

**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN TERJADINYA MARASMUS DAN KWASHIORKOR
PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH UTARA (Study Kualitatif)**



**OLEH:
MAULIZAR JUANA
NPM: 1707210015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2020**

**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN TERJADINYA MARASMUS DAN KWASHIORKOR
PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH UTARA (Study Kualitatif)**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**



**OLEH:
MAULIZAR JUANA
NPM: 1707210015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2020**

ABSTRAK

NAMA : MAULIZAR JUANA
NPM : 1707210015
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

ANALISIS DETERMINAN TERJADINYA MARASMUS DAN KWASHIORKOR PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH UTARA (Study Kualitatif)

Anak-anak merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap asupan gizi, akibat status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana data dan temuan lisan dan tulisan, lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Aceh Utara. Adapun informan di dalam penelitian ini adalah sebanyak 8 orang yang merupakan ibu rumah tangga yang memiliki balita dengan kejadian gizi buruk. Proses pengumpulan data peneliti menggunakan alat perekam, catatan sebagai alat tulis dan kamera.

Hasil dari penelitian ini menemukan faktor penyebab langsung adanya penyakit penyerta pada balita (TBC, hidrocephalus, dan downsyndrome) sedangkan variabel konsumsi makanan (konsumsi air gula), faktor tidak langsung dapat digambarkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak variasi, masih sedikitnya yang memberikan asi eksklusif, pendapatan keluarga yang sedikit, sehingga adanya pola asuh yang kurang harmonis. Beberapa masalah dilapangan juga menggambarkan terjadinya gizi buruk bahwa adanya riwayat kehamilan ibu dan balita lahir dengan BBLR, sedangkan akar masalah gizi buruk dapat digambarkan bahwa masih banyak ibu rumah berstatus pendidikan dasar, pekerjaan orang tua non formal/buruh, sulitnya transportasi menuju akses ke pelayanan kesehatan bukan karena jarak yang jauh melainkan tidak punya kendaraan pribadi, serta tidak adanya kebijakan khusus yang menangani gizi buruk di desa dan masih kurangnya dana dari pemerintah untuk mencegah terjadinya gizi buruk.

Berdasarkan hasil penelitian penulis menyimpulkan Penyebab terjadinya gizi buruk di Kabupaten Aceh utara di sebabkan oleh beberapa faktor, Faktor Utama adalah penyakit infeksi dan Asupan makanan kurang bergizi serta balita tidak mendapatkan asi eksklusif makin memperburuk keadaan dan didukung oleh beberapa faktor lainnya seperti BBLR, riwayat kehamilan kurang sehat, pola asuh yang salah, Pendidikan Ibu yang rendah membuat pengetahuan ibu kurang terhadap kesehatan dan pendapatan keluarga yang kurang membuat kemampuan daya beli pangan yang sehat dan bergizi itu kurang juga mempengaruhi akses menuju pelayanan kesehatan dan pasar menjadi terbatas dan masih sedikitnya anggaran kesehatan yang mengfokuskan pada masalah gizi.

Kata Kunci : Gizi Buruk, Balita, Aceh Utara
Daftar Pustaka : 36 Buku

ABSTRACT

Name : Maulizar Juana

Id : 1707210015

The Determinant Analysis Of Malnutrition In Children In North Aceh District

Children are a group of people who are vulnerable to nutritional intake, as a result of malnutrition in the toddler years which can cause growth retardation, Based on the results of the 2018 Ministry of Health's Basic Health Research, 17.7% of infants under 5 years of age (toddlers) still experience nutritional problems.

This type of research is a qualitative research with a case study approach where the data and findings are oral and written, the location of this research will be conducted in North Aceh District. The informants in this study were 9 people who were housewives who had children under five with malnutrition. The process of collecting data researchers used a recording device, notes as writing instruments and a camera.

The results of this study found direct factors causing comorbidities in children under five (tuberculosis, hydrocephalus, and downsyndrome), while the variable food consumption (sugar water consumption), indirect factors, can be illustrated that the non-variation of complementary foods is still low. Low breastfeeding , low family income, so that there is less harmonious parenting. Several problems in the field also illustrate the occurrence of malnutrition, that there is a history of pregnancy between mothers and toddlers born with LBW, while the root of malnutrition can be illustrated that there are still many housewives with basic education status, non-formal parent / labor jobs, difficulty in transportation to access health services. , as well as the absence of policies that address malnutrition in villages and districts.

Based on the research results, the authors conclude that the occurrence of malnutrition is generally caused by poverty and low knowledge of housewives' health, especially regarding family nutrition and there are still mothers with basic educational backgrounds. It is hoped that the Regional Government of North Aceh Regency can allocate a special health budget in the nutrition sector and cooperate with village officials, PKH and village assistants in reducing the number of bad nutrition in North Aceh.

Keyword : Malnutrition,Children, North Aceh

Reference : 36 Reference

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulizar Juana

NPM : 1707210015

Peminatan : Epidemiologi Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “Analisis Determinan Terjadinya Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Aceh Utara (Study Kualitatif)” benar-benar merupakan karya pribadi saya dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademisi yang telah ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammdiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2020



Maulizar Juana
NPM 1707210015

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS DETERMINAN TERJADINYA MARASMUS DAN KWASHIORKOR PADA BALITA DI
KABUPATEN ACEH UTARA (Study Kualitatif)**

OLEH:

Maulizar Juana

NPM: 1707210015

Banda Aceh, Januari 2020

Mengetahui

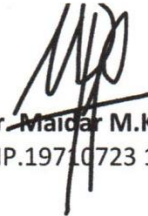
Pembimbing I



Dr. Nizam Ismail, MPH

NIP.1970042119 9603031001

Pembimbing II



Dr. Maizar M. Kes

NIP.19710723 1991012001

Direktur Pascasarjana UNMUHA



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP. 19710703 1995031001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

**ANALISIS DETERMINAN TERJADINYA MARASMUS DAN KWASHIORKOR PADA BALITA DI
KABUPATEN ACEH UTARA (Study Kualitatif)**

OLEH:

Maulizar Juana

NPM: 1707210015

Tesis ini telah dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Banda Aceh, Januari 2020

Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Ketua : Dr Nizam Ismail, MPH
NIP.197004211996031001

Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, PhD
NIP. 19710703 199501 1 001

Penguji II : Dr Irwan Saputra S.Kep,MKM
NIP.19781016 200312 1 002

Penguji III : Dr Maidar M.Kes
NIP.19710723 199101 2 001

(anfaulsh)

(Asnawi)

(Irwan)

(Maidar)

Mengetahui

Direktur Pascasarjana

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc.HPPF, DLSHTM, PhD)

NIP. 1971 07 03 1995 03 1 00

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Analisis Determinan Terjadinya Marasmus Dan kwashiorkor Pada Balita Di Kabupaten Aceh Utara (Study Kualitatif)”**.Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan.

Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Dr. Nizam Ismail S.sos, MPH** selaku Pembimbing I dan **Dr. Maidar M.kes** selaku Pembing II yang mana beliau telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan, bimbingan serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Selanjutnya tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhDselaku Dekan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan seluruh staf Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberi bimbingan selama ini.

4. Keluarga besar dan teman-teman seangkatan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT sesuai dengan amal dan ibadahnya. Amin

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Akhirnya hanya kepada Allah jualah penulis mohon ridha-Nya. Amin Ya Rabbal'Alamin.

Banda Aceh, Januari 2019
Penulis



Maulizar Juana
NPM: 1707210015

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL TESIS.....	v
BIODATA.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.7 Originalitas Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	11
2.1 Gizi.....	11
2.1.1 Pengertian.....	11
2.1.2 Fungsi Gizi	11
2.1.3 Gizi Buruk.....	12
2.1.4 Pencegahan Gizi Buruk Balita	15
2.1.5 Peran Gizi Balita.....	16
2.2 Faktor Penyebab Gizi Buruk.....	17
2.2.1 Penyebab Langsung	18
2.2.2 Penyebab Tidak Langsung	19
2.2.3 Masalah di Masyarakat.....	22
2.2.4 Akar Masalah	23
2.3 Balita	26

2.3.1	Karaktersitik Balita.....	26
2.3.2	Proses Tumbuh Kembang.....	27
2.4	Asupanan Makanan	27
2.5	Kerangka Teoritis	30
BAB III KERANGKA PIKIR		33
3.1	Konsep Pemikiran.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN.....		34
4.1	Disain Penelitian.....	34
4.2	Lokasi Penelitian dan Tempat Penelitian	34
4.3	Informan Penelitian	35
4.4	Metode Pengumpulan Data	37
4.5	Rancangan Analisis Data	39
4.6	Reliability.....	40
4.7	Etika Penelitian.....	40
4.8	Jadwal Penelitian.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN		44
5.1	Gambaran Umum.....	44
5.2	Hasil Penelitian.....	46
BAB VI PEMBAHASAN		60
6.1	Penyebab Langsung	60
6.2	Penyebab Tidak Langsung.....	62
6.3	Masalah Dilapangan.....	67
6.4	Akar Masalah.....	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		76
7.1	Kesimpulan.....	76
7.2	Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Originalitas Penelitian	8
Tabel 4.1 Rencana Jadwal Penelitian	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kwasiorskor dan Maramus	15
Gambar 2.2 Kerangka Teoris	31
Gambar 3.31 Kerangka Analisis	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hak anak atas kesehatan meliputi hak untuk hidup, tumbuh dan kembang, berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Anak yang dimaksud adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun. Dalam upaya pemenuhan hak kesehatan anak, negara mengakui hak-hak anak untuk menikmati status kesehatan tertinggi yang dapat dicapai serta hak untuk memperoleh sarana perawatan penyakit dan pemulihannya.

Negara selalu berupaya mengurangi kematian bayi dan anak, mengembangkan perawatan dasar, memberantas penyakit dan kekurangan gizi, kesehatan ibu sebelum dan sesudah melahirkan, dan memastikan semua golongan masyarakat terutama orang tua mendapatkan informasi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat seperti asupan gizi anak, manfaat air susu ibu (ASI), kebersihan lingkungan, dan pelayanan keluarga berencana .

Anak-anak merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap asupan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi Notoatmodjo (2003). Menurut Profil Kesehatan pada tahun 2015 menyatakan bahwa asupan energi anak balita yaitu 1.137 kkal/hari lebih tinggi daripada yang dianjurkan sebesar 1.118 kkal/hari. Untuk asupan protein menurut Profil Kesehatan 2015

kebutuhan protein anak balita sebesar 36,8 gram/hari lebih tinggi daripada yang dianjurkan yaitu 25,5 gram/hari.

Pengertian gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) < -3 SD yang merupakan padanan istilah *severely underweight*. Terdapat 3 jenis gizi buruk yang sering dijumpai yaitu kwashiorkor, marasmus dan gabungan dari keduanya marasmiks-kwashiorkor (UNICEF, 2007). Pengertian kwashiorkor sendiri adalah suatu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi dan asupan protein yang inadekuat (Trowell, 1949). Kwashiorkor dapat dibedakan dengan marasmus yang disebabkan oleh asupan dengan kurang dalam kuantitas tetapi kualitas yang normal, sedangkan marasmiks-kwashiorkor adalah gabungan dari kwashiorkor dengan marasmus yang disertai dengan oedema (Liansyah, 2016; Ahmed *et al.*, 2009).

Penyebab utama masalah gizi menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) bahwa penyebab timbulnya penyakit yaitu faktor langsung yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita berakibat rendahnya daya imunitas tubuh yang menyebabkan mudah sakit. Sementara faktor tidak langsung berkenaan dengan penyakit infeksi karena kurangnya layanan kesehatan dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Penyebab terjadinya masalah gizi tersebut dipengaruhi oleh perilaku orang tua atau pola asuh orang tua terhadap anak kurang baik, imunisasi dasar tidak lengkap, tingkat pendapatan keluarga, perhatian orang tua, kebersihan lingkungan dan sebagainya (Arisman, 2009; Ariesthi *et al.*, 2015).

Timbulnya masalah gizi juga disebabkan adanya ketidakseimbangan antara pejamu (manusia), agent (nutrisi) dan environment (lingkungan). Keadaan yang tidak seimbang dari ketiga faktor tersebut akan menyebabkan terjadinya gangguan gizi, seperti kekurangan energi dan protein (KEP). Kurang Energi Protein merupakan salah satu indikasi rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan gangguan makanan tertentu yang dinilai apabila berat badan balita kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur

Pendidikan orang dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, yang selanjutnya mempengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita (Kosim et al., 2008). Selain pendidikan, ibu kurang mengetahui pentingnya ASI Eksklusif dikarenakan adanya pemberian susu formula yang tidak sesuai kebutuhan umur bayi dan kelengkapan imunisasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan gizi buruk karena ASI dan imunisasi memberikan zat kekebalan kepada balita sehingga balita tersebut menjadi tidak rentan terhadap penyakit. Balita yang sehat tidak akan kehilangan nafsu makan sehingga status gizi tetap terjaga baik (Supartini, 2004; Sjarif et al., 2011).

Berdasarkan laporan *world food program* (WFP) setiap tahunnya ada sebanyak 2,5 juta anak sulit mengembangkan potensi mereka dikarenakan kekurangan asupan gizi/pangan (McGuire, 2013). Data WHO tahun 2018 menyebutkan beberapa negara di Afrika mengalami kondisi kelaparan, sejak tahun 1990 ada sebanyak 64 juta pertahun mengalami kelaparan dan gizi buruk pada anak-anak yang menyebabkan kematian. Laporan PBB pada tahun 2012

menyebutkan ada 870 juta penduduk dunia kurang gizi dan 100 juta diantaranya adalah balita (WHO,2018).

Akibat status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi malas melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita seperti tidak tenang, mudah menangis dan dampak berkelanjutannya adalah perilaku apatis.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%, Sedangkan hasil laporan pemantauan status gizi (PSG) bahwa proporsi balita berusia 0 hingga 59 bulan dengan gizi buruk dan gizi kurang pada 2013 mencapai 19,6 persen, angka ini meningkat dari 17,9 persen pada 2010. Beberapa provinsi di Indonesia yang NTT, Kalimantan Barat, Maluku, dan Papua Barat (Kementerian Kesehatan, 2017).

Kondisi Aceh saat ini menurut laporan Dinas Kesehatan Aceh menunjukkan tahun 2019 ada sebanyak 3.125 lebih kasus gizi buruk di Aceh, 12 ribu diantaranya kategori gizi kurang dan stunting. Kasus gizi buruk di Aceh tertinggi di Kabupaten Aceh Utara, Aceh Timur dan Pidie (Laporan Dinkes Aceh 2019). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Dinas Kesehatan Aceh Utara pada tahun 2018 mencapai 492 kasus dan pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 357 (0,65%) kasus .(Laporan PSG, Dinkes Aceh Utara 2019). Tingginya angka status

gizi buruk pada balita di Kabupaten Aceh Utara berdasarkan data yang diperoleh dari data laporan dinkes Kabupaten Aceh Utara dinilai sangat mengkhawatirkan, hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara dengan mewawancarai penanggung jawab program gizi mengungkapkan bahwa jika di suatu wilayah terjadi kasus gizi buruk sebanyak 5 % balita gizi buruk maka itu sudah dianggap KLB (kejadian Luar Biasa). Di Aceh Utara kasus gizi buruk 0,65 % meski belum termasuk KLB harus menjadi perhatian khusus, karena anak-anak merupakan penerus masa depan untuk pembangunan bangsa.

Tidak hanya melakukan study awal di Dinas Kesehatan Aceh Utara penulis juga melakukan studi pendahuluan ke seluruh puskesmas di Aceh Utara yaitu sebanyak 32 puskesmas dan mendapatkan kasus gizi buruk seperti marasmus dan kwashiorkor. Beberapa petugas gizi puskesmas mengatakan bahwa balita yang mengalami gizi buruk seperti marasmus sedikit, beberapa kasus ditemukan dalam kondisi parah sehingga balita tidak tertolong hal ini disebabkan pengetahuan ibu yang masih rendah, 3 tahun terakhir kasus marasmus pada balita 4 balita dan kwashiorkor 4 balita, namun sudah dalam proses penyembuhan dan petugas gizi di Aceh Utara menyatakan telah mensosialisasikan adanya pemberian makanan tambahan untuk semua balita tiap bulannya tidak hanya itu petugas puskesmas juga mensosialisasikan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang efektif dapat mencegah terjadinya gizi buruk.

Berdasarkan informasi yang di kemukakan oleh petugas kesehatan di puskesmas, saat ini masih banyak ibu yang tidak tiap bulan datang ke posyandu untuk menerima makanan tambahan tersebut yang apabila diestimasi dari 10

orang ibu yang mempunyai balita 2-3 tahun hanya 4 orang ibu hadir keposyandu, beberapa dari ibu rumah tangga beralasan tidak hadir dikarenakan harus bekerja.

Jika dilihat secara histori Aceh Utara merupakan kawasan industri, dimana terdapat beberapa industri besar dan juga termasuk kawasan yang rawan konflik antara Pemerintah Indonesia dan kelompok separatis, tidak hanya dilihat histori berdasarkan BPS (2019 Aceh Utara penyumbang dengan jumlah penduduk miskin tertinggi di Aceh yaitu sebesar 111,27, dengan angka kemiskinan tertinggi balita di Aceh Utara berpeluang dengan terjadinya gizi buruk.

1.2 Rumusan Masalah

Tahun 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan menurut standar Unicef apabila di suatu wilayah terdapat gizi buruk sebesar 5% sudah termaksud KLB (kejadian luar biasa), sedangkan di Aceh utara mencapai 0,65% balita yang mengalami gizi buruk meski belum termaksud dalam KLB (kejadian luar biasa) namun kasus ini perlu di khawatirkan dan harus dicegah agar tidak terjadinya gangguan tumbuh kembang balita, serta di Aceh Utara terdapat gizi buruk dengan jenis marasmus 4 kasus dan kwashiorkor 4 kasus sehingga kasus gizi buruk harus menjadi perhatian khusus bagi pemerintah untuk mencegah kasus gizi buruk karena merupakan masalah yang kompleks hingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang bahkan berujung dengan kematian selain itu anak-anak adalah masa depan negara yang harus kita jaga kesehatannya sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian ini.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana terjadinya gizi buruk pada balita di Kabupaten Aceh Utara?
2. Faktor penyebab apa saja yang menyebabkan gizi buruk pada balita di Aceh Utara?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor terjadinya gizi buruk pada balita di Kabupaten Aceh Utara.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana terjadinya gizi buruk pada balita di Aceh Utara.
2. Untuk mengetahui faktor faktor penyebab gizi buruk pada balita di Aceh Utara.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya dibatasi pada terjadinya gizi buruk pada balita dan penyebab gizi buruk pada balita Kabupaten Aceh Utara.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini mengenai kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Aceh Utara diharapkan akan menjadi masukan.

1.6.1 Manfaat Teoritis

Sebagai kontribusi penulis terhadap penerapan ilmu pengetahuan tentang metode penelitian kualitatif menggunakan data primer menjadi referensi penelitian di bidang status gizi pada balita.

1.6.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi para pembuat kebijakan di bidang kesehatan anak dalam merencanakan sesuatu dalam rangka menanggulangi gizi buruk pada balita.

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian tentang gizi buruk pada balita dan faktor-faktor yang mempengaruhinya disajikan dalam tabel dibawah ini:

No	peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Listyowati (2016)	Determinan Kejadian Anak Balita Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Pada Keluarga Non Miskin	Untuk mengetahui kejadian gizi buruk pada keluarga miskin dengan melihat karakteristik anak	Penelitian Kualitatif	Terjadinya gizi buruk pada balita sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga	Topik gizi buruk pada anak	Hanya fokus pada keluarga miskin
2	Sabatin (2012)	Studi Kualitatif Penyebab Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang	Untuk mengetahui gizi buruk pada anak di Kota Semarang	Kualitatif	penyebab kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari adalah pola konsumsi makanan yang tidak baik	Topik dan tema sama yaitu gizi buruk pada balita	Sampel penelitian ibu dan balita yang berkunjung ke puskesmas

3	Amare <i>et al.</i> (2019)	Determinants of nutritional status among children under age 5 in Ethiopia: further analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey	Untuk mengetahui faktor karakteristik responden dengan terjadinya gangguan gizi	Kuantitatif	Karakteristik ibu, anak dan rumah tangga signifikan dengan terjadinya kekurangan gizi	Analisis Logistik Regresi	Menggunakan data sekunder
4	M. E. Zapata <i>et al.</i> (2019)	Malnutrition in all its forms and socio-economic indicators in Argentina	Untuk mengetahui kekurangan gizi dengan anemia	penelitian Kuantitatif	26% rumah tangga hidup dengan kubutahan dasar yang tidak terpenuhi	Variabel SES dan variabel Gizi buruk	Crosssectional study dengan menganalisis hubungan variable
5	Hanifa (2016)	Pola Asuh dan Asih Balita Gizi Buruk Usia 0-59 Bulan Pada Keluarga Sejahtera (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan	untuk mengetahui bagaimana pola asuh dan asih balita gizi buruk usia 0-59 bulan pada keluarga sejahtera	penelitian kualitatif	Terjadinya gizi buruk pada usia 0-59 bulan akibat adanya riwayat penyakit seperti diare, batuk dan pilek	Topik penelitian gizi buruk	Hanya melihat gizi buruk secara umum tanpa menggali spesifik jenis gizi buruk.

		Kabupaten Bondowoso)					
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi

2.1.1 Pengertian Gizi

Gizi merupakan zat-zat makanan yang terkandung dalam suatu bahan pangan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Gizi adalah bahan makanan dalam hubungannya dengan kesehatan dan proses dimana organisme menggunakan makanan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, bekerjanya anggota dan jaringan tubuh secara normal dan produksi tenaga (Merryana Adriani & Kes, 2016).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Ankurien *et al.*, 2018).

2.1.2 Fungsi Gizi

Gizi memiliki beberapa fungsi yang berperan dalam kesehatan tubuh yaitu:

- a. Memberi energi: karbohidrat, lemak dan protein, merupakan ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar dan dibutuhkan tubuh untuk melakukan kegiatan/aktivitas.
- b. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh: protein, mineral dan air diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti yang rusak.

- c. Mengatur proses tubuh : protein, mineral, air dan vitamin. Protein bertujuan mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh.

2.1.3 Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan di antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Ini bias terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan metabolik (Martin, 2007). malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan di antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Ini bisa terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan *metabolic*.

Gizi Buruk merupakan salah satu klasifikasi status gizi dimana mengalami kurang gizi yang diketahui berdasarkan pengukuran antropometri seperti penambahan berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan lain-lain.

Gizi buruk adalah sebuah kondisi serius yang terjadi ketika asupan makanan seseorang tidak sesuai dengan jumlah nutrisi yang dibutuhkan. Gizi buruk juga dapat berarti gizi kurang yaitu tidak cukup mendapatkan nutrisi dan gizi lebih yaitu mendapatkan nutrisi lebih dari yang dibutuhkan (Kartiningrum, 2015). Malnutrisi adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami gangguan dalam penggunaan zat gizi untuk pertumbuhan, perkembangan dan aktivitas akibat konsumsi pangan tidak cukup mengandung energy dan protein.

Menurut UNICEF, ada beberapa bentuk atau jenis gizi buruk yang terjadi pada balita, antara lain :

1. Kwashiorkor

Kwashiorkor atau busung lapar merupakan salah satu jenis dari gizi buruk yang diakibatkan karena kurangnya konsumsi protein. Seorang anak yang mengalami kondisi ini memiliki ciri yang khas yaitu terdapat edema (bengkak) pada seluruh tubuh sehingga tampak gemuk. Apabila bengkak itu ditekan akan meninggalkan bekas seperti lubang.

Tidak hanya itu, masih banyak ciri khususnya seperti anak memiliki wajah yang bulat dan sembab (moon face), timbulnya ruam berwarna merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas, kulit kering dan bersisik tidak memiliki nafsu makan, rambut menipis, massa otot mengecil, sistem imun terganggu dan berwarna merah seperti rambut jagung serta mudah dicabut tanpa menimbulkan rasa sakit (Close et al., 2020).

Pertumbuhan anak dan balita dipengaruhi oleh asupan gizi mereka. Jika tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup maka anak akan kesulitan bertumbuh

kembang terkena penyakit kronik seperti penyakit hati (liver), dan ginjal (Ahmed et al., 2020). Penyebab kwashiorkor pada anak, yaitu:

- Kurang asupan protein
- Kurang vitamin dan mineral, dan
- Kurang asupan makanan sehat

2. Marasmus

Marasmus merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi buruk yang sering dialami oleh balita karena kurangnya konsumsi energi. Penyebabnya pun beragam, seperti kurang makan, mengalami infeksi di tubuhnya, bawaan lahir, prematuritas, serta faktor lingkungan.

