

FENOMENA GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEUSANGAN

Malnutrition Phenomenon in Peusangan Community Health Center Working Area

Liza Wahyuni^{1*}, Zuraidah Nasution¹, Jitasari Tarigan¹

¹Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*(email korespondensi: lizayuni82@gmail.com)

ABSTRAK

Fenomena kasus balita gizi buruk menyerupai layaknya fenomena gunung es, jumlah kasus yang muncul lebih sedikit. Namun pada hakekatnya masih banyak kasus balita gizi buruk yang tersembunyi yang belum diungkap secara maksimal. Belum lagi kasus lama yang telah tercatat namun mengalami drop out dari pemantauan, penanganan dan pencatatan lanjut dari petugas. Angka ini diperkirakan sama besarnya dengan angka jumlah kasus yang belum tercatat sama sekali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fenomena kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Peusangan. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan pada tahun 2018. Subjek penelitian sebanyak 12 orang, yaitu ibu balita, Kader, Anggota PKK, Lurah, Tenaga Pelaksana Gizi, Kepala Puskesmas, Petugas Promosi Kesehatan, Bidan Desa, Perawat dan Dokter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fenomena kasus gizi buruk di Puskesmas Peusangan dipengaruhi oleh pengetahuan orangtua, pendidikan orangtua, pola asuh orang tua dan pendapatan keluarga. Sebagai kesimpulan, fenomena kejadian gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan disebabkan oleh pengetahuan, pendidikan, pola asuh dan pendapatan keluarga. Disarankan agar petugas kesehatan memotivasi ibu balita untuk membawa anak balita ke posyandu setiap bulan secara rutin.

Kata Kunci: Balita; Fenomena; Gizi Buruk

ABSTRACT

The phenomenon of cases of malnourished toddler is similar to an iceberg, with fewer cases appearing. But in fact there are still many cases of malnourished toddlers who have not been maximally revealed. Not to mention the old cases that have been recorded but experiencing drop outs from monitoring, handling and further recording of officers. This figure is estimated to be the same as the number of cases that have not been recorded at all. This study aims to determine the phenomenon of cases of malnutrition in the working area of Puskesmas Peusangan. The design of this study is qualitative with a phenomenological approach. The study was conducted in the Puskesmas Peusangan in 2018. There were 12 research subjects, including mothers of toddlers, cadres, PKK members, village heads, nutritionists, head of Puskesmas, health promotion officers, village midwives, nurses and doctors. The results showed that the phenomenon of malnutrition cases in Puskesmas Peusangan was influenced by parental knowledge, parental education, parenting parents and family income. As conclusion, the phenomenon of malnutrition in the Puskesmas Peusangan work area is caused by knowledge, education, parenting and family income. It is recommended that health workers motivate mothers of toddlers to bring their toddlers to the posyandu every month on a regular basis.

Keywords: Toddler; Phenomenon, Malnutrition

PENDAHULUAN

Kasus gizi buruk saat ini merupakan masalah yang menjadi perhatian di Indonesia, karena dapat menimbulkan generasi yang hilang. Kualitas bangsa di masa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi saat ini, terutama balita sehingga akan mempengaruhi kualitas kehidupannya kelak⁽¹⁾.

Gizi buruk itu adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun atau kekurangan gizi tingkat berat. Gizi buruk yang disertai dengan tanda-tanda klinis disebut *marasmus*, *kwashiorkor* dan kombinasi *marasmus kwashiorkor*. Kasus gizi buruk dapat disebabkan oleh asupan makanan anak yang kekurangan nutrisi bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk melakukan aktifitas dan berkembang. Hal ini dapat terjadi karena pola asuh yang salah seperti di daerah pedesaan ibu sibuk bekerja di ladang sehingga anak tidak terawat. Keadaan ini ditambah dengan kebiasaan seperti memberikan makanan padat sebelum usia 6 bulan dan kadang tidak higienis⁽²⁾.

Gizi buruk pada anak seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi seimbang, di samping itu bisa juga disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan makanan ataupun terganggunya penyerapan zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh⁽³⁾.

Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013 menghasilkan berbagai peta permasalahan kesehatan khususnya masalah gizi pada balita, ini menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi balita gizi buruk dan balita dengan gizi kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% persen dalam periode 2013 sampai 2015⁽⁴⁾.

