



STUDI KASUS KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LOHIA KABUPATEN MUNA TAHUN 2018

Wa Ode Fati Azahra¹ Asnia Zainuddin² Jumakil³

¹²³Universitas Halu Oleo Kendari

zahrakesmas1997@gmail.com¹ asniaz67@gmail.com² makindjoe@gmail.com³

Abstrak

Gizi buruk dapat diartikan sebagai asupan yang buruk. Hal ini dapat diakibatkan oleh kurangnya asupan makanan, pemilihan jenis makanan yang tidak tepat ataupun karena sebab lain seperti adanya penyakit infeksi yang menyebabkan kurang terserapnya nutrisi dari makanan. Berdasarkan survei awal pada tahun 2017 sampai september 2018 di Puskesmas Lohia Kabupaten Muna Induk teridentifikasi 1 balita yang mengalami gizi buruk dan keluarga miskin. Berdasarkan kriteria program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Lohia sudah dapat dikategorikan kedalam Kejadian Luar Biasa (KLB). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lohia Kab.Muna pada tahun 2018. Informan pada penelitian ini yaitu 1 orang ibu balita yang menderita gizi buruk sebagai informan kunci serta 6 orang warga sebagai informan biasa. Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh dengan melakukan telaah pustaka dan wawancara mendalam kepada semua informan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian gizi buruk pada balita terjadi karena tingginya pendidikan ibu tetapi kurang memahami gizi buruk, kurangnya pengetahuan ibu balita terhadap gizi buruk dan dampak gizi buruk, kurangnya perhatian ibu balita terhadap pemberian makanan pada balita, penyakit infeksi yang diderita balita dan pendapatan keluarga yang sangat kurang.

Kata kunci : *Gizi buruk, Balita*

Abstract

Severely underweight can be interpreted as a bad intake. It can be caused by a lack of food intake, improper selection of foods or other causes such as an infectious disease which causes less absorption of nutrients from food. Based on the initial survey in 2017 to September 2018 at the Lohia Public Health Center, in Muna Regency there was 1 toddler identified who experience severe underweight and poor families. Based on the criteria for the prevention of severe underweight in the working area of Lohia Community Public Health Center, it can be categorized into Extraordinary Event. The purpose of this study was to determine the incidence of severe underweight among toddlers in the working area of Lohia Public Health Center of Muna Regency in 2018. The informants in this study was 1 mother who had toddlers suffered from severe underweight as key informant and 6 residents as ordinary informants. The research method used was qualitative with a case study approach. Data was obtained by conducting literature review and in-depth interviews with all informants. From the results of the study it can be concluded that the incidence of severe underweight to toddler occurs due to the high education of mothers but lack understanding of severe underweight, lack of mother's knowledge of severe underweight and the impact of severe underweight, lack of attention of feeding for toddler, and very less family income.

Keywords: *Severe Underweight, Toddler*

PENDAHULUAN

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kekurangan zat-zat gizi esensial pada tubuh akan menyebabkan status gizi seseorang kurang/buruk¹.

Masalah gizi memiliki dampak yang luas, tidak saja terhadap kesakitan kecatatan, dan kematian, tetapi juga terhadap pembentukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dengan produktivitas optimal. Kualitas anak

ditentukan sejak terjadinya konsepsi hingga masalah balita. Kecukupan gizi ibu selama hamil hingga anak berusia dibawah lima tahun serta pola pengasuhan yang tepat akan memberikan kontribusi nyata dalam mencetak generasi unggul².

Lembaga *World Food Programme* (WFP) dan *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari tiga juta anak balita (bayi dibawah lima tahun) mengakibatkan kekurangan gizi setiap tahunnya. Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO), malnutrisi menjadi penyebab sekitar setengah dari semua kematian anak balita, dan menyebabkan lebih dari tiga juta kematian setiap tahunnya³.

Menurut WHO negara di regional Asia Selatan yang memiliki angka tertinggi kejadian kurang gizi yaitu India 43,5%



(2006), disusul negara-negara seperti Bangladesh 36,8% (2011), Afghanistan 32,9% (2011), Pakistan 31,6% (2013). Untuk negara-negara di Afrika dengan proporsi tinggi diantaranya adalah Niger 37,9% (2012), Nigeria 31% (2013), Chad 30,3% (2010). Prevalensi gizi kurang di dunia 14,9 % dan regional dengan prevalensi tertinggi adalah Asia Tenggara sebesar 27,3%. Angka balita kurang gizi di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu gizi kurang 17,9 %, pendek 35,6%, dan kurus 13,3%⁴.

