ISSN 0216-4981

JURNAL TEKNOLOGI KESEHATAN

Journal of Health Technology

Volume 11 Nomor 1, Maret 2015

Optimisme Berkorelasi Negatif terhadap Depresi pada Individu dengan Diabetes Mellitus Tipe-2 (DM-2)
Jenita DT Donsu, Ahmad H Asdie, Noor R Hanjam, Rahmat Hidayat

***Red Tray Strategi* Meningkatkan Status Gizi Pasien Malnutrisi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta**
Ida Mardalena, Umi Istianah, Maria H Bakri

Pengaruh Penambahan Tepung Kacang Merah (*Vigna angularis*) terhadap Indek Glikemik dan Beban Glikemik Roti Tawar
Waluyo, Supartuti

Pengaruh Pemberian Modul terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pernikahan Dini dan Rencana Umur Menikah Pertama pada Siswi SMPN 1 Wonosari Gunung Kidul Tahun 2014
Heni Puji Wahyuningsih, Siti Tyastuti

Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul
Abidillah Mursyid, Agus Wijanarka, Tri Siswati, Waryana

Hubungan Status Gizi Berdasarkan *Mini Nutrition Assessment* dan *Geriatric Nutritional Risk Index* terhadap Lama Rawat Inap Pasien Usia Lanjut di Bangsal Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Susetyowati, Yosephin Anandati Pranoto

Daya Antibakteri Ekstrak Garlic terhadap Kadar Hambat Minimum (KHM) dan Kadar Bunuh Minimum (KBM) *Streptococcus mutans* pada Media Agar
Wiworo Haryani, Susilarti, Siti Hidayati

Perilaku Yang Mendorong Keberhasilan ASI Eksklusif pada Wanita Bekerja di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada: Studi *Positive Deviance*
Wuri Kathleen Hemingsih, Tri Siswati, Mutiara Tirta P L K

Jus Seledri (*Apium graveolens*) Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi Essensial
Harmilah, Rosa Delima Ekwantini, Abdul Majid

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)
Hesty Widyasih, Suherni

Pola HubuNgan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional
Agus Sarwo Prayogi, Tata Wijayanta

Jurnal Teknologi Kesehatan	Volume 11	Nomor 1	Halaman 1-71	Yogyakarta Maret, 2015	ISSN 0216-4981

Diterbitkan oleh:

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tata Bumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293 Telp./Fax. (0274) 617601

ISSN 0216-4981

Daftar Isi

JURNAL Journal of Health Technology
TEKNOLOGI KESEHATAN
Volume 11 Nomor 1, Maret 2015

Optimisme Berkorelasi Negatif terhadap Depresi pada Individu dengan Diabetes Mellitus Tipe-2 (DM-2) 1-5
Jenita DT Donsu, Ahmad H Asdie, Noor R Hanjam, Rahmat Hidayat

***Red Tray Strategi* Meningkatkan Status Gizi Pasien Malnutrisi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta** 6-11
Ida Mardalena, Umi Istianah, Maria H Bakri

Pengaruh Penambahan Tepung Kacang Merah (*Vigna angularis*) terhadap Indek Glikemik dan Beban Glikemik Roti Tawar 12-18
Waluyo, Supartuti

Pengaruh Pemberian Modul terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pernikahan Dini dan Rencana Umur Menikah Pertama pada Siswi SMPN 1 Wonosari Gunung Kidul Tahun 2014 19-28
Heni Puji Wahyuningsih, Siti Tyastuti

√ **Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul** 29-37
Abidillah Mursyid, Agus Wijanarka, Tri Siswati, Waryana

Hubungan Status Gizi Berdasarkan *Mini Nutrition Assessment* dan *Geriatric Nutritional Risk Index* terhadap Lama Rawat Inap Pasien Usia Lanjut di Bangsal Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 38-43
Susetyowati, Yosephin Anandati Pranoto

Daya Antibakteri Ekstrak Garlic terhadap Kadar Hambat Minimum (KHM) dan Kadar Bunuh Minimum (KBM) *Streptococcus mutans* pada Media Agar 44-47
Wiworo Haryani, Susilarti, Siti Hidayati

Perilaku Yang Mendorong Keberhasilan ASI Eksklusif pada Wanita Bekerja di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada: Studi *Positive Deviance* 48-52
Wuri Kathleen Herningsih, Tri Siswati, Mutiara Tirta P L K

Jus Seledri (*Apium graveolens*) Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi Essensial 53-58
Harmilah, Rosa Delima Ekwantini, Abdul Majid

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) 59-63
Hesty Widyasih, Suherni

Pola HubuNgan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Tradisional 64-71
Agus Sarwo Prayogi, Tata Wijayanta

Jurnal Teknologi Kesehatan	Volume 11	Nomor 1	Halaman 1-71	Yogyakarta Maret, 2015	ISSN 0216-4981

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BALITA GIZI BURUK DI KABUPATEN BANTUL

Abidillah Mursyid[1], Agus Wijanarka[2], Tri Siswati[3], Waryana[4]

[1,2,3,4]Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293,
email : trisiswati14@gmail.com

ABSTRACT

Over the years, malnutrition is still a big problem in Indonesia, so it needs seriour effort to eradicate. Children who suffer from malnutrition will affect the quality of human resources, it has some serious effects such as physical growth failure and inoptimal intelligential growth, decreasing of productivity and body immune system against disease that will increase the risk of morbidity and mortality. The objective is to know the determinant factors of malnutrition,i.e. infectious diseases, housing, economic status and caring patern.