Fenomena kasus balita gizi buruk sama seperti fenomena gunung es, di mana jumlah kasus yang muncul lebih sedikit namun pada hakekatnya diyakini masih banyak kasus balita gizi buruk yang tersembunyi yang belum dieksplor secara maksimal, belum lagi kasus lama yang sudah tercatat namun mengalami *drop out* dari pantauan, penanganan dan pencatatan lanjutan dari petugas, angka ini

diperkirakan sama besarnya dengan angka jumlah kasus yang belum tercatat sama sekali⁽⁵⁾. Status gizi merupakan faktor yang dipengaruhi secara langsung oleh asupan makanan dan infeksi⁽⁶⁾.

Zat gizi adalah senyawa kimia yang terkandung dalam makanan yang pada gilirannya diserap dan diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Secara klinis, gizi tidak hanya berhubungan dengan kesehatan tetapi juga berhubungan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, produktivitas kerja⁽⁷⁾.

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan konsumsi zat gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari, sehingga secara klinis terdapat 3 tipe yaitu kwashiorkor, marasmus, dan marasmus kwashiorkor⁽⁸⁾. Status gizi khususnya status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat, yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia⁽⁹⁾. Gejala klinis gizi buruk ringan dan sedang tidak terlalu jelas, yang ditemukan hanya pertumbuhan yang kurang seperti berat badan yang kurang dibandingkan dengan anak yang sehat⁽¹⁰⁾. Gejala klinis balita KEP berat atau gizi buruk pada keadaan ringan dan sedang, gejala klinis yang ditemukan hanya anak tampak kurus⁽¹¹⁾.

Masalah gizi buruk dan gizi kurang merupakan masalah yang sangat kompleks karena berbagai faktor ikut berkontribusi. Faktor penyebab tersebut antara lain meliputi: tidak tersedianya/kurang terpenuhinya makanan yang bervariasi dan bergizi di rumah tangga, pelayanan kesehatan dan fasilitas air bersih yang masih kurang, pengasuhan anak yang kurang memadai, tingkat pendidikan yang rendah, serta faktor sosial, ekonomi dan politik. Dua faktor yang merupakan penyebab langsung masalah kurang gizi adalah rendahnya asupan gizi serta adanya penyakit infeksi seperti bocor jantung dan kelainan jantung yang jangka waktu penyembuhannya membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan penyakit penyertanya sehingga sangat mempengaruhi status gizi dengan pemberian asupan yang sesuai dengan kebutuhan selama masa tumbuh kembang⁽¹²⁾.

Masalah gizi atau suatu penyakit timbul karena tidak seimbangannya berbagai faktor, baik

dari sumber penyakit (*agens*) seperti gizi yaitu defisiensi zat gizi dan lain-lain, penjamu (*host*) seperti faktor genetis, umur, kebiasaan seseorang (kebersihan, makanan, pekerjaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan), faktor lingkungan (*environment*) seperti faktor lingkungan fisik, lingkungan biologis kependudukan, hewan, sumber makanan, faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan, urbanisasi, perkembangan ekonomi dan bencana alam⁽¹³⁾.

Terdapat 2 penyebab langsung gizi buruk, yaitu intake zat gizi (dari makanan) yang kurang dan adanya penyakit infeksi. Kedua penyebab langsung ini dipengaruhi oleh 3 faktor yang merupakan penyebab tak langsung, yaitu ketersediaan pangan keluarga yang rendah, perilaku kesehatan yang tidak benar serta pelayanan kesehatan rendah dan lingkungan yang buruk atau tidak sehat⁽¹⁴⁾.

Menurut penelitian Oktavia, Widajanti, Aruben menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu, status ekonomi keluarga, tingkat kecukupan energi dan protein, riwayat penyakit infeksi dengan status gizi buruk balita rumah gizi Kota Semarang⁽¹⁵⁾. Penelitian Rahim mengenai faktor risiko *underweight* balita umur 7-59 bulan menunjukkan hasil bahwa balita berstatus gizi *underweight* sebanyak 31,40%, ada yang mengalami diare kronik, dan pneumonia. Praktik pemberian makan anak balita tergolong kurang baik, praktik pengobatan anak balita tergolong kurang baik, dan praktik kesehatan anak balita tergolong kurang baik. Tingkat konsumsi energi kurang baik pada anak balita, dan tingkat konsumsi protein kurang baik pada anak balita. Simpulan penelitian, faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7-9 bulan yaitu pola asuh pemberian makan balita, tingkat konsumsi energi, dan protein balita⁽¹⁶⁾.

