

SKRIPSI

**ANALISIS MASALAH GIZI BURUK BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGUNTAPAN II KABUPATEN BANTUL
(ASPEK ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN)**

Diajukan Sebagai Pedoman Pelaksanaan Penelitian untuk Penyusunan Skripsi



Oleh

Naumi Tibiay
KM.1600526

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2020**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan status gizi masyarakat merupakan salah satu upaya penting untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak balita, meningkatkan kemampuan tumbuh kembang fisik anak, mental dan sosial anak untuk meningkat produktivitas kerja serta prestasi akademik maupun prestasi olahraga, oleh karena keadaan gizi kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator penting dari kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2006).

Pola asuh anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, membikin makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang dan sebagainya. Hal ini berhubungan dengan keadaan ibu tentang kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, dan ketrampilan tentang pengasuhan anak yang baik, perang dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya dari si ibu dan pengasuh anak (Anggraeni, 2010). Pengetahuan ibu tentang pemberian makanan terjadi karena banyak tradisi dan kebiasaan seperti penghentian penyusuan lebih awal dari 2 tahun, anak kecil hanya memerlukan makanan sedikit dan pantangan terhadap makan, ini merupakan faktor penyebab masalah gizi di masyarakat (Depkes RI 2002).

Perawatan adalah kasih sayang yang diberikan ibu kepada anak untuk membantu pertumbuhan, menggendong, memeluk dan berbicara kepada anak

akan merangsang pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan perasaan anak. Rasa nyaman pada anak akan tumbuh apa bila ia selalu berada pada ibunya dan memperoleh air susu ibu sesuai dengan kebutuhan dan apa bila sakit ibu selalu menyimpan obat dan membawa kerumah sakit atau pelayanan kesehatan (Depkes RI 2002). Praktek perawatan kesehatan anak yang baik dapat di tempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri anak dan lingkungan dimana anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan terhadap anak apabila sakit ibu membawah anak ke tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, polindes (Wawan, 2011).

Menurut Amin (2003), mengatakan bahwa terdapat kecenderungan penurunan pengeluaran sesuai dengan kenaikan pendapatnya, namun pengeluaran untuk pangan masih merupakan bagian terbesar dari pengeluaran dari rumah tangga indonesia, disamping itu Amin juga menambahkan salah satu penyebab malnutrisi (kurang gizi), disebabkan oleh faktor ekonomi dan sosial budaya yang secara nyata telah memberikan gambaran menyeluruh mengenai masalah gizi di daerah masyarakat miskin.

Hubungan pendapatan dan gizi dalam keluarga di dorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari peningkatan pendapatan untuk perbaikan kesehatan dan gizi. Sebaliknya jika rendahnya pendapatan seseorang maka daya beli berkurang sehingga kurang efektif untuk anak-anak. Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh faktor langsung makanan dan penyakit infeksi, tidak langsung ketahanan pangan keluarga, perawatan kesehatan, pola asuh, dan praktek

kebersihan dan sanitasi lingkungan. Dari 6 kecamatan di kabupaten bantul yang terparah tsunami terkena, terdapat gizi buruk 2,4% dan gizi kurang 18,8%, meningkat dibandingkan sebelum terjadi tsunami. Didasarkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengambil langkah –langkah strategis dalam pengurangan status gizi buruk pada balita, meningkatkan dan mengembangkan kembali upaya pendidikan gizi kepada masyarakat, baik secara langsung di posyandu, puskesmas dan institusi pelayanan kesehatan lainnya, serta melakukan advokasi untuk memperbaiki status gizi. Penyebab masalah gizi buruk, gizi yang kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan yang rendah, pola makan, ketersediaan pangan pada tingkat keluarga rendah, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai (Khomsan, 2012). Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (DEPKES RI, 2011).

Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia 2015, mempunyai prevalensi gizi buruk pada balita sebanyak 3,7% dan prevalensi gizi kurang sebanyak 12,8% pada tahun 2018 sedangkan prevalensi status gizi balita kategori sangat pendek sebanyak 17,0% dan kategori pendek 17,8% (Anonim, 2015). Hasil pemantauan status gizi dinas kesehatan di ketahui bahwa jumlah balita secara keseluruhan yang berstatus gizi buruk di kabupaten bantul pada tahun 2015

sebanyak 39 balita (0,52%), balita gizi kurang sebanyak 3500 orang (11,62%), dan gizi lebih sebesar 1,67%. Masalah gizi buruk merupakan masalah kesehatan utama masyarakat Indonesia. Berdasarkan hasil priset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi balita yang kurang secara Nasional sebesar 13,8% diantaranya 3,9% gizi buruk.