This research was case control study in Sanden, Bantul in 2013. The case were 23 underfive children who suffer from malnutrition, while 23 well nourished children were control. The independent variables were infectious diseases, housing, economic status and caring pattern, whereas the dependent variable was nutritional status, by weight for age WHO, 2008. The data was analyzed by chi square.

The research shows that infection, caring pattern and economic status were associated significantly with nutritional status of the children.

Keywords: *caring pattern, malnutrition,under five children, infections, housing*

ABSTRAK

Kejadian gizi buruk telah mengancam kualitas generasi muda bangsa Indonesia yang merupakan generasi penerus bangsa, sehingga perlu upaya penanggulangan yang serius. Anak yang menderita gizi buruk akan mempengaruhi sumber daya manusia, karena gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi pada anak akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lainnya adalah terjadinya penurunan produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Soekirman, 2000). Faktor penyebab terjadinya masalah gizi buruk pada balita telah dikaji oleh UNICEF yang meliputi penyebab langsung dan tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyakit infeksi,, lingkungan pemukiman, ekonomi dan pola asuh terhadap kejadian Balita gizi buruk di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul.

Penelitian ini adalah penelitian kasus kontrol di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul Tahun 2013. Kasus adalah balita gizi buruk sebanyak 23 orang, dan kontrol adalah balita gizi baik, sebanyak 23 orang. Variabel bebas adalah penyakit infeksi, lingkungan pemukiman, ekonomi dan pol aasuh, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi, dengan indeks BB/U WHO antropometri 2008. Data dikumpulkan dengan pengukuran berat badan dan wawancara berdasarkan kuesioner. Data dianalisis dengan chi square.

Hasil penelitian menujukkan ada pengaruh infeksi, pola asuh, dan status ekonomi dengan kejadian gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sanden. Balita yang menderita infeksi mempunyai risiko menjadi gizi buruk sebesar 5,6 kali dibanding yang tidak menderita infeksi, demikian juga halnya dengan pola asuh. Pada penelitian ini ekonomi/gakin sebagai protektif faktor terhadap kejadian gizi buruk.

Kata Kunci : pola asuh, balita gizi buruk, infeksi, kondisi rumah

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi di Indonesia dewasa ini masih tinggi yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 44 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian bayi dan kematian balita tersebut dikarenakan masih ditemukan beberapa masalah kesehatan di masyarakat. Salah satu di antara masalah tersebut adalah kurang energi protein (KEP). KEP merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Ada dua jenis tingkatan KEP yaitu KEP ringan atau gizi kurang dan KEP berat atau gizi buruk.[1]

Berdasar Riskesdas tahun 2010, ditemukan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah gizi pada balita.[2] Prevalensi gizi buruk rerata nasional 6,65% (dengan indeks BB/U), status gizi sangat pendek 18,5% (dengan indeks TB/U), dan status gizi sangat kurus dengan indeks BB/TB 13,3% (Riskesdas, 2010). Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta rerata prevalensi gizi buruk 0,7% (dengan indeks BB/U), status gizi sangat pendek 10,2% (dengan indeks TB/U), dan status gizi sangat kurus dengan indeks BB/TB 2,6%.[3]

Kejadian gizi buruk telah mengancam kualitas generasi muda bangsa Indonesia yang merupakan generasi penerus bangsa, sehingga perlu upaya

6

penanggulangan yang serius. Anak yang menderita gizi buruk akan mempengaruhi sumber daya manusia, karena gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi pada anak akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lainnya adalah terjadinya penurunan produktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian.[4]

Faktor penyebab terjadinya masalah gizi buruk pada balita telah dikaji oleh UNICEF yang meliputi penyebab langsung dan tidak langsung. Masalah gizi buruk dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks. Pola asuh merupakan faktor yang secara tidak langsung berkaitan dengan terjadinya kasus gizi buruk. Pola asuh adalah praktik keluarga yang diwujudkan dengan tersedianya makanan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan balita. Pola asuh merupakan aset keluarga yang dapat dikembangkan untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi buruk dimulai di tingkat di keluarga.[5]

Hasil pemantauan status gizi balita tahun 2011 di Kabupaten Bantul menunjukkan 11,85% balita dengan status gizi kurang dan 0,7% balita dengan gizi buruk. Kasus gizi buruk di Kabupaten Bantul menyebar di semua 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul. Jumlah KEP dan gizi buruk di Kabupaten Bantul meningkat setelah dilanda bencana alam gempa bumi tektonik pada bulan Mei tahun 2006.[6]

Pada bulan Mei 2006 Kabupaten Bantul dilanda gempa bumi tektonik yang dahsyat. Bencana alam gempa bumi mengakibatkan banyak korban jiwa, menghancurkan sebagian besar infrastruktur, pemukiman, sarana sosial seperti bangunan-bangunan pendidikan, kesehatan, sosial, ekonomi masyarakat, dan bangunan-bangunan pemerintah, sehingga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan pangan, gizi dan kesehatan. Salah satu dampak bencana alam gempa bumi adalah meningkatnya jumlah kasus balita KEP dan gizi buruk di masyarakat. Oleh sebab itu pemerintah Kabupaten Bantul memprioritaskan pembangunan/program penanggulangan masalah gizi buruk pada balita.