Kondisi ini biasanya dialami oleh anak usia 0-2 tahun. Ciri-ciri umum anak yang mengalami marasmus yaitu memiliki berat badan kurang dari 60 persen berat badan sesuai dengan usianya, suhu tubuh yang rendah, dan kulit tubuh yang longgar hingga hanya terlihat seperti tulang yang terbungkus kulit saja. Selain itu, wajah anak akan terlihat lebih tua dan mengalami diare kronik atau susah buang air kecil. Penyebab marasmus pada balita, yaitu : kurangnya asupan ASI, terkena infeksi, pembawaan dari lahir, prematuritas, penyakit pada masa neonatus, kurang nutrisi dalam kandungan dan sanitasi lingkungan yang buruk.

3. Marasmik-kwashiorkor

Selain kwashiorkor dan marasmus, terdapat jenis ketiga keadaan gizi buruk energi protein berat, yaitu campuran marasmus-kwashiorkor. Keadaan ini mempunyai gejala campuran dari kedua kondisi tersebut.

Selain meningkatkan risiko terjadinya berbagai macam penyakit, keadaan malnutrisi energi protein berat juga dapat mengancam nyawa. Namun anak-anak yang pernah mengalami kwashiorkor dan marasmus mungkin masih akan mengalami masalah kesehatan dalam jangka panjang. Sebagian anak akan tetap mengalami gangguan fisik dan mental akibat kwashiorkor seumur hidupnya. Karena itu, penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi gizi untuk balita agar dapat mencegah kwashiorkor dan marasmus.



Gambar 2.1

Kiri : Kwashiorkor dan Kanan : Marasmus

2.1.4 Pencegahan Gizi Buruk Balita

Pencegahan marasmus dan kwashiorkor pada balita dapat dilakukan dengan asupan gizi yang cukup sejak janin di dalam kandungan dan memastikan asupan kalori dan protein cukup hingga dewasa. Menurut Sari (2018) beberapa makanan sehat untuk balita, yaitu:

- Makanan mengandung protein seperti susu, ikan, telur, daging, kacang-kacangan.
- Makanan mengandung kalori seperti pisang, alpukat, pir, apel, dll

- Makan berbagai jenis sayur dan buah, seperti jeruk, anggur, pisang, brokoli, bayam, dan sayuran hijau lainnya.

Balita yang pulih dari penyakit marasmus dan kwashiorkor harus diperhatikan asupan gizi setiap hari dan berhati-hati atas komplikasi yang mungkin terjadi seperti diare.

2.1.5 Peran Gizi Balita

Balita merupakan anak usia dibawah lima tahun dengan yang ditandai dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada dua tahun pertama kehidupan dan mulai melambat sampai usia lima tahun dan pertumbuhan mulai konstan setelah balita berumur di atas lima tahun. Balita merupakan individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu yang dapat dikelompokkan dalam tiga golongan bayi dengan usia 0-2 tahun, golongan balita dengan usia 2-3 tahun dan golongan prasekolah dengan usia > 3-5 tahun.

Usia 1-5 tahun adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak. Masa ini merupakan pertumbuhan dasar anak. Selain itu juga terjadi perkembangan kemampuan berbahasa, beraktivitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat yang merupakan landasan bagi perkembangan anak selanjutnya. Gizi mempunyai peran penting dimasa perkembangan pada balita, yaitu sebagai berikut:

1) Peranan gizi bagi perkembangan otak

Apabila asupan makanan balita tidak cukup mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama, akan mengakibatkan

perubahan metabolisme dalam otak sehingga otak tidak mampu berfungsi secara normal. Apabila kekurangan gizi ini tetap berlanjut dan semakin berat maka akan menyebabkan pertumbuhan balita terhambat, badan lebih kecil di ikuti dengan ukuran otak yang juga kecil sehingga jumlah sel dalam otak berkurang. Keadaan ini yang dapat berpengaruh pada kecerdasan anak.

2) Peranan gizi terhadap perkembangan motorik.

Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik yang meliputi perkembangan emosi, tingkah laku. Umumnya anak akan mengisolasi dirinya, apatis (hilang kesadaran), pasif dan tidak mampu berkonsentrasi. Akhirnya perkembangan kognitif anak akan terhambat. Perilaku ini dapat dilihat pada anak-anak yang menderita KEP (Kurang energi protein).

2.2 Faktor Penyebab Gizi Buruk

Penyebab gizi buruk secara langsung yaitu asupan makanan yang kurang, jika zat gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh dan penyakit infeksi yang menyerang anak dapat mengganggu penyerapan asupan gizi. Kedua penyebab langsung tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yang merupakan penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dimana peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai (Achmadi, 2013).

Tingginya masalah anak penderita gizi buruk disebabkan oleh berbagai faktor yang dialami dalam kehidupan sehari-hari, beberapa penyebabnya adalah sebagai berikut :

2.2.1 Penyebab Langsung

1. Konsumsi Makanan

Asupan gizi yang seimbang untuk balita itu sangat perlu dan tidak kekurangan atau berlebihan. Untuk itu perlu menyeimbangkannya sesuai kebutuhan. Prinsip konsumsi makanan seimbang pada balita yaitu :

- Konsumsi garam untuk balita tidak boleh lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa sehari atau kurang dari 1 gram.
- Porsi makan anak juga berbeda dengan orang dewasa. Mereka membutuhkan makanan sumber energi lengkap gizi dalam jumlah lebih kecil
- Bahan makanan sumber energi seperti karbohidrat, protein, lemak serta vitamin, mineral dan serat wajib dikonsumsi
- Susu sebagai salah satu sumber kalsium juga penting dikonsumsi balita, lebih kurang balita membutuhkan 350 ml/12 ons per hari.

2. Status Infeksi/Penyakit Penyerta

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberi kekebalan kepada bayi dan anak dengan memberikan vaksin tertentu sehingga terhindar dan dapat terlindung dari penyakit-penyakit infeksi tertentu. Pemberian imunisasi ini dimaksudkan untuk memberi kekebalan, sehingga anak itu walaupun kemudian mendapat infeksi tidak akan meninggal. Umumnya anak yang telah bereaksi terhadap infeksi tidak akan sakit sama sekali atau sakit tetapi ringan.

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio). Penelitian Kurniastuti dkk (2008), Hidayat (2010), dan Mursyid dkk (2015) ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penyakit infeksi yang diderita balitayaitu, diare, demam yang disertai flu dan batuk, bronkhitis, cacingan, campak, flu singapura. Ada juga penyakit bawaan yang diderita oleh balita meliputi kelainan jantung, kelainan kongenital dan kelainan mental.

2.2.2 Penyebab Tidak Langsung

1. Sanitasi Lingkungan

Kondisi gizi buruk pada anak sangat terpengaruh oleh kualitas sanitasi dan bukan hanya karena kurangnya asupan makanan, Sanitasi buruk ternyata adalah masalah utama yang harus diatasi sebelum bergerak ke program perbaikan gizi. Saat ini masi ada penduduk Indonesia masih memelihara kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS). Selain itu, kepemilikan dan penggunaan jamban sehat pun masih sangat rendah. Terutama di kalangan masyarakat yang tinggal di tepian sungai. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun pun masih belum diterapkan (Tjukarni et al., 2011). kesehatan lingkungan yang buruk sangat mempengaruhi

daya tahan tubuh balita, menurut Alamsyah et al. (2015) ada hubungan sanitasi yang buruk dengan kejadian gizi buruk pada bayi.

2. Pemberian ASI/MP-ASI

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, berisi semua nutrisi dalam perbandingan ideal yang dibutuhkan oleh bayi (Wiryo, 2002). Hal ini bisa disebabkan karena ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan pendamping lain telah cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan, tanpa bayi diberi tambahan lain seperti air putih, teh, madu, buah-buahan, maupun makanan tambahan seperti bubur susu atau bubur saring dan sebagainya, sampai usia bayi 6 bulan.

Berdasarkan penelitian (Yogi, 2013) ada hubungan pemberian ASI tidak eksklusif dengan status gizi balita ($P = 0.001$, OR 6,13) dan masih banyak dijumpai balita yang ASI tidak eksklusif, dikarenakan alasan pekerjaan. Selain itu menurut Kartiningrum (2015) menunjukkan bahwa riwayat penyakit menular, pemberian ASI eksklusif, dan IMD berpengaruh dalam menentukan kejadian gizi buruk pada anak balita.

3. Pola Asuh

Menurut Lestari (2012) dan Soetjiningsih (2014), keberhasilan pelaksanaan tugas pengasuhan anak juga dipengaruhi oleh lingkungan, politik, budaya, ekonomi, dan nilai-nilai sosial yang memiliki kontribusi terhadap proses perkembangan anak. Banyaknya wanita yang bekerja, perubahan pola tradisi keluarga, dan urbanisasi juga mempengaruhi cara pengasuhan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zulfita (2013) dan Mursyid dkk (2015) menunjukkan hasil yang sama yaitu ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk. Menurut Soetjiningsih (2014), anak yang mendapat pengasuhan yang konsisten dari ibunya akan mempunyai status gizi yang baik dan jarang menderita sakit. Kualitas pengasuhan yang suboptimal/kurang baik dapat mempengaruhi semua aspek perkembangan, termasuk ketrampilan memecahkan masalah, interaksi sosial dan perkembangan verbal. Ibu berperan penting sebagai pengasuh dan berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status kurang gizi pada balita, sebab terkait dengan cara ibu untuk mengolah, memilih dan menyajikan makanan yang memiliki gizi seimbang pada balita.

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan rumah tangga menentukan tingkat konsumsi secara seunit kecil atau dalam keseluruhan ekonomi Sadono (2011) pendapatan mempengaruhi banyaknya barang yang di konsumsi. Tekanan hidup yang dialami seseorang. Misalnya, himpitan ekonomi (kemiskinan), kehilangan pekerjaan (pengangguran), dan lain sebagainya. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan

SES Gradient (socioeconomic status) adalah sebuah rujukan kenyataan bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang , semakin rendah

resiko orang tersebut untuk sakit dan meninggal secara prematur, bahwa kelas sosial dapat memiliki efek yang menyeluruh pada individu Miriam (2006).

Badan Pusat Statistik (2002) mendefinisikan sebagai ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak. Dalam Putri et al. (2015) didapatkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk pada usia balita.

5. Pelayanan kesehatan

Sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif dan promotif dengan sasaran masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan gizi. Salah satu fokus utama pelayanan ini adalah penanganan gizi Adapun langkah yang diambil adalah dengan memaksimalkan fungsi posyandu. Di Posyandu, para ibu bisa mendapatkan layanan imunisasi bagi anak serta mengontrol tumbuh kembang putra-putrinya buruk.

2.2.3 Masalah Di Masyarakat

1. Riwayat Kehamilan Ibu

Pemenuhan gizi selama kehamilan sangat penting, karena apabila seorang ibu hamil mengalami kurangnya asupan gizi maka hal tersebut bisa mempengaruhi pertumbuhan janin yang ada dalam kandungannya, salah satunya adalah bayi lahir dengan berat badan rendah, baik itu kelahiran preterm (prematuur) atau cukup bulan namun beratnya tidak sesuai dengan masa kehamilan (Sutomo & yanti Anggraini, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Mayangsari et al. (2018) menemukan ada hubungan antara gizi kurang pada ibu selama kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD AWS Samarinda, dengan presentasi cukup besar, yaitu dari 40 bayi yang

lahir dengan berat badan <2500 gram, ada 26 bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami gizi kurang selama kehamilan.

2. Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). (FKUI,2002). Menurut Donna wong (2004) Bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi.

Anak dengan BBLR terdapat hambatan pertumbuhan yang serius dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur dua tahun sehingga tidak dapat mencapai berat badan anak dengan berat badan lahir normal. Keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi yang pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang bahkan buruk (Pujiati *et al.*, 2017). Sedangkan dalam Nasution *et al.* (2014) menyebutkan bahwa bayi dengan status BBLR dapat mengalami kejadian gizi buruk seperti kurang gizi dan stunting.

2.2.4 Akar Masalah

1. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua diduga memberikan kontribusi secara tidak langsung dalam status gizi balita. Balita yang mempunyai orang tua berpendidikan tinggi cenderung mempunyai status gizi yang baik, karena pengetahuan yang dimiliki orang tua, motivasi dan berdampak pada penyediaan makanan yang baik. Berdasarkan hasil Pujiati *et al.* (2017) dan Khasanah & Sulistyawati (2018) bahwa pendidikan orang tua sangat mempengaruhi status gizi pada balita.

2. Pekerjaan

Selain pendidikan orang tua yang diduga memberikan kontribusi dalam status gizi anak, pekerjaan orang tua juga demikian. Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berkerja. Termasuk dalam hal pendampingan makan, sangat dimungkinkan pola makan anak akan terganggu, anak yang sedikit banyak terganggu. Jika pola makan anak terganggu, maka tumbuh kembang anak juga tidak maksimal, Akibatnya anak dengan fisik yang kurus, pendek, bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak usia prasekolah (Proverawati & Ismawati, 2010). Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi pada anak balita adalah pekerjaan orang tua (Khasanah & Sulistyawati, 2018)

3. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan merupakan suatu kondisi ketersediaan pangan yang cukup bagi setiap orang pada setiap saat dan setiap individu yang mempunyai akses untuk memperolehnya, baik secara fisik maupun ekonomi. Fokus ketahanan pangan tidak hanya pada penyediaan pangan tingkat wilayah tetapi juga ketersediaan dan konsumsi pangan tingkat daerah dan rumah tangga, dan bahkan bagi individu dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Pentingnya ketahanan pangan di antaranya dikarenakan ketahanan pangan mempengaruhi status gizi masyarakat itu sendiri. Jika ketahanan pangan kurang maka status gizi otomatis menjadi kurang dan menyebabkan turunnya derajat kesehatan. Dengan demikian maka ketahanan pangan sangat erat kaitannya dengan aspek gizi dan kesehatan. Apabila ketahanan

pangan yang selalu kurang dari kecukupan dalam jangka waktu tertentu dapat mengakibatkan kurang gizi walaupun tidak menderita penyakit.

4. Kemiskinan

Rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan kebutuhan paling dasar, yaitu pangan pun seringkali tidak bisa terpenuhi. Gizi buruk atau kekurangan gizi sering disebabkan oleh kemiskinan, yaitu tidak berharta atau serba kekurangan

5. Ekonomi dan Politik

Kemiskinan di negara kita adalah dampak dari kebijakan yang tidak sepenuhnya memihak rakyat. Kondisi zaman sekarang ini bukan semata-mata warisan Orde Baru saja, namun juga kesalahan manajemen pembangunan dan tidak meratanya akses modal bagi masing-masing orang. Sumber bencana utama negeri ini sangat mungkin terjadi karena selama ini kebijakan ekonomi tidak diarahkan atau berpihak pada penguatan ekonomi masyarakat kecil.

Gizi buruk secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu anak tidak cukup mendapat makanan bergizi, anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai, dan anak mungkin menderita infeksi penyakit. Kasus gizi buruk yang terjadi pada balita, pada hakikatnya merupakan fenomena gunung es, yang menggambarkan keadaan gizi masyarakat, dan bahkan keadaan kesejahteraan masyarakat pada umumnya, seperti daya beli, pendidikan dan perilaku serta lingkungan dan pemeliharaan serta pelayanan kesehatan.

6. Sosial dan Budaya

Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya akan makanan bergizi bagi pertumbuhan anak, sehingga banyak balita yang diberi makan sekedarnya atau asal kenyang padahal makanan tersebut miskin akan kandungan gizinya.

2.3 Balita

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mityani, 2010).

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010) yang dikutip oleh Hanifa (2019) Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

2.3.1 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Uripi, 2004). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang

disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar.

2.3.2 Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang (Evelin dan Djamaludin. N. 2010), anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni ;

- a. Kebutuhan akan gizi ; yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktifitas, kesadaran social, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia.
- b. Kebutuhan emosi dan kasih sayang ; Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak.
- c. Kebutuhan stimulasi dini ; Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal.

2.4 Asupan Pangan

Asupan makanan adalah Segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Umumnya asupan makanan di pelajari untuk di hubungkan dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu (Kemenkes,

2013). Secara Umum Asupan makanan adalah informasi tentang jumlah dan jenis makanan yang dimakan atau dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Dari asupan makanan diperoleh zat gizi esensial yang dibutuhkan tubuh untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik.

Malnutrisi berhubungan dengan gangguan gizi, yang dapat diakibatkan oleh pemasukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi, atau kelebihan makan. Kekurangan gizi merupakan tipe dari malnutrisi. Asupan makan yang dikonsumsi kemudian akan menghasilkan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan anak yang dapat dilihat dari status gizinya (Kemenkes, 2013).

Dalam mencukupi asupan gizi, manusia membutuhkan asupan makanan yang bermacam-macam, antara lain seperti berikut ini :

2.4.1 Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh. Tubuh mengubah gula sederhana dan pati kompleks menjadi glukosa untuk dijadikan sumber energi sel tubuh. Kelebihan karbohidrat akan menaikkan berat badan karena disimpan oleh tubuh dalam bentuk lemak. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa dengan kadar 7 gram %. Sifat laktose mudah terurai menjadi glucose dan galaktose oleh mukosa saluran pencernaan bayi melalui peran enzim lipase yang bermanfaat untuk mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan lactobacillus.

2.4.2 Protein

Tubuh kita memecah protein menjadi berbagai macam asam amino kemudian diserap oleh sel-sel tubuh untuk kebutuhan metabolisme dan

pertumbuhannya. Banyak sekali kasus di mana kita sering kali mengonsumsi protein lebih. Akibat paling sering adalah asam urat, kolesterol meningkat, berat badan naik, gangguan fungsi ginjal dan meningkatkan resiko kanker.

2.4.3 Lemak

Lemak adalah sumber energi kaya yang membantu penyerapan Vitamin A, D, E, dan K dan pembentukan hormon di dalam tubuh. Sumber lemak terbaik adalah alpukat, kacang-kacangan, sayur hijau, dan buah-buahan. Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI dengan kadar 3,5%-4,5%. Lemak mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi karena adanya enzim lipase yang dapat mengurai trigleserida menjadi gliserol dan asam lemak. ASI mengandung asam lemak esensial yaitu *Docosahexaenoic Acid* (DHA) dan *Arachionic Acid* (AA) yang berguna untuk pertumbuhan otak.

2.4.4 Vitamin

Vitamin sangat penting untuk metabolisme tubuh dan merawat sel tubuh. Setiap sel dalam tubuh membutuhkan Vitamin untuk banyak proses didalamnya dan kita paling sering kekurangan vitamin karena pemilihan dan cara pengolahan makanan modern. Kekurangan vitamin bisa menyebabkan penyakit mata, anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penuaan dini, eczema, kanker, batuk pilek, osteoporosis, dan sakit ketika haid/menstruasi.

2.4.5 Mineral

Mineral juga sangat penting untuk pertumbuhan dan proses metabolisme dalam sel tubuh kita, mulai dari rambut, kulit, tulang hingga sel darah membutuhkan Mineral dalam kesehariannya. Mineral juga meningkatkan fungsi

saraf dan membantu mengubah makanan menjadi energi. Kekurangan mineral dapat menyebabkan banyak proses metabolisme tubuh terganggu dan timbul masalah kesehatan seperti osteoporosis, anemia, mudah lelah, kulit kering, rambut rontok hingga masalah keseimbangan hormonal.

2.4.6 Serat

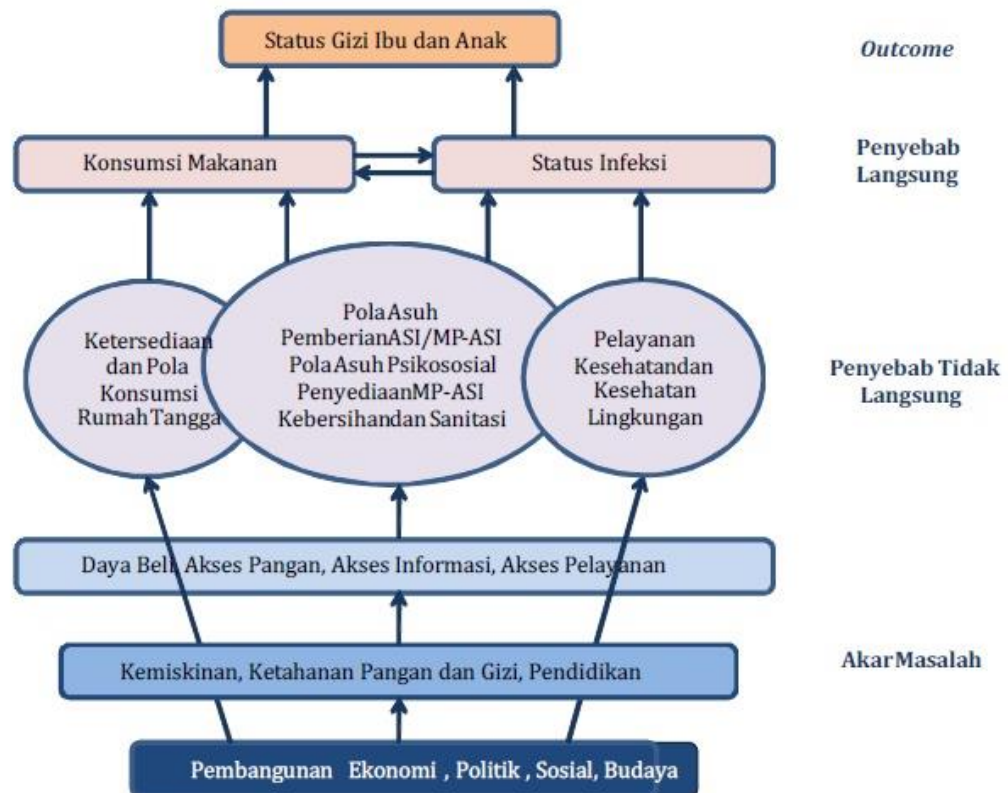
Serat tumbuhan atau disebut juga dengan Serat Makanan (dietary fiber) adalah bagian dari makanan yang tidak dipecah oleh tubuh dan membantu untuk menjaga fungsi sistem pencernaan lebih baik. Serat berguna untuk membantu penyerapan nutrisi di usus, menjaga aktifitas usus tetap optimal, mengendalikan imunitas dan keseimbangan bakteri usus dan melindungi sel-sel tubuh sehingga mencegah konstipasi, ambeien, penyakit hati dan kanker usus besar.

2.4.7 Air

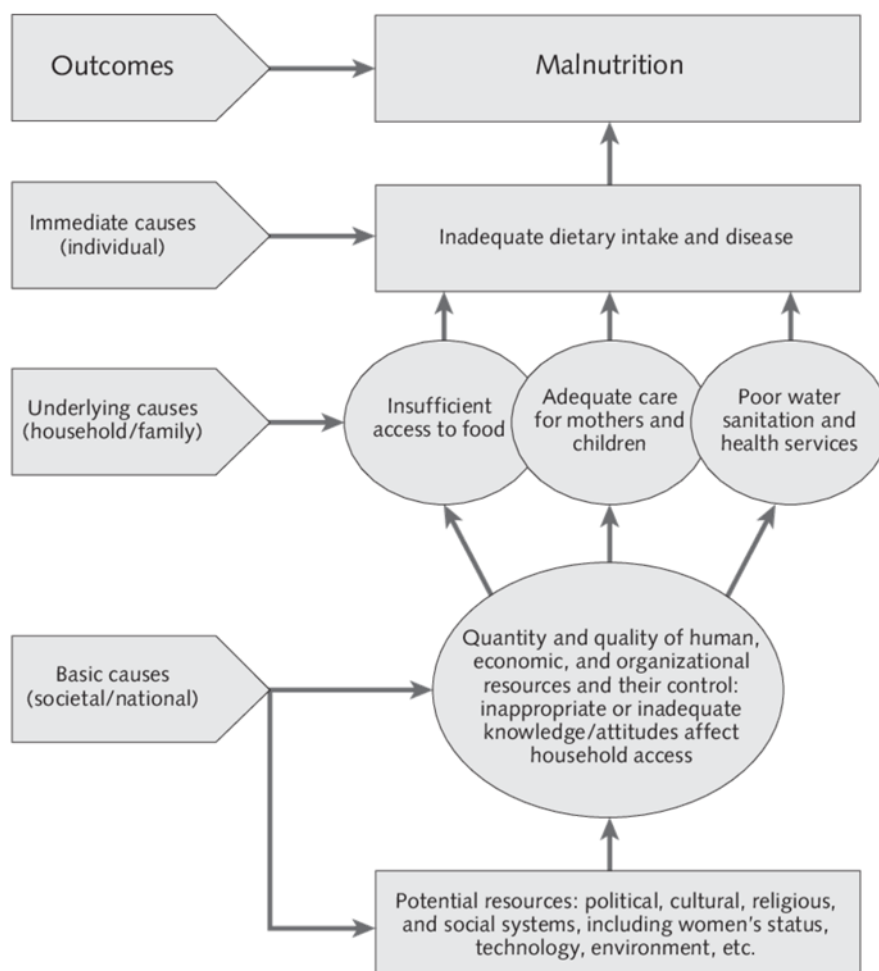
Kandungan air dalam tubuh berkurang lewat pencernaan, pernapasan, keringat, dan urin. Sangat penting untuk mengisi ulang kadar air dalam tubuh kita dengan minum air mineral atau makan sayur buah yang memiliki kandungan air tinggi seperti timun, semangka, dan jeruk.