Gizi buruk hingga saat ini masih merupakan masalah di Indonesia, meskipun pemerintah telah berupaya menanggulangnya. Menurut data Riset Kesehatan Dasar jumlah kasus gizi buruk sejak tahun 2010 dan 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (underweight) secara nasional. Prevalensi gizi kurang tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, menjadi 4,9% pada tahun 2010, Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% tahun 2007 menjadi 5,7% tahun 2013⁵.

Jumlah kasus gizi buruk di provinsi Sulawesi Tenggara dalam 5 tahun terakhir bisa dikatakan mengalami penurunan. Berdasarkan data yang di dapatkan di Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara bahwa dari tahun 2012 sampai 2014 kasus gizi buruk mengalami penurunan dan meningkat kembali pada tahun 2015 tetapi pada tahun 2016 berhasil diturunkan.⁶

Data yang didapatkan dari Kabupaten Muna Induk bahwa pada tahun 2017 jumlah kasus gizi buruk sebanyak 31 kasus yang terjadi pada laki-laki dengan 21 kasus dan 10 kasus pada wanita. Dari semua jumlah puskesmas yang di Kabupaten Muna Induk terdapat 2 Puskesmas yang memiliki kasus gizi buruk cukup tinggi yaitu Puskesmas Lohia sebanyak 2 kasus, dan Puskesmas Pasikolaga sebanyak 2 kasus⁷.

Berdasarkan survei awal pada tahun 2017 sampai september 2018 di Puskesmas Lohia Kabupaten Muna Induk teridentifikasi 1 balita yang mengalami gizi buruk dan keluarga miskin. Berdasarkan kriteria program penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Lohia sudah dapat dikategorikan kedalam Kejadian Luar Biasa (KLB).

Dari latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul penelitian "Studi Kasus Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lohia Kabupaten Muna Tahun 2018".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lohia Kab.Muna pada tahun 2018.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. jumlah informan sebanyak 7 orang yaitu informan

kunci ibu balita yang menderita gizi buruk dan informan biasa kepala puskesmas lohia, petugas gizi puskesmas lohia, kader posyandu, dukun penolong persalinan ibu, tetangga ibu balita, dan suami ibu balita, Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*⁸.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendidikan Ibu

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi ibu balita adalah D3 (diploma 3) lulusan dari jurusan manajemen informatika, bekerja di BKD Kota Raha dibidang operator, dan selama kuliah tidak mendapatkan mata kuliah yang berkaitan dengan kesehatan.

"...pendidikan terakhir saya dek D3 jurusan informatika dan sekarang saya bekerja di BKD dibidang operator, selama kuliah tidak ada mata kuliah tentang kesehatan yang saya dapat, dab saya masih honorer..."SN, 28 Tahun.

Pendidikan informan kunci dapat di katakan baik, hal ini dikarenakan informan telah menempuh pendidikan hingga tingkat tinggi yaitu diploma tiga dari STIMIK di Kendari lulusan manajemen informatika dan sekarang bekerja di BKD (Badan Kepegawaian Daerah) Kota Raha dibidang operator , namun walaupun dengan adanya pendidikan tersebut informan tidak pernah mendapatkan informasi kesehatan ataupun pendidikan kesehatan selama menempuh pendidikan sebab informan lulusan dari jurusan informatika.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ummi Salmah yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Desa Parit Baru Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. Penyebabnya adalah ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi kurang bisa menerapkan pengetahuannya yang berkenaan dengan asupan gizi balitanya sedangkan pada ibu yang memiliki pendidikan rendah mereka cenderung akan mencari informasi tentang asupan makanan yang baik untuk balitanya karena pengetahuan itu tidak hanya berada di bangku sekolah formal saja melainkan bisa diperoleh dari berbagai sumber yang ada antara lain bidan, perawat, petugas gizi puskesmas sehingga bisa menambah pengetahuan tentang gizi balitanya¹⁰.

Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Buruk

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informan kunci tidak mendapatkan informasi secara terperinci mengenai gizi buruk serta dampak yang akan di timbulkan akibat gizi buruk, penyebab gizi buruk, dan dampak gizi buruk pada balita, sehingga hal tersebut mempengaruhi pengetahuan dan juga pemahaman mengenai kejadian gizi buruk pada balita.