Masalah gizi buruk pada balita menjadi perhatian pemerintah pusat maupun Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul. Berbagai macam kebijakan yang disusun dan dikeluarkan pemerintah untuk menanggulangi gizi buruk. Sejak tahun 1970 pemerintah melaksanakan program usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK). Program UPGK adalah kegiatan yang berintikan pendidikan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang didukung kegiatan lintas sektoral. Pada tahun 1985 kegiatan utama UPGK diintegrasikan dalam kegiatan posyandu. Posyandu yang ada di Kabupaten Bantul saat ini sudah merata ada di setiap dusun.[6]

Program penanggulangan masalah KEP dan gizi buruk, selain program UPGK, antara lain adalah: pemberian makanan tambahan, penyuluhan, pemberian paket pertolongan gizi, sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG), dan pemantauan pertumbuhan anak dengan kegiatan penimbangan anak setiap bulan di posyandu. Kegiatan pemantauan pertumbuhan anak dilaksanakan oleh ibu-ibu bersama-sama dengan kader. Posyandu menjadi wadah yang dibentuk dari swadaya masyarakat berfungsi menampung kegiatan penanggulangan masalah gizi buruk pada balita di tingkat dusun. Kegiatan posyandu dilakukan di dusun menggunakan mekanisme sistim lima meja dengan urutan dimulai dari pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan grafik pertumbuhan anak pada KMS, dan penyuluhan berdasar grafik pertumbuhan anak pada KMS. Program pencegahan gizi buruk dilaksanakan dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat di bidang gizi. Kader posyandu dan dasawisma melakukan pemetaan keluarga mandiri sadar gizi dalam rangka memantau praktik keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan untuk seluruh anggota keluarga, terutama pada balita. Pembinaan kegiatan penanggulangan masalah gizi buruk pada balita dilakukan oleh puskesmas dan Dinas Kesehatan sektor terkait. Program penanggulangan masalah gizi buruk di Kabupaten Bantul sejak tahun 2006 diintegrasikan dengan program kesehatan lain yang diatur dengan kebijakan program desa bebas empat masalah kesehatan (DB4-MK) yang merupakan program terpadu untuk mengatasi masalah kematian ibu, kematian anak, penyakit demam berdarah *dengue* (DBD), dan masalah balita gizi buruk.[6]

Berbagai macam program perbaikan gizi sudah lama dilaksanakan pemerintah pusat maupun pemerintah Daerah Kabupaten Bantul, akan tetapi sampai saat ini kasus gizi buruk masih banyak ditemukan di masyarakat. Kurang optimalnya hasil penanggulangan masalah gizi tidak hanya dialami oleh Pemerintah Indonesia, tetapi juga dialami oleh negara lain. Walhquist melakukan penelitian dengan tujuan mengevaluasi program pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi buruk.[7] Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang optimalnya hasil program perbaikan gizi dikarenakan lemahnya koordinasi lintas sektor yang terkait dalam program perbaikan gizi. Sektor yang terkait dalam program perbaikan gizi sibuk dengan tugas utama, sehingga tidak ada koordinasi. Masyarakat menggantungkan upaya perbaikan gizi pada upaya dan bantuan pemerintah, akibatnya program perbaikan gizi akan terhenti jika upaya dan pembinaan dari pemerintah tidak berjalan dengan baik.

Kurang optimalnya hasil upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi buruk ini dikarenakan

