* Ethiopia mengungkapkan bahwa kekurangan gizi telah dikaitkan dengan setengah dari jumlah kematian di seluruh dunia pada anak usia <5 tahun. Penelitian di Etiopia mendokumentasikan dampak penyakit infeksi pada balita gizi buruk ialah ISPA dan diare. Gizi buruk secara statistik terkait dengan balita yang memiliki penyakit (batuk, demam, pilek, dan diare) selama 2 minggu terakhir. Penyakit anak dalam 2 minggu terakhir (n = 1.768) Tidak ada 1.605 (90.8%), Ya 163 (9.2%) Hasil penelitian ini dapat dijelaskan secara fakta bahwa kekurangan gizi menyebabkan rusaknya imunitas dan mengakibatkan balita lebih rentan terkena penyakit infeksi yang berulang.

Tabel 3. Distribusi frekuensi penghasilan keluarga

Penghasilan Keluarga	*f*	%
≤1,235,700	51	89,5%
>1,235,700	6	10,5%
Jumah	57	100%

Di akhir penelitian, peneliti melihat adanya pengaruh dari penghasilan orang tua yang rendah terhadap pemberian makanan yang kurang pada anak. Penghasilan orang tua yang kurang menyebabkan daya beli mereka menjadi rendah sehingga mereka

tidak terlalu memikirkan apa yang menjadi kebutuhan anak terutama dari sisi kecukupan gizi. Penelitian ini memiliki hasil yang serupa dengan penelitian yang sebelumnya oleh Saleh dan Kasim tahun 2015 yang meneliti mengenai hubungan tingkat pendapatan orang tua dengan status gizi balita di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo tahun 2015 dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan orang tua dengan status gizi balita (p=0,001).

Hasil penelitian lain yang dilakukan Singh & Kumar tahun 2013 tentang *Impact of family ecological factors on the nutritional status of school age children* bahwa malnutrisi ditemukan sebagai penyebaran masalah luas di India. Kekurangan gizi juga merupakan penyakit yang banyak dialami pada masyarakat di India. Penelitian ini dilakukan pada anak usia sekolah di Desa Dhaura dari Unnao. Total 64 anak-anak berusia 6-14 tahun yang diteliti untuk menilai status gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 48,44% dari anak-anak yang diteliti menderita berbagai kasus gizi, atas dasar LILA yang kurang dari normal. Sejumlah 45, 31% anak-anak ditemukan kekurangan gizi. Status gizi anak-anak ditemukan secara signifikan berhubungan dengan faktor ekologi keluarga yaitu dikarenakan rendahnya pendapatan keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari keseluruhan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut, faktor yang mempengaruhi gizi kurang balita ialah sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu berpendidikan dasar sejumlah 30 orang (52,6%).
2. Responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sejumlah 32 balita (56,1%).
3. Penghasilan keluarga responden yang penghasilannya di bawah upah minimum yaitu sejumlah 51 keluarga (89,5%).

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Wonosari II

   Petugas kesehatan diharapkan dapat mengadakan program yang berinovasi untuk mengatasi kasus gizi kurang balita yaitu dengan:

   a. Kerjasama lintas sektor dalam kewirausahaan untuk menambah penghasilan keluarga, seperti kerajinan dari bambu, *cottage* dengan fasilitas panjat tebing misalnya agar pantai-pantainya dapat menjadi objek wisata, mini market dan lain-lain.
   b. Mengupayakan pendidikan non formal terutama pada ibu balita gizi kurang, seperti memberikan penyuluhan tentang gizi pada posyandu atau perkumpulan yang lainnya.
   c. Memberikan *treatment* khusus untuk memberantas penyakit infeksi, seperti melakukan PHBS pada setiap desa, membentuk desa siaga agar warga yang sakit dapat cepat tertangani dengan baik.

2. Bagi Pemerintah Daerah

   a. Pemerintah diharapkan mengadakan program dalam mengentaskan kemiskinan dengan pemberdayaan melalui lapangan pekerjaan sehingga orang tua memiliki penghasilan tetap dan dapat memenuhi kebutuhan gizi balita. Pemerintah juga perlu menetapkan standar upah minimum yang cukup agar keluarga dapat memenuhi kebutuhan akan gizi balita dan kebijakan ini harus diterapkan dan diawasi langsung oleh Pemerintah.
   b. Mendukung program Kementerian PendidikandanKebudayaan

(Kemendikbud) dalam program wajib belajar 12 tahun.

c. Mendukung dalam program-program untuk memajukan kesehatan, seperti memberikan penyuluhan pada setiap keluarga agar dapat memprioritaskan makanan yang bergizi dengan memberikan dana atau hal yang lainnya.

DAFTAR RUJUKAN

Azis, N. R. A., & Muzakkir, H. 2014. Faktor Risiko Gizi Buruk pada Anak Balita. *Journal of Pediatric Nursing, 1(2), 63-69.* http//library.stikesnh.ac.id. Diakses 15 Januari 2016.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul*. Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul.

Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Dinas Kesehatan DIY, Yogyakarta.

Handito, R. K., & Imron, A. 2015. Strategi Pemenuhan Kebutuhan Pangan Masyarakat Miskin di Wilayah Slum Dukuh Kupang Barat-Surabaya. *Jurnal Mahasiswa Teknologi Pendidikan, 3(1).* Diakses 10 Maret 2016. http://jagb.journal.ipb.ac.id/index.php/jupe/article/view/9924/7760.

Ihsan, M. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi, 2(1).* http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/1207/725. Diakses 7 Mei 2016.

Kementrian Kesehatan, R. I. 2015. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.* Situasi dan Analisis Gizi, Jakarta Selatan.

Leroy, J. L., Habicht, J. P., De Cossío, T. G., & Ruel, M. T. 2014. Maternal Education Mitigates the Negative Effects of Higher Income on the Double Burden of Child Stunting and Maternal Overweight in Rural Mexico. *The Journal of nutrition, 144(5), 765-770.* Diakses 18 Mei 2016. http://jn.nutrition.org/content/144/5/765.short.

Mesfin, F., & Berhane, Y. 2015. Prevalence and Associated Factors of Stunting Among Primary School Children in Eastern Ethiopia. *Nutrition and Dietary Supplements.* https://www.researchgate.net/profile/Firehiwot_Mesfin/publication/283203890_Prevalence_and_associated_factors_of_stunting_among_primary_school_children_in_Eastern_Ethiopia/links/5641e26308ae24cd3e428bc8.pdf. Diakses 18 Mei 2016.

Saleh, S. Y., & Kasim, V. N. 2015. Hubungan Tingkat Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *KIM Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, 3(3).* Diakses 10 Maret 2016. http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/11254.

Singh, A., & Kumar, P. 2013. Impact of Family Ecological Factors on the Nutritional Status of School Age Children. *Asian Journal of Home Science, 8(2), 735-738.* http://www.cabdirect.org/abstracts/20163157570.html;jsessionid=D2324CE2285B7258BE42FDB1C4562FB0. Diakses 18 Mei 2016.

UNICEF. 2013. *Indonesia Laporan Tahunan 2012.* UNICEF Indonesia, Jakarta. http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_%28Ind%29_130731.pdf. Diakses 03 Januari 2016.