Sebagian besar informan menyatakan pernah mendengar gizi buruk sebagian mengartikan gizi buruk adalah keadaan atau kondisi seorang balita yang kekurangan asupan makanan, kurus, lemah, memiliki kulit hitam, kulitnya keriput, dan wajahnya seperti orang tua. Lebih jauh, kebanyakan informan mampu menjelaskan apa yang mereka maksud



dengan penyakit tersebut.

"..yang saya tahu tentang gizi buruk, seperti tubuhnya kurus,tidur terus, malas makan,lemah, dan susah bergerak, mungkin seperti itu.." SN, 28 Tahun.

"..yang saya tahu tentang gizi buruk , seperti badanya kurus, perutnya buncit,dan kebanyakan yang gizi buruk itu kulitnya hitam, mungkin seperti itu.Bisa di ketahui mungkin dapat dilihat dari postur tubuhnya." WR, 50 Tahun.

"..menurut saya gizi buruk itu adalah kekurangan nutrisi makanan seprti perutnya cekung, kulitnya keriput, rambutnya kusam dan mudah dicabut, dan wajahnya seperti orang tua." ND, 47Tahun.

Mengenai gejala gizi buruk, informan memberikan jawaban yang bervariasi, namun secara garis besar informan dapat menyebutkan dengan baik tanda/gejala bayi yang terkena gizi buruk yang di tandai dengan beragamnya jawaban informan yang menyebutkan bahwa gejala gizi buruk meliputi pucat, kurus, dan kulit yang kering.

"..menurut saya gizi buruk itu adalah kekurangan nutrisi makanan seprti perutnya cekung, kulitnya keriput, rambutnya kusam dan mudah dicabut, dan wajahnya seperti orang tua." ND, 47 Tahun.

"..gizi buruk itu kekurangan malnutrisi atau kekurangan asupan yang mengandung energy dan protein sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita." EB, 42Tahun.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informan kunci kurang memahami mengenai pemberian ASI eksklusif pada balita secara lengkap

"..setahu saya ASI Eksklusif itu adalah air susunya ibu yang harus diberikan sama anaknya pas lahir, dan anak saya ini saya kasih ASI setelah dua hari dia lahir. " SN, 28 Tahun.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun (hanya ASI). Mengenai batasan umur pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, informan memberikan jawaban yang bervariasi, namun secara garis besar, informan dapat menyebutkan tidak terlalu baik pemberian ASI eksklusif dengan MP-ASI untuk balita yang di tandai dengan beragamnya jawaban informan yang menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai umur dua tahun,waktu pemberiannya itu pada saat balita menangis, dan MP-ASI diberikan buah pisang sejak umur satu bulan.

".. yang saya tahu pemberian ASI eksklusif itu sampe umur dua tahun, waktu pemberiannya pada saat anak saya menangis, dan makananan pendampingnya yang saya berikan itu hanya buah pisang saja. " SN, 28 Tahun.

Mengenai program gizi buruk yang ada di puskesmas lohia, informan memberikan jawaban yang bervariasi, namun secara garis besar informan kunci tidak mengetahui program gizi buruk yang ada di puskesmas yang di tandai dengan beragamnya jawaban informan.

"..saya tidak pernah pergi ke puskesmas selama saya mengandung sampe melahirkan anak saya ini karena banyak

*yang diurus di rumah, dan kerjaan dikantor. Jadi tidak ada waktu saya ke puskesmas ditambah lagi hari kerja saya dari hari senin sampe hari sabtu."*SN, 28Tahun.

".. sepenglihatan saya ini ibu tidak perna datang dipuskesmas, jagankan diupuskesmas di posyandu saja ni ibu tidak perna datang, tapi kita sebagai tenaga kesehatan bagian gizi selalu datang memonitoring si ibu dirumahnya seperti kita memberikan semacam masukan agar memperhatikan anaknya dan kita juga sering memberikan makanan tambahan pada anak itu." EB, 42Tahun.