kebijakan program penanggulangan masalah gizi buruk yang dilaksanakan pemerintah selama ini kurang tepat. Proses penyusunan rencana program perbaikan gizi yang disusun pemerintah belum berdasarkan akar pennyebab kejdian gizi buruk yang sebenarnya. Intervensi yang tepat harus berdasarkan fakta penyebab timbunya kasus gizi buruk yang ada di masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor penyakit infeksi, kesehatan rumah, ekonomi, dan pola asuh terhadap kejadian gizi buruk di Kabupaten Bantul sehingga ditemukan gambaran faktor yang berngaruh terhadap gizi buruk.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian oservasional dengan rancangan *case control study.* Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus s/d September 2013 di Kecamatan dengan prevalensi gizi buruk paling banyak di Kabupaten Bantul, yaitu Kecamatan Sanden. Kasus adalah semua balita gizi buruk sebanyak 23 balita, dan kontrol dipilih secara *matching* berdasarkan jenis kelamin dan umur balita, dengan jumlah yangsebanding dengan kasus. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyakit infeksi, lingkungan pemukiman, ekonomi dan pola asuh, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian balita gizi buruk.Penyakit infeksi didefinisikan sebagai sakit, apabila balita selama tiga bulan terakhir mnderita sakit infeksi. Lingkungan pemukiman merupakan kondisi keadaan fisik dan lingkungan rumah tempat tinggal keluarga balita, berdfasarkan observasi. Indikator keadaan lingkungan rumah meliputi aspek rumah sehat seperti : lantai diperkeras, cukup penerangan, cukup pencahayaan, cukup ventilasi, sarana BAB air bersih dan tempat pembuangan sampah. Kategorinya adalah emenuhi syarat kesehatan bila terpenuhi ≥ 4 syarat. Ekonomi keluarga dibedakan menjadi gakin dan non gakin, sedangkan pola asuh dinilai berdasarkan checklist dan observasi tindakan ibu tiap harinya dalam merawat atau mengasuh anak meliputi: perawatan anak, menyiapkan makan, kebersihan diri dan membawa anak ketempat pelayanan kesehatan, dikategorikan menjadi baik bila jawaban benar ≥75. Gizi buruk dinilai berdasarkan indeks BB/U dengan perhitungan *z-score* dibandingkan dengan baku standar WHO 2005 dengan nilai < -3 SD. Data dianalisis dengan Kai Kuadrat dan regresi logistik *Odds Ratio (OR).*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar kasus mempunyai ayah dengan tingkat pendidikan SLTA (43,4%), pekerjaan ayah buruh (52,3%), sedangkan ibunya berpendidikan SMA (60,9%) dan ibu rumah tangga (60,9%). Sebagian besar kontrol mempunyai ayah dengan tingkat pendidikan SLTA (43,5%), pekerjaan ayah buruh (47,8%), sedangkan ibunya berpendidikan SM (65,2%) dan ibu rumah tangga (69,6%). Secara detail pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Variabel	Kasus		Kontrol	
Jenis Kelamin	n	%	n	%
Laki-laki	10	43,5	10	43,5
Perempuan	13	56,5	13	56,5
Pendidikan KK				
SD	4	17,4	6	26,1
SLTP	8	34,8	5	21,7
SLTA	10	43,5	10	43,5
Perguruan tinggi	1	4,3	2	8,7
Pekerjaan KK				
Petani	4	17,4	6	26,1
Pedagang	1	4,3	2	8,7
PNS	1	4,3	2	8,7
Buruh	12	52,3	11	47,8
lain-lain (wiraswasta,pamong)	5	21,7	2	8,7
Pendidikan Ibu				
SD	4	17,4	0	0
SMP	4	17,4	6	26,1
SMA	14	60,9	15	65,2
Perguruan Tinggi	1	4,3	2	8,7
Pekerjaan Ibu				
Petani	1	4,3	0	0
Pedagang	2	8,7	1	4,3
PNS	0	0	2	8,7
Buruh	4	17,4	3	13,1
Pengrajin	2	8,7	1	4,3
Ibu rumah tangga	14	60,9		69,6

Pengaruh kondisi rumah terhadap kejadian gizi buruk dapat dilihat pada Tabel 2.

Sebagian besar balita tinggal di rumah yang memenuhi syarat kesehatanm masing-masing 78,3% pada balita gizi buruk dan 69,6 % pada balita gizi baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa kondisi rumah tiak berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk.

Tabel 2. Pengaruh Kondisi Rumah terhadap Kejadian Gizi Buruk

Kondisi rumah	Status Gizi				p *value*	OR	CI95%
	Gizi Buruk		Gizi Baik				
	n	%	n	%			
Tidak Sehat	5	21,7	7	30,4	0,737	0,635	0,168-2,402
Sehat	17	78,3	17	69,6			
Jumlah	23	100,0	23	100,0			

Hasil temuan ini sangat berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa lingkungan dan kondisi rumah berkaitan dengan terjaminnya status gizi yang baik. Kurangnya kebersihan lingkungan dan tidak terpenuhinya syarat rumah sehat adalah faktor yang sangat berpengaruh dalam pemenuhan kesehatan masyarakat.

Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai resiko 3,7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari.[8,9] Dari beberapa penelitian yang dilakukan terdapat beberapa parameter fisik rumah yang ada kaitannya dengan kejadian penularan penyakit. Kepadatan hunian (*in house overcrowding*) diketahui akan meningkatkan resiko dan tingkat keparahan penyakit berbasis lingkungan. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dengan m2/orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana minimum 10 m2/orang, sehingga untuk satu keluarga yang mempunyai 5 orang anggota keluarga dibutuhkan luas rumah minimum 50m2, sementara untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3m2/orang. Dalam hubungan dengan gizi buruk, maka kepadatan hunian dapat menyebabkan infeksi silang (*cross infection*). Maka penularan penyakit melalui udara ataupun "*droplet*" akan lebih cepat terjadi. Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti tidak sebandingnya luas lantai kamar, jenis lantai, penghuni rumah yang menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen, di mana bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, maka akan mudah menular kepada anggota keluarga lain.[10]

Rumah dibangun bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan keluarga dan masyarakat serta menciptakan suasana yang menyenangkan baik secara fisik maupun mental. Rumah yang sehat dan nyaman merupakan sumber inspirasi penghuninya dan berfungsi sebagai tempat tinggal yang digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya. Kontruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit dan kecelakaan.

Penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi anak. Adanya penyakit infeksi yang diderita pada balita, sehingga mempengaruhi terhadap nafsu makan Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga oleh karena penyakit, yang mana lingkungan yang tidak sehat akan menyebabkan anak/balita akan mudah terserang berbagai penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering sakit diare ataupun demam maka yang tadi yang dikonsumsi hanya berperan dalam pemulihan kesehatan sehingga anak akan menderita kekurangan gizi. Demikian pada anak/balita yang makanannya tidak cukup baik , maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Secara realita baik makanan maupun penyakit tidak dapat berdiri sendiri melainkan bersama – sama saling terkait dalam menyebabkan kurang gizi.