2.5 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah dikembangkan oleh UNICEF (1990) , maka dapat digambarkan kerangka teoritis sebagai berikut:



Gambar 2.2 bersumber dari UNICEF (1999) dalam *Causes Of Child Malnutrition*
dan (Carlson & Wardlaw, 1990)



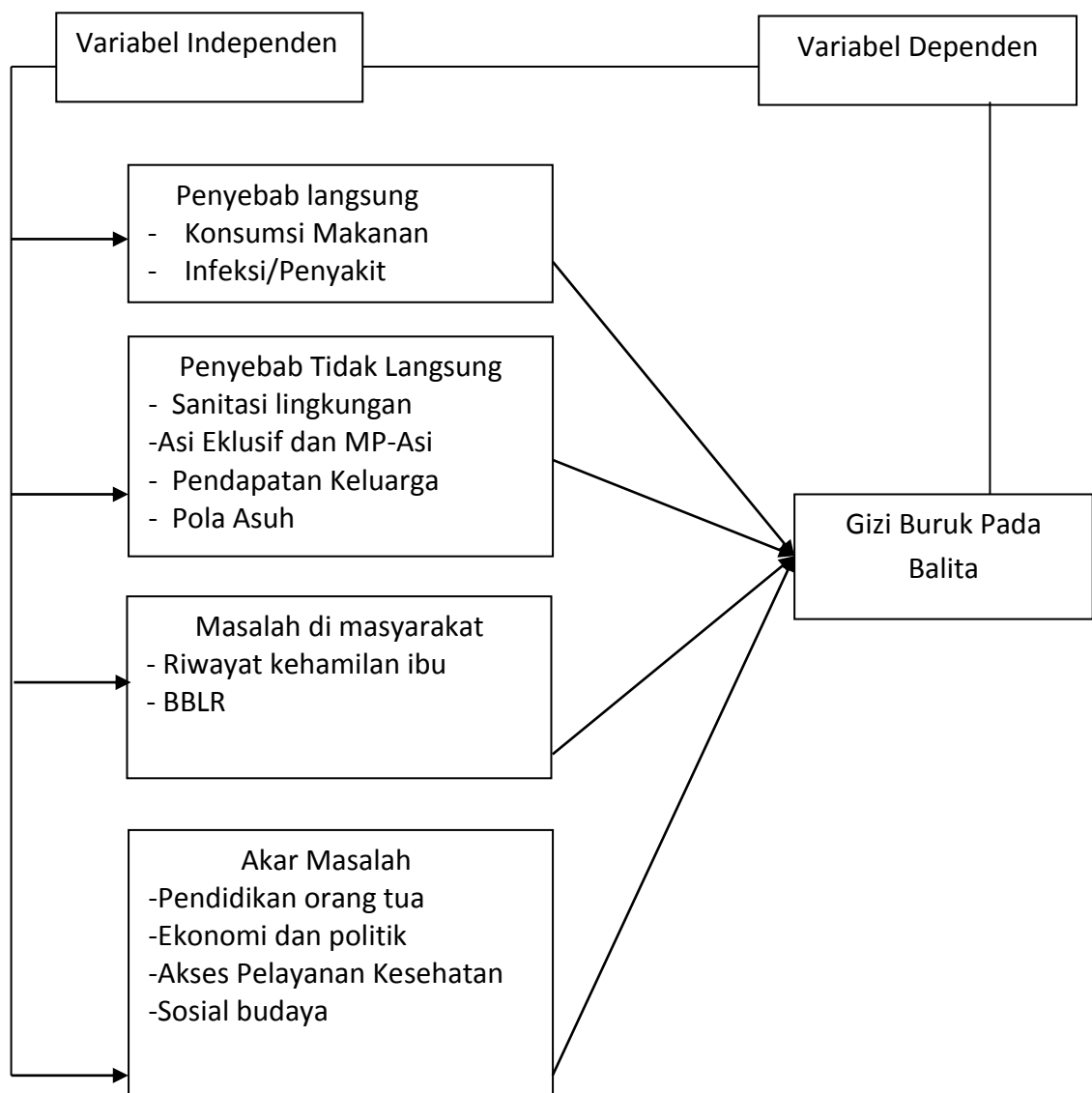
Gambar 2.3 Kerangka teori B Bersumber dari UNICEF

BAB III

KERANGKA ANALISIS

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan landasan teori dan kajian empirik, penulis membangun kerangka analisis penelitian sekaligus kerangka konsep penelitian sebagai penyebab langsung, penyebab tidak langsung, masalah dimasyarakat dan akar masalah:



Gambar 3.1 Kerangka Analisis

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Disain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana data dan temuan tidak diperoleh melalui tahap statistik atau bentuk hitungan lainnya melainkan secara lisan dan tulisan, penelitian kualitatif Husaini (2011) menyebutkan penelitian kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan suatu kejadian atau peristiwa, tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif penulis. Menurut Hadi (2000) Penelitian kualitatif dapat memungkinkan peneliti untuk mendapatkan hal hal yang tersirat (insight) yang tidak tampak mengenai sikap, kepercayaan, motivasi , pengalaman, nilai juga perilaku dari informan.

Van Maanen (1979) dalam Merriam (2016) mengungkapkan penelitian kualitatif adalah teknik interpretatif yang berupaya menggambarkan, menerjemahkan, dan dengan kata lain memahami makna akan fenomena tertentu yang terjadi pada kehidupan sosial. Dengan menggunakan penelitian kasus diharapkan dapat mengungkap dan mendapatkan informasi yang mendalam, rinci dan utuh tentang suatu kejadian dalam hal ini kejadian gizi buruk pada balita

4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Kabupaten Aceh Utara. Sebagaimana yang telah dijelaskan di latar belakang, Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu daerah di Provinsi Aceh dengan angka gizi buruk pada balita paling tinggi dan Penelitian ini rencana akan dilakukan pada bulan Juni 2020.

4.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita gizi buruk karena informan ini dianggap memenuhi maksud dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui lebih dalam penyebab gizi buruk pada balita di Kabupaten Aceh Utara. Aspek tersebut dianggap sesuai dengan prinsip pengambilan informan yaitu kesesuaian (appropriateness).

Jumlah informan di dalam penelitian ini adalah sebanyak 8 orang yang merupakan ibu rumah tangga yang pernah mengalami kejadian gizi buruk pada balita, peneliti meyakinkan dari kesembilan informan tersebut akan mendapatkan informasi yang terkait dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian kualitatif jumlah sampel/informan bukanlah menjadi faktor penentu utama dalam penelitian akan tetapi kelengkapan dan kedalaman data. Karena hasil dari penelitian kualitatif tidak bersifat general akan tetapi hanya mewakili subjek yang diteliti.

Pengambilan informan pada penelitian yang sifatnya sosial penulis menggunakan tehnik snowball sampling, yaitu metode pemilihan sampling dengan memilih dan mengambil sampel dalam sesuai jaringan atau rantai yang berhubungan. Selain itu snowball sampling dianggap cocok oleh penulis dalam penelitian ini dimana sampel diperoleh melalui proses bergulir dari satu informan ke informan yang lain. (Yusuf, 2016).

Untuk meperoleh kebenaran tingkat tinggi dari berbagai sudut pandang. Karena itu, triangulasi ialah usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara

mengurangi sebanyak mungkin bias yang terjadi pada saat pengumpulan dan analisis data. Kemungkinan yang akan dijadikan informan dalam penelitian ini adalah

- Petugas Gizi di Wilayah kerja Puskesmas
- Penanggung Jawab Program Gizi Dinas Kesehatan
- Ibu Rumah Tangga yang anaknya pernah/mengalami gizi buruk
- Tokoh Masyarakat

Menurutnya, triangulasi meliputi empat hal, yaitu:

1. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berdeda. Sebagaimana dikenal, dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara bebas dan wawancara terstruktur atau, peneliti menggunakan wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya.
2. Triangulasi antar-peneliti dilakukan dengan cara menggunakan lebih dari satu orang dalam pengumpulan dan analisis data. Teknik ini diakui memperkaya khasanah pengetahuan mengenai informasi yang digali dari subjek penelitian.
3. Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (participant observation), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Tentu masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya

akan memberikan pandangan (insights) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.

4. Triangulasi teori yaitu hasil akhir penelitian kualitatif berupa sebuah rumusan informasi atau thesis statement. Informasi tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan yang dihasilkan. Selain itu, triangulasi teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoretik secara mendalam atas hasil analisis data yang telah diperoleh.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam semua penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama dalam pengumpulan dan analisis data penelitian (Meriam, 2016). Keberhasilan dalam pengumpulan data ditentukan oleh kemampuan peneliti berinteraksi dan memahami pandangan informan. Pengumpulan data dalam penelitian ini dibantu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara dengan melihat laporan gizi tahun 2017-2018 dan petugas kesehatan dari Puskesmas yaitu petugas gizi puskesmas, selanjutnya petugas kesehatan menjadwalkan pertemuan dengan informan.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam/ Indepth Interview. Wawancara mendalam merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab yang berhadapan langsung dengan informan yang dapat memberikan informasi dan keterangan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

Wawancara mendalam dilakukan kepada setiap informan di dalam penelitian ini. Wawancara berlangsung untuk setiap informan sekitar 60-120 menit dengan jumlah pertemuan satu atau dua kali pertemuan untuk setiap informan. Peneliti membebaskan informan untuk mengungkapkan kisah yang dialaminya atas pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara sehingga data yang diperoleh merupakan informasi yang alamiah sesuai dengan kejadian yang dialami oleh informan.

Dalam proses pengumpulan data peneliti akan menggunakan alat perekam, catatan sebagai alat tulis dan kamera untuk mendokumentasikan kegiatan wawancara tersebut dengan lebih dulu meminta izin kepada informan. Wawancara dilakukan di rumah informan. Hal ini dilakukan sesuai dengan keinginan informan dan demi kenyamanan informan. Semua informan yang dikunjungi oleh peneliti sangat ramah dan terbuka dalam memberikan informasi. Sebelum melakukan wawancara peneliti selalu menanyakan tentang penggunaan bahasa yang nyaman bagi informan sehingga diharapkan informan dapat memberikan informasi yang tepat dan sesuai.

Sebelum melakukan wawancara peneliti meminta izin kepada informan terlebih dahulu untuk merekam percakapan selama wawancara berlangsung. Pertanyaan yang diajukan selama wawancara berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun. Peneliti melanjutkan berbagai pertanyaan dengan teknik probing. Data hasil wawancara mendalam dari rekaman kemudian akan di transfer dalam bentuk tulisan dan mengecek kembali informasi yang didapat apakah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti.

4.5 Rancangan Analisis Data

Menurut Merriam, Marshall dan Rossman dalam Craswell (2002), mengatakan bahwa pengumpulan dan analisa data harus merupakan sebuah proses yang bersamaan dalam penelitian kualitatif. Adapun analisis data kualitatif adalah hal yang ingin dicapai dan dapat menganalisis proses berlangsungnya suatu fenomena dalam mengolah lembaran tuntas terhadap proses tersebut serta menganalisis makna yang ada dibalik informan data dan proses suatu fenomena.

Pengelolaan data dilakukan dengan menganalisis jawaban yang diberikan oleh informan. Penganalisaan data dilakukan dengan menganalisis yang terjadi dilapangan berdasarkan data yang diperoleh. Sesuai karakteristik penelitian kualitatif dengan desain studi kasus, maka analisis data dilakukan sepanjang proses berlangsung nya penelitian. Selanjutnya data tersebut disajikan dalam bentuk narasi untuk kemudian ditarik kesimpulan.

4.5.1. Reduksi data /data reduction.

Reduksi data yaitu proses pemilihan, pemokusan, penyederhanaan, pemisahan dan pentransformasian data mentah diperoleh di lapangan baik melalui observasi maupun wawancara. Data yang didapat tersebut dibuatkan transkripnya dengan mengubah hasil wawancara dari bentuk rekaman menjadi tertulis secara verbatim. Reduksi data merupakan kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dalam analisis data. Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang mempertajam, memilih, membuang dan mengorganisasikan data dalam suatu cara dimana kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasi.

2.5.2 Penyajian data/data display.

Penyajian data merupakan kumpulan informasi yang telah tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dapat berupa matriks, Skema maupun teks naratif.

4.5.3 Kesimpulan/verifikasi.

Kesimpulan yaitu penganalisaan akhir yang diperoleh berdasarkan hasil reduksi data dan penyajian data. Kelengkapan dan keluasan catatan lapangan, jenis metodologi yang digunakan dan pengolahan data serta kecapakan peneliti dalam melakukan analisa akan memberi warna kesimpulan dalam penelitian (Yusuf, 2016).

4.6 Reliability (Keabsahan)

Keabsahan data dilakukan dengan menggunakan tehnik triangulasi data yaitu melakukan pemeriksaan melalui sumber lainnya. Hal ini dilakukan untuk membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari informan melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Teknik ini dicapai dengan cara membandingkan data hasil wawancara dari beberapa informan.

4.7 Etika penelitian

Etika membantu manusia untuk melihat atau menilai secara kritis moralitas yang dihayati dan dianut oleh masyarakat. Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etik yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian, sampai dengan publikasi hasil penelitian. Etika penelitian ini bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden.

a. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan ini diberikan kepada informan yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia menjadi informan maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi infoman.

b. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti akan mencantumkan nama informan, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama informan.

c. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang di dapat dari informan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan Kegiatan												
		2019	2020											
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des
1.	Pengajuan Proposal													
2.	Penyusunan Pra Proposal													
3.	Konsultasi Pra Proposal													
4.	Seminar Proposal													
5.	Perbaikan Proposal													
6.	Penelitian													
7.	Pengumpulan Data													
8.	Penyusunan Tesis													
9.	Sidang Tesis													

10.	Perbaikan Tesis													
-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Judul Penelitian:

Mengetahui,
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Banda Aceh, 2019
Nama Mahasiswa

(.....)

(.....)

(Maulizar Juana)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Berdasarkan letak geografisnya, kabupaten Aceh Utara merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata + 125meter diatas permukaan laut, terletak pada posisi $04.00^0 - 05.00.40^0$ lintang utara serta $96.52.00^0 - 97.31.00^0$ bujur timur. Luas wilayah aceh utara adalah seluas $3.296,86 \text{ Km}^2$ dan wilayah adminitrasi kabupaten aceh utara terdiri dari 27 kecamatan sesuai yang tertuang dalam Peraturan Daerah no 2 tahun 2008, 70 kemukiman, 852 desa dan berdasarkan data fasilitas kesehatan di Dinas Kesehatan Aceh Utara terdapat 2 rumah sakit, 32 unit Pusat Pelayanan Masyarakat (Puskesmas) dan 83 puskesmas pembantu. Berdasarkan letak geografisnya kabupaten aceh utara memiliki batasan sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan Kota Lhokseumawe / Selat Malaka, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bener meriah, sebelah timur berbatasan dengan aceh timur dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bireuen.



Gambar 5.1 Peta Kabupaten Aceh Utara

Aceh Utara memiliki 27 kecamatan. Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan jumlah penduduk berdasarkan kecamatan:

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Aceh Utara tahun 2019

No	Kecamatan	Luas Area (km)	Jumlah Penduduk		Jumlah Penduduk	Jumlah RuTa
			Lk	Pr		
1	Sawang	384,65	19.200	20.270	39.470	8.822
2	Nisam	193,47	9.727	9.973	19.700	4.417
3	Nisam Antara	30	6.909	7.126	14.035	3.281
4	Banda Baro	18	4.060	4.421	8.481	2.115
5	Kuta Makmur	151,32	12.548	12.991	25.539	5.817
6	Simpang Kramat	79,78	5.079	5.004	10.083	2.265
7	Samtalira Bayu	75,36	10.837	10.930	21.767	5.267
8	Geuredong pase	271,45	2.617	2.585	5.202	1.367
9	Meurah Mulia	202,57	9.884	10.564	20.448	5.003
10	Matang Kuli	78,65	9.467	9.741	19.208	4.456
11	Paya Bakong	418,32	7.294	7.423	14.717	3.498
12	Pirak Timu	45,99	4.221	4.376	8.597	2.050
13	Cot Girek	189	10.686	10.756	21.442	5.770
14	Tanah Jambo Aye	162,98	22.805	23.459	46.264	10.193
15	Langkahan	150,52	12.331	11.916	24.247	5.698
16	Seunudon	100	13.363	13.468	26.831	6.749
17	Baktiya	158,67	18.806	19.507	38.313	8.395
18	Baktiya Barat	83,08	9.818	9.995	19.813	4.227
19	Lhokseukon	243	25.797	26.177	51.974	12.200
20	Tanah Luas	30,64	12.805	13.031	25.836	5.825
21	Nibong	44,91	5.140	5.433	10.573	2.406
22	Samudera	43,28	14.229	14.459	28.688	6.258
23	Syamtalira Aron	28,13	9.422	9.822	19.244	4.219
24	Tanah Pasir	20,29	4.650	4.990	9.640	2.610
25	Lapang	19,36	4.545	4.686	9.231	2.405
26	Muara Batu	33,34	14.206	14.576	28.782	6.286
27	Dewantara	39,47	25.662	25.623	51.285	12.030
Total			306.108	313.302	619.410	143.629

Sumber : BPS Aceh Utara 2019

Pada penelitian ini sumber informan adalah sebanyak 8 orang dimana 4 orang ibu yang memiliki balita gizi buruk marasmus dan 4 orang ibu yang memiliki balita dengan kwashioskor.

Tabel 5.2
Gambaran Umum Informan

Informan	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Bentuk GiBur Anak	Alamat
1	AM	37	SD	IRT	Kwashioskor	Tanah Jambo Aye
2	AT	35	SD	Petani	Kwashioskor	Baktiya
3	SR	30	SD	Petani	Marasmus	Baktiya
4	SA	40	SMA	Buruh	Marasmus	Baktiya
5	RM	38	S1	IRT	Marasmus	Tanah luas
6	NA	38	SMA	IRT	Marasmus	Nibong
7	NL	35	SD	Petani	Kwashioskor	Meurah Mulia
8	NH	28	SD	pedagang	Kwashioskor	Meurah Mulia

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa usia informan berkisar antara 25 tahun – 40 tahun. Jika dilihat latar pendidikan informan sangat variasi, namun mayoritas informan dalam penelitian ini berpendidikan Sekolah Dasar dan hanya 1 orang informan dengan Pendidikan Sarjana (PT) selain itu beberapa informan memiliki pekerjaan sampingan bukan hanya sekedar ibu rumah tangga biasa. Jika dilihat secara geografi, kecamatan Baktiya terdapat 3 informan dan Meurah Mulia terdapat 2 informan yang merupakan daerah asal.

5.2 Hasil Penelitian

Terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan dalam mengetahui penyebab langsung ibu yang memiliki balita gizi buruk yaitu, bagaimana awal mula balita gizi buruk. Berikut ini adalah hal yang diungkapkan oleh informan tentang bagaimana terjadinya gizi buruk.

5.2.1 Penyebab Langsung

1. Penyakit Infeksi/Penyerta Dan Asupan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian 8 kasus anak gizi buruk di Aceh Utara yang terdiri 4 kasus gizi buruk jenis marasmus dan 4 kasus kwashiorkor, awal mula penyebab gizi buruk peneliti menemukan 4 kasus gizi buruk dipicu oleh kurangnya asupan makanan sehingga balita jatuh sakit akibat imun tubuh semakin berkurang dan sampai gizi buruk, di mana 4 kasus anak gizi buruk tersebut tidak mendapatkan ASI eksklusif dan bahkan tidak minum ASI dari lahir dan setelah di telusuri anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ini juga tidak mendapatkan asupan pengganti ASI yang baik, mereka tidak mendapatkan susu sebagai pengganti ASI, karena orang tua tidak mampu membelikan susu karena kekurangan ekonomi, balita-balita tersebut hanya mendapatkan air gula sebagai pengganti ASI.

Sebagaimana pada kasus 01 hanya minum ASI sampai usia 5 bulan saja, dan pada kasus 02 hanya minum ASI sampai usia 4 bulan saja, pada kasus 03 hanya minum ASI 3 bulan saja dan pada kasus 08 bahkan tidak minum ASI dari lahir karena tidak ada ASI sedikitpun, Sehingga imun tubuh menurun dan sering sakit-sakitan sampai gizi buruk. Dan peneliti menggali lagi mengapa balita-balita tersebut tidak mendapatkan ASI eksklusif menurut informasi dari informan ada ibu semasa hamil stress dan sulit makan sehingga ASI hanya keluar sampai usia anaknya 5 bulan saja seperti pada kasus 01 dan pada kasus 02 ibu tidak memberikan ASI lagi karena ibu mengalami gatal-gatal sehingga tidak memberikan ASI agar tidak menular gatal-gatal pada anaknya, pada kasus 03 anak tidak mendapatkan ASI eksklusif disebabkan ibunya sering saki-sakitan dari mengandung balita tersebut dan hanya minum

menyusui 3 bulan saja karena ibunya terus sakit-sakitan dan stress karena perceraian sampai ibu sang anak meninggal dunia dan anak di asuh oleh neneknya.

pada kasus 08 anak tidak minum asi dari lahir dan bobot badannya terus menurun tetapi terjadi edema di kaki dan tangan sehingga menderita gizi buruk dengan jenis kwashiorkor, ke empat kasus anak balita tersebut setelah tidak mendapatkan asi eksklusif orang tua tidak mampu membelikan susu dan menu pendamping asi yang tidak bervariasi, balita yang menderita gizi buruk tersebut hanya mendapatkan air gula sebagai pengganti asi dan hanya makan nasi pisang untuk mp-asinya sehingga keadaan balita semakin buruk sehingga terus sakitan seperti demam, cacingan dan gatal-gatal akibat terus di serang penyakit dan gizi yang di dapatkan tidak sesuai kebutuhan sehingga ke 4 balita tersebut menderita gizi buruk dengan jenis marasmus dan kwashiorkor, seperti yang di sampaikan informan berikut ini :

“...tidak di beri susu setelah putus asi 3 bulan hanya di berikan nasi pisang”
(Informan 3, 30 tahun)

Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan 2 :

“...tidak saya berikan susu karena tidak sanggup beli susu hanya saya berikan air gula” (Informan 2, 35 tahun)

Dan pada 4 kasus gizi buruk lainnya berdasarkan penelitian ditemukan awal mula balita gizi buruk disebabkan oleh penyakit infeksi/penyerta, ada pun pada kasus 04 balita menderita penyakit hydrocephalus sejak 1 minggu kelahirannya , pada kasus 05 balita koma sampai 1 bulan dari 10 hari kelahirannya menurut keterangan informan setelah koma anak tersebut di diagnosa menderita penyakit

epilepsi oleh dokter, kasus 06 menurut penjelasan informan anak tersebut sehat dan tidak pernah sakit sebelumnya ia tidak mengalami kelainan dari lahir hanya saja balita tersebut pada usia 10 bulan sering demam tinggi sampai kejang-kejang dan setelah di rawat di rumah sakit ia di nyatakan menderita penyakit TBC oleh dokter.

Dan pada kasus 07 balita gizi buruk dengan jenis kwashiorkor ini menderita downsyndrom dari lahir, karena penyakit yang di derita oleh ke empat balita tersebut membuat asupan makanan yang masuk tidak adekuat dan juga mereka tidak mendapatkan asi eksklusif semakin memperburuk keadaan sehingga beriring waktu berjalan mereka menderita gizi buruk, Peneliti terus menggali lebih dalam riwayat kehamilan ibu dan riwayat vaksinasi Namun ke empat informan mengatakan sehat ketika masa hamil dan rajin mengkonsumsi makanan sehat namun seperti pada kasus 04 ibu mengaku semasa hamil bekerja di pabrik cat dan mengaitkan adanya pengaruh terus terpapar zat kimia sehingga anaknya menderita hydrocephalus.

peneliti juga menemukan bahwa ke empat balita tersebut tidak mendapatkan vaksinasi lengkap karena terlalu sibuk mengurus anaknya yang terus sakit-sakitan sehingga lupa untuk melengkapi vaksinasi dan di gali kembali riwayat awal mula terkena penyakit infeksi ditemukan bahwa kasus 04 ,05 , 07 menderita penyakit bawaan dari lahir kecuali di temukan kasus penularan TBC pada akasus 06 anak tersebut awal mulanya sehat tidak ada masalah apa pun namun pada usia 10 bulan ia tiba-tiba sakit demam tinggi dan kejang-kejang terus dan di diagnosa menderita TBC informan mengatakan penulran TBC di dapatkan dari miwa balita tersebut ketika usia balita sekitar 9 bulanan suami miwa balita tersebut meninggal

dunia karena penyakit TBC dan ada cara sampai nujoh dan keluarga tidak mengetahui bahwa miwa tersebut sudah tertular TBC juga.