"..si ibu ni tidak perna saya lihat pergi di posyandu untuk menimbang balitanya ni, mungkin kesibukan dari ibunya juga sampe-sampe dia tidak perna datang ke posyandu, dan si ibu ini malas pusing orangnya. Kita sebagai kader juga memberikan program gizi buruk seperti diberikan susu tiap bulan dan pemberian makanan tambahan didampingi petugas dari puskesmas. " , WR,50 Tahun.

"..kalau bicara masalah program gizi buruk yang ada di puskesmas sini itu ada dek seperti pemberian makanan tambahan pada balita seperti diberikan biskuit oleh petugas gizi yang turun langsung memberikannya di rumahnya, namun ibu balita ini orangnya malas pusing , dia ni kurang memperhatikan anaknya ni. " , ND, 47 Tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lohia mengenai pengetahuan ibu tentang gizi buruk. Menurut peneliti yakni kurang memahami mengenai gizi buruk, minimnya pengetahuan informn kunci tentang gizi buruk dikarenakan informan kunci tidak pernah ke pelayanan kesehatan seperti melakukan pemeriksaan di puskesmas dan ke posyandu untuk memeriksakan anak balitanya dikarenakan faktor kesibukan di kantor. Jika ibu balita ke kantor anak dititip sama neneknya, sehingga tidak ada waktu untuk ke pelayanan kesehatan. Adapun program gizi yang di adakan di puskesmas Lohia yaitu program pemberian makanan tambahan berupa biskuit pada balita, yang memberikan program pemberian makanan tambahan tersebut adalah bagian kesehatan gizi, tempat diadakanya program tersebut yaitu di puskesmas lohia setiap satu kali dalam sebulan, dan program pemberian makanan tambahan berhasil contohnya berat badan anak meningkat, dan nafsu makan anak meningkat.Tetapi, informan kunci tidak pernah membawa anak balitanya untuk mengikuti program tersebut. Sehingga informan kunci memiliki pengetahuan yang kurang tentang program gizi buruk yang ada di puskesmas,kurangnya pemberian ASI Eksklusif pada balita secara lengkap,dan Pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun (hanya ASI). Mengenai batasan umur pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, informan memberikan jawaban yang bervariasi, namun secara garis besar, informan dapat menyebutkan tidak terlalu baik pemberian ASI eksklusif dengan MP-ASI untuk balita yang di tandai dengan beragamnya jawaban informan yang menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai umur dua tahun,waktu pemberiannya itu pada saat balita menangis, dan



MP-ASI diberikan buah pisang sejak umur satu bulan hal ini yang dapat menyebabkan gizi buruk pada balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Umami Salmah, mengenai gambaran gizi buruk pada balita di wilayah kerja puskesmas jongaya menunjukkan yakni Responden dengan pengetahuan cukup 21,0 % (13 orang) dan responden dengan pengetahuan yang kurang 79,0 % (49 orang)¹⁰.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan, ibu dengan tingkat pengetahuan ibu yang cukup dan memiliki balita gizi buruk sebanyak 22,6 % (14 orang) dan ibu dengan pengetahuan kurang dan memiliki balita gizi buruk sebanyak 77,4 % (48 orang).

Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan dan juga pengalaman pribadi yang akan mempengaruhi luasnya wawasan tentang suatu hal, pendidikan adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian individu melalui proses atau kegiatan tertentu serta interaksi individu dengan lingkungannya untuk mencapai manusia seutuhnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah pula orang tersebut menerima informasi demikian pula sebaliknya, sehingga seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan, keterampilan dan pendidikan ikut membentuk pola pikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang.

Selain itu pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Beberapa bentuk informasi yang dapat diperoleh, seperti informasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, cerita dari orang lain, maupun informasi dari media massa seperti televisi, radio, koran ataupun majalah. Lebih banyak responden yang tingkat pengetahuannya kurang karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan maupun media massa misalnya dengan memberikan penyuluhan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya ialah pengalaman. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Bila berhasil maka seseorang akan menggunakan cara tersebut kembali, akan tetapi apabila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

Asupan Makanan pada Balita

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pemberian asupan energi pada balita masih kurang karena kesibukan dari informan kunci dan ketidakpedulian kepada balita seperti pemberian makanan yang diberikan, namun secara garis besar, informan tidak terlalu memahami bagaimana pemberian makanan yang mengandung banyak energi pada balita yang ditandai dengan jawaban informan kunci.