Penelitian Kinasih, Revika, Yuliantina menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Pleret⁽¹⁷⁾. Penelitian Gulo, Evawany, Jumirah menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kasus balita gizi buruk pada keluarga petani karet di Kabupaten Nias. Balita yang mengalami gizi buruk berisiko 9 kali lebih besar berasal dari ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dibandingkan balita yang berasal dari ibu yang memiliki pengetahuan yang baik (OR=9,100)⁽¹⁸⁾.

Penelitian Oktavianis menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan pengetahuan ibu, ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan pendapatan keluarga dan ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan pemberian ASI eksklusif⁽¹⁹⁾. Strategi cepat pemulihan gizi buruk adalah melalui pemberian makanan tambahan. Strategi ini harus dilakukan secara serentak dengan penyuluhan tentang gizi kepada orang tua. Itu artinya, peran ahli gizi di berbagai rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), harus dioptimalkan. Program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi penderita gizi buruk harus ditingkatkan intensitasnya. Jika semula hanya dilakukan sekali dalam sebulan, kini harus ditambah minimal dua kali dan tepat sasaran. Artinya, PMT itu harus benar-benar diberikan pada balita, bukan pada yang lain⁽²⁰⁾.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan menggunakan wawancara mendalam. Penelitian dilaksanakan Mulai bulan September 2018 hingga November 2018. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas Peusangan yang menangani kasus balita gizi buruk sebanyak 2 orang dan ibu balita penderita gizi buruk sebanyak 2 orang. Informan triangulasi adalah Lurah pemerintahan setempat di daerah kasus gizi buruk sebanyak 1 orang, Dokter Puskesmas sebanyak 1 orang, Kepala Puskesmas Peusangan 1 orang dan bidan desa sebanyak 1 orang, perawat 1 orang, anggota PKK 1 orang, tenaga promosi kesehatan 1 orang dan kader 1 orang.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data. Pada penelitian ini data yang diperoleh di lapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data *reduction* data *display* dan *conclusion or verification*⁽²¹⁾.

HASIL

Puskesmas Peusangan masih merupakan salah satu Puskesmas Penyumbang kasus gizi buruk tertinggi di Kabupaten Bireuen dengan diperoleh hasil bahwa terdapat kasus gizi buruk sebanyak 3 kasus pada tahun 2015, 5 kasus pada tahun 2016, 6 kasus pada tahun 2017 dan 8 kasus

pada bulan Januari-Agustus tahun 2018, dan 1 diantaranya meninggal dunia akibat asupan gizi yang kurang. Peningkatan kasus ini menjadi suatu masalah tersendiri bagi Puskesmas Peusangan dimana telah dilakukan berbagai program untuk menekan terjadinya kasus gizi buruk namun pada tahun 2018 terdapat peningkatan kasus gizi buruk hingga menyebabkan 2 orang harus meninggal. Fenomena peningkatan kasus gizi buruk ini menjadi penyebab dinas kesehatan terkait segera meluncurkan program PMT kepada masyarakat. Namun, walaupun telah dilakukan berbagai program oleh instalansi terkait, kejadian gizi buruk masih belum juga dapat di tekan. Hal ini menimbulkan berbagai pertanyaan, apakah program yang telah dilakukan tersebut telah tepat sasaran dan dengan berbagai program yang telah dilakukan kenapa masih tinggi kasus gizi buruk.

Pengetahuan ibu balita yang masih kurang mengenai gizi, dimana ibu balita yang kurang memahami mengenai asupan gizi yang baik bagi balitanya akan sangat berpengaruh terhadap pemberian makanan untuk balitanya disesuaikan dengan umur serta kondisi balitanya. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan tidak memahami dan tidak mengetahui hal yang paling dibutuhkan balitanya terkait mengenai asupan gizinya.

Pendidikan orangtua, tingkat pendidikan orangtua juga akan sangat berpengaruh terhadap kasus gizi buruk pada balita karena pada orangtua yang memiliki tingkat pendidikan rendah, tentu dalam penerimaan dan pencarian informasi mengenai asupan gizi yang baik pada balita akan terhambat. Pendidikan orangtua sangat berperan terhadap penerimaan informasi serta pelaksanaan dalam hal tindakan mengenai informasi kesehatan yang telah di dapat.