Lalu keluarga tetap bergaul seperti biasa sampai menginap di rumah tersebut tanpa menjaga jarak dan naasnya balita yang berusia 9 bulan tersebut daya tahan tubuhnya yang masih lemah menjadi tempat TBC besarang sehingga pada usia 10 bulan ia terus sakit-sakitan dan bobot tubuhnya terus berkurang karena asupan yang masuk ke tubuh tidak adekuat sampai ia meninggal masih dalam keadaan menderita marasmus Seperti yang di sampaikan informan yang berikut ini

“...Saat anak saya berusia 10 bulan ia menderita demam tinggi sampai kejang-kejang sampai di rawat di Rumah sakit cut mutia bahkan di rujuk ke banda Aceh namun demanya tidak sembuh tetap naik turun, setelah cek lab lengkap di rumah sakit RSZA Banda Aceh rupanya ia terinfeksi TBC” (Informan 6, 38 tahun)

Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan 5 dan 4 :

“...ia sakit seperti ini kata dokter ia menderita epilepsi kejang-kejang sendiri dan saluran pernafasannya sempit sehingga sulit bernafas,” (Informan 5, 38 tahun)

“...tujuh hari setelah lahir anak tersebut ada benjolan di kepalanya namun ibunya hanya mengompres dengan air hangat namun semakin hari semakin besar kepala anak tersebut”(Informan 4, 40 tahun)

5.2.2 Penyebab Tidak Langsung

1. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga mempengaruhi banyak aspek kehidupan keluarga baik dalam hal memenuhi asupan gizi keluarga, sanitasi lingkungan,

proses mencari pengobatan dan lain-lain peneliti menemukan dari hasil di lapangan dari 8 kasus gizi buruk di Aceh utara 5 informan mengatakan adalah keluarga kurang mampu yang sulit dalam hal ekonomi dalam memenuhi asupan gizi keluarga seadanya tidak sesuai kebutuhan nutrisi 4 sehat 5 sempurna, asupan gizi yang di butuhkan balita berbeda dari orang dewasa karena mereka sedang dalam masa tumbuh kembang.

Gizi yang di butuhkan harus memenuhi syarat harus mendapatkan karbohidrat, protein, kalsium, vitamin dan lain-lain namun berbeda yang di temukan di lapangan setelah balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, asupan makanan yang di diberikan tidak sesuai kebutuhan gizi karena keterbatasan ekonomi balita tidak minum susu dan bahkan MPASI yang di makan hanya nasi pisang karena keterbatasan ekonomi keluarga juga tidak mampu menyuplai makanan yang sehat sesuai kebutuhan gizi balita, seperti yang kita ketahui asi adalah makanan yang sempurna untuk balita namun balita-balita tersebut tidak mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan susu sebagai pengganti ASI.

Walaupun susu tidak sempurna untuk pengganti ASI, namun sudah bisa mencukupi nutrisi balita namun beda halnya di lapangan balita hanya mendapatkan air gula sebagai pengganti ASI dan MPASI yang tidak bervariasi hanya nasi pisang saja membuat anak yang sudah terserang gizi buruk sulit untuk meningkat status gizinya karena asupan yang masuk tidak sesuai kebutuhan, ekonomi keluarga mempengaruhi banyak hal, baik dalam hal mencari pengobatan menjadi sulit seperti pada kasus 02 balita yang

menderita gizi buruk dengan jenis kwashiorkor tersebut sudah sangat parah kulitnya sudah terkelupas dan harus tidur di atas daun pisang tanpa busana sehelaipun karena jika tidur di atas kain atau pakai baju ketika pakain di buka kulit ikut terkelupas parah sehingga bedarah.

Informan mengatakan itu berlangsung berbulan bulan setelah balita tidak minumasi lagi pada usia 4 bulan dan badanya terus membengkak sampai rambut rontok dan kulit terkelupas namun tidak berobat ke pelayanan kesehatan karena ekonomi yang sulit dan ayah sang anak juga masuk penjara di saat bersamaan karena berusaha mencari rezeki untuk membeli susu dan mebawa anaknya pelayanan kesehatan, ayah dari balita tersebut di jebak orang membawa mobil berisi ganja dan di penjara , Informan ibu balita tersebut hanya pasrah dengan keadaan karena puskesmas jauh dari rumah di tambah tidak memiliki kendaraan semangkin mempersulit akses untuk berobat.

Sehingga ada tetangga melapor ke tenaga kesehatan bahwa ada balita yang sakit kemudian baru balita tersebut mendapatkan pertolongan di rawat di Rumah sakit cut mutia selama satu bulan lebih sampai sataus gizi nya membaik, pendapatan keluarga mempengaruhi banyak hal termaksud rumah yang layak tinggal dan sanitasi lingkungan pada kasus 03 rumah yang di tempati balita gizi buruk tersebut tidak layak untuk tempati rumah selalu dalam keadaan tergenang air meski tidak hujan, kebersihan lingkungan mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang, lain hal yang terjadi pada kasus 04, 05 dan 06 walaupun memiliki pendapatan yang lebih untuk membawa

anaknya berobat ,asupan gizi yang baik tersedia namun asupan makanan yang masuk tidak adekuat karena infeksi peyakit yang di derita oleh balita. Seperti yang di sampaikan informan 3, 7, 8, dan Informan sekunder PJ gizi PKM Baktiya dan Merah Mulia :

“...kondisi ekonomi memang sangat kurang ayahnya yang bekerja sebagai nelayan ibunya yang sakit-sakitan sagat keterbatsan ekonomi”(Informan 3,30 tahun)

“...dari pagi sampai sore sibuk di sawah,kalau lagi tidak musim tanam padi saya dan suami tanam sayuran begitulah kondisi ekonomi kami yang sederhana ini yang hanya mampu ke sawah”(Informan 7, 35 tahun)

“...saya kekurangan ekonomi,namun semasa hamil sampai sekarang saya stress terus karena memikirkan ayahnya jarang pulang dan jarang menafkahi keluarga”(Informan 8, 28 tahun)

“...keluarganya juga memiliki ekonomi yang kurang, miskin gitu (Informan Sekunder, PJ Gizi PKM Tanah Jambo Aye)

“...Zuhaira Aqifa ini parah sekali sampai di rawat di rumah sakit cut mutiya satu bulan lebih, mereka juga keluarga miskin” (Informan Sekunder, PJ Gizi PKM Baktia)

2. Pola Asuh

Pola asuh sangat mempengaruhi kesehatan balita kasih sayang yang ia dapatkan berpengaruh pada kesehatan jiwa dan mental balita namaun hasil yang di temukan di lapangan terjadi pola asuh yang kurang baik pada anak yang mederita gizi buruk tersebut seperti pada kasus 01 dan 08 ibu dari balita gizi buruk tersebut merupakan istri kedua, ayahnya jarang pulang ke rumah dan tidak ikut mengasuh dengan baik balita tersebut dan nafkah yang diberikan pun kurang karena sang ayah lebih sering di rumah istri pertama.

Dan pada kasus 03 di temukan pola asuh yang berpindah-pindah balita gizi buruk tersebut di asuh oleh neneknya karena ibunya meninggal dunia karena sakit-sakitan dan dan stress karena perceraian, nenek balita tersebut sudah berusaha membawa balita ke posyandu pada usia 6 bulan meski sudah terlambat karena ketika di bawa ke posyandu pada usia 6 bulan balita sudah dalam keadaan marasmus usia 6 bulan berat hanya 3 kg , tenaga kesehatan sudah memberikan PMT namun status gizi tidak kunjung membaik .

Tidak lama setelah di rawat oleh neneknya, neneknya pun meninggal sehingga di asuh oleh miwa (kakak dari ibu si anak) balita namun miwa balita juga orang yang kurang mampu tidak mampu merawat sang balita yang sakit-sakitan kemudian miwa (kakak dari ibu si anak) balita tersebut mengantar balita ke ayahnya dan tidak lama setelah di rawat oleh ayahnya balita tersebut juga tidak tertolong nyawanya sehingga ia juga meninggal dunia karena status gizinya tidak kunjung membaik pada usia 21 bulan ,seperti yang di sampaikan oleh informan 3 dan informan sekunder PJ Gizi PKM Meurah Mulia:

... ketika sudah melahirkan 1 bulan usia anaknya itu ayah dan ibunya bercerai, ibunya yang sedang sakit stress berat sehingga hanya menyusui selama 3 bulan yang merawat anaknya mamak saya (nenek dari anak itu) Ibunya terus sakit-sakitan dan stress”(Informan 3, 30 tahun/miwa dari si anak)

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan sekunder, PJ Gizi PKM Meurah Meriah menceritakan bahwa kondisi keluarga Informan 8

“...memang dari keluarga miskin dan ibu dari anak tersebut merupakan istri kedua sehingga kebanyakan diasuh oleh ibu nya, karena ayahnya jarang pulang lebih sering di rumah istri pertama”

Selain dari PJ Gizi PKM , hal yang sama juga di katakan oleh informan sekunder lainnya yaitu pak geuchik gampong Geulempang

“...Ayahnya jarang pulang sang ibu lah yang mengurus semua”(Informan sekunder, Pak Geuchik Gampong Geulempang)

5.2.3 Masalah di Masyarakat

1. Riwayat Kehamilan Dan BBLR

Riwayat kehamilan yang sehat sangat berpengaruh pada kehidupan selanjutnya sang anak karena 1000 hari kehidupan anak di mulai dari 0 bulan dalam kandungan sampai usia 2 tahun makanya dalam agama islam juga memerintahkan menyusui sampai usia anak 2 tahun, namun jika riwayat kehamilan yang kurang sehat tidak hanya berdampak pada lancarnya asi ibu, tetapi juga pada bobot lahir anak, anak di katakan lahir sehat tidak BBLR jika 2500 gram ke atas ,dari 8 kasus gizi buruk di Aceh utara ada dua kasus anak lahir BBLR karena riwayat kehamilan yang tidak baik yaitu kasus 01 dan 03, Anak lahir BBLR sangat berisiko menderita gizi buruk jika tidak dalam perawatan yang baik dan tidak mendapatkan asupan makanan yang bergizi, seperti yang di samapaikan informan 1 dan 3 :

“....Awal mula anak saya menderita gizi buruk dari pertama lahir anaknya sudah BBLR, yaitu berat badan lahir 2,3 “(Informan 1 ,37 tahun)

“...memang sudah kecil 2 kg lahirnya”(Informan 3,30 tahun/miwa anak)

5.2.4 Akar Masalah

1. Politik

Untuk mencapai kesehatan yang tinggi maka pemerintah harus menyediakan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang baik dan kompeten untuk melayani kesehatan masyarakat, Hasil di lapangan peneliti menemukan pemerintah kabupaten Aceh utara sudah menangani kesehatan masyarakat dengan baik dengan program-program kesehatan yang baik namun untuk kasus gizi buruk pemerintah belum terlalu fokus menanganinya masih ada sedikit kekurangan dalam menangani kasus gizi buruk yang ada di Aceh utara, di Aceh utara tersedia 32 puskesmas namun pemegang program gizi yang sesuai profesi hanya tersedia 17 puskesmas 15 puskesmas lainnya tidak di pegang oleh ahli gizi tetapi di wakili profesi lain seperti perawat dan bidan, dan pemerintah juga masih kurang dalam menangani kasus gizi buruk.

Peneliti juga menemukan hasil di lapangan yang mengalami gizi buruk sudah berusia 7 tahun anak tersebut tidak bisa duduk , berbicara , berjalan dan tidak bersekolah hanya bisa tidur saja dan segala kegiatan masih dibantu orang tuanya, namun tidak di jadikan responden karena bukan usia balita lagi tetapi sudah katagori usia anaka-anak, namun ini menjadi alasan yang kuat untuk pemerintah harus menangani kasus gizi buruk lebih baik lagi, karena anak-anak adalah masa depan bangsa jadi kesehatan anak harus lebih di utamakan agar sumber daya manusia kedepan jauh lebih baik dan siap bersaing , anak-anak harus tumbuh sehat , cerdas

dan bisa mendapatkan pendidikan yang terbaik agar sumber daya manusia (SDM) menjadi lebih berkualitas. Seperti yang di sampaikan informan sekunder PJ Gizi dinas kesehatan Aceh utara :

“...Untuk program gizi tersendiri, untuk Saat ini yaitu pemberian PMT dan kita lakukan demo memasak bagaimana sih makanan yang sehat dan bergizi untuk anak langsung kita praktekan di lapangan tetapi untuk saat ini belum bisa dilakukan karena tidak ada dana dari pemerintahan daerah” (Informan Sekunder, PJ Program Gizi Dinkes Aceh Utara)

“...untuk puskesmas dari 32 puskesmas yang memiliki perawat Gizi hanya ada 17 puskesmas yang benar memang program sesuai profesi, untuk puskesmas lainnya itu tidak sesuai dengan profesi” (Informan sekunder , PJ Gizi Dinkes Aceh Utara)

Hal yang sama juga di sampaikan oleh pak gechik :

“...kalo dana kampung tidak ada untuk anak gizi buruk hanya ada dana untuk melaksanakan posyandu” (Informan sekunder, Pak Geuchik Gampong Ule nyee)

Namun untuk ketersediaan fasilitas kesehatan pemerintah Aceh utara sudah sangat bagus ,di semua desa melaksanakan posyandu dan setiap daerah mempunyai puskesmas untuk melayani kesehatan masyarakat , tidak hanya itu di semua daerah mempunyai pasar untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakat, namun peneliti menemukan 8 kasus gizi buruk di Aceh utara semua informan mengatakan akses pelayanan kesehatan dan pasar dekat hanya saja karena tidak memiliki kendaraan pribadi jadi terasa jauh sehingga akses menuju ke pelayanan kesehatan menjadi sulit, seperti yang di sampaikan informan berikut ini :

seperti yang adek lihat fasilitas kesehatan dekat dari rumah malah di depan rumah askes kemamanpun mudah ke pasar rumah sakit semuanya mudah” (Informan 6,38 Tahun)

“...apa pun itu saya yang lakukan meski pasar dan puskesmas tidak jauh namun karena tidak ada kendaraan jadi susah” (Informan 8, 28 Tahun)

2. Sosial Budaya

Semua masyarakat di dunia memiliki kebudayaan sehingga setiap kebudayaan berbeda wujudnya dengan kebudayaan yang lain. Di Aceh tersendiri juga masih sangat kental dengan budaya peneliti menemukan masih sangat besar pengaruh masalah gizi balita dengan budaya, dari 8 kasus gizi buruk di Aceh Utara 6 kasus balita sudah di beri makan pada usia 3 bulan, dan makanan yang di berikan adalah nasi pisang saja tidak bervariasi kecuali sudah usia 1 tahun baru mulai bervariasi ini sangat berpengaruh pada kecukupan gizi anak, peneliti juga menemukan dari 8 kasus gizi buruk di Aceh Utara rata-rata berpendidikan SD sehingga tingkat pengetahuan terbatas dalam segala aspek sehingga masih berpegang teguh pada budaya dalam memberi makanan pada usia 3 bulan dan menunya juga tidak bervariasi hanya nasi pisang.

seperti yang kita ketahui pisang adalah makanan yang sehat namun anak-anak membutuhkan gizi lebih yang tidak semua terkandung di dalam pisang sehingga balita membutuhkan seperti telur, ikan dan lain-lain yang banyak mengandung protein, kurangnya pengetahuan terhadap kebutuhan gizi balita akibat pendidikan rendah dan masih kental dengan budaya sangat berpengaruh dengan kejadian gizi buruk pada balita, namun pada kasus 05 ibunya seorang sarjana sudah berusaha memberikan asupan bergizi yang

bervariasi dan sehat pada anaknya , namun karena penyakit bawaan lahir sehingga tetap tidak memperbaiki status gizinya karena asupan yang masuk sulit karena penyakit infeksi seperti yang disampaikan informan berikut ini :

“...saya sudah saya berikan MPASI semenjak ia 3 bulan saya berikan seperti orang Aceh biasa nasi pisang” (informan 1,37 tahun)

“...saya berikan nasi pisang pada usia nak saya 4 bulan biar dia kenyang tidak cukup dengan susu saja dia rewel jika saya tidak berikan nasi pisang” (informan 8,28 tahun)

5.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mempunyai kesulitan dan keterbatasan pada saat melakukan penelitian yang dapat mempengaruhi hasil dalam penelitian antara lain :

- Pengumpulan data lapangan dilakukan pada masa pandemic covid19 di Aceh Utara, didampingi oleh petugas kesehatan dari puskesmas dan dibatasi waktu /+dalam proses pengumpulan data.
- Pada saat wawancara, suami dari informan tidak ada dirumah dengan alasan kerja , sehingga jawaban tidak bisa digali lebih dalam.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Penyebab Langsung

1. Konsumsi Makanan

Karakteristik sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan besar keluarga juga dapat mempengaruhi konsumsi pangan seseorang dalam memilih bahan pangan. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung memilih bahan pangan yang lebih baik dalam kuantitas maupun kualitasnya. Seseorang yang berpendidikan tinggi juga akan memilih makan yang sehat untuk kecukupan gizi anggota keluarganya, Namun kemampuan ekonomi seseorang mempengaruhi dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga , jika tingkat ekonomi tinggi maka akan mudah dalam mencari semua makanan bergizi ,namun berbeda di lapangan dari 8 kasus anak gizi buruk di Aceh Utara 5 keluarga berasal dari keluarga kurang mampu sehingga sulit untuk mereka memenuhi makanan bergizi yang di butuhkan oleh tubuh , dan dari 8 kasus anak gizi buruk di Aceh utara hanya 1 balita yang mendapatkan asi eksklusif yaitu kasus 04 dan 7 kasus tidak mendapatkan asi eksklusif, seperti yang kita ketahui asi adalah makanan sempurna untuk bayi dalam memenuhi kebutuhan gizi balita.

Selain tidak mendapatkan asi eksklusif balita-balita tersebut juga tidak mendapatkan pengganti asi yang baik karena rata-rata berasal dari keluarga kurang mampu tidak mampu untuk membeli susu, balita-balita tersebut hanya mendapatkan air gula sebagai pengganti asi dan MPASI yang tidak bervariasi hanya nasi pisang saja.

Muzayyanah *et al.* (2017) menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi seperti jumlah anggota rumah tangga memberikan pengaruh terhadap keputusan rumah tangga dalam mengkonsumsi pangan sumber protein. Rumah tangga dengan jumlah anggota yang lebih banyak, akan membeli dan mengkonsumsi bahan pokok pangan yang lebih banyak dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki anggota yang lebih sedikit (Marlina, 2002).

2. Infeksi/Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta dapat menyebabkan gizi buruk yang berjenis marasmus, kwashiorkor dan marasmic-kwashiorkor dikarenakan terdapat hubungan timbal balik antara kejadian penyakit dan gizi buruk. Balita yang menderita gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga rentan terhadap penyakit. Selain itu anak yang menderita sakit akan memperburuk keadaan gizi melalui gangguan asupan makanan dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hanifa, 2016) beberapa orang informan mengatakan terjadinya gizi buruk pada balita akibat adanya penyakit penyerta seperti diare, panas, batuk, dan pilek selain itu dalam penelitian kuantitatif yang dilakukan Oktavia *et al.* (2017) bahwa faktor penyakit penyerta sangat signifikan dengan kejadian malnutrisi pada balita ($P=0,000$).

Penyakit penyerta atau infeksi mempunyai kontribusi terhadap kekurangan energi, protein, dan zat-zat lainnya karena menurunnya nafsu makan sehingga tingkat kecukupan gizi menjadi berkurang. Balita yang mengalami diare akan mengalami asupan makanan dan banyak nutrisi yang terbuang serta kekurangan cairan. Selain itu, balita dengan ISPA dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan

sehingga asupan zat gizi ke dalam tubuh anak menjadi berkurang. Sesuai fakta dilapangan dimana balita gizi buruk anak dari informan 6 mengalami TBC dan penyakit tersebut merupakan salah satu faktor yang mempersulit dalam pemenuhan gizi dimana TBC merupakan penyakit yang perlu mendapatkan intervensi dalam bentuk pengobatan yang Panjang.

6.2 Penyebab Tidak Langsung

1. Sanitasi Lingkungan

Rumah sehat adalah rumah sebagai tempat tinggal yang memenuhi ketetapan atau ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni rumah dari bahaya atau gangguan kesehatan sehingga memungkinkan penghuni memperoleh derajat kesehatan yang optimal (KEP. Menkimpraswil, 2002). Unsur-unsur yang perlu diperhatikan untuk memenuhi rumah sehat adalah : Bahan bangunan : langit-langit, lantai, dinding, atap genteng. ventilasi, cahaya : cahaya alamiah dan cahaya buatan, pembuangan sampah, pembuangan air limbah.

Dari kedelapan informan yang hanya ada 1 informan dengan kondisi rumah yang sangat tidak memenuhi syarat, untuk menciptakan sebuah rumah yang layak sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga atau kepala keluarga yang lebih , seperti kondisi rumah informan 5 dan 6 yang begitu layak.

2. MP ASI

Status gizi bayi sejatinya sudah mulai terbentuk sejak ia berada di dalam kandungan hingga usianya genap dua tahun. Rentang waktu tersebut juga dikenal dengan nama 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak awal kehamilan atau

periode emas. Asupan gizi yang cukup selama di dalam kandungan sampai usia bayi menginjak dua tahun akan membuatnya lahir dan tumbuh dengan baik. Sebaliknya, jika asupan gizi bayi tidak terpenuhi secara optimal, kondisi ini bisa mengakibatkan tumbuh kembangnya mengalami hambatan.

Peralihan dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga disebut sebagai masa Makanan Pendamping ASI (MPASI) atau complimentary feeding. Periode ini berlangsung mulai dari usia 6 bulan hingga 18-24 bulan, pada masa ini anak rentan mengalami defisiensi nutrisi. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa dua di antara lima anak pada negara dengan penghasilan rendah menderita malnutrisi karena praktik pemberian MPASI yang tidak memadai. Sesuai dengan rekomendasi dari WHO, MPASI sebaiknya diberikan 2-3 kali dalam sehari pada usia 6-8 bulan, meningkat menjadi 3-4 kali dalam sehari pada usia 9-11 bulan, dan pada usia 12-24 bulan bisa ditambahkan camilan bernutrisi sebanyak 1-2 kali dalam sehari.

Pemberian MPASI yang tidak sesuai rekomendasi dapat mengakibatkan anak kekurangan nutrisi. Kekurangan nutrisi inilah yang akan mempermudah terjadinya penyakit ringan hingga fatal. Efek jangka panjangnya pun bisa terus berdampak sepanjang hidup anak, mulai dari kemampuan belajar yang kurang, produktivitas rendah, hingga gangguan intelektual dan perkembangan sosial.

3. ASI Eksklusif

Penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi buruk. Selain itu diperoleh pula simpulan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian gizi

buruk, Ni'mah & Nadhiroh (2015) mengatakan dalam penelitiannya bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang 4 kali kejadian stunting pada balita. Berdasarkan catatan medik, ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ASI yang tidak keluar dan anak yang sudah besar. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Lombok Timur tahun 2005. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pendeknya masa ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk. ASI mempengaruhi kejadian gizi buruk dikarenakan ASI mengandung zat antibodi sehingga balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan rentan terhadap penyakit dan akan berperan langsung terhadap status gizi balita.

4. Pendapatan Keuangan

Ekonomi (pendapatan keluarga) adalah tingkat kemampuan masyarakat dalam membelanjakan pendapatannya dinilai berdasarkan kebutuhan ibunya. Salah satu faktor yang mempengaruhi rantai tak terputus gizi buruk dan gizi kurang adalah status ekonomi yang buruk, secara langsung ataupun tidak financial mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh kelayakan pangan dan fasilitas untuk menunjang kesehatannya (Gibney, dkk, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ekonomi/pendapatan keluarga dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bengkulu sebagian besar pendapatan keluarga masih rendah, hal ini disebabkan karena suami mereka memiliki pekerjaan yang tidak tetap artinya kadang kerja kadang tidak seperti yang diungkapkan informan 3, 4, 5 dan informan 9, dengan sulitnya mencari pekerjaan sehingga suami mereka susah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama kebutuhan untuk makan. Hal yang juga di gambarkan oleh María Elisa Zapata *et al.*

(2019) 25 % masyarakat Argentina tidak memenuhi kebutuhan dasar mereka dikarenakan pendapatan yang kurang hal yang sama juga seperti yang di ungkapkan oleh Sulistiyani *et al.* (2010) dalam hasil penelitiannya bahwa salah satu penyebab terjadinya gizi buruk pada keluarga miskin dipengaruhi pendapatan keluarga, sehingga menyebabkan kebutuhan pangan kekurangan.