"...kalau saya tidak masuk kantor, anak saya dikasi makan lima kali sehari, sedangkan kalau saya masuk kerja anak saya makan dua kali sehari itu pun yang ada saja dirumah, dan makananya itu tidak pernah ganti-ganti cuman makan nasi yang dihancurkan pakai air minum saja dan kalau

tidak saya kasih bubur saring de, dan tidak ada makanan yang lain saya kasih. Itumi mungkin anak saya ini kurang makanan yang mengandung energi dek." SN, 28 Tahun.

"...kalau istri saya pergi di kantor saya hanya kasi makan nasi saja atau kalau tidak ada nasi saya kasih makan bubur saring karena cuman itu yang ada didalam rumah saya dek" LN 35 Tahun.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pemberian asupan protein pada balita masih sangat kurang diberikan. Namun secara garis besar, informan tidak terlalu memahami makanan yang mengandung protein yang baik dikonsumsi oleh balita yang ditandai dengan jawaban informan kunci.

"...anak saya ini tidak pernah makan telur, ikan atau apapun karena tidak sempat membelikannya, dan suami saya sibuk cari uang, penghasilanyapun dibagi dua sama istri pertama. Sehingga anak saya cuman kasih makan bubur saja." SN, 28 Tahun.

"...selama anaknya ditiptikan sama saya makanan yang diberikan sama saya itu cuman nasi kalau bukan nasi bubur yang telah disaring, tidak pernah itu dia makan ikan atau telur kasian dek, itupun yang dikasi sama saya sudah dingin, anaknyapun dia makan cuman sedikit mungkin karena sudah dingin makanay, dan kalau saya kasih makan itu dengan baring." WO, 50 Tahun.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan pada balita tidak selalu diberikan secara teratur kepada balita seperti memberikan makanan pendampingnya hanya bubur saring.

"...untuk makanan pendampingnya memang ada yang diberikan dari pihak puskesmas seperti susu yang dibuat oleh petugas gizi dan makanan tambahan seperti biskuit, tapi saya cuman kasi makan saja bubur saring anak saya karena faktor kesibukan di kantor." SN, 28 Tahun.

"...memang dek petugas dari puskesmas sering kali turun dirumah si ibu itu untuk memberikan makanan pada anaknya, memang si ibu itu dia ambil makananya tapi tidak pernah dia kasi itu sama anaknya kasian, begitu memang mungkin kalau jadi istri kedua, karena suaminya lebih suka sama istri pertamanya jadi si ibu itu stress dan tidak memperhatikan makanan anaknya." WO, 50 Tahun.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas kesehatan selalu memberikan informasi kepada ibu-ibu tentang pemberian makanan pada balita yang kekurangan gizi, tapi informan kunci tidak pernah mengikuti kegiatan seperti pemberian makanan tambahan yang dilakukan oleh petugas gizi dikarenakan ketidakpedulian informan kunci.

"...si ibu ini orangnya malas pusing untuk mengurus anaknya apalagi dalam pemberian makananya balita ni kaya itu hari kita berikan makanan tambahan atau susu yang dibuat khusus untuk balita tersebut, dari jam 5 dia bangun anaknya tidur sampe jam 10 belum dikasih makanan tambahan, si ibu selalu urus penampilanya." EB, 42 Tahun.

"...malas pusing ibunya kadang dia hanya buatkan anaknya bubur saja dan maunya petugas gizi dia kasi bubur



dia belikan kaki ayam seperti wortel, kentang untuk makanan anaknya tapi ibunya ini malas pusing si ibu ni. " WR, 50 Tahun.

"...dulu itu dia tidak perhatikan sebenarnya itu anaknya pas mengandung, dan pada saat mengandung mungkin ada upaya-upaya untuk mau menggugurkan sehingga itu menjadi alasan, dan ada faktor barangkali istrinya stress sedikit karena dia ini istri kedua sehingga menjadi seperti ini anaknya, kalau dia minum obatkan yang dirasakan juga sama anaknya. Sehingga si ibu ni dia tidak perhatikan makanan untuk anaknya. " ,ND, 47 Tahun.

Hasil wawancara dengan dukun penolong persalinan ibu balita responden informasi yang didapat bahwa ibu balita ada keinginan untuk menggugurkan kandungannya pada saat mengandung, dan pada saat responden mengandung sering memeriksakan kandungannya, dan pada saat melahirkan memiliki berat badan sekitar 2 kg.