Pola asuh orangtua, Orangtua dengan berbagai kegiatan atau aktivitas yang dimiliki tentu akan lebih fokus pada aktivitasnya tersebut sehingga balitanya kurang mendapatkan perhatian terutama pada orangtua yang menitipkan balitanya kepada tetangga bahkan neneknya, tentu pola asuh dari orangtua yang melahirkan akan berbeda dari keluarga lainnya.

Adanya penyakit infeksi, dari hasil penelitian terhadap 12 informan diketahui bahwa balita yang menderita gizi buruk ternyata juga

menderita penyakit infeksi, baik itu penyakit infeksi yang dibawa sejak dalam kandungan maupun selama proses tumbuh kembang. Penyakit infeksi yang terjadi pada balita gizi buruk akan memperparah kondisi balita dan akan menyulitkan dalam hal penyembuhan dan pemulihan keadaan gizi balita, dimana dalam kasus balita gizi buruk dengan adanya penyakit infeksi maka terlebih dahulu hal yang perlu diselesaikan adalah penyakit infeksinya.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Tentang Gizi Buruk

Gizi buruk menurut hasil wawancara dengan informan utama orangtua balita penderita gizi buruk menyatakan bahwa balita yang menderita gizi buruk memiliki keadaan dimana berat badannya kurang, dimana anak setiap kali melakukan penimbangan tidak terdapat penambahan berat badan, sehingga gizi buruk adalah keadaan dimana semakin bertambah umur anak tetapi berat badannya semakin menurun.

Maka berdasarkan hasil wawancara secara keseluruhan terhadap informan penelitian mengenai pengertian gizi buruk diketahui bahwa mayoritas informan mengetahui apa yang dimaksud dengan gizi buruk yaitu keadaan dimana terjadinya kekurangan asupan zat gizi di dalam tubuh balita khususnya konsumsi energi protein yang menyebabkan adanya ketidaksesuaian antara tinggi badan menurut berat badan, berat badan menurut umur balita dan dibandingkan dengan pengukuran antropometri yang telah dibakukan.

Penyebab Gizi Buruk

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi dapat disimpulkan bahwa penyebab dari terjadinya kasus gizi buruk itu adalah karena adanya penyakit penyerta yang diderita balita semenjak didalam kandungan, ditambah dengan penyakit infeksi karena pada dasarnya balita yang menderita gizi buruk akan semakin mudah untuk mengidap penyakit infeksi, dan adanya kekurangan dalam asupan makanan. Pendidikan dan pengetahuan orangtua juga turut berperan dalam terjadinya kasus infeksi dimana orangtua yang memiliki pendidikan rendah dan pengetahuan kurang mengenai asupan makan untuk balita sehingga kurang memahami dalam memilih makanan yang baik untuk tumbuh

kembang anaknya dan semakin dipengaruhi oleh faktor tradisi masyarakat yang berpantang makan serta ekonomi keluarga yang masih belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan balitanya terutama dalam hal konsumsi makanan yang padat gizi.

Peran Petugas Pelaksana Kasus Gizi Buruk

Dari hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi diketahui bahwa setiap petugas pelaksana memiliki perannya masing-masing sesuai dengan jabatan yang dipegangnya dan melaksanakan perannya tersebut guna menekan terjadinya kasus gizi buruk di wilayah kerjanya di mana dalam penelitian ini yaitu wilayah kerja Puskesmas Peusangan. Peran setiap petugas pelaksana dalam menekan kasus gizi buruk sangat mempengaruhi hasil akhir dari kuantitas atau jumlah dari terjadinya gizi buruk di wilayah kerjanya dimana jika setiap petugas pelaksana melaksanakan perannya dengan baik serta melakukan kerjasama dengan petugas lainnya akan menimbulkan kinerja yang baik sehingga jika bersama-sama aktif melakukan perannya maka kasus gizi buruk akan semakin mudah untuk ditekan kejadiannya serta dapat diminimalisir dampak dari kasus gizi buruk tersebut.

Cara Menangani Kasus Gizi Buruk dan Pencegahannya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi mengenai cara menangani kasus gizi buruk dan pencegahannya maka peneliti mengetahui bahwa hal yang harus dilakukan adalah dengan pemberian makanan seimbang kepada balita untuk mencegah kasus gizi buruk dan pemberian *edukasi* atau pengetahuan kepada orangtua dan atau keluarga balita mengenai gizi sehingga orangtua dan atau keluarga mampu untuk memilih makanan yang padat gizi kepada balitanya serta orangtua selalu memantau tumbuh kembang anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan guna mencegah dan mengetahui sejak dini risiko kesehatan yang ada pada balitanya. Orangtua sangat berperan dalam mencegah kasus gizi buruk karena orangtua yang paling dekat dan mengetahui mengenai anaknya dan orangtua yang paling berpengaruh dalam kehidupan anak balitanya.