Dengan besarnya pengeluaran perbulan sehingga menyebabkan kebutuhan pangan/kebutuhan untuk memenuhi makanan bisa terabaikan/tidak terpenuhi, dengan hal ini apabila kebutuhan untuk konsumsi setiap hari tidak terpenuhi terutama kebutuhan gizi pada anak bisa berakibat anak menjadi kekurangan gizi bahkan bisa anak menjadi gizi buruk. Hal ini juga disebabkan sebagian besar ibu yang tidak bekerja dengan alasan mengasuh anaknya seperti yang di ungkapkan informan 3 dan informan 2, dengan istri mereka tidak bekerja sehingga tidak ada pendapatan tambahan dari ibu melainkan hanya mengharapkan pendapatan dari suami mereka, disisi lain juga ada sebagian ibu yang memiliki pekerjaan sampingan seperti yang disampaikan informan 4, 9 informan 10, dengan ibu yang bekerja setidaknya membantu suami dalam memenuhi kebutuhan setiap harinya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Adisasmito (2007) mengatakan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara gizi kurang dengan pendapatan yang rendah selain itu dalam kajian yang dilakukan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di Desa Ujung Piring, Bangkalan (Illahi, 2017). Pendapatan yang rendah merupakan penyebab pokok antara akar masalah gizi buruk, karena proporsi anak gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan keluarga, semakin tinggi persentase anak

yang mengalami kekurangan gizi sebaliknya semakin tinggi pendapatan keluarga semakin kecil persentase gizi buruk.

Pendapatan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan dalam keluarga. Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan pada balita. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya pendapatan yang rendah akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kuantitas pangan yang dibeli dan makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Terdapat dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan pola asuh gizi yaitu pendapatan keluarga dan harga pangan.

5. Pola Asuh

Menurut Ali Khomsan (2002) pola asuh adalah praktik dari rumah tangga yang diwajibkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan untukketerjangkauan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan. Pola pengasuhanpsikososial anak berupa sikap perlakuan ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kesehatan dan kebersihan, dan memberikan kasih sayang. Ibu yang bekerja tidak mempunyai banyak waktu untuk menyiapkan makanan serta menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang, sehinggahal ini dapat mempengaruhi baik status gizi, pola asuh, maupun perkembangan pada balita. Sebaliknya seorang ibu yang tidak bekerja dapat

mengasuh anaknya dengan baik dan mencurahkan kasih sayangnya (Soetjiningsih, 1995).

Ibu memiliki peran penting dalam menatalaksanakan makanan bagi anak serta keluarga dan menjamin terpenuhi kebutuhan makanan yang bergizi. Kurangnya perhatian keluarga, terutama ibu dapat meningkatkan kerentanan balita selama masa pertumbuhan.

Beberapa fakta yang peneliti temukan yang berkaitan dengan pola asuh anak diantaranya kasus informan 3, dimana ibu dari sang anak meninggal akibat sakit lalu sang anak dirawat oleh sang ayah karena keterbatasan biaya sang anak diserahkan kepada sang nenek (pihak ibu) tidak hanya kisah informan 3, sedangkan pada informan 8 pola asuh anak dalam keluarga dilakukan oleh ibu saja, jarang hadirnya sosok ayah dalam keluarga. Informan tersebut merupakan istri kedua yang menikah secara siri, sehingga suami lebih banyak menghabiskan waktu luangnya di rumah istri pertama dan informan 8 mengasuh anak penuh ekstra sehingga mengakibatkan pola asuh yang salah sehingga berdampak pada tidak teraturnya asupan makanan.

6.3 Masalah Dilapangan

1. Riwayat Kehamilan

Asupan gizi selama kehamilan harus selalu diperhatikan. Pasalnya, kandungan gizi pada makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu akan sangat berdampak pada perkembangan janin dalam kandungan sehingga bayi yang dilahirkan mengalami gangguan bawaan sejak lahir atau berat badan bayi yang tidak sesuai.

Namun hasil di lapangan ditemukan ibu dalam fase mengandung sering stress dan tidak selera makan sehingga mempengaruhi kehamilan, ketika mengandung anak yang menderita gizi buruk ibu sering sakit-sakitan seperti yang terjadi pada kasus 08 ibu sering stress di saat hamil sehingga ketika usai melahirkan Asi tidak mau keluar sehingga balita tersebut tidak mendapatkan asi sehingga ia jatuh sakit sampai menderita gizi buruk dengan jenis kwashiorkor.

2. BBLR

Dampak BBLR membuat organ tubuh bayi berkembang kurang sempurna, sehingga tidak berfungsi dengan baik dan bisa menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, dan membuat bayi berpotensi mengalami gangguan mental maupun fisik dalam pertumbuhannya bahkan bisa menjadi gizi buruk jika tidak dalam perawatan baik dan mendapatkan asupan gizi yang sehat, seperti yang terjadi pada kasus 03 balita tersebut lahir dalam keadaan BBLR dan perawatan asupan makanan yang di dapatkan tidak baik sehingga ia menderita gizi buruk dengan jenis marasmus. Selain itu pola asuh yang ia dapatkan juga tidak baik ia kurang perhatian di karenakan perceraian orang tuanya dan ibu yang sering sakit-sakitan dan meninggal dunia sehingga balita tersebut di asuh oleh neneknya.

6.4 Akar Masalah

1. Pendidikan Orang Tua

Secara umum pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk

pada keluarga dengan pendidikan yang rendah anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi karena ketidaktahuan ibu. Unsur pendidikan perempuan akan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak (Depkes, 2006).

Sama halnya dengan pendidikan ibu, pendidikan kepala keluarga juga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita. Pendidikan ayah juga akan menentukan pemilikan barang termasuk bahan makanan yang dikonsumsi. Yang dengan pendidikan tinggi diharapkan memperoleh pekerjaan yang baik dan pada gilirannya akan mendapatkan penghasilan yang lebih memadai sesuai dengan kebutuhan keluarga (Sefitri, 2010).

Hal ini menunjukkan bahwa, semakin rendah pendidikan ibu, maka semakin sulit ibu untuk mencari dan memilih informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya termasuk informasi dalam penyediaan makanan yang bergizi dalam keluarga. Karena pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin besar pengetahuan yang ibu miliki terutama pada kebutuhan gizi anaknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ruth Luvita Monica tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2014. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar pendidikan ibu masih rendah, sehingga kemungkinan balita mengalami kekurangan gizi bahkan bisa terjadi gizi buruk. (STIKES Sint Carolus, 2013). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Herlina Hutagalung tahun 2012 tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi status gizi balita di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa semakin tinggi Pendidikan ibu maka semakin baik status gizi anak balitanya (Hutagalung, 2012) hal yang sama juga dikemukakan oleh Aramico *et al.* (2016) dalam penelitiannya di Kabupaten Aceh Tengah bahwa ada hubungan tingkat Pendidikan ibu dengan masalah dengan status gizi.

Berdasarkan pertanyaan peneliti dari 10 informan balita gizi buruk dan gizi kurang yang ada di Kota Bengkulu bahwa terdapat informan balita gizi buruk 2 orang yang hanya mampu menamatkan pendidikan SMP saja dan juga ada sebagian informan balita gizi kurang terdapat 2 orang informan tamat SMP dan 4 orang informan tamatan SMA dan ada salah satu informan balita gizi kurang yang pendidikan hanya tamatan SD. Dari hal ini bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu sangatlah penting dengan rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu, sehingga ibu tidak memperdulikan kesehatan anaknya terutama masalah kebutuhan gizi pada anaknya, kalau seandainya masalah ini berlanjut tentu akan berdampak negatif bagi kesehatan terutama pada kesehatan dan kebutuhan gizi pada anak.

Sehingga bisa menyebabkan anaknya terjadi gizi kurang bahkan bisa terjadi gizi buruk. Pendidikan sangatlah penting terutama ibu karena pendidikan berhubungan erat dengan pengetahuan. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin luas pengetahuan yang akan didapat. Sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin sedikit pengetahuan yang didapatkan.

2. Pekerjaan Orang Tua

Sangat tepat dikatakan bahwa status pekerjaan orang tua berkembang sesuai

dengan tingkat pendidikannya. Hasil temuan peneliti bahwa sebagian besar orangtua responden berpendidikan tinggi, sehingga diasumsikan mempunyai status pekerjaan yang baik. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka semakin tinggi kesempatan yang didapatkan untuk mendapatkan pekerjaan yang baik. Status pekerjaan juga menentukan jumlah penghasilan yang diterima orang tua. Jika dilihat dari waktu lama bekerja terlebih ibu yang bekerja, maka ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya. Termasuk dalam hal pengawasan makan dan minum anak. Pengawasan terhadap makanan dan minuman anak terbaik dilakukan oleh orang tua, dan ini dapat dilakukan jika orang tua tidak bekerja (Hardinsyah, 2007).

Dengan ibu tidak bekerja, maka ibu mempunyai banyak waktu untuk lebih memperhatikan anaknya dalam konsumsi makan. Sesuai dengan Berg (1986) bahwa ibu yang bekerja secara full time kurang mempunyai waktu cukup untuk keluarga dan anaknya (Berg, 1986). Namun demikian didapatkan segi positif pula jika ibu bekerja, yakni pengetahuan juga semakin bertambah, dikarenakan selalu bersosialisasi dengan banyak orang, adanya kemudahan akses informasi dan masih banyak lagi segi positif dari ibu bekerja. Pekerjaan sering dikaitkan dengan pendapatan seseorang, serta dianggap sebagai faktor yang juga turut menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang tersedia di rumah. Dengan bekerja, maka peluang terpenuhinya kebutuhan secara materi lebih tinggi digunakan untuk

mencukupi kebutuhan konsumsi makan. Status pekerjaan turut menentukan sosial ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Rasmussen, Krolner, Klepp et al. (2006) ditemukan bahwa orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah ternyata juga mempunyai pengetahuan

3. Kemiskinan

Kabupaten Aceh Utara menjadi daerah paling banyak penduduk miskin di Provinsi Aceh dibandingkan dengan 22 kabupaten kota di Aceh lainnya. Data ini disampaikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). penyebab daerah dengan jumlah penduduk 557,721 itu, paling banyak penduduk miskin, karena Aceh Utara memiliki penduduk terbanyak di bandingkan dengan daerah lain. Indikator yang digunakan dalam menentukan kategori daerah miskin ada tiga, yaitu pendapatan masyarakat, pendidikan dan kesehatan.

4. Ekonomi dan Politik

Berbagai indicator tingginya angka gizi buruk karena himpitan ekonomi, dan tidak meningkatnya kualitas hidup. Seringkali angka gizi buruk dimanipulasi oleh pemangku kebijakan sehingga sering fakta yang disajikan berbeda dengan kenyataan. Bisa saja sebuah data dapat menjatuhkan seorang kepala daerah atau pihak lain, terutama saat pilkada. Pada sisi ini lah data akhirnya tidak disajikan sesuai fakta, gizi buruk merupakan masalah kesehatan yang berdampak luas bagi masa depan anak, serta kualitas generasi penerus bangsa.

Manipulasi data akan berakibat pada persoalan gizi tidak tertangani secara tepat dan hal tersebut akan menjadi KLB di masa mendatang karena keterlambatan penanganan gizi buruk, peneliti beranggapan bahwa intervensi

politik pada data gizi buruk jelas akan berdampak negatif bagi peningkatan kesehatan masyarakat di daerah, sebab dengan data acuan tingkat gizi buruk yang salah maka akan berakibat pada penanganan yang salah pula. Mohseni *et al.* (2019) menyebutkan bahwa Faktor kunci yang mempengaruhi kebijakan di Iran termasuk status indikator faktor ekonomi, sosial, struktural-hukum, kebijakan internasional. Di antara kebijakan yang paling penting dan program yang dilaksanakan, yang dapat disebutkan adalah: pemantauan pertumbuhan anak, rehidrasi oral, pemberian ASI, imunisasi, pendidikan perempuan, jarak antar keluarga, suplementasi makanan, gizi untuk balita, dan pengendalian defisiensi gizi. Saat ini terdapat kebutuhan akan program nasional dan dokumen yang komprehensif di bidang gizi pada anak balita, yang membutuhkan penguatan proses politik. Peserta dan pemangku kepentingan dalam kebijakan terkait gizi untuk balita dibagi menjadi empat kategori organisasi pemerintah, semi-pemerintah, non-pemerintah, dan internasional.

5. Akses Pelayanan Kesehatan

Kemampuan suatu rumah tangga untuk mengakses pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan (Sartika, 2010). Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan dimungkinkan karena keluarga tidak mampu membayar serta kurang Pendidikan dan pengetahuan sehingga menjadi kendala keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak pada status gizi masyarakat (Soekirman, 2000).

Saat ini Provinsi Aceh memiliki program JKRA (Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh) dimana masyarakat Aceh dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan

mudah dan gratis. Bahkan untuk mengakses layanan kesehatan masyarakat cukup membawa KTP atau KK. Akses pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat, seperti yang di jelaskan oleh informan 8 bahwa akses menuju ke pelayanan kesehatan itu mudah, apalagi jalan menuju kesana sudah bagus dan aspal, hanya saja kendala saat ini kurang adanya transportasi atau angkutan umum ke fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat hanya bisa memanfaatkan RBT/ ojek.

6. Ketahanan Pangan

Salah satu kebutuhan wajib manusia adalah makanan atau pangan, secara khusus akses pangan di Aceh sangat berbeda yang terjadi di daerah yang berada di bagian Timur misalnya NTT, NTB dan Papua yang memiliki karakteristik demografi sedikit berbeda jika dibandingkan dengan Aceh yang ada di bagian barat Indonesia.

Laporan baru dari Program Pangan Dunia (WFP) bahwa kekeringan atau bencana alam bisa menyebabkan kelangkaan pangan dan kelaparan yang mengakibatkan balita gangguan gizi . Jika kita lihat secara internasional, akses pangan sangat sulit di beberapa negara seperti di Suriah diperkirakan 6,3 juta orang membutuhkan bantuan pangan dan pertanian, Afrika Timur yang terancam kelaparan besar-besaran akibat konflik bertahun-tahun dan Sudan Selatan 2 juta orang terpaksa meninggalkan rumah mereka untuk mencari makanan.

Jika peneliti melihat akses pangan yang ada di Aceh Utara, tidak begitu sulit dijangkau oleh masyarakat, namun karena keterbatasan ekonomi membuat masyarakat tidak bisa mengakses pangan dengan mudah seperti, tidak adanya

kendaraan pribadi, keuangan yang minim, sehingga mempengaruhi konsumsi makanan di rumah tangga.

7. Sosial Budaya

Semua masyarakat di dunia memiliki kebudayaan sehingga setiap kebudayaan berbeda wujudnya dengan kebudayaan yang lain. Aceh pun memiliki kebudayaannya sendiri, nasi pisang menjadi makanan padat andalan para ibu rumah tangga yang ada di Aceh. Makanan tersebut sepertinya sudah menjadi tradisi leluhur, buah manis berwarna kuning ini selalu dipilih sebagai makanan pertama untuk bayi.

Orangtua zaman dulu biasa memberikan pisang kerok bahkan saat usia bayi masih dibawah 6 bulan. Pemberian nasi pisang pada usia terlalu dini bisa menimbulkan beberapa ancaman penyakit. Kebiasaan orang tua memberi pisang di usia 2-3 bulan terbukti mencatatkan sejumlah pengaduan gangguan kesehatan. Sistem pencernaan bayi yang belum bekerja maksimal akan kesulitan mengolah asupan makanan selain ASI. Ancaman gangguan kesehatan yang mungkin terjadi adalah sembeli, masuknya kuman, alergi makanan, dan obesitas. Dalam penelitian Belthiny & Khusnal (2017) dengan melihat variabel sosial budaya menunjukkan bahwa sosial budaya tidak begitu signifikan dengan kejadian gizi buruk pada balita.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penyebab terjadinya gizi buruk di Kabupaten Aceh utara disebabkan oleh beberapa faktor, Faktor Utama adalah penyakit infeksi dan asupan makanan kurang bergizi serta balita tidak mendapatkan ASI eksklusif semakin memperburuk keadaan dan didukung oleh beberapa faktor lainnya seperti BBLR, Riwayat kehamilan kurang sehat, pola asuh yang salah, Pendidikan Ibu yang rendah membuat pengetahuan ibu kurang terhadap kesehatan dan pendapatan keluarga yang rendah membuat kemampuan daya beli pangan yang sehat dan bergizi itu kurang , pendapatan keluarga yang rendah juga membuat Akses menuju pelayanan kesehatan dan pasar menjadi terbatas karena tidak memiliki kendaraan pribadi sehingga harus menggunakan jasa RBT (angkutan umum Lokal) dan masih sedikitnya anggaran kesehatan yang mengfokuskan pada masalah gizi.

7.2 Saran

1. Diharapkan agar pemegang program bagian gizi di Puskesmas Kabupaten Aceh Utara dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada ibu yang mempunyai anak balita tentang bahaya gizi buruk dan gizi kurang sehingga kasus tersebut berkurang.
2. Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat dijadikan informasi dasar penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lain seperti umur, pekerjaan ibu, kebijakan kesehatan, dan lain-lain.

3. Diharapkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Utara dapat mengalokasikan anggaran kesehatan khusus bidang gizi dan bekerja sama dengan aparatur gampong, PKH dan pendamping desa dalam menurunkan angka gizi buurk di Aceh Utara.
4. Diharapkan kepada orang tua dapat memprioritaskan kesehatan anak, khusus pada masa pertumbuhan.
5. Di harapkan kepada pelayanan kesehatan di Aceh utara untuk meningkatkan penyeluhan Asi Eklusif kepada masyarakat untuk mengurangi resiko terjadinya gizi buruk pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed T., Rahman S. & Cravioto A., **Oedematous malnutrition**, *Indian J Med Res*, 2009;130(5):651-4.
- Amare Z.Y., Ahmed M.E. & Mehari A.B., **Determinants of nutritional status among children under age 5 in Ethiopia: further analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey**, *Global Health*, 2019;15(1):62.
- Ankurien K., Murmawati G., Ginanjar E.R., Pitaloka N., Andre R., Maylana A.T.R., *et al.*, **Pentingnya Penggunaan Aplikasi Giziku Untuk Mencegah Stunting Pada Anak– Anak Di Masyarakat Kelurahan Jamika Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung**, 2018.
- Aramico B., Sudargo T. & Susilo J., **Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah**, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2016;1(3):121-130.
- Ariesthi K.D., Adhi K.T. & Wirawan D.N., **Faktor Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kabupaten Sumba Barat Daya Nusa Tenggara Timur**, *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2015;3(1):27-33.
- Arisman M., **Buku ajar ilmu gizi: Gizi dalam daur kehidupan**, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2009;2:275.
- Belthiny P. & Khusnal E., **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta**, 2017.
- BKKBN. **Data keluarga**, Jakarta 2011.
- Carlson B.A. & Wardlaw T.M., **A global regional and country assessment of child malnutrition**, 1990.
- Hanifa I., **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2019**: Universitas Andalas; 2019.
- Hanifa I.N., **Pola Asuh Dan Asih Balita Gizi Buruk Usia 0-59 Bulan Pada Keluarga Sejahtera (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso)**, 2016.

Illahi R.K., **Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan**, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 2017;3(1):1-7.

Kartiningrum E.D., **Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto**, *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 2015;7(2).

Kemenkes. **Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang 2013**: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian ...; 2013.

Kementerian Kesehatan R., **Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016**, *Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Kesehatan Masyarakat*, 2017.

Khasanah N.A. & Sulistyawati W., **Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat, Kapuas Tahun 2016**, *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2018;7(1):1-8.

Liansyah T.M., **Malnutrisi pada anak balita**, *Buah Hati Journal*, 2016;2(1).

Listyowati L.D., **Determinan Kejadian Anak Balita Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Pada Keluarga Non Miskin (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kecamatan Lumajang Kabupaten Lumajang)**, 2016.

Martin E.A., **Oxford concise medical dictionary**: Oxford University Press; 2007.

Mayangsari R.N., Mutmainnah A.U. & Reni D.P., **Hubungan Antara Gizi Kurang Pada Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahrenie Samarinda Tahun 2017**, *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 2018;6(2):41-50.

McGuire S., **WHO, World Food Programme, and International Fund for Agricultural Development. 2012. The State of Food Insecurity in the World 2012. Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of hunger and malnutrition. Rome, FAO**: Oxford University Press; 2013.

Merryana Adriani S. & Kes M., **Pengantar gizi masyarakat**: Prenada Media; 2016.

Mityani. **Buku Saku Ilmu Gizi**, Jakarta: Trans Info Media; 2010.

- Mohseni M., Aryankhesal A. & Kalantari N., **Prevention of malnutrition among children under 5 years old in Iran: A policy analysis**, *PLoS One*, 2019;14(3):e0213136.
- Muzayyanah M., Nurtini S., Widiati R., Syahlani S. & Kusumastuti T., **Analisis keputusan rumah tangga dalam mengkonsumsi pakan sumber protein hewani asal ternak dan non ternak: Studi Kasus di Propinsi DI Yogyakarta**, *Buletin Peternakan*, 2017;41(2):203-211.
- Nasution D., Nurdianti D.S. & Huriyati E., **Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan**, *jurnal gizi klinik Indonesia*, 2014;11(1):31-37.
- Ni'mah K. & Nadhiroh S.R., **Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita**, *Media Gizi Indonesia*, 2015;10(1):13-19.
- Notoatmodjo S., **Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat**, Jakarta: Rineka Cipta, 2003;10.
- Novitasari A D. & Puruhita N., **Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat Di Rsup Dr. Kariadi Semarang**: Fakultas Kedokteran; 2012.
- Oktavia S., Widajanti L. & Aruben R., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2017;5(3):186-192.
- Proverawati A. & Ismawati C., **BBLR (berat badan lahir rendah)**, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Pujiati K., Dian S. & Indra D., **Identifikasi kasus kekurangan gizi pada anak di bawah usia lima tahun di kota Makassar**, *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 2017;11(2):140-145.
- Putri R.F., Sulastri D. & Lestari Y., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang**, *Jurnal kesehatan andalas*, 2015;4(1).
- Sabatini H., **Studi Kualitatif Penyebab Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang**: Universitas Negeri Semarang; 2012.
- Sulistiyani S., Listyowati L.D. & Ningtyias F.W., **Determinan Kejadian Anak Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Usia 6-24 Bulan Pada Keluarga Non Miskin di Wilayah Kerja**

Puskesmas Rogotrunan Kecamatan Lumajang Kabupaten Lumajang, IKESMA, 2010;6(2).

Sutomo B. & yanti Anggraini D., **Menu Sehat Alami Untuk Batita & Balita:** Demedia; 2010.

Trowell H., **Malignant malnutrition (kwashiorkor)**, *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1949;42(5):417-442.

UNICEF I., **Global Database on Child Growth and Malnutrition**, *Children Issues, Low Birth Weight, Nutrition Policy Paper*, 2007;18.

Zapata M.E., Soruco A.I. & Carmuega E., **Malnutrition in all its forms and socio-economic indicators in Argentina**, *Public Health Nutr*, 2019:1-8.

Zapata M.E., Soruco A.I. & Carmuega E., **Malnutrition in all its forms and socio-economic indicators in Argentina**, *Public Health Nutr*, 2019:1-8.