"...si ibu memang pernah datang sama saya untuk mau menggugurkan kandungannya tapi saya menolak karena perbuatan begitu tidak disukai sama pencipta dan itu merupakan dosa besar. Kenapa dia mau gugurkan itu kandungannya karena stress masalahnya dia istri kedua sedangkan suaminya sering dirumah istri pertamanya. Jadi dia lampiasakan sama anaknya itu karena itu hari itu ibu ini pernah minum obat penggugur dan yang paling saya herankan lagi pas lahir beratnya cuma 2 kg. "WI, 75Tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan makanan sangat berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk dikarenakan kurangnya pemberian asupan energi, protein, dan pemberian PMT (Pendamping Makanan Tambahan). Makanan yang diberikan oleh ibu kepada balita yaitu bubur saring, balita jarang diberikan makanan yang mengandung energi dan protein dan makanan balita sudah dalam keadaan dingin. Contohnya jika balita bangun jam 5 sampai jam 10 belum diberi makan, balita mengkonsumsi makanannya dalam keadaan baring atau digendong dan balita hanya makan sedikit. Hal ini dikarenakan faktor kemalasan ibu dalam mengurus balitanya dalam pemberian asupan makanan dan faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor stres dari ibu balita, faktor stres yang dimaksud yaitu stres karena ibu balita merupakan istri kedua yang kurang mendapatkan perhatian dari suami sehingga ibu balita tidak memperhatikan asupan makanan balita karena suami lebih memperhatikan istri pertama. Hal ini yang dapat menyebabkan gizi buruk pada balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummi Salmah, bahwa ada hubungan antara asupan makanan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita. Hal ini dilihat dari uji chi square dimana nilai p value yang diperoleh sebesar 0,012, oleh karena p value < 0,05. Dari hasil uji regresi logistik, asupan makanan berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta, dimana diperoleh nilai p sebesar 0,023 (p < 0,05)¹⁰.

Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit yang dialami oleh balita, adapun penyakit infeksi yang dialami oleh balita yaitu diare, dan penyakit lain seperti batuk, pilek dan demam.

"...anak saya ini dek, sering buang air besar kadang dalam satu hari itu dia bisa tiga kali buang air besar, selain dia buang air besar dia juga sering terkena penyakit seperti pilek, batuk,tapi keseringan dia mengalami panas.." SN,28 Tahun

...anak ini keseringan dia buang air besar, dan pas selesai buang air besar tersebut perut dari anak ini langsung kempes dan anak ini sering alami panas." LN 35 Tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lohia mengenai penyakit infeksi menunjukkan bahwa balita menderita penyakit infeksi yaitu diare dalam satu hari tiga kali balita buang air besar, jika balita sudah mengalami diare ibu balita tidak membawa balita dipuskesmas/ pelayanan kesehatan dikarenakan ketidakpedulian ibu terhadap balita, dan hanya membiarkan balita terbaring didalam rumah. Penyakit diare dikarenakan adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi.

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian, akan tetapi anak balita yang meninggal karena penyakit infeksi biasanya didahului oleh keadaan gizi yang kurang memuaskan. Kaitan penyakit infeksi yang umum yang berhubungan dengan status gizi balita pada penelitian ini adalah diare dan ISPA. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Tri Ratnawati adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi dengan status gizi di Desa Pecangaan Kecamatan Batangan Kabupaten Pati.

Seseorang dalam keadaan sakit/terinfeksi maka dapat mengganggu proses penyerapan makanan oleh tubuh. Hal ini karena kebutuhan gizi dalam tubuh digunakan untuk proses penyembuhan sehingga jatah untuk pertumbuhan berkurang, akibatnya pemenuhan gizi bagi anak akan terhambat. Pernyataan ini senada dengan penelitian yang dilakukan Asmidayanti bahwa semakin baik status gizi anak balita maka morbiditas ISPA akan semakin menurun begitupula sebaliknya

Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang di maksud dalam penelitian ini meliputi pekerjaan, gaji atau upah, pengeluaran/anggaran, dan harga makanan⁹.

...suami saya dek itu kerjanya sebagai petani, tapi kalau bukan lagi musim berkebun suami saya kerjanya mengojek,dan itupun hasilnya tidak banyak dan dibagi lagi sama istri pertama, kalau untuk harga makanannya anak saya ini bisa dibilang tidak terlalu mahal."SN, 28 Tahun.