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda (*Double Burden*). Data *Indonesia Family Life Surveys* menunjukkan bahwa sejak tahun 1993 hingga tahun 2010 prevalensi gizi kurang sedikit menurun dari 31% pada tahun 1993 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Walaupun italic menurun namun tidak signifikan dan prevalensinya tetap tinggi, sedangkan *overweight* terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun bayi dari kelompok anak-anak maupun dewasa. Prevalensi gizi lebih meningkat dari 1,2% tahun 2014 menjadi 2,5% pada tahun 2014 (Menkes RI, 2014). Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tidak bisa dihindari, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian (UNICEF, 2013).

Pola asuh adalah kemampuan dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam anggota keluarga lainnya. Pola asuh dimanifestasikan dalam 6 hal yaitu (1) perhatian untuk wanita seperti pemberian waktu istirahat yang tepat atau peningkatan asuhan makanan selama, (2) pemberian ASI dan makanan pendamping anak, (3) rangsangan psikososial terhadap anak dan dukungan untuk perkembangan mereka, (4) persiapan adan

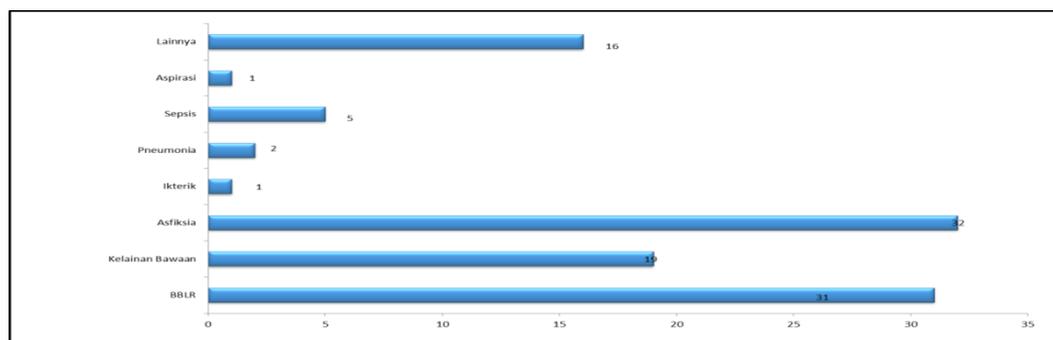
penyimpanan makanan (5) praktek kebersihan dan sanitasi lingkungan (6) perawatan anak dalam keadaan sakit meliputi praktek kesehatan dirumah dan pola pencairan pelayanan kesehatan (Depkes,2006)

Waruwu (2010), lebih lanjut menjelaskan bahwa pola asuh orang tua sangat berpengaruh pada anak-anak. Orang tua yang otoriter cenderung menghasilkan anak yang memberontak, pada asuh yang permisif menghasilkan anak yang memiliki standar moral yang lemah, karena semua serba bisa, dan pola asuh yang demokratis menghasilkan anak-anak yang tahu menghargai keberadaan dan bisa toleran menghadapi pendapat yang berbeda. Pola asuh orang tua yang autoritarian adalah orang tua yang memberikan batasan-batasan tertentu dan aturan yang tegas terhadap anaknya, tetapi memiliki komunikasi verbal yang rendah. Pola asuh ini merupakan cara yang membatasi dan bersifat senggaa anak harus mengikuti petunjuk orang tua dan menghormati pekerjaan dan usaha orang tua.

Pola asuh biasanya pola asuh ini memiliki kontrol yang kuat, sedikit komunikasi, membatasi ruang gerak, dan berorientasi pada hukum fisik maupun ferbal agar anak patut dan taat. Ada ketakutan yang tinggi dalam diri orang tua terhadap anaknya karena adanya pertentangan dalam kemampuan dan keinginan. Jadi anak-anak ini seling sekali tidak bahagia, ketakutan dan cemas di bandingkan dengan anak lain, gagal memulai suatu ketrampilan komunikasi yang lemah. Pola asuh demikian ditandai dengan nurturance yang tinggi, namun renda dalam tuntutan kedewasaan, kontrol dan komunikasi, cenderung membebaskan anak tanpa batas, tidak mengendalikan anak, lemah dalam

keteraturan hidup, dan tidak memberikan hukuman apabila anak melakukan kesalahan dan tidak memiliki standart bagi perilaku anak, serta hanya memberikan sedikit perhatian dalam membina kemandirian dan kepercayaan diri anak.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul adalah kasus angka stunting di Kabupaten Bantul tahun 2018 jumlah 108 kasus, dan terjadi hampir di semua Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Bantul. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul kasus angka stunting di Kabupaten Bantul tahun 2019 sejumlah 4030 kasus, dan terjadi hampir disemua Wilayah Kecamatan Di Kabupaten Bantul.