Pedoman wawancara

**ANALISIS DETERMINAN TERJADINYA GIZI BURUK (MARASMUS-KWASHIORKOR)
PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH UTARA**

A. Karakteristik Suami

Umur : Tahun

Alamat :

Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

Jumlah Anggota Keluarga : Jiwa

Pendapatan keluarga : ☐ < Rp. 2.900.000
☐ > Rp.2.900.000

Status Tempat Tinggal : ☐ Rumah keluarga inti/ Bersama
☐ Rumah bersama dengan orang tua

B. Karakteristik ibu

Umur : Tahun

Pekerjaan :

Pendidikan : ☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ Perguruan Tinggi

C. Karakteristik Anak

Nama :

Umur :

Jen-Kel : ☐ LK ☐ P

ASI Eksklusif : ☐ 0 - 6 Bulan

Berat Badan Lahir : _____ Kg

Lahir secara : Normal/SC

Imunisasi : Polio BCG
DPT Campak
Hepatitis

Pertanyaan penyebab langsung gizi buruk pada balita

1. Bagaimana awal terjadinya gizi buruk pada balita?

- probing

-

2. Berapa Usia anak ketika menderita Gizi Buruk?

-probing

-

3. Apakah si anak ada di berikan MP-ASI?

- probing

-

4. Berapa kali dalam sehari di berikan MP-Asi?

-probing

-

5. Jenis MP-ASI yang diberikan bubur tim,nasi pisang,buah,roti,air tajin,susu dll ?

-probing

-

6. Usia berapa Mulai di beri MP-Asi?

-probing

-

7. Apakah anak ibu ada menderita penyakit infeksi?

-probing

-

8. Jumlah anak dalam satu keluarga ada berapa?

-probing

-

9. Yang menderita gizi buruk anak ke Berapa?

-probing

-

10. Bagaimana Riwayat kehamilan ibu saat hamil untuk anak ibu yang menderita gizi buruk ?

-Probing

-

Pertanyaan Penyebab tidak langsung Gizi buruk pada balita

1. Apa pekerjaan bapak Ibu ?

-probing

-

2. Siapa yang biasanya belanja kebutuhan Rumah tangga?

-probing

-

3. Apakah menu makan hari-hari itu ada ikan/telur/daging, sayur-sayuran, Buah-buahan dll?

-probing

-

4. Siapa yang mengasuh balita tersebut?

-probing

-

5. Apakah anak rutin di bawa ke posyandu?

-probing

-

6. Apakah sebelum makan ada mencuci tangan pakai sabun?

-probing

-

7. Apakah bahan makanan yang mau di masak ada di cuci terlebih dahulu?

-probing

8.pendapatan keluarga di dapat per hari/per bulan?

- probing

-

Pertanyaan penyebab Masalah di Masyarakat terjadinya gizi buruk pada balita

1.Bagaimana riwayat kehamilan ibu,ketika sedang mengandung balita tersebut?

- probing

-

2.berapa berat badan lahir balita tersebut?

- probing

-

Pertanyaan Penyebab Akar Masalah gizi buruk pada balita

1. Berapa jarak tempuh dari rumah ke pasar?

- probing

-

2. Apakah ada pemberitahuan untuk membawa anak ke posyandu?

- probing

-

3. Berapa jarak tempuh dari rumah menuju ke Pelayanan kesehatan
(puskesmas,posyandu, bidan desa) ?

- probing

-

4. Apakah ada program Kusus untuk anak yang menderita Gizi buruk?

- probing

-

5. Apakah setiap puskesmas memiliki perawat/bidan/dokter yang menangani kasus
gizi buruk?

-probing

-

6. Tindakan apa yang di lakukan tenaga kesehatan untuk anak yang menderita gizi
buruk?

-probing

7. Bantuan apa saja yang di berikan tenaga kesehatan untuk anak yang mederita gizi buruk?

-probing

-

8. Seberapa peduli Tenaga kesehatan terhadap anak yang menderita gizi buruk ?

-probing

-

9. Apakah sampai sekarang masih dapat bantuan dari puskesmas?

-probing

-

10. Apakah anak yang gizi buruk mendapatkan dana bantuan dari desa?

-Probing

-

11. Apakah tenaga kesehatan ada memberikan penyuluhan tentang Asupan Gizi yang baik untuk Anak?

-probing

-

12. Apakah ada budaya pantang makanan pada Balita?

-probing

13. Apakah di daerah ini rawan konflik?

-Probing



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN

JLN. MEDAN - B. ACEH KM. 304, ALUE MUDEM (LANDING), TELP (0645) 31878, FAX. (0645) 31878

LHOKSUKON



Nomor : 442/2096/2020

Lhoksukon, 01 Juli 2020

Lampiran : -

Kepada Yth,

Perihal : Permintaan Data

Direktur Universitas Muhammadiyah Aceh

Prog. Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Di -

Tempat

1. Sehubungan dengan surat saudara Nomor: 327/UM.MK.M.M./LT/2020 tanggal 10 Juni 2020 maka bersama ini kami beritahukan yang mana:
Nama : **Maulizar Juana**
Nim : 1707210015
Prodi : Magister Kesehatan Masyarakat
2. Benar nama yang tersebut diatas telah melakukan penelitian untuk menulis karya ilmiah (Thesis) di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara pada Tanggal 19 Juni s.d 29 Juni 2020 dengan judul "**Analisis Determinan Terjadinya Gizi Buruk di Kabupaten Aceh Utara (Study Kualitatif)**".
3. Demikian surat ini kami buat agar dapat diperlukan seperlunya.

KEPALA SEKSI KESGA DAN GIZI
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH UTARA


Asniati, Am.Keb
Pembina TK.I
NIP. 19651215 198803 2 001

Sebelum saya mulai berkunjung ke rumah-rumah anak yang menderita gizi buruk pagi itu yaitu hari Jumat tanggal 19 Juni 2020 saya pergi ke dinas kesehatan Aceh utara selain untuk menyerahkan surat izin penelitian saya juga pergi untuk mewawancarai penanggung jawab program gizi di dinas kesehatan ibu tersebut sering di panggil ibu jas,saya sudah pernah bertemu sebelumnya ketika saya mencari data awal dari ibu jas tersebut,karena sudah kenal saya langsung menjelaskan kepada ibu jas tersebut bahwa ibu adalah salah satu informan saya apakah ibu bersedia meluangkan sedikit waktu untuk saya wawancarai?



Dan ibu jas pemegang program Gizi bersedia saya wawancarai, saya pun mulai menanyakan satu-persatu pertanyaan saya dan ibu jas menjawab sangat jelas semua pertanyaan saya sebagai berikut “ pemegang program gizi di dinkes Aceh utara saya sendiri tidak ada tim lain,dan untuk puskesmas dari 32 puskesmas yang memiliki perawat Gizi hanya ada 17 puskesmas yang benar memang program sesuai profesi,untuk puskesmas lainnya itu tidak sesuai dengan profesi,ada yang bidan yang memang program gizi di puskesmas ada juga yang Ners beragam yang benar pemegang

program gizi sesuai profesi itu hanya 17 puskesmas dari 32 puskesmas di Aceh Utara, Dan untuk program Gizi itu sendiri kami rutin mengadakan posyandu setiap bulannya di semua desa, dan semua

desa memiliki posyandu dan aktif semuanya, kegiatan yang dilakukan posyandu yaitu imunisasi, menimbang berat badan,mengukur tinggi badan,memberikan makanan sehat yang di sediakan oleh posyandu di desa masing-masing , dan jika ada anak gizi kurang dan gizi buruk akan di berikan PMT dan akan berada dalam pemantau tenaga kesehatan sampai kondisi anak membaik,jika yang menderita gizi buruk yang parah akan di rujuk ke Rumah sakit untuk di rawat dan dananya akan di tanggung BPJS sampai anak tersebut sembuh dan kami juga mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang makanan yang bergizi, tetapi saya inginya tidak hanya teori saja tetapi langsung kita lakukan demo memasak bagaimana sih makanan yang sehat dan bergizi untuk anak langsung kita praktekan di lapangan tetapi untuk saat ini belum bisa dilakukan karena tidak ada dana untuk itu. Untuk program Gizi tersendiri untuk Saat ini yaitu pemberian PMT untuk anak yang Gizi

kurang dan Gizi buruk seperti yang saya jelaskan tadi”, Kemudian saya bertanya lagi berapa persenkah terjadinya Gizi buruk di suatu Wilayah dinyatakan KLB ? “ Kalau mengikuti standar WHO yaitu 5 % terjadinya gizi buruk dinyatakan KLB hanya saja Di Aceh Utara Gizi buruknya untuk tahun 2019 yaitu 1,65 % belum di nyatakan KLB, gizi buruk tapi perlu kita sikapi dengan baik agar di 2020 ini bisa berkurang karena kesehatan anak menentukan masa depan bangsa, dan untuk yang gizi buruk marasmus, kwashiorkor dan marasmic- kwashiorkor itu sendiri di Aceh Utara itu ada tetapi tidak di akibatkan oleh kelaparan seperti di afrika tetapi karena penyakit infeksi dan faktor- faktor lainnya, bahkan baru-baru ini di gedong ada yang meninggal karena marasmus karena memiliki penyakit penyerta bocor jantung dari lahir sehingga sangat kurus Sudah di berikan PMT dan perawatan Intensif juga keadaanya tidak membaik sehingga tidak tertolong. Begitulah kondisi di di lapangan mungkin kamu akan mendapat informasi lebih mendalam dengan langsung terjun kerumah-rumah”, beitulah penjelasan ibu jas pemegang program Gizi di Dinkes Aceh utara.

Penyebab langsung	-Penyakit infeksi
Penyebab tidak langsung	-dari 32 puskesmas hanya 17 puskesmas yang memiliki perawat gizi
Masalah di masyarakat	
Akar Masalah	-Tidak semua puskesmas memiliki perawat gizi -Dana yang kurang untuk pencegahan gizi buruk -program pemerintah untuk untuk pencegahan gizi buruk belum maksimal

No kasus : 01
 Nama anak : Hayatun faiza
 TTL : (26-07-2017)
 Jenis gizi buruk : Kwashiorkor
 Nama ibu : Asmani
 Nama Ayah : M.Nur
 Pendidikan ibu :SD
 Pendidikan Ayah :SD
 Tempat tinggal : Rawa ietek wilayah kerja puskesmas jambo Aye Aceh Utara
 Waktu wawancara : 22 juni 2020
 Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi

Pagi itu tepatnya hari senin tanggal 22-06-2020 jam 08.30 Wib saya berangkat dari tempat tinggal saya menuju puskesmas jambo Aye mengendarai motor di temani ibu saya menuju puskesmas jambo Aye,kebetulan ibu saya juga salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas lhoksukon, jarak yang saya tempuh sekitar 30 menit perjalanan karena kondisi jalan tidak padat sehingga saya bisa sampai ke tujuan dengan cepat. Sesampai di puskesmas Jambo Aye Saya langsung bertemu dengan petugas gizi di puskesmas tersebut guna menayakan informasi tentang anak gizi buruk yang datanya kami dapatkan dari dinkes aceh utara yang salah satu nya ada di area kerja puskesmas Jambo Aye.

“iya benar, bahwa ada anak yang bernama Hayatuin faiza menderita Gizi buruk,kalau saya liat gizi buruknya mengarah ke kwashiorkor pada saat kami temukan kondisi anak tersebut dengan kondisi sangat memperhatikan perutnya besar kaki tanganya kecil tapi anak tersebut masih bisa berjalan dan beraktivitas,saat itu usianya 15 bulan dengan berat badan 5,3 kg,selain itu juga ia menderita cacingan dan keluarganya juga memiliki ekonomi yang kurang terlebih ibu anak tersebut adalah istri kedua,kemarin Waktu kondisinya parah ada foto sama saya,tapi sekarang tidak ada lagi,anak tersebut sudah kami Kasih PMT berupa susu bebelac dan biscuit,selama masa pemulihan selalu saya dan tim mengantar ke rumah PMT tersebut,sekarang kondisinya sudah membaik tapi masih juga dapat bantuan susu tetapi mereka mengambil sendiri ke puskesmas tiap bulannya. Petugas Gizi juga menjelaskan bantuan atau program kesehatan yang di dapatkan untuk anak gizi buruk berupa pemberian PMT dan di rujuk ke rumah sakit untuk di lakukan perawatan intensif sampai kondisinya pulih,dan juga kami sering



memberikan penyuluhan kepada masyarakat bagaimana makanan yang sehat dan bergizi untuk anak tetapi hanya penyuluhan saja tidak partik seperti

memasak langsung di posyandu, untuk posyandu sendiri kami rutin mengadakan tiap bulan, kami juga ikut turun ke lapangan bukan hanya kader jadi kader dan tenaga kesehatan bekerja sama.”

Setelah mendapat informasi tentang anak gizi buruk tersebut dari petugas gizi saya berangkat menuju rumah anak gizi buruk tersebut, tidak di temani oleh petugas gizi hanya saja saya sudah mendapatkan alamat lengkap dari petugas gizi di puskesmas Jambo Aye, Di karenakan rumahnya juga tidak jauh dari puskesmas sekitar 15 menit dan itu masih jalan Medan Banda Aceh, Hanya sedikit masuk Gang sekitar 5 Meter dari badan Jalan medan Banda Aceh. sesampai saya di rumah tersebut saya melihat kondisi rumahnya bagus layak untuk di tempati hanya saja terdapat sampah berserakan, pembuangan sampah dilakukan sembarangan di depan rumah, kemudian saya mengucapkan salam dan memperkenalkan diri saya bahwa saya Emahasiswa yang sedang melakukan penelitian tentang anak yang menderita Gizi buruk dan meminta waktu ibunya untuk di wawancarai dan tak lupa saya memberikan sedikit bawahan tangan adat orang Aceh jika bertamu, dan ibunya bersedia di wawancara dan saat itu kondisi rumah hanya ada ibu dan anak-anaknya dan beberapa kerabat lain yang ada di rumahnya sedang membungkus asam kana. Ibu dan kerabatnya mulai menjawab satu persatu pertanyaan saya yaitu “ Awal mula anak saya menderita gizi buruk dari pertama lahir anaknya sudah BBLR, yaitu berat badan lahir 2,3 kg dan anak terbut merupakan anak kedua dan memiliki 1 orang kakak yang berusia 6 tahun, kakaknya baik-baik aja sehat tidak sakit apa-apa padahal lahirnya juga BBLR, saya tidak tau mengapa adiknya sampai seperti itu, karena kondisinya dia mau makan tapi memang tidak banyak, awal mula ia mulai kurus itu yang saya ingat saat usia 5 bulan dia sudah tidak minum Asi lagi, karena tiba-tiba asi nya tidak mau keluar lagi saat usia anak saya 5 bulan, pengaruh juga saat itu saya kurang sehat dan tidak selera makan dari pertama hamil untuk dia saya tidak selera makan, dan saya sudah saya berikan MPASI semenjak ia 3 bulan saya berikan seperti orang Aceh biasa nasi pisang 3 kali 1 hari saya berikan nasi pisang , untuk makanan

lain kadang ada makan 1 roti unibis gitu dan untuk pengganti Asi saya tidak sanggup beli susu saya berikan air putih pakai gula,saya tidak ikut peraturan yang sering di bilang di posyandu karena semua keluarga saya yang punya bayi 3 bulan sudah di kasih nasi pisang,untuk ke posyandu sendiri saya ada pergi tapi tidak rutin,selain putus asi saat usia 5 bulan ia juga sering sakit-sakitan seperti demam dan pernah sampai cacingannya parah sekali sampai keluar dari Mulut dan memang anak saya yang kedua ini imunisasinya tidak lengkap saya tidak tau apakah itu juga salah satu penyebabnya ia sakit ,saya pasrah saja meminta bantuan Allah bu karena saya mengurus anak saya sendiri tanpa bantuan neneknya jadi susah sekali lah saya,pokoknya susah sekali tidak tau cara bilangya”.

“Dan waktu saya bawa ke puskesmas katanya belum boleh kasi obat cacing karena masih di bawah 2 tahun dan di suruh kasih yang alami sama dokternya di suruh minum air rebusan serai,dan alhamdulillah cacingannya berkurang,saya tidak tau pasti bu,karena dia juga tidak saya kasih susu Cuma minum air gula aja setelah putus Asi ,karena saya tidak sanggup membeli susu,karena Ayahnya juga jarang pulang,Ayahnya juga bekerja serabutan kadang-kadang ada rezeki kadang-kadang tidak ada tidak menentu,saya membantu tetangga membungkus asam kana 1 kotak isi 30 buah saya dapat uang dua ribu rupiah ya lumayan juga untuk tambahan , Dan Waktu Hamil untuk anak saya yang kedua ini pun saya kurang selera makan tidak tau mengapa mungkin pengaruh juga ya bu terhadap kesehatan anak saya,pokoknya begitulah sampai ia dikatakan gizi buruk.



Begitulah cerita sang ibu dengan beberapa pertanyaan yang saya ajukan,dan saya mulai menyanyakan pertanyaan lain dan ibu Asmani pun mulai menjawab lagi “untuk pergi ke puskesmas dan posyandu dekat dari rumah saya,untuk ke pasar juga dekat untuk belanja bahan makanan belanja kadang-kadang saya belanja ke pasar kadang-kadang apa yang di bawa tukang ikan kemari ,ya memang yang kami makan hari-hari ibu tidak semua bergizi karena kendala ekonomi ya kadang-kadang

menunya telur ada juga ikan dan sayur sekali-kali tergantung keadaan keuangan,yang belanja saya selalu Ayahnya berikan uang kepada saya kurang lebih 1 bulan 1 juta lah untuk kebutuhan rumah tangga itu sudah semua untuk bayar listrik dan belanja dari satu juta itu semua, pekejaan Ayahnya kadang-kadang jualan dan kadang-kadang juga jadi tukang bangunan sekali-kali juga kesawah,dan uang yang di berikan tidak perbulan 4 hari sekali begitulah bu, Dan untuk bahan makanan sebelum saya masak ya insyAllah selalu ada saya cuci terlebih dahulu baru saya masak, kalau tenaga kesehatan bagus kan waktu anak saya mulai kurus saat usia 5 bulan itu memang salah saya jarang ke posyandu ia dapat bantuan susu dan roti-roti kering begitu sampai ke rumah di antar bantuan ,saat dapat bantuan susu rutin tiap bulan, kondisinya pun mulai membaik berat badannya mulai naik dan sudah mau makan banyak, dan anak saya juga suka sekali roti yang diberikan itu selalu habis ia makan,saya pun terharu dan menangis saat di beri susu oleh tenaga kesehatan ,karena susunya juga susu bagus di kasih yaitu susu bebelac ,saat sudah minum susu dan di pantau terus berat badannya oleh petugas kesehatan itu lah ia mulai sehat bulan 07-26-2020 ini anak saya sudah genap 3 tahun dan kondisi sekarang ia sudah baik tidak seperti dulu lagi sudah sehatlah dia dari pada yang lalu,untuk konflik itu sendiri seperti yang kita tau di aceh sudah aman bu tidak ada lagi konflik, yang ada konflik rumah tangga begitulah cerita sang ibu sambil tersenyum malu mengatakan konflik rumah tangga”,namun saya tidak bertanya lagi takut ibu tersinggung karena saya sudah dapat info dari petugas gizi yang ada di puskesmas.

Setelah mewawancarai sang ibu dan saya mengucapkan terimakasih karena sudah mau di wawancarai dan kami pun meminta izin pulang . Dan saya pun melanjutkan perjalanan saya ke rumah pak Gechik / tokoh masyarakat di kampung tersebut mendapatkan informasi yang lebih mendalam. Sesampai di rumah pak gechik saya mengucap kan salam dan menceritakan maksud kedatangan kami dan tak lupa saya berikan sedikit bawaan tangan untuk pak gescik,pak gecik pun bersedia meluangkan waktunya untuk saya wawancarai dan untuk mempersingkat waktu saya mulai mewawancarai pak gechik dak pak gechik menjawab “untuk penyebab anak tersebut menderita gizi buruk saya kurang tau,yang saya tau memang anak tersebut termaksud dalam data gizi buruk,dan untuk dana desa khusus untuk anak gizi buruk tidak ada tetapi 10 % dari dana desa di gunakan untuk kesehatan di gunakan untuk memberi makanan yang bergizi untuk anak-anak yang pergi ke posyandu itu saja yang digunakan untuk masalah Gizi anak kalua yang lain tidak ada dana khusus,dan Alahmdullah untuk posyandu di kampung ini juga rutin tiap bulan di adakan dan makanan yang di berikan di posyandu juga beragam ada buah-buahan,kajang ijo,telur rebus dll” , Dan setelah mendapatkan informasi dari tokoh desa tersebut pun kami meminta izin untuk pulang dan juga berterimakasih kepda pak gechik sudah meluagkan waktunya untuk saya wawancarai.

Penyebab langsung	-Makanan yang di konsumsi tidak selalu bergizi -terlalu cepat pemberian MP-Asi pada usia 3 bulan - Imunisasi tidak lengkap -Anak ke dua dari dua bersaudara -Demam tinggi dan cacingan
Penyebab tidak langsung	- kurang baik karena membuang sampah sembarangan di depan rumah - Asi tidak Eksklusif -Hanya nasi pisang - Di bawah UMR 1 juta/ bulan -tidak rutin ke posyandu -Ibu sang anak merupakan istri kedua sehingga membuat ekonomi keluarga tidak tercukupi
Masalah di masyarakat	- Ibu kurang selera makan semasa hamil -Lahir BBLR 2,3 kg
Akar Masalah	-pekerja serabutan sehingga pendapatan tidak pasti -Pendidikan orang tua yang rendah membuat orang tua kurang faham mengkonsumsi makanan bergizi,padahal tidak mesti makan ikan dan daging tetapi tempe dan tahu juga bagus untuk gizi anak,tidak mesti diberikan air gula untuk pengganti susu tetapi air tajin lebih bagus sebagai pengganti susu. -ketahanan pangan kurang baik karena faktor ekonomi -faktor ekonomi tidak sanggup membeli susu untuk pengganti -memberi MP-Asi terlalu cepat pada usia 3 bulan,MP-ASi yang diberikan nasi pisang budaya orang Aceh.

NO kasus : 02
 Nama anak : Zuhaira Aqifa
 TTL : 01-04- 2017
 Jenis gizi buruk : kwashiorkor
 Nama ibu : Agustina
 Nama Ayah : M.tajuddin
 Pendidikan Ibu :SD
 Pendidikan Ayah :SD
 Tempat tinggal : Desa Matang Cut wilayah kerja puskesmas Baktiya Aceh Utara
 Waktu wawancara : 22 juni 2020
 Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi

Pada tanggal 22 juni 2020 tepatnya pukul 02.00 WIB saya melanjutkan perjalanan ke puskesmas baktiya pada siang itu karena pada pagi hari saya sudah melakukan penelitian di daerah lain yang lokasi berdekatan dengan kasus yang ke dua ini setelah melakukan perjalanan sekitar 20 menit saya sampai di puskesmas baktiya, Alhamdulillah saya bertemu dengan petugas gizi di puskesmas ini,saya langsung menjelaskan kedatangan saya dan meminta kesediaan untuk saya wawancarai,Alhamdulillah petugas gizi di puskesmas baktiya bersedia untuk saya wawancarai dan petugas gizi pun menjawab semua pertanyaan saya sebagai berikut "kasus Gizi buruk yang ada di sini yang parah sekali ada 3 kasus, 2 terdapat di desa matang cut 1 di Mns. Gedong,yang dua di matang cut yang di matang cut yang bernama Zuhaira Aqifa ini parah sekali sampai di rawat di rumah sakit cut mutiya satu bulan lebih mereka keluarga miskin ayahnya masuk penjara di tambah lagi ibunya tidak pernah membawa anaknya ke posyandu, anaknya sakit parah mendapat laporan dari tetangganya sehingga kami mengunjungi rumahnya saat kami temukan usia anak 20 bulan dengan berat badan 5,0 kg tinggi 79 cm kondisinya sangat memperhatikan sudah kurus dengan perut buncit dan kulit terkelupas dan di tidurkan dalam daun pisang tanpa busana karena jika di pakaikan baju kulitnya akan terkelupas dan berdarah jika bajunya di buka,dan besoknya langsung kami rujuk ke RS.cut mutia dengan di jemput oleh ambulan ke rumah di bawa ke Rs.cut mutia".

"Dan jenis Gizi buruk yang di derita oleh anak tersebut jenis kwashiorkor sampai kulit terkelupas dan info yang saya dapatkan dari tetagganya tidak mampu membeli susu untuk anaknya sehingga anaknya sampai seperti itu dan suaminya



juga di penjara sehingga ekonomi sangat terbatas, dan alasan ibunya tidak pergi ke posyandu karena jauh tidak ada kendaraan untuk pergi, sehingga sampai sekarang kondisinya sudah membaik kami yang mengantar PMT ke rumahnya agar kondisi anaknya tidak terulang kembali untuk posyandu

sendiri kami rutin mengadakan tiap bulan, kami juga ikut turun ke lapangan bukan hanya kader jadi kader dan tenaga kesehatan bekerja sama dan rumahnya tidak jauh dari sini sekitar 20 menit hanya saja jalannya agak berbelok-belok”.

Setelah mendapatkan informasi lengkap dari petugas gizi saya memutuskan Untuk pulang karena hari sudah menunjukkan jam 04.30 WIB sehingga saya memutuskan melanjutkan perjalanan esok hari untuk berkunjung ke rumah tujuan saya. Sehingga ke Esokan harinya pada pagi hari pukul 09.00 saya berangkat dari tempat tinggal saya ke rumah anak yang menderita gizi buruk tersebut sekitar 30 menit perjalanan saya sampai ke rumah tujuan dengan bertanya-tanya pada masyarakat sekitar, dan saya pun mengucapkan salam dan menyampaikan maksud kedatangan saya ,dan tidak lupa saya bawaan sedikit bawaan tangan ,Alahmdulillah sang ibu sangat ramah menyambut saya dengan sangat baik, dan ibunya pun bersedia untuk saya wawancara.