Pendapat lain mengatakan bahwa adanya penyakit infeksi dalam tubuh yang akan berdampak dan mempengaruhi terhadap keadaan gizi/kesehatan pada anak.[11] Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuhnya. Penolakan terhadap makanan yang disajikan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi kedalam tubuh sehingga akan menimbulkan gangguan gizi pada anak.

Kondisi sanitasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti lantai yang berdebu, sirkulasi udara dalam ruang yang tidak lancer sehinga udara dalam ruangan menjadi lembab, dan sinar matahari tidak dapat masuk kedalam rumah sehingga dapat menyebabkan penyakit saluran pernapasan dan saluran pencernaan baik akut maupun kronis hal ini oleh karena mudahnya bibit kuman penyakit dapat mudah tumbuh dan berkembang disekitarnya.

Penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi tempat berkembangnya vector yang membawa berbagai penyakit antara lain diare , sehingga bila menyerang pada balita sangat mempengaruhi terhadap status gizi. Bilamana menderita diare akan mempengaruhi terhadap hilangnya cairan dalam tubuh,gangguan absorbsi makanan dan fungsi makanan untuk pemulihan kesehatan.[12]

Penyebab langsung adanya penyakit infeksi yang diderita pada balita, sehingga mempengaruhi terhadap nafsu makan. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga oleh karena penyakit, yang mana lingkungan yang tidak sehat akan menyebabkan anak / balita akan mudah terserang berbagai penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering sakit diare ataupun demam maka yang tadi yang dikonsumsi hanya berperan dalam pemulihan kesehatan sehingga anak akan menderita kekurangan gizi. Demikian pada anak / balita yang makanannya tidak cukup baik , maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Secara langsung baik makanan maupun penyakit tidak dapat berdiri sendiri melainkan bersama – sama saling terkait dalam menyebabkan kurang gizi.[11]

Pada penelitian ini pola asuh yang diberikan oleh orangtua/pengasuh pada balita meliputi pengasuhan psikososial, penyiapan dan pemberian makanan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan praktek kesehatan di rumah serta pola pencarian pelayanan kesehatan. Secara detail pada tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh Pola Asuh dengan Status Gizi

Pola Asuh	Status Gizi				OR	95% CI	P
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%			
Baik	14	73,7	5	26,3	5,6	1,530-20,5	0,017
Tidak Baik	9	33,3	18	66,7			
Jumlah	23	100,0	23	100,0			

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa balita dengan pola asuh yang tidak baik mempunyai risiko menderita gizi buruk sebesar 5,6 kali dibanding yang mendapat pola asuh baik dan secara statistik bermakna.

Mengasuh adalah membimbing menuju ke pertumbuhan kearah kedewasaan dengan memberi pendidikan, makanan dan sebagainya terhadap mereka yang di asuh. Aspek dari mengasuh atau dalam memberikan pola asuh yaitu perawatan dan perlindungan bagi anak, praktek menyusui dan pemberian MP-ASI, pengasuhan psikososial, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan serta praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan.[12,13]

Balita belum mampu memenuhi kebutuhannya sendiri dan masih sangat bergantung pada orang lain (dalam hal ini orangtua/pengsuhnya) sehingga orangtua selain berperan sebagai pengasuh dan pendidik anak dalam keluarga juga berperan penting dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena orangtualah yang paling mengetahui secara seksama perubahan yang terjadi pada anaknya. Balita merupakan golongan yang rawan terkena masalah gizi. Makanan bergizi sangat penting diberikan kepada bayi sejak masih dalam kandungan.[14]

Ibu balita menjaga kebersihan balita dengan upaya memandikan anak dua kali sehari. Balita dimandikan dengan sabun, dikeramasi dengan sampo, setelah dimandikan anak diberi minyak penghangat tubuh. Anak diawasi agar tidak bermain di tempat yang kotor, bersampah, dan berdebu. Anak diusahakan siang hari istirahat dan tidur. Upaya lain yang dilakukan ibu atau pengasuh balita agar tidak sakit dengan cara selalu menjaga, setiap kali selesai pipis atau buang air besar anak selalu diawasi dan selalu dibersihkan dengan air (*diwawiki)*. Anak selalu diusahakan agar selalu gosok gigi dua kali sehari.

Upaya orangtua balita yang selalu menjaga kebersihan anak ini sesuai dengan Sastroasmoro, yang menjelaskan bahwa peran orangtua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang sehat.[15] Anak dilatih untuk berperilaku hidup sehat seperti mandi dua kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah tidur, menyikat gigi sebelum tidur, membuang sampah pada tempatnya, buang air kecil pada tempatnya atau WC.

Upaya untuk menjaga kesehatan agar anak tidak sakit dilakukan oleh keluarga terutama ibu balita dengan menjaga kebersihan badan balita, mengusahakan anak mendapat imunisasi lengkap, mengusahakan anak ditimbang setiap bulan di posyandu, jika anak sakit selalu diperiksakan di puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan. Upaya lain untuk menjaga kesehatan agar anak tidak sakit dilakukan dengan cara anak diurut/ dipijat ke tempat dukun bayi dan anak selalu diharuskan istirahat tidur siang.