...kerjaan saya itu sekarang hanya mengojek karena belum musimnya lagi berkebun, dan saya mengojek ini tujuannya untuk menghidupi keluarga-keluarga saya, kalau masalah pengeluaran tiap bulan saya tidak terlalu tahu masalahnya saya cuma kasi uang sama istri-istri saya namun pembagiannya itu



secara adil, seperti itu." LN 35 Tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lohia mengenai pendapatan keluarga menunjukkan bahwa balita gizi buruk dengan pendapatan orangtua dibawah standar perkapita. Pekerjaan kepala keluarga yaitu sebagai tukang ojek dikarenakan kepala keluarga hanya tamatan SMA, dan cara pembagian penghasilan yaitu dibagi dua sama istri pertama. Pendapatan orang tua berpenghasilan rendah dikarenakan tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan, dan penghasilan kepala keluarga tiap bulan yakni Rp ±400.000,00, dan penghasilan ibu balita

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Hendra Yudi di Kecamatan Medan yang meenunjukkan bahwa sebanyak 79 sampel yang mengalami gizi buruk memiliki orang tua yang berpenghasilan rendah.

Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dan status gizi yang berlawanan. Umumnya jika pendapatan baik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur, dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kualitas dan kuantitas makanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari ke lima kategori yang diteliti dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pengetahuan yang kurang, pola asupan makanan yang kurang, pencegahan terhadap penyakit infeksi yang kurang, dan pendapatan keluarga yang rendah, sehingga dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita.

Kepala puskesmas perlu meningkatkan pemberdayaan petugas kesehatan dengan fasilitas yang sudah ada dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu yang mempunyai anak balita dan memberikan pengarahan tentang pentingnya kesehatan yang baik. Kepada pihak Puskesmas Lohia khususnya petugas gizi, diharapkan untuk melakukan penyuluhan dan pemberian pendidikan kesehatan khususnya tentang cara pemberian gizi yang baik pada anak balita, secara terus menerus dan berkesinambungan dengan menggunakan poster, leaflet, atau media lainnya yang dapat menarik perhatian masyarakat, sehingga akan meningkatkan pengetahuan dari masyarakat khususnya ibu-ibu. Perlunya peningkatan pembinaan bagi kader posyandu, sebagai perpanjangan tangan dari petugas puskesmas jongaya yang nantinya berfungsi memberikan persuasi kepada ibu-ibu anak balita gizi buruk agar meningkatkan frekuensi kunjungan ke posyandu maupun pelayanan kesehatan terdekat. Bagi masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak balita diharapkan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan

perkembangan anak balita dan lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi balita melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, konseling gizi dan melalui sumber informasi lainnya dan lebih memperhatikan asupan konsumsi makan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak balita. Pemerintah Daerah perlu melakukan evaluasi dengan rutin terhadap program-program Dinas Kesehatan sampai pada tingkatan puskesmas-puskemas yang sudah terlaksana maupun yang tidak terlaksana dengan efektif. Dengan demikian Pemerintah Daerah bisa mencari solusi lain dalam penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Lohia Kabupaten Muna. Penelitian ini hanya terbatas pada peran petugas kesehatan dibidang gizi dalam upaya penurunan kejadian gizi buruk. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas gizi dan perilaku ibu balita terhadap balita yang menderita gizi buruk sehingga hal-hal yang menjadi motivasi dapat lebih dikembangkan dan hal-hal yang menjadi penghambat dapat dicarikan solusinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier, S. (2013) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia.
2. Kementrian kesehatan (2014) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
3. Rosalina (2014) *Tiga Juta Balita Meninggal Akibat Kurang Gizi*. Yogyakarta.
4. WHO (2014) *Top 10 Causes of Death*.
5. Riskesdas (2013) *Data gizi buruk di Indonesia*. Jakarta
6. Dinkes Prov. Sultra (2017) *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari.
7. Dinkes Kab. Muna (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Muna*. Raha.
8. Burhan, B. (2018) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Prenada Media Group.
9. Supariasa (2013). *Penilaian status gizi*. Jakarta: kedokteran EGC.
10. Ummi Salmah (2012). *Gambaran gizi buruk pada balita di wilayah kerja puskesmas jongaya kota makassar*