Inilah jawaban sang Ibu dari semua pertanyaan saya “Awal mula anak saya sakit itu bukan gizi buruk, saya gatal-gatal lalu saya tidak berikan dia ASI lagi karena naik gatal-gatalnya ke anak saya jadi karena naik gatal-gatal saya ke dia tidak saya berikan lagi ASI karena saki piker menular dari ASI, saat itu usia anak saya 4 bulan sudah tidak ASI lagi, dan tidak saya berikan susu karena tidak sanggup beli susu hanya saya berikan air gula, mulai dari situ lah ia pelan-pelan sakit mulai Nampak kaki dan tanganya membengkak seperti ada cairan dan perutnya buncit sekali sampai kulitnya terkelupas semua, tidak bisa pakai baju bahkan pempes, tidur pun harus di atas daun pisang tidak bisa yang ada kain karena ketika kita angkat dari kain kulitnya akan terkelupas dan berdarah rambut-rambutnya juga ikutan rontok kondisinya sangat memperhatikan, sepanjang malam dan hari rewel dan menangis susah makan susu pun tidak ada, semakin hari semakin parah Ayahnya mencari kerja untuk beli susu tetapi malah naas, di jebak orang malah masuk penjara, hari itu ayahnya membawa mobil barang di suruh orang, upahnya satu juta katanya ternyata mobil yang dibawa berisi ganja dan di periksa di jalan lalu masuk penjara, biasanya saya dan suami pergi kesawah itu pun sawah orang kami di gaji per hari, saya makin bingung anak saya makin hari makin parah suami masuk penjara suami tidak ada untuk bawa berobat, pada akhirnya tetangga saya melaporkan ke puskesmas keadaan saya, dan esok harinya kami di jemput pakai ambulan dan dibawa ke rumah sakit anak saya di rawat 1 bulan lebih di sana sampai sehat seperti sekarang ini, disana selain di impus juga di berikan susu dan makanan lainnya, sampai saat ini sudah sehat masih di berikan susu Alhamdulillah”.

“Dan untuk pemberian makanan saya berikan nasi pisang dan kadang-kadang nasi saya masak seperti bubur campur sayur pada usia 3 bulan waktu itu ia masih sehat setelah tidak ASI itulah ia mulai sakit, anak saya ini anak ke dua ia memiliki kakak usia 7 tahun, keuangan kami memang kurang karena saya dan suami hanya ke sawah dari situ penghasilan kami dapatkan per hari, karena sawahnya juga sawah orang, anak saya kakaknya dan adiknya imunisasi ada tapi tidak lengkap karena saya tidak rutin ke posyandu karena tidak ada motor hanya ada sepeda kalau kemana-kemana susah padahal dekat Cuma jadi jauh karena tidak ada kendaraan bermotor, Alhamdulillah sekali kalau untuk belanja selalu datang orang bawa ikan kemari, ikan yang kami beli pun cukup makan satu hari beli 10 ribu saja begitu karena tidak ada kulkas untuk simpan makanan, untuk sayur saya petik apa yang ada di sawah atau sekeliling rumah, makan seadanya kadang-kadang ada ikan, kadang-kadang sayur dan nasi saja tergantung kemudahan itu yang saya dan anak saya makan. saya tidak menyangka anak saya bisa sakit seperti ini karena waktu lahir besar dia dari kakaknya lahir dengan berat badan 3 kg kakanya 2,1 kg pas lahir tapi yang sakit malah adiknya karena pas kakanya dulu saya kasih ASI sampe 2,5 tahun adiknya ini lah saya kasih ASI Cuma 4 bulan mamak saya pun marah kenapa tidak saya kasih ASI lagi susu mahal seharusnya masi saya kasih ASI, asinya pun tidak mau keluar lagi waktu saya mau kasih lagi karena keadaan anak saya jadi begitu saya ada mencoba kasih lagi kira-kira saat usia anak saya 8 bulan ada saya coba



kasih lagi tapi tidak ada air lagi, padahal semasa hamil saya juga sehat mau makan apa saja adan ada beberapaka kali cek kehamilan ke puskesmas, Untuk konflik sekarang tidak pernah terjadi konflik lagi setelah aceh aman masa gam dulu lah yang ada konflik

sekarang tidak ada lagi ,meski di sini agak pedalaman anak-anak sekolah pun sudah aman masa dulu waktu saya kecil masih ada konflik ,kontak -kontak senjata begitu saya dan suami Cuma tamatan SD tidak lanjut sekolah lagi karena bantu orang tua mencari rezeki dari dulu sudah ke sawah membantu orang tua cari rezeki tidak keifikir untuk sekolah tinggi”.

Setelah mendapatkan informasi dari sang ibu saya memutuskan untuk pulang dan melanjutkan perjalaln esok hari karena anak saya kurang sehat ketika saya titipkan di rumah kakak saya, dan keesokan harinya saya melanjutkan ke rumah pak gechik jam 10,00 Wlb saya tiba di rumah pak gechik,saya menjelaskan maksud kedatangan saya dan meminta pak gechik agar bersedia dan meluangkan waktu sebentar untuk saya wawancarai karena pada saat saya datang pak gechik sedang sibuk dengan perangkat desa lainnya,Alhamdulillah pak gechik menyediakan saya sedikit waktu untuk saya wawancarai “ di kampung matang cut ini ada dua orang anak yang gizi buruk setau saya satu ayanya masuk penjara yang satu lagi ibu,anak yang gizi buruk sudah meninggal rumahnya dekat dari sini juga, untuk penyebab gizi buruk itu sendri saya kurang tau,tetapi keduanya sudah mendapatkan bantuan,untuk dana desa sendiri memang 10% dari dana desa untuk kesehatan tetapi tidak untuk gizi buruk,karena untuk gizi itu yang ada dana desa di pakai untuk pemberian makanan ketika di posyandu setau saya semua desa sama tidak ada beda”, Begitulah penjelasan pak gechik Saya pun meminta Izin kepada pak Gechik dan berterimakasih sudah meluangkan waktu.

Penyebab langsung	-Makanan yang di konsumsi tidak selalu bergizi -Imunisasi tidak lengkap - Kulit gatal-gatal - Anak ke dua dari dua bersaudara
Penyebab tidak langsung	-Terlalu cepat pemberian MP-ASI -MP-ASI yang di berikan nasi pisang dan nasi team tidak terlalu bervariasi - Asi tidak eksklusif -pendapatan di bawah UMR. -ke posyandu tidak rutin. -kepala rumah tangga masuk penjara membuat pendapat keluarga semakin menurun.
Masalah di masyarakat	
Akar Masalah	-Petani - Pendidikan orang tua yang rendah membuat orang tua kurang faham mengkonsumsi makanan bergizi,padahal tidak mesti makan ikan dan daging tetapi tempe dan tahu juga bagus untuk gizi anak,tidak mesti diberikan air gula untuk pengganti susu tetapi air tajin lebih bagus sebagai pengganti susu. -ketahanan pangan Kurang baik karena keterbatasan ekonomi. -tidak sanggup membeli susu kareana kemiskinan. -Pemberian nasi pisang pada anak dan terlalu cepat pemberian MP-ASI pada usia 3 bulan.

No kasus : 03
Nama anak : M.Fahri Ananda
TTL : 24-04-2018
Jenis gizi buruk : Marasmus
Nama ibu : Suryani
Nama Ayah : Jualiadi
Pendidikan Ibu :SD
Pendidikan Ayah :SD
Tempat tinggal : Desa Matang Cut wilayah kerja puskesmas Baktiya Aceh Utara
Waktu wawancara : 23 juni 2020
Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi



Penelitian bertemu dengan keluarga kasus 03 dilakukan pada tanggal 23 juli 2020 berikut penjelasan petugas gizi baktiya tentang kasus 03 yaitu yang bernama M.fahri Ananda yang telah di lakukan Pada tanggal 22 juni 2020 tepatnya pukul 02.00 WIB karena masih di wilayah kerja puskesmas baktiya berikut penjelasan petugas Gizi “kasus Gizi buruk yang ada di sini yang parah sekali ada 3 kasus, 2 terdapat di desa matang cut 1 di Mns. Gedong,yang dua di matang cut yang bernama M.fahri Ananda kondisi gizi buruk di temukan pada tanggal 22-10-2018 ketika di bawa ke posyandu oleh neneknya saat itu anak berusia 6 bulan dengan berat badan 3 kg tinggi 59 cm saat di bawa ke posyandu kondisinya sangat kurus kaki dan tangannya kecil dan tulang rusuknya Nampak di tambah kondisi anak waktu itu sedang demam dan sesak nafas,kami langsung memberikan PMT seperti susu dll pada anak tersebut dari cerita neneknya,ibu sang anak sakit di rumah makanya neneknya yang membawa M.fahri Ananda ke posyandu ,tetapi walaupun



sudah mendapatkan PMT nyawanya tak tertolong anak tersebut meninggal dunia pada usia 21 bulan dan gizi buruk yang di derita oleh anak tersebut berjeniz marasmus, untuk posyandu sendiri kami rutin mengadakan tiap bulan, kami juga ikut turun ke lapangan bukan hanya kader jadi kader dan tenaga kesehatan bekerja sama”.

Pada tanggal 23 juli 2020 setelah berjumpa pak gechik saya melanjutkan perjalanan ke rumah kasus 03 sesampai di sana kami mengucapkan salam namun tidak ada orang di rumah ,lalu saya menanyakan kepada tetangga sekitar “ bahwa orang rumah tersebut telah meninggal yang ada kakak nya saja tetapi sedang ke sawah mungkin sebentar lagi pulang, orang rumah tersebut ibu dan anaknya telah meninggal tetapi duluan meninggal ibunya baru ananknya,ibunya sakit anaknyaapun gizi buruk” beitulah penjelasan tetangga sekitar ketika sedang berbicara dengan tetangga sekitar kakak dari ibu anak yang menderita gizi buruk pun pulang dari sawah,kemudian saya segera menjelaskan kedatangan saya dan saya pun mengikutinya ke rumah.



Dalam perjalanan rumah tersebut kondisi rumah sangat memperhatikan gubuk kecil yang tergenang air saya pun di persalahkan masuk dan mulai mewawancarai bibi dari anak yang menderita gizi buruk tersebut. “Saya kakak mamak dari M.fahri Ananda yang menderita gizi buruk tersebut ,dari lahir ponan saya itu memang sudah kecil 2 kg lahirnya,di tambah lagi ibunya sakit-sakitan ketika

hamil untuk anak tersebut, ketika sudah melahirkan 1 bulan usia anaknya itu pun Ayah dan ibunya bercerai, ibunya yang sedang sakit stress berat sehingga hanya menyusui selama 3 bulan yang merawat anaknya mamak saya nenek dari anak itu Ibunya terus sakit-sakitan dan stress ya apa boleh buat akhirnya neneknya yang merawat, karena pun hanya di susui 3 bulan oleh adik saya, kondisi anak tersebut semakin hari semakin kurus tidak di beri



susu setelah putus asi 3 bulan hanya di berikan nasi pisang oleh ibu saya tidak ada yang lain kalau buah-buahan ada juga sekali-kali karena susah makan di keluarkan lagi makanan yang di sulang, adik saya yang sakit-sakitan tidak bisa mencari rezeki memberika susu untuk anaknya di tambah ayahnya yang tidak menjenguk dan menafkahi anak tersebut, lalu pada usia anak tersebut enam bulan di bawa ke posyandu oleh ibu saya karean kata orang-orang dapat bantuan susu, karena tidak pernah di bawa ke posyandu Selama lahir imunisasi pun tidak ada, waktu usia 6 bulan itu lah pertama ke posyandu karena sesak nafas di bawalah oleh ibu saya ke posyandu, perawat-perawat di situ terkejut kenapa anak ini bisa kurus sekali, kaki dan tangan kurus yang ada hanya tulang dan kulit tidak ada isi sedikit pun, tulang-tulang rusuknya nampak seperti mayat hiduplah, setelah dapat bantuan susu setiap bulan dan terus di pantau kesehatannya oleh orang rumah sakit tiap bulan datang ke rumah tetapi kondisinya juga tidak membaik, bertambah sedih ibunya yang sakit-sakitan meninggal dunia pada usia anak tersebut 15 bulan dan tidak lama 1 bulan kemudian meninggal neneknya juga, lalu anak itu tidak ada yang merawat lagi, saya hanya merawat satu bulan saya pun tidak mampu merawat lagi setelah satu bulan kareana kondisi ekonomi saya juga tidak baik. Akhirnya saya antar anak tersebut ke tempat Ayahnya, dan di rawat oleh keluarga Ayahnya, kondisiny juga tidak membaik dan akhirnya meninggal dunia pada usia anak tersebut 18 bulan, untuk kondisi ekonomi memang sangat kurang ayahnya yang bekerja sebagai nelayan ibunya yang sakit-sakitan sagat keterbatasan ekonomi, rumah yang di sebelah rumah saya yang tergenang air itu lah rumah mereka tempati dan ini rumah saya, yang sama juga kondisinya. M. Fahri Ananda itu anak ke ketiga anak pertama meninggal dunia ketika baru lahir dan anak kedua yang sehat sama nenek dari ayahnya dan yang ke tiga ini juga sudah meninggal karena gizi buruk. Jarak rumah ke pusat belanja dan puskesmas lumayan jauh hanya saja kalo kita naik honda cepat sekitar 15 menit sudah sampai, kalo ke posyandu dekat bisa jalan kaki di menasah gampong dan

semasa hamil adik saya memang kurang mau makan karena kondisi saki-sakitan makan sedikit tetapi ada selalu, walaupun yang kita makan seadanya yang penting ada isi perut, kadang-kadang nasi sayur aja, kadang-kadang nasi dan ikan beragam kalo buah dalam 1 minggu adalah walaupun hanya pepaya”.

“Di kampung matang cut ini ada dua orang anak yang gizi buruk setau saya satu ayahnya masuk penjara yang satu lagi ibu, anak yang gizi buruk sudah meninggal rumahnya dekat dari sini juga, untuk penyebab gizi buruk itu sendiri saya kurang tau, tetapi keduanya sudah mendapatkan bantuan, untuk dana desa sendiri memang 10% dari dana desa untuk kesehatan tetapi tidak untuk gizi buruk, karena untuk gizi itu yang ada dana desa di pakai untuk pemberian makanan ketika di posyandu setau saya semua desa sama tidak ada beda”, Begitulah penjelasan pak gechik Saya pun meminta Izin kepada pak Gechik dan berterimakasih sudah meluangkan waktu.



Penyebab langsung	-Makanan yang di konsumsi hanya nasi pisang -susah makan,makanan yang sudah masuk ke mulut di keluarkan lagi -Makanan yang di makan tidak selalu bergizi -Imunisasi tidak lengkap -sesak nafas -anak ke tiga dari tiga bersaudara
Penyebab tidak langsung	-Rumah yang tergenang air -Asi tidak eksklusif -MP-Asi yang diberikan Nasi pisang -Pendapatan keluarga tidak menentu dan di bawah UMR - pola asuh oleh keluarga bergantian karena ibunya meninggal -peran tenaga kesehatan masih kurang dalam turun kelapangan mendata rumah ke rumah yang memiliki bayi sehingga bisa di pantau kesehatannya. -keposyandu tidak rutin
Masalah di masyarakat	-Semasa hamil ibu sakit-sakitan dan tidak selera makan -Anak lahir BBLR
Akar masalah	-Nelayan -Pendidikan orang tua yang rendah membuat orang tua tidak faham memberi makanan yang bergizi untuk anak meskipun makanan yang bergizi itu murah dan mudah di dapatkan -ketahanan pangan yang kurang baik karena faktor ekonomi -kemiskinan membuat orang tua tidak mampu membelikan susu sebagai pengganti As -Harus di tingkatkan lagi kinerja para tenaga kesehatan untuk ruti turun rumah ke rumah mengecek kesehatan anak -Budaya memberi nasi pisang pada anak sebelum usia 6 bulan ke atas

No kasus : 04
 Nama anak : Alifa Khaira
 TTL : 05-08- 2019
 Jenis gizi buruk : Marasmus
 Nama ibu : Siti Aisyah
 Nama Ayah : Abdurrahman
 Pendidikan Ibu :SMA
 Pendidikan Ayah :SMA
 Tempat tinggal : Desa Matang Cut wilayah kerja puskesmas Baktiya Aceh Utara
 Waktu wawancara : 24 juni 2020
 Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi



“kasus Gizi buruk yang ada di sini yang parah sekali ada 3 kasus, 2 terdapat di desa matang cut 1 di Mns. Gedong yang di menasah bernama Alifa kahira ini merupakan anak pertama orang tuanya kerja di Malaysia anak tersebut pun lahir di malaysia,setelah satu minggu kelahiran anak tersebut muncul benjolan di kepala anak tersebut namun orang tuanya tidak

peduli,tepi makin hari semakin besar puncak membesarnya itu pada usia anak 1 bulan,karena sudah membesar di bawah pulang ke Aceh karena tidak bisa berobat di Malaysia,pada tanggal 25-11-2019 di bawa ke posyandu anak tersebut sudah menderita gizi buruk berjenis marasmus dengan komplikasi penyakit infeksi hydrocephalus selain kami beri PMT juga kami sarankan dibawa ke Banda Aceh,Karena keluargasetuju anaknya untuk di bawa ke Banda Aceh lalu kami merujuk anak tersebut ke Banda Aceh dan setau saya sekrang Hydrocephalusnya sudah di sembuh sudah beberapa kali sedot tetapi sekarang masih dirawat di Banda Aceh untuk pemulihan gizi untuk meningkatkan berat badan karena masih kurus sekali tulang-tulanganya nampak semua,untuk posyandu sendiri kami rutin mengadakan tiap bulan, kami juga ikut turun ke lapngan bukan hanya kader jadi kader dan tenaga kesehatan bekerja sama”.

Pagi itu tanggal 24 juni 2020 saya melanjutkan perjalanan saya menuju kasus 04 ke menasah gedong kecamatan Baktiya Aceh Utara setelah menempuh perjalanan 30 menit dengan bertanya-tanya dengan warga sekitar saya sampai di rumah tersebut dan langsung menjelaskan maksud kedatangan saya ,tetapi di rumah tersebut ibu dan anak yang menderita gizi buruk tidak ada di rumah mereka masih di rawat di Banda Aceh lalu saya mewancarai miwa (kakak Ayah dari anak yang menderita gizi buruk) “ Anak tersebut sekarang sedang di rawat di Banda Aceh di temani oleh ibunya, Ayahnya di Malaysia tidak pulang karena mencari uang untuk biaya pengobatan anaknya walaupun biaya rumah sakit di tanggung pemerintah namaun biaya makan dan perjalanan keluarga harus kita tanggung sendiri, tujuh hari setelah lahir anak tersebut ada benjolan di kepalanya namun ibunya hanya mengompres dengan air hangat namun semakin hari semakin besar kepala anak tersebut,karena semakin membesar tepat usia anak tersebut satu bulan saya suruh bawa pulang ke aceh biar berobat di Aceh karena tidak bisa berobat disana karena pergi Malaysia tidak resmi, setelah di bawa pulang ke Aceh di sini dirumah saya



satu bulan kami berobat gampong tetapi tidak ada kemajuan ,lalu pada hari itu kami putuskan bawa ke puskesmas kondisi anak tersebut sudah sangat parah kepalanya sudah sangat besar badanya kurus sekali tulang-tulanganya nampak semua tinggal kulit saja yang besar hanya kepalanya,tidak mau makan apa-apa namun Alhamdulillah sekali mau Asi ,sampai sekarang masih Asi,cairan di kepalanya sudah di sedot sudah tidak membesar lagi namun masih di rawat di Banda Aceh untuk pemulihan gizinya karena berat badanya belum naik-naik jadi tidak di izinkan pulang,kami keluarga bergantian temani ibunya merawat anak tersebut karena Ayahnya tidak bisa pulang,Ayah dan ibunya kerja di pabrik cat di Malaysia jadi ibu dan Anaknya saja yang pulang ayahnya tetap mencari rezeki kalo tidak tidak ada uang kirim kemari Alhamdulillah tiap bulanya ada di kirim empat juta kalau dari kami tidak ada apa-apa tidak bisa membantu mereka hanya dengan doa dan perhatianlah ynag bisa kami bantu,Untuk imunisasi setau saya tidak ada karena sakitan begitu namu tidak tau selama di rawat disana karena di suntik ntah apa-apa saya liat,sayang liat anak kecil di suntik sebentar-bentar, di sana juga selain di rawat dapat bantuan obat dan makan untuk meningkatkan berat badanya,mungkin kalo berat badannya sudah bagus sudah bisa pulang ,saya heran juga jaman sekarang macam penyakit kita dulu tidak ada padahal selama hamil ibunya sangat sehat dan mau makan apa saja tidak mirip orang hamil muda tidak mabuk pun,semua mau di makan hanya saja tidak bisa rutin cek kehamilan karena bekerja di malaysia tidak

resmi,anak tersebut juga lahir dengan berat badan 3 kg sangat bagus putih sehat tidak tau bisa sampai seperti ini,kami hanya bisa pasrah dan terus berusaha agar anak tersebut bisa sehat, semua biaya makan dan perjalanan kami bolak balik Banda Aceh di kirim oleh Ayah anak tersebut dari Malaysia,Alhamdulillah untuk biaya rumah sakit,makanan ,susu dan obat-obatan semua di tanggung pemerintah itu suatu kemudahan juga untuk kami,sekarang ibu ,anak tersebut dan keluarga yang menemani tinggal di rumah singgah di Banda Aceh tidak tau saya alamatnya di mana foto-foto anak tersebut pun ada sama anak saya tetapi mereka tidak ada di rumah tidak saya sudah pergi kemana mereka no hp anak saya pun saya tidak tau kalau sya tidak pakek Hp tidak tau cara menggunakannya hp tit tot pun tidak ada ,kita orang zaman mana tau hal-hal begitu”Setelah mendapat penjelasan dari keluarga anak tersebut saya pun meminta izin pulang karena ibu tersebut buru-buru mau kesawah,ingin melanjutkan pergi ke rumah singgah di Banda Aceh juga ibu tersebut tidak tau alamat rumah singgah di Banda Aceh no hp yang bisa di hubungi pun tidak ada.

Selanjutnya saya melanjutkan perjalanan saya ke rumah pak gechik gampong menasah gedong Alhamdulillah rezeki saya pak gechik sedang bersantai di depan rumahnya kemudian saya mengucapkan salam dan menjelaskan maksud kedatangan saya dan meminta waktu pak gechik agar bersedia untuk saya wawancarai “ Anaknya Abddurahman disini yang ada gizi buruk tetapi pertama tidak gizi



buruk punya penyakit besar kepalanya semakin hari semakin membesar udah di bawa rajah banyak sekali namun tidak kecil juga kepalanya akhirnya setelah menumpuh pengobatan kampung di bawalah ke rumah sakit sekarang lagi di Banda Aceh,tapi saying sang ayah tidak bisa pulang merwat anaknya karena mencari rezeki,mereka keluarga kurang mamapu untunglah dia merantau ke Malaysia sudah adalah rezeki sedikit,bantuan dari desa tidak ada hanya saja kemarin banyak sumbangan yang datang untuk anak tersebut,mereka kartu keluarga saja di gampong sini tetapi telah lama merantau ke Malaysia,bantuan khusus untuk anak gizi buruk tidak ada tetapi dana desa ada 10 % unutm dana kesehatan tetapi di gunakan untuk kegiatan posyandu dan setau saya semua desa seperti itu”.

Penyebab langsung	-Hydrocephalus -Imunisasi tidak lengkap -Anak pertama
Penyebab tidak langsung	-Asi Eksklusif -MP- Asi yang bervariasi -Pendapatan diatas UMR
Masalah di masyarakat	-Riwayat kehamilan ibu bekerja di pabrik cat selama hamil
Akar masalah	-Buruh Pabrik Cat -Pendidikan orang tua yang rendah membuat tidak mengetahui penyakit yang di derita anak,sehingga telat dalam menangani masalah -tidak langsung berobat rumah sakit tetapi di rajah terlebih dahulu.