Kebersihan balita selalu dijaga, anak dimandikan minimal dua kali sehari. Balita dimandikan dengan sabun dan dikeramasi dengan sampo setiap hari. Balita dimandikan dua kali sehari bahkan ada yang lebih dari dua kali sehari, jika anak kotor segera dimandikan. Balita selalu diawasi agar tidak bermain di tempat yang kotor, berdebu dan tempat sampah. Sebelum dan sesudah makan, anak selalu diajarkan cuci tangan. Anak selalu dibiasakan berdoa sebelum dan sesudah makan. Tindakan ibu balita atau pengasuh dalam menjaga dan merawat kesehatan balita yang optimal dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi pada balita. Upaya yang dilakukan ibu balita untuk mencegah dan menjaga agar anak tidak sakit di wilayah Puskesmas Imogiri II lebih optimal. Ada hubungan antara infeksi dengan malnutrisi, terdapat interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.[12]

Orangtua balita mengenali penyebab berat badan balita tidak naik dengan mengamati perubahan frekuensi makan dan nafsu makan. Frekuensi makan dan jumlah makanan yang dimakan balita berkurang dari biasanya merupakan tanda-tanda balita tidak naik berat badannya. Upaya yang dilakukan ibu balita atau pengasuh untuk meningkatkan berat badan dilakukan dengan upaya meningkatkan nafsu makan anak. Tindakan lain yang dilakukan orangtua balita untuk meningkatkan berat badan dilakukan dengan memberi makan yang cukup, baik kualitas maupun kuantitas. Upaya yang dilakukan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II untuk meningkatkan berat badan balita lebih optimal dibanding upaya yang dilaksanakan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sanden.[16]

Hal ini sesuai teori yang mengatakan bahwa pemberdayaan pola asuh diharapkan masing-masing keluarga bisa mengenali sendiri masalahnya, mampu mengatasi masalahnya, serta mampu menggunakan potensi yang ada dalam keluarga dan memanfaatkan peluang yang ada di lingkungan semaksimal mungkin untuk mengatasi masalah mereka.[12] Orangtua merupakan tempat bergantung anak-anaknya dan harus memberikan kasih sayang dan perhatian sepenuhnya pada anak hingga remaja. Untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kasih sayang tersebut sangat tergantung pada kondisi keluarga.

Tabel 4. Pengaruh Infeksi dengan Kejadian Gizi Buruk

CI 95 Infeksi	Status Gizi				Jumlah	p *value*	*OR*	*CI 95%*
	Kelompok kasus (Gizi Buruk)		Kelompok kontrol (Gizi Baik)					
	n	%	n	%				
Infeksi	21	95,3	1	4,5	23	0,00	5,635	1,78-2,02
Tidak Infeksi	2	8,0	2	95,5	23			
Jumlah	23	100	23	100	46			

Pengaruh infeksi terhadap kejadian gizi buruk dapat dilihat pada Tabel 4.

Pada penelitian ini dilaporkan bahwa Balita yang menderita infeksi mempunyai risiko menderita gizi buruk sebesa 5,6 kali dibanding yang tidak infeksi, dan secara statistik bermakna.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang diakibatkan oleh masuknya dan berkembangnya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh yang mengakibatkan radang. Infeksi pada balita dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Penyakit infeksi meningkatkan keperluan akan zat gizi. Pada keadaan ini, untuk beberapa hari konsumsi makanan biasanya berkurang. Dengan demikian, tubuh lebih kehilangan zat gizi yang diperlukan. Anak-anak yang sehat dan jarang sakit biasanya akan memiliki tubuh lebih berat dan lebih tinggi (status gizi yang baik) daripada anak yang sakit. Tingkat keadaan gizi yang baik akan memberikan resistensi yang tinggi dari tubuh terhadap berbagai penyakit infeksi misalnya ISPA dan Diare. Sebaliknya penyakit infeksi akan memperpendek tingkat keadaan gizi karena zat gizi yang didapat dari makanan tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh.

Kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sanden secara langsung disebabkan karena rendahnya asupan energi dan protein. Asupan energi dan protein tidak memenuhi kebutuhan. Keadaan ini diperberat adanya penyakit (sebagian besar balita gizi buruk terkena infeksi PKTB). Hal ini sesuai dengan Soetjiningsih yang menjelaskan ada hubungan yang sangat erat antara infeksi dengan malnutrisi.[12] Terdapat interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat kejadian gizi buruk.[17] Ada hubungan yang sinergis antara gizi buruk dengan penyakit infeksi, infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat kejadian gizi buruk.[12] Mekanisme patologi yang terjadi baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, melalui tahap: a) penurunan asupan zat gizi akibat kurang nafsu makan, b) menurunnya absorpsi zat gizi, c) kebiasaan yang sering mengurangi makan pada waktu sakit, d) kehilangan cairan karena penyakit diare, mual/muntah, dan perdarahan yang terus menerus, dan e) meningkatnya kebutuhan baik karena sakit atau parasit dalam tubuh.

Faktor resiko peningkatan insiden ISPA adalah gizi kurang, berat badan lahir rendah, ASI tidak memadai, polusi udara, kepadatan dalam rumah, imunisasi yang tidak lengkap, defisiensi vitamin A, tingkat pendidikan ibu yang rendah, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan jangkauan kesehatan yang terlalu rendah atau tidak memadai. Banyaknya balita yang jarang menderita ISPA diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak mengakibatkan gangguan proses belajar dan bermain anak.[18] Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut. Artinya penyakit menyerang secara mendadak dan gejalanya timbul dengan cepat, bahkan dapat membahayakan. Pemeliharaan gizi anak harus diperhatikan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi. Disamping itu pemeliharaan hygiene dan sanitasi lingkungan sangat penting sebagai upaya pencegahan infeksi.[11] Pola asuh keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi balita akan berpengaruh terhadap daya tahan tubuh balita. Balita dengan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang ISPA dibandingkan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang. Penyakit infeksi sendiri akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang "ISPA berat" bahkan serangannya lebih lama.