Program yang dilakukan dalam menekan Kasus Gizi Buruk

Hasil wawancara mendalam kepada sejumlah informan utama dan informan triangulasi, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam hal program yang dilakukan untuk menekan kasus gizi buruk, diketahui bahwa pendidikan dan pengetahuan terkait pemberian makanan yang seimbang kepada balita adalah hal yang paling mempengaruhi terjadinya kasus gizi buruk. Pihak petugas pelaksana kasus gizi buruk memiliki program untuk menekan kasus gizi buruk seperti pemberian pendidikan atau pengetahuan melalui penyuluhan dan konseling kepada orangtua balita mengenai gizi, pemberian makanan pada balita, pemilihan makanan yang sesuai pada balita serta agar orangtua rutin melakukan pemantauan terhadap tumbuh kembang balita dan jika balita telah menderita gizi buruk maka akan memberikan PMT Pemulihan yang telah disediakan oleh pihak terkait.

Fenomena Kasus Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan

Fenomena kasus gizi buruk merupakan suatu rangkaian keadaan kekurangan gizi yang dapat dilihat secara kasat mata pada diri seorang penderita baik secara ilmiah maupun melalui bidang keilmuan atau disiplin ilmu tertentu. Fenomena kenaikan angka gizi buruk, jelas menimbulkan keprihatinan bersama. Persoalan itu tidak bisa dianggap sepele, karena hal ini menyangkut masa depan nasib satu generasi mendatang.

Akibat dari keadaan gizi buruk, anak akan mengalami berbagai penyakit yang sangat membahayakan; seperti tumbuh kembang otak yang kurang optimal dan sebagainya. Jika status gizi tidak diperbaiki, sel-sel otak tidak bisa berkembang dan sulit dipulihkan. Perkembangan jaringan otak dengan stimulasi mencapai 80 persen pada usia 0-3 tahun. Pada usia 10 tahun perkembangan jaringan otak yang sehat disertai stimulasi akan mencapai 90 persen. Tanpa stimulasi perkembangan jaringan otak akan jauh di bawah persentase tersebut.

Gizi buruk merupakan suatu keadaan tubuh yang kekurangan zat gizi protein dan energy yang kronis dalam konsumsi makanan sehari-hari namun bisa juga karena penyakit infeksi. Menurut tenaga pelaksana kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Peusangan

bahwa gizi buruk adalah kejadian dimana terjadi ketidaksesuaian antara asupan gizi yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh, ketidaksesuaian antara berat badan bayi dengan umur bayi.

Kasus gizi buruk merupakan suatu masalah kesehatan yang kerap kali terjadi di pada anak bayi dan balita, fenomena kasus gizi buruk telah mendapatkan perhatian khusus dari pemangku jabatan khususnya kesehatan di Indonesia, berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menuntaskan kasus gizi buruk tersebut. Namun, hingga saat ini masih terjadi kasus gizi buruk pada balita. Fenomena kasus gizi buruk ini menimbulkan banyak perdebatan dan pertanyaan penyebab dari terjadinya kasus gizi buruk tersebut padahal sudah dilakukan berbagai upaya untuk menemukannya. Dalam hal ini di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan juga masih kerap terjadi kasus gizi buruk, maka dari itu peneliti meneliti terkait fenomena kasus gizi buruk tersebut dan penyebab masih tingginya kasus gizi buruk di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaksana gizi diketahui bahwa fenomena kejadian gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain karena pola asuh orang tua dimana orang tua sibuk untuk bekerja mencari nafkah dan balitanya dititip kepada keluarga lainnya. Pola asuh orang tua kandung dengan orang lain akan berbeda.

Dari segi pola konsumsi makanan yang diberikan kepada balita, diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan masih terdapat mitos masyarakat yang menyatakan bahwa terdapat makanan tertentu yang tidak boleh di konsumsi oleh balita seperti telur padahal kandungan protein yang terdapat dalam telur sangatlah bagus untuk tumbuh kembang balita, dan faktor yang lebih mendominasi adalah faktor adanya penyakit penyerta, diketahui bahwa mayoritas balita yang menderita gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan menderita penyakit penyerta seperti penyakit jantung dan hidrocephalus, hal ini tentu memperburuk kondisi kesehatan balita. Balita dengan penyakit penyerta akan semakin mudah untuk menderita gizi buruk jika tidak segera di tangani secara cepat dan tepat. Ketiga faktor tersebut adalah faktor yang mendominasi penyebab gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan.