No kasus : 05

Nama anak : M.Azril haikal

TTL : 03-04- 2017

Jenis gizi buruk : Marasmus

Nama ibu : Rahmalia

Nama Ayah : Sualaiman

Pendidikan Ibu :Sarjana

Pendidikan Ayah :Sarjana

Tempat tinggal : Desa Menasah Deng wilayah kerja puskesmas Tanah luas Aceh Utara

Waktu wawancara : 25 juni 2020

Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi

Pagi itu kami saya melanjutkan penelitian saya ke kasus 05 sebelum ke rumah kita menemui petugas gizi di wilayah tersebut terlebih dahulu guna mendapatkan informasi dari petugas gizi tentang anak kasus 05 ,setelah menempuh waktu kira-kira 10 menit saya sampai di puskesmas Tanah luas dan segera menemui petugas gizi di



puskesmas tersebut guna untuk saya wawancarai sebagai informan saya,setelah bertemu petugas gizi dan menjelaskan maksud dari kedatangan saya dan petugas gizi bersedia untu saya wawancarai “ M. Azril haikal ini anak yang yang menderita gizi buruk berjenis marasmus di karenakan penyakit infeksi dari pertma lahir dia sudah koma, sampai sekarang usianya 3 tahun tidak bisa duduk dan berjalan seperti nak sehat lainnya,penyakit infeksi yang di derita dalah epilepsi dan masalah paru-paru asupan makanan yang masuk susah sehiingga lama-kelamaan menderita gizi buruk walaupun kedua orang tuanya orang yang berpendidikan dan berada sudah berusaha menyembuhkan anaknya dengan segala cara namun Allah belum memberi jallan untuk ia sembuh ,rumahnya sangat dekat di belakang perkantoran DPR Aceh utara, untuk posyandu sendiri kami rutin mengadakan tiap bulan, kami juga ikut turun ke lapangan bukan hanya kader jadi kader dan tenaga kesehatan bekerja sama”.

Setelah mendapatkan informasi dari petugas gizi saya langsung melanjutkan perjalanan saya ke rumah kasus 05, sangat mudah menemukan rumah anak kasus 05 setelah berada di perumahan di belakang kantor DPR Aceh utara saya bertanya-tanya kepada Masyarakat dan sampai di rumah tersebut dan segera menjelaskan maksud kedatangan saya, Alhamdulillah ibunya sang anak sangat ramah menyambut saya, terlihat pemandangan rumah yang rapi dan nyaman sang ibu yang sedang menyetrika baju di sampingnya dan sang anak yang berbaring tak berdaya di samping sang ibu, "Anak saya sakit dari semenjak ia lahir 10 hari usia anak saya tiba-tiba ia koma, dia anak pertama saya lahirnya dengan berat 3,5 kg sangat sehat sya tidak tau 10 hari usinya tiba-tiba kejang-kejang sampai koma, selama hamil saya juga sangat rutin makan makanan yang sehat, minum susu dan juga minum tablet Fe Ayahnya pun sangat semangat memebikikan makan yang sehat karena kami sangat bahagia mengandung anak pertama saya, Namun takdir berkata lain ia sakit seperti ini kta dokter ia menderita epilepsi kejang-kejang sendiri dan saluran pernafasannya sempit senggga sulit bernafas, segala macam cara pengobatan sudah kami tempuh sampai di rawat di Banda aceh Selama satu bulan namun tidak ada kemajuan, kebetulan

pengobatan di tanggung oleh kantor Ayahnya, Ayahnya PNS di dinas pertanian selesai kuliah kami menikah Alhamdulillah Ayahnya lewat PNS, namun saya tidak mengejar karir lagi focus merwat anak



saja, apalagi anak saya sakit-sakitan tidak mampu orang lain merawatnya jika saya juga ikut bekerja, Padahal saya memberi makan sehat untuk anak saya saya buat kan bubur team ikan tuna, saya beriakan jus buah namun ia memang susah makan sampai saat ini masih makan nasi bubur, susu juga susu mahal saya kasih namun karena penyakit yang di deritnya membuat bobot badanya berkurang dan kurus seperti ini, tetapi kondisi sekarang jauh lebih baik dari dulu, kalau dulu betul-betul sangat kurus namun sekarang usianya 3 tahun beratnya hanya 5 kg walaupun belum bisa sembuh sempurna tetapi jauh lebih baik dari yang dulu, untuk imunisasi sendiri memang tidak ada karena ia sakit sakitan begini Asi pun tidak ada tidak mau keluar Asi dari ia lahir makanya dia minum susu, susu yang saya berikan susu terbaik yang di rekomendasikan dokter dan MP-ASI seperti roti untuk meningkatkan berat badannya yang terus menurun, segala jenis usaha sudah kami lakukan dari memberikan makanan yang bergizi berobat rumah sakit juga tidak kunjung sembuh, sekarang saya dan suami sudah pasrah bahwa nasib anak kami memang harus begini namun tetap kami bawa rajah ke Tengku sekarang usaha agar Allah memberkan Anak saya kesehatan dan normal seperti anak-anak lainnya, padahal



rumah saya sangat strategis ke puskesmas dekat dan kepasar juga dekat namun karena anak saya sakit-sakitan yang belanja kebutuhan rumah tangga Ayannya namun sudah saya tulis apa yang harus dibeli”.

Setelah mendapat penjelasan dari sang ibu saya

melanjutkan perjalanan saya ke rumah tokoh masyarakat di menasah deng namun rumahnya kosong tidak ada orang,namun saya memutuskan untuk kembali keesokan harinya.kesokan harinya Alahmdulillah pak gechiknya ada di rumah dan sya langsung menjelaskan maksud kedatangan saya dan mewawancari pak gechik “M.Azril haikal itu benar gizi buruk,tetapi tidak dari lahir ,ketika lahir sehat kemudia hari ke 10 hari ia kejang-kejang sampai koma gizi buruk terjadi karena ia sakit-sakitan jadi asupan makannya nya susah sudah usia tiga tahun sekrang masih makan bubur team seperti bayi,mengapa saya tau banyak karena dia adlah anak abang saya,anak tersebut untk sya adalah pamannya,bantuan khusus dari desa tidak ada untuk anak gizi buruk namun semua desa sya yakin 10% dari dana desa di gunakan untuk biaya posyandu”.

Penyebab langsung	-Asupan makanan yang masuk sulit karena anak sakit-sakitan -Epilepsi dan penyempitan saluran nafas -Imunisasi tidak ada -Anak pertama
Penyebab tidak langsung	- Asi tidak ada -tidak rutin ke posyandu
Masalah di masyarakat	
Akar masalah	-PNS

No kasus : 06

Nama anak : Bilqis kanaya

TTL : 03-04- 2018

Jenis gizi buruk : Marasmus
Nama ibu : Nur Aisyah
Pendidikan Ibu :SMA
Pendidikan Ayah :SMP
Nama Ayah : kamaluddin
Tempat tinggal : Nibong Wilayah kerja puskesmas Nibong Aceh Utara
Waktu wawancara : 25 juni 2020
Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi

Tanggal 25 Juni 2020 pada siang hari pukul 02.00 WIB saya sampai di puskesmas Nibong langsung saja saya ke poli gizi guna menemui petugas gizi di puskesmas tersebut lalu say menjelaskan maksud kedatangan saya dan langsung saja saya melakukan wawancara dengan petugas gizi di puskesmas Nibong “posyandu sendiri kami rutin

mengadakan tiap bulan, kami juga ikut turun ke lapangan bukan hanya kader jadi kader dan tenaga kesehatan bekerja sama namun ketika lockdown karena covid19 tidak di adakan,tetapi sekarang sudah aktif kembali, terkait Bilqis kanaya anak ini Awalnya tidak Gizi buruk ia sangat sehat namun nasib berkata lain pada usia 10 bulan ia terinfeksi TB sehingga membuat ia sakit-sakitan dan tidak nafsu makan sehingga ia menderita gizi buruk berjenis kwashiorkor,padahal ia anak yang sangat sehat dan rutin ke posyandu oaring tuanya juga kader posyandu namaun karaena penyakit infeksi yang ia derita membuat ia menjadi gizi buruk tetapi sekarang ia sudah meninggal nyawanya tak terolong ,Rumah anak tersebut di belakang puskesmas ini langsung saja jika ingin berkunjung ke rumahnya” begitulah penjelasan singkat dari petugas gizi pusekemas nibong karena rumah kasus 06 di belakang puskesmas langsung saja saya melanjutkan perjalanan ke rumah kasus 06.

Sesampai di rumah kasus 06 lalu saya menjelaskan maksud kedatangan saya dan Alhamdulillah ibunya sangat ramah menyambut saya dan bersedia saya wawancarai waluapun menjelaskan sambil Menangis “ Anak saya sehat-sehat saja lahir dengan berat 3,5 kg imunisasi ada namun tidak lengkap dan juga Asi tidak mau keluar namun saya berikan susu tiap bulan empat ratus ribu untuk susu saja , dan



ketika ia sudah mulai sakit-sakitan pun saya sangat rajin juga saya bawa ke posyandu ia merupakan anak ke dua ia memiliki satu orang kakak berusia enam tahun, saya tidak mau anak saya di katakana gizi buruk walaupun sebenarnya ia,tetapi ai gizi buruk bukan karena tidak saya kasih makan,malah saya memberikan MP-Asi yang sangat bervariasi dan sehat untuk anak saya dan selalu memberikan jus buah juga untuk vitaminnya ia juga mendapatkan bantuan PMT dari puskesmas,MP-Asinya pun saya buat sendiri tidak saya kasih Milna itu karena ada penyedap rutin saya buat makanan sehat yang ada campuran sayur,ikan dan nasi namun ia gizi buruk karena sakit saat anak saya berusia 10 bulan ia menderita demam tinggi sampai kejang-kejang sampai di rawat di Rumah sakit cut mutia bahkan di rujuk ke banda Aceh namun demanya tidak sembuh tetap naik turun,setelah cek lab lengkap di rumah sakit RSZA Banda Aceh rupanya ia terinfeksi Tb (Tuberculosis) karena penyakit ini lah ia mulai sakit-sakitan dan tidak nafsu makan hingga sampai gizi buruk saya sedih dan tersinggung jika di bilang anak saya gizi buruk,ia gizi buruk karena menderita TB bukan karena tidak makan". berulang-ulang kali sang ibu menjelaskan anaknya

menderita gizi buruk bukan karena tidak makan tetapi karena penyakit infeksi Tb "Pada saat usia anak saya delapan bulan ada keluarga yang meninggal lalu saya dan anak saya menginap di rumah tersebut selama tujuh hari sampai selesai



tujuh rupanya keluarga yang meninggal tersebut menderita TB dan istrinya dan anaknya sudah tertular juga saya tidak tau ketahuan ketika selesai tujuh di rumah tersebut ketika ia mulai minum obat rutin selama Enam bulan,mungkin Karena anak saya masih bayi dan daya tahan tubuhnya masih lemah dialah yang tertular saya juga tidak menyalahkan siapapun dalam hal ini,mungkin ini sudah takdir Allah kita hanya bisa bersabar saja,karena sakit-sakitan begitu maknanya ia sampai gizi buruk dan nyawanya tak tertolong lagi usia anak saya 14 bulan ia meninggal dunia meski saya sangat sedih namun ini adalah cobaan kehidupan semua ketentuan ALLAH itu yang terbaik ,padahal seperti yang adek lihat fasilitas kesehatan dekat dari rumah malah di depan rumah akses keamananpun mudah ke pasar rumah sakit semuanya mudah Alhamdulillah kami berjualan rezeki juga ada meski jumlahnya tidak pasti per bulan itu berapa 4 juta setiap bulannya Alhamdulillah ada penanganan pun tidak terlambat namun ini memang jalan terbaik,pokoknya masalah lain tidak ada semasa hamil saya pun rutin cek kehamilan dan juga rajin makan makanan sehat masalahnya karena ia menderita TB sehingga ia sakit seperti itu."

Kemudian saya melanjutkan perjalanan saya menuju tokoh masyarakat di desa Nibong saya pun bertemu tokoh masyarakat dan menjelaskan maksud kedatangan saya dan melakukan wawancara “ Oh saya tidak atau tentang anak gizi buruk tersebut namun jika ada yang sakit tidak dapat bantuan desa khusus ,untuk dana kesehatan sendiri di dapat dari 10% dana desa di gunakan untuk posyandu semua untuk lainnya tidak ada”.



Penyebab Langsung	-Asupan makanna yang masuk sulit karena sakit -Menderita penyakit TB (tuberculosis) - Imunisasi tidak lengkap - anak ke dua dari dua bersaudara
Penyebab tidak langsung	
Masalah di masyarakat	
Akar masalah	-Berdagang -Tidak terima anaknya dikatakan gizi buruk karena seolah aib sang ibu tidak memberi makan anaknya

No kasus : 07
Nama anak : Ridhatul Akbar
TTL : 22-01- 2017
Jenis gizi buruk : Kwashiorkor
Nama ibu : Nurleli
Nama Ayah : Junaidi
Pendidikan Ibu :SD
Pendidikan Ayah :SD
Tempat tinggal : Ule nyee wilayah kerja puskesmas Merah mulia Aceh Utara
Waktu wawancara : 29 juni 2020
Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi

Pagi itu tanggal 29 Juni 2020 adalah hari senin saya menuju puskesmas Merah mulia saya menempu peerjalanan sekitar 45 menit saya sampai di puskemas tersebut jam 09.00 WIB saya segera menuju ke ruang gizi guna menemui petugas gizi di puskemas tersebut setelah bertemu saya menjelaskan maksud kedatangan saya dan segera mewawancari petugas gizi tersebut “ anak yang menderita gizi buruk berjenis kwashiorkor ada dua orang namun beda desa, apalagi mereka *memang bersal dari*



keluarga miskin dan satu lagi keluarga ibu NH itu memang sangat miskin kali dek, selain miskin juga punya penyakit penyerta ,yang pertama merupakan anak yang mengalami kelainan sejak lahir yaitu down syndrome ia tidak terlalu kurus namun badannya gembung kaki tangan dan perut membengkak akibat kekurangan protein ibunya tidak memili Asi semenjak lahir ada diberi susu naman cair di campur dengan gula agar hemat,karena keterbatasan ekonomi ibunya terpaksa,anak tersebut berusia tiga tahun namun belum bisa berjalan walaupun kondisinya sudah membaik sekarang setelah pemberian PMT namun ia masih kecil ia lebih kecil dari adiknya, untuk posyandu sendiri kami rutin mengadakan tiap bulan, kami juga ikut turun ke lapngan bukan hanya kader jadi kader dan tenaga kesehatan bekerja sama namuun selama covid-19 yang kemarin tidak di adakan namu semenjak new normal sudah aktif kembali”.

Lalu saya melanjutkan perjalanan saya ke rumah kasuh 07 sampai di depan rumah tersebut terlihat 3 orang anak sedang duduk di depan rumah dan saya sapa menanyakan ibunya kemana,kata sang kakak ibu sedang memasak di dapur ia menjaga dua adiknya ,lalu saya minta sang kakak panggilkan ibunya,setelah ibu keluar saya menjelaskan maksud kedatangan saya lalu sang ibu pun mempersilahkan saya masuk lalu saya langsung meminta waktu ibu untuk saya wawancara “ Anak saya yang sakit ini merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara adiknya lebih besar dari dia tetapi ketika lahir beratnya 3,5 kg,dia semenjak lahir udah idiot kalau orang kampung bilang namu orang rumah sakit bilang dia downsyndrom baru-baru ini setelah dapat bantuan susu dari pukesmas dia bisa duduk gini dulu,ia hanya bisa tidur saja, umur sudah 3,5 tapi blom bisa jalan .selain karena kelainan dari lahir dia susah makan dulu jadi berat badanya tidak sesuai umur, dan kakinya juga kembung seperti ada cairan,ketika mengandung untuk anak saya yang ini alhamdulillah saya sehat sama seperti mengandung adik dan kakaknya juga dua kali cek kehamilan ke bidan kata bidan anaknya sehat tidak tau daia ada kelainan pas lahirlah tau,Asi pun tidak mau keluar untuk anak saya yang ini untuk kakak dan adiknya ada ,susu ada saya kasih namun tidak kental saya campur dengan gula lagi agar manis susunya cair begitu tidak kental nkarena menghemat,sehingga sakit dinyatakan gizi buruk oleh orang rumah sakit ,ketika saya ke posyandu ia di kasih lah susu tiap bulan di kasih untuk anak gizi buruk,setelah ia minum susu dengan benar baru lah ia mulai sehat seperti ini bisa duduk,untung sawah saya di belakang rumah jadi saya dan suami jika ke sawah bisa bergantian liat anak,karena susah ia sakit-sakit begitu,sampai sekarang ia belum bisa bicara tetapi mengerti apa yang kita bilang untuk imunisasi Alhamdulillah ada namun tidak lengkap karena ke posyandu pun tidak rutin karena saya ke sawah,hanya saja saya rajin ambil susu dan roti ke puskesmas setiap bulannya



karena anak saya suka makan roti yang di kasih di puskesmas itu kadang-kadang kakak dan adiknya juga ikutan makan untuk pendapatan sendiri tidak tentu padilah kami jual cukup untuk makan hari-hari yang

sedherhana ada nasi,ikan dan sayur sudah cukup,namun anak saya yang sakit ini dari ia usia tiga bulan saya kasih nasi pisang sampe ia usia 1,5 tahun kalo saya kasih nasi yang ada ikan tidak mau di telan,baru-baru ini saja dia bisa makan nasi seperti kita kalo tidak makan seperti bayi,untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga kami yang belanja alhamdulillah saya beli yang di bawa kedepan rumah tidak khusus pergi ke pasar padahal pasar sangat dekat dari sini bisa kita naik sepeda namun tidak sempat, dari pagi sampai sore sibuk di sawah,kalau lagi tidak musim tanam padi saya dan saumi tanam sayuran begitulah kondisi kami yang sederhana ini yang hanya mampu ke sawah karena tidak sekolah dulu SD pun tidak tamat,makanya saya dan suami sangat giat mencari rezeki agar anak-anak kami dapat bersekolah dan jadi orang lebih baik dari orang tuanya di masa depan nanti."



Setelah mendapatkan penjelasan ibu saya melanjutkan ke rumah tokoh masyarakat atau biasa di sebut pak gechik, Namun pak gechik tidak ada di rumah pak gechik sedang bersantai di kedai kopi dekat rumahnya lalu saya menemui pak gechik dan menjelaskan maksud kedatangan saya dan pak gechik pun bersedia untk di wawancarai " Oh anak si junaidi itu iya gizi buruk dia tetapi dari lahir juga sudah ada kelainan tidak seperi anak normal lainnya,Namun setau saya sudah dapat bantuan khusu anak gizi buruk dari puskesmas,kalo dan kampung tidak ada untuk anak gizi buruk hanya ada dana untuk melaksanakan posyandu".

Penyebab langsung	-Asupan makanan sulit masuk ke tubuh akibat anak sakit dan tidak selera makan - Imunisasi tidak lengkap - Downsyndrom -Anak ke dua dari tiga besaudara
Penyebab tidak langsung	-Asi tidak Eklusif -MP- Asi yang di berikan nasi pisang tidak bervariasi -pemberian susu tidak sesuai takaran sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi anak -pendapatan keluarga tidak menentu -tidak rutin ke posyandu
Masalah di masyarakat	-Pendapatan Keluarga tidak menentu
Akar Masalah	-Petani -pendidikan orang tua yang rendah tidak mengetahui cara memberi asupan yang baik untuk anak. -ketahanan pangan tidak stabil karena fakto ekonomi -kemiskinan membuat menghemat pemberian susu -Pemberian MP-Asi terlalu cepat pada usia tiga bulan dan nasi yang di berikan nasi pisang

No kasus : 08

Nama anak : Asmanaturrahmi

TTL : 04-08- 2019

Jenis gizi buruk : Kwashiorkor

Nama ibu : Nur Hafizah

Nama Ayah : Sopian

Pendidikan Ibu :SD

Pndidikan Ayah :SD

Tempat tinggal : Desa Gelempang wilayah kerja puskesmas Merah mulia Aceh Utara

Waktu wawancara : 29 juni 2020

Informan : Ibu,keluarga,tokoh masyarakat dan petugas Gizi



Pagi itu tanggal 29 Juni 2020 adalah hari senin saya menuju puskesmas Merah mulia saya menempu peerjalanan sekitar 45 menit saya sampai di puskemas tersebut jam 09.00 WIB saya segera menuju ke ruang gizi guna menemui petugas gizi di puskemas tersebut setelah bertemu saya menjelaskan maksud kedatangan saya dan segera mewawancarai petugas gizi tersebut “ anak yang menderita gizi buruk berjenis kwashiorkor ada dua orang namun beda desa, apalagi *mereka memang berasal dari keluarga miskin dan satu lagi keluarga ibu*

NH itu memang sangat miskin kali dek, selain miskin juga punya penyakit penyerta, selain dari keluarga miskin ibu dari anak tersebut merupakan istri kedua sehingga kebanyakan diasuh oleh ibu nya, karena ayahnya jarang pulang lebih sering di rumah istri pertama, lahirnya anak tersebut lahir dengan berat 2,5 kg bagus tidak BBLR namun tidak minum Asi dari lahir ,Asi ibunya tidak mau keluar saat kami temukan anak itu sangat parah sakitnya, dan menurut cerita ibunya ada diberikan susu namun tidak kental cair saja karena menghemat susu,jadi protein dan gizi yang di butuhkan anak tidak cukup,namun setelah kami berikan bantuan PMT anak tersebut sudah mulai membaik sekarang”.

Setelah mewawancarai kasus 07 siang itu saya melanjutkan perjalanan saya ke rumah 08 karena masih satu kecamatan namun beda desa dengan bertanya-tanya pada warga sekitar Akhirnya saya sampai di rumah 08 terlihat ada kios kecil



dan samping kios kecil di bawah pohon kelapa terlihat seorang balita tertidur di dalam ayun, sedangkan sang ibu berjualan, lalu saya menjelaskan maksud kedatangan saya dan meminta waktu sang ibu untuk saya wawancara “ Anak saya ini merupakan anak pertama saya ia lahir dengan berat 2,5

kg, imunisasi ada dan memang semenjak lahir saya tidak memiliki Asi, karena keadaan ekonomi yang kurang ada saya berikan susu namun tidak kental cair begitu guna menghemat jadi lama-kelamaan dia jadi kembung begitu seperti ada cairan di kaki dan tangan dan perutnya tapi berat badanya rendah, kata orang rumah sakit anak saya menderita gizi buruk, sampai-sampai urat-uratnya nampak jelas kemarin namun sekarang sudah baik setelah saya berikan susu kental, karena dapat bantuan susu dari puskesmas setiap bulannya Alhamdulillah kondisinya sekarang membaik dan juga sudah saya berikan nasi pisang pada usia anak saya 4 bulan biar dia kenyang tidak cukup dengan susu saja dia rewel jika saya tidak berikan nasi pisang, padahal semasa hamil saya mau makan makanan sehat dan juga tiga kali periksa kehamilan kebidan menurut saya tidak berpengaruh pada masa hamil namun pas lahir tidak ada Asi ditambah saya kekurangan ekonomi, namun semasa hamil sampai sekarang saya stress terus karena memikirkan ayahnya jarang pulang dan jarang menafkahi keluarga jadi saya berjualan seperti ini untuk memenuhi kebutuhan hidup, di tambah jugaya harus merawat ibu saya yang sakit-sakitan saya yang mengurus semua dari mulai belanja atau apa pun itu saya yang lakukan meski pasar dan puskesmas tidak jauh namun karena tidak ada kendaraan jadi susah, kemana-mana harus naik RBT dan setia berpergian juga habis uang untuk naik RBT”.

Setelah mendapatka penjelasan sang ibu saya melanjutkan ke rumah tokoh masyarakat di desa tersebut sesampai di sana saya langsung menjelaskan maksud kedatangan saya dan meminta waktu pak gechik untu saya wawancarai “ oh anak si nur ia ia menderita gizi buruk, saya juga sempat berkunjung ke rumahnya ketika ia dapat bantuan susu untuk anaknya dari puskesmas, anak tersebut kurang perhatian ayahnya, Ayahnya jarang pulang sang ibu lah yang mengurus semua, keluarga juga keluarga tidak mampu jadi begitulah keadaan yang saya tau, bantuan kusus gizi bruuk tidak ada untuk anak tersebut ya dana desa ada di keluarkan untuk posyandu, di posyandukan ada di beri kacang ijo dan sebagainya itu semua dari dana desa.”



Penyebab langsung	-Asupan makanan yang masuk tidak bergizi -Anak pertama
Penyebab tidak langsung	-MP-Asi yang diberikan nasi pisang dan susu -susu yang di berikan tidak sesuai anjuran sehingga tidak memenuhi kebutuhan gizi anak -Tidak minum Asi -Pendapatan keluarga tidak menentu dan di bawah UMR
Masalah di masyarakat	-Semasa hamil ibu stress membuat Asi tidak mau berproduksi
Akar masalah	-Pedagang -Pendidikan orang tua yang rendah membuat orang tua tidak tau mengolah makanan yang bergizi dan bahan-bahan yang sederhana -ketahanan pangan yang kurang baik karena faktor ekonomi -Kemiskinan membuat menghemat pemberian susu -meberikan nasi pisang terlalu cepat pada usia 4 bulan