Gambar 1. Penyebab Kematian Bayi Di Kab. Bantul Tahun 2018

Data angka gizi buruk dinas kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2018 juga menunjukkan hal serupa. Dimana kecamatan yang tertinggi angka gizi buruknya adalah kecamatan Banguntapan. Angka gizi buruk di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul sangat tertinggi yaitu 38,6% (Din.Kes Kab. Bantul, 2018) Puskesmas Banguntapan II. Hal ini menunjukkan

bahwa seperti anak di Kabupaten Bantul akan dkuatirkan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan permasalahan di atas penelitian ingin melihat bagaimana Analisis kejadian gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan II merupakan salah satu hal yang perlu dikaji dalam kaitannya dengan status gizi buruk pada wilayah terkena gizi buruk di kabupaten bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Masalah gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II dilihat dari Aspek Administrasi dan kebijakan Kesehatan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis Masalah gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II dilihat dari Aspek Administrasi dan kebijakan Kesehatan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis penyebab masalah gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II
- b. Untuk menganalisis solusi jalan keluar masalah gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II
- c. Untuk melihat trend perkembangan (dari sisi kebijakan kesehatan) gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Puskesmas Banguntapan Bantul

Pemanfaatan data yang ada dalam sistem informasi untuk menunjang kegiatan pengambilan keputusan, khususnya untuk menganalisis data tentang kejadian gizi buruk

2. Manfaat bagi Masyarakat Banguntapan Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan dan pengambilan keputusan di Puskesmas Banguntapan II, Bantul khususnya pada gizi buruk dalam rangka pencegahan untuk meningkatkan derajat hubungan antara pola asuh dan kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II, Bantul .

3. Manfaat insitusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk melatih diri sendiri, serta meningkatkan kemampuan berpikir melalui penulisan karya ilmiah dan menjadi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Persamaan & Perbedaan
1.	Gambaran Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongya Kota Makassar Tahun 2012.	Ummi Salmah.	Jenis penelitian ini adalah penelitian, (notoatmodjo,2010) secara pengamatan (observational) dengan pendekatan time motion study, dikumpulkan pada waktu bersamaan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara analisis masalah gizi buruk. Persamaan dalam penelitian ini adalah tema penelitian yaitu Gizi buruk. Sedangkan perbedaannya terletak pada metode dan tempat Penelitian.
2 .	Rasio Prevalensi Pendapatan Rendah Terhadap Status Gizi Kuran Atau Buruk Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pundong Kabupaten Bantul Tahun 2017.	Yovita Eka Rahtna Kumala.	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan pendekatan crosssectional dengan menggunakan kuesioner . Hasil penelitian terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas kalijambe. Persamaan dalam penelitian ini adalah tema penelitian yaitu tema status gizi buruk . Sedangkan perbedaannya terletak pada metode dan tempat penelitian.
3.	Analisis Status Gizi Burukdan Gizi Kurang Pada Balita Di Kota Bengkulu Tahun 2016.	Mendi Saputra.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif adalah penelitian sendir. alat pengumpulan data yang digunakan .Hasil dari penelitian ini adalah terdapat analisi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di kota bengkulu . Persamaan dalam penelitian ini adalah tema penelitian yaitu mengenai analisis gizi buruk. Sedangkan perbedaannya terletak pada metode dan tempat penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di kabupaten tahun 2016, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pertumbuhan anak balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

Bagi Tenaga Kesehatan di Wilayah Puskesmas Bantul Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan, dokter, bidan, kader posyandu dan penanggung jawab untuk memberikan informasi atau penyuluhan balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak dapat menambah jumlah referensi buku-buku/jurnal yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita sehingga mahasiswa dapat meningkatkan kemampuannya dalam pencegahan masalah gizi buruk terutama pada balita