Dalam penelitian ini berdasarkan topik pembahasan tentang pengetahuan tentang gizi buruk, penyebab gizi buruk, peran petugas pelaksana kasus gizi buruk, cara menangani kasus gizi buruk dan pencegahannya, program yang dilakukan dalam menekan kasus gizi buruk, fenomena kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Peusangan maka peneliti menyimpulkan bahwa fenomena kasus gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan dipengaruhi oleh berbagai faktor utama seperti pendidikan orangtua yang pada akhirnya mempengaruhi pengetahuan orangtua mengenai gizi dan pemberian makanan seimbang pada balita dan pola makan balita serta mempengaruhi pemilihan makanan yang layak untuk balita, kemudian mengenai ekonomi orangtua yang belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan balita. Keberadaan kasus gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan juga dipengaruhi oleh adanya penyakit penyerta dimana balita terlahir dengan menderita suatu penyakit tertentu dan diperburuk dengan asupan makanan yang tidak seimbang dan pada akhirnya juga akan mempermudah balita untuk menderita penyakit infeksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil *indepth interview* yang telah dilakukan pada ibu balita, Kader, Anggota PKK, Lurah, Tenaga Pelaksana Gizi, Kepala Puskesmas, Petugas Promosi Kesehatan, Bidan Desa, Perawat dan Dokter maka kesimpulan yang peneliti peroleh bahwa fenomena kasus gizi buruk di Puskesmas Peusangan dipengaruhi oleh pengetahuan orangtua, pendidikan orangtua, pola asuh orangtua dan adanya penyakit penyerta pada bayi sejak didalam kandungan dan atau selama proses tumbuh kembang. Petugas kesehatan memotivasi ibu balita untuk membawa anak balita ke posyandu setiap bulan secara rutin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Peusangan dan seluruh informan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan, Kementerian. Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku 1. Jakarta : Kementerian Kesehatan, 2011.
2. —. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.

- Jakarta : Kementerian Kesehatan, 2016
3. —. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan, 2017.
 4. Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013.
 5. Kesehatan, Kementerian. Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jakarta : Dinas Kesehatan Propinsi Nanggro Aceh Darussalam, 2006.
 6. RL, Shewfely. Pengantar Ilmu Pangan. Jakarta : EGC, 2013.
 7. Adriaania M, Wirjatmadi B. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta : Kencana Perdana Media Grup, 2012.
 8. Kesehatan, Kementerian. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Jakarta : Kementerian Kesehatan, 2017.
 9. Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. Penilaian Status Gizi . Jakarta : Kementerian Kesehatan, 2017.
 10. Kesehatan, Departemen. Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku ii. Jakarta : Departemen Kesehatan, 2011.
 11. Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita. ND, Lestari. 2016, Indonesia Jurnal Nurse Practice, hal. 15-21.
 12. SF, Zahroh. Gizi Buruk dan Generasi Hilang. 2010.
 13. Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang. Nancy Y, Muhammad Thorar Arifin. 2005, Inovasi, hal. 61-64.
 14. Kesehatan, Kementerian. Buku I Pedoman Gizi Masyarakat. Jakarta : Kementerian Kesehatan, 2013.
 15. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di kota semarang tahun 2017. Oktavia S, Widajanti L, Aruben R. 2017, Jurnal Kesehatan Masyarakat, hal. 115-121.
 16. Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7 - 59 Bulan. FK, Rahim. 2014, Jurnal Kesehatan Masyarakat, hal. 115-121.
 17. Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Bizi Balita di Puskesmas Pleret. Kinasih R, Revika E, Yuliantina D. 2016, Jurnal Nurse Practice, hal. 66-70.
 18. Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kasus Balita Gizi Buruk Pada Keluarga Petani Karet di Wilayah Binaan Wahana Visi Indoneisa Area Development Program Kabupaten Nias Tahun 2013. Gulo HH, Evawany, Jumirah. 2013, Universitas Sumatera Utara..
 19. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan . Oktavianis. 2016, Jurnal Humani Care, hal. 3.
 20. Masyarakat, Departemen Gizi. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rajawali Pers, 2010.
 21. Riyanto. Dasar-dasar Metodologi Penelitian dan Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2016. 123-134 p