Beberapa penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kurang gizi seperti diare, TB paru, ISPA/pneumonia. Diare merupakan penyakit yang berhubungan dengan pencernaan. Selain itu penyakit infeksi lainnya adalah penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (microbacterium tuberculosis), sebagian besar kuman Tb menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Setelah infeksi primer kuman yang masih dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler), ada beberapa kuman akan menetap sebagia kuman persisten atau dormant (tidur) kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman,akibatnya dalam beberapa bulan yang bersangkutan menjai penderita

tuberkulosis. Kemudian penyakit ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia ini umumnya terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang ditambah dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat,seperti terdpat asap rokok dalam rumah atau terhadap polusi.[9]

Adanya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap status gizinya. Sebagai reaksi pertama akibat infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh. Infeksi mengakibatkan terjadinya penghancuran jaringan tubuh oleh bibit-bibit penyakit maupun penghancuran untuk memperoleh protein yang diperlukan untuk pertahanan tubuh. Penyakit infeksi menganggu metabolisme, membuat ketidak seimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Penyakit – penyakit yang memperburuk keadaan gizi adalah diare. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Tuberkulosis campak, batuk rejan, malaria kronis dan cacingan.[9]

Pengaruh status ekonomi terhadap kejadian gizi buruk diwilayah kerja puskesmas sanden seperti Tabel 5.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square (koreksi Yates Test)* dilaporkan terdapat balita yang berasal dari keluarga miskin adalah faktor protektif terjadinya gizi buruk. Hal ini dapat dipahami bahwa pemerintah saat ini sangat konsen dengan pengaruh status ekonomi dengan kejadian gizi buruk. Perhatian tersebut dalam bentuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT), konseling, dan pendampingan. Namun demikian seyogyanya bahwa ketergantungan keluarga terhadap bantuan dari pemerintah sedikit demi sedikit dilepas, sehingga keluarga tersebut harus diberdayakan dalam mengatasi persoalan gizi dan kesehatannya.

Rendahnya pendapatan merupakan salah satu hal yang menyebabkan keluarga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan atau hanya dapat memenuhi kebutuhan pokok berupa sumber karbohidrat yang merupakan pangan prioritas utama.[18] Apabila tingkat pendapatan meningkat maka pangan prioritas kedua berupa sumber protein yang murah dapat dipenuhi. Tingkat pendapatan sangat menentukan pola makanan keluarga. Rendahnya pendapatan keluarga merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan daya beli rumah tangga, yaitu semakin tinggi pendapatan diharapkan adanya peningkatan jumlah pembelanjaan makanan, sehingga dapat memperbaiki gizi keluarganya.[4] Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Adapula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup, akan tetapi sebagian anaknya menderita gizi kurang, hal ini disebabkan cara mengatur keuangan keluarga yang kurang baik untuk pangan. BPS (1994), menjelaskan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat dapat digambarkan oleh besarnya tingkat pendapatan yang diterima. Dimana pendekatannya adalah dari segi pengeluaran keluarga untuk pangan.

Kasus gizi buruk yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Sanden, Kabupaten Bantul berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Ada sebagian kepala keluarga kasus balita gizi buruk berpendidikan SD, dan sebagian lagi berpendidikan SLTP dan SLTA. Ibu balita sebagian besar berpendidikan SD dan sebagian ibu balita berpendidikan SLTP dan SLTA. Tingkat pendidikan orangtua khususnya ibu dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuan tentang gizi semakin baik daripada yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan formal ibu rumah tangga berhubungan positif dengan perbaikan dalam pola konsumsi pangan keluarga dan pola pemberian makanan pada bayi dan anak. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi melalui pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam jumlah dan mutunya dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah.[4] Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Waryana yang menyebutkan bahwa pada kelompok ibu dengan pendidikan kurang dari SMA memiliki proporsi batita KEP lebih besar dari pada anak batita pada kelompok ibu yang berpendidikan lebih dari SMA.[19]

Kejadian gizi buruk di Kabupaten Bantul dengan latar belakang ekonomi keluarga yang rendah mempengaruhi status gizi balita. Sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai buruh dan sebagian bekerja sebagai petani dengan pendapatan rendah. Untuk menambah penghasilan, sebagian besar KK mempunyai pekerjaan sampingan usaha ternak ayam, sapi, dan kambing. Sebagian besar ibu balita selain mengasuh balita, ikut bekerja mencari nafkah untuk menambah pendapatan keluarga.

Tabel 5. Pengaruh Status Ekonomi dengan Kejadian Gizi Buruk

Ekonomi	Kelompok kasus (Gizi Buruk)		Kelompok control (Gizi Baik)		p	*OR*	*CI 95%*
	n	%	n	%			
Gakin	8	34,8	1	4,3	0,026	0,085	0,010 – 0,754
Non Gakin	15	65,2	22	95,7			
Jumlah	23	100	23	100			

Hal ini senada dengan pendapat Soekirman, yang menjelaskan pendapatan keluarga yang rendah akan mengakibatkan biaya untuk belanja bahan pangan semakin berkurang.[4] Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi pemenuhan bahan makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan baik kualitas maupun kuantitas sesuai dengan kebutuhan, sehingga pemenuhan gizi pada balita tidak terpenuhi. Oleh sebab itu perlu peningkatan pemahaman dan kesadaran ibu balita atau pengasuh dalam menyusun hidangan yang bergizi dengan memanfaatkan bahan makanan setempat sehingga anak mendapatkan asupan gizi yang cukup.

Hal ini sesuai dengan penjelasan Soetjiningsih, yang menjelaskan ada hubungan yang sangat erat antara infeksi dengan malnutrisi.[12] Terdapat interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat kejadian gizi buruk.[5]

Ada hubungan yang sinergis antara gizi buruk dengan penyakit infeksi, infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat kejadian gizi buruk. Mekanisme patologi yang terjadi baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, melalui tahap: a) penurunan asupan zat gizi akibat kurang nafsu makan, b) menurunnya absorpsi zat gizi, c) kebiasaan yang sering mengurangi makan pada waktu sakit, d) kehilangan cairan karena penyakit diare, mual/muntah, dan perdarahan yang terus menerus, meningkatnya kebutuhan baik karena sakit atau parasit dalam tubuh.[12]

Latar belakang kejadian gizi buruk di Kabupaten Bantul sesuai dengan kajian UNICEF, yang menjelaskan faktor faktor yang berkaitan dengan terjadinya kasus gizi buruk.[5] Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Faktor yang menyebabkan kurang gizi pada balita meliputi beberapa faktor, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Hal ini berarti semakin tinggi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak. Tingkat pendidikan termasuk dalam faktor sosial ekonomi karena tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi yaitu dengan meningkatkan pendidikan kemungkinan akan dapat meningkatkan pendapatan sehingga meningkatkan daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga.

Tingkat pendidikan orangtua balita, khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Semakin tinggi pendidikan orangtua maka pengetahuannya tentang gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah.[20] Salah satu penyebab gizi kurang pada anak adalah kurangnya perhatian orangtua akan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi.[20]

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh infeksi, pola asuh, dan status ekonomi dengan kejadian gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sanden. Balita yang menderita infeksi mempunyai risiko menjadi gizi buruk sebesar 5,6 kali dibanding yang tidak menderita infeksi, demikian juga halnya dengan pola asuh. Pada penelitian ini ekonomi/ gakin sebagai protektif faktor terhadap kejadian gizi buruk, karena berkaitan dengan program pemerintah dalam pemberian PMT dan pendampingan. Saran yang disampaikan adalah perlunya pembinaan kepada keluarga balita gizi buruk mengenai pola asuh balita, pemenuhan kebutuhan gizi, kebersihan, kesehatan dan kasih sayang balita. Sebaiknya keluarga juga harus memberikan pola asuh yang baik melalui pemenuhan kebutuhan gizi, kebersihan, kesehatan dan kasih saying. Untuk mengurangi ketergantungan terhadap PMT yang diberikan oleh pemerintah, maka perlu upaya peningkatan pendapatan keluarga melalui usaha kecil rumah tangga seperti usaha/industri tahu, kerajinan dan usaha kecil tingkat rumah tangga lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
2. Kementrian Kesehatan. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.* Jakarta
3. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2010.* Yogjakarta.
4. Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat.* Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional
5. UNICEF. 2004. *Strategy for improved nutrittion of children and women in developing countries.* New York: UNICEF.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2011. *Laporan Program Perbaikan Gizi.*
7. Walhqvist, ML. 1997. *Food and nutrition.* NSW Australia: Allen & Unwin.
8. Isfaniy,2009. *Persyaratan Rumah dan Pemukiman Sehat.* Diakses tanggal 17 November 2012. 15.36 wib
9. Mediastika, Christinae. 2005. *Menuju Rumah Ideal, Nyaman dan Sehat.* Andi Offset : Yogyakarta

10. Mukono, HJ. 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Airlangga Press: Surabaya
11. Almatsier, Sunita. 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT Gamedia Arikunto, S. 2006. Prosedur *Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Edisi RevisiVI. Rineka Cipta. Jakarta
12. Soetjiningsih. 2001. *Tumbuh kembang anak*. Surabaya: Penerbit Buku Kedokteran.
13. Supariasa. 2001. *Gizi dalam Masyarakat*. Jakarta: PT. Elex Media.
14. Sediaoetama, A.D. 2004. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta : Dian Rakyat
15. Sastroasmoro. 2007. *Membina tumbuh kembang anak*. Jakarta. Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
16. Puskesmas Sanden. 2012. *Laporan Bulanan Balita Gizi Buruk Kabupaten Bantul Puskesmas Sanden* Bulan Januari – September 2012.
17. Soekirman. 2005. *Gizi Buruk, Kemiskinan, dan KKN*. http./www. gizi.net/prof- Soekirman.htm. diunduh 6 September 2011.
18. Supariasa IDN, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
19. Waryana. 2010. *Peran Keluarga dan Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Masalah Gizi Buruk*. Laporan Penelitian
20. Wulandari. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Pasca Gempa Bumi di Desa Pleret Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2006*. Skripsi.