2. Puskesmas banguntapan II Membuat program dengan lintas sektor tentang pengulangan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas banguntapan II Bantul

Diharapkan agar pemegang program bagian gizi di puskesmas baguntapan II kabupaten bantul dapat memberikan informasi dan penyuluhan kepada ibu yang

mempunyai anak balita tentang bahaya gizi buruk dan gizi kurang sehingga kasus tersebut berkurang

3. Penelitian selanjutnya

Diharapkan dan hasil penelitian ini, dapat dijadikan data dasar penelitian lebih jauh dengan variabel yang lain seperti umur, pola asuh dan lain-lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian di temukan beberapa kasus keluarga yang memiliki pendapatan keluarga rendah akan berisiko mengalami gizi kurang yang peluangnya lebih banyak dari pada keluarga yang berpendapatan cukup hal ini dikarenakan penghasilan keluarga yang renda itu akan menentukan hidangan yang disajikan oleh keluarga setiap harinya baik kualitas maupun kuantitasnya dan pendapatan keluarga yang cukup akan memberi efek pada status gizi anak lebih baik dikarenakan penghasilan keluarga yang renda itu akan menentukan hidangan yang disajikan oleh keluarga setiap harinya baik kualitas maupun kuantitasnya dan pendapatan keluarga yang cukup akan memberi efek pada status gizi anak lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendapatan keluarga yang kurang kondisi ini disebabkan karena dengan tingkat pendapatan yang cukup maka akan meningkatkan ketersediaan pangan dalam rumah tangga bila dibandingkan dengan tingkat pendapatan kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Amin, A.M., 2003. *Hubungan Pola Asuh dan Asupan terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan pada Daerah Pesisir Pantai di Kelurahan Mangempang Barru Kabupaten Barru*. Tesis. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Anggraeni, Reni , 2010. *Klasifikasi Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Antropometri (BB/U) Menggunakan Jaringan Saraf Tiruan*, Jakarta.
- Ayu Puspita, 2012. *Hubungan pola asuh orangtua dengan kepercayaan diri pada anak prasekolah (3-5 Tahun) di TK IV Saraswati*. Denpasar: Jurnal.
- Cut R. Husin., 2008. *Hubungan pola asuh Anak dengan status gizi balita umur 24-59 bulan terkena tsunami*. Pidie nangroe aceh darusalam: jurnal.
- Depkes RI, 2011. *Buku Panduan Kader Posyandu Dalam Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta.
- DepkesRI. 2006. *Status Gizi dan Imunisasi Ibadan Anak di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan kabupaten Bantul, 2019. *Profil Kesehatan Tahun 2019*. Bantul
- Gibney Michael J, Margetts Barrie M, Kearney John M, Arab Lenore, 2008. *Public Health Nutrition*. Jakarta: EGC
- Hariyadi D, Ekayanti I, 2011. *Analisis Perilaku Keluarga Sadar Gizi terhadap stunting di provinsi Kalimantan Barat*. Skripsi Universitas Malang. Malang.
- Khomsan A, 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Khomsan, A. 2004. *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

- KBBI, 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Keempat)*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.
- Palupi, WA, 2011. *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun*. Thesis. UNS
- Ranika, Harahap, 2015. *Gambaran Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Yang Ada Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Tahun 2014*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Rahmiwati, A. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi pada Anak Usia Bawah Dua Tahun yang Diberi Susu Formula Di Daerah Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir 2015*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Sari Corry Octavia, (2018). *Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 25-29 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1. Kulonprogo yogyakarta: Jurnal*
- Suhardjo, 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Supariasa, Bakri B, Pajar I, 2002. *Penilaian status gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulistyoningsih, H, 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
- Soejitningsih, 2013. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- UNICEF, 2002. *Memaksimalkan Potensi Sumber Daya Manusia Indonesia. Sebuah Pendekatan Bertumpu pada Resiko di Keluarga, kebutuhan dan Hakhaknya dalam Rangka Menentukan Prioritas dan Strategi Repelita VII*. Jakarta.

Unicef Indonesia, 2012. *Maternal and Child Nutrition. Issue Briefs*, October 2012.

Wawan, 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medik

Yulia, C, 2008. *Pola Asuh Makan & Kesehatan Anak Balita Pada Keluarga Wanita Pemetik The Dikebun Malabar PTPN VIII*. Sekolah Pasca Sarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor