

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima daerah Kabupaten/Kota di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Dilihat bentang alamnya secara makro, wilayah Kabupaten Bantul terdiri dari daerah dataran yang terletak pada bagian tengah dan daerah perbukitan yang terletak pada bagian timur dan barat, serta kawasan pantai di bagian selatan. Secara geografis, Kabupaten Bantul terletak antara $07^{\circ}44'04''$ - $08^{\circ}00'27''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}12'34''$ - $110^{\circ}31'98''$ Bujur Timur. Di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Gunung Kidul dan sebelah utara berbatasan dengan kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kulonprogo dan sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia.

Luas lahan Kabupaten Bantul 50.685 Ha yang terdiri dari lahan sawah dan lahan bukan sawah. Secara administratif Kabupaten Bantul terdiri dari 17 Kecamatan yang dibagi menjadi 75 desa dan 933 pedukuhan. Sementara itu, desa-desa di Kabupaten Bantul dibagi lagi berdasarkan statusnya menjadi desa pedesaan (*rural area*) dan desa perkotaan (*urban area*). Sedangkan jumlah desa dan pedukuhan yang terbanyak terdapat di Kecamatan Imogiri dengan delapan desa dan 72 pedukuhan.

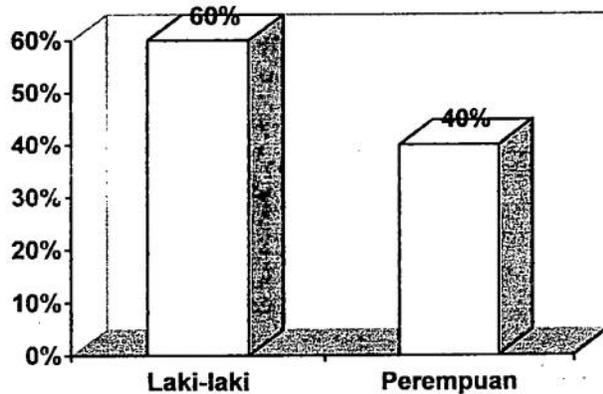
Kecamatan Sedayu adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Bantul yang berada di sebelah Barat Laut Ibukota Kabupaten Bantul. Kecamatan Sedayu terdiri dari 4 desa yaitu Argodadi, Argorejo, Argomulyo dan Argosari. Secara geografis, Kecamatan Sedayu di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Gamping, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sentolo dan Wates, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Moyudan dan Godean dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pajangan.

Kecamatan Sedayu dihuni oleh 9.510 KK dengan jumlah penduduk keseluruhan sebesar 42.943. Jumlah penduduk laki-laki adalah 20.994 orang dan penduduk perempuan 21.949 orang. Kepadatan penduduk di Kecamatan ini adalah 1.249,80 jiwa/km². Sebagian besar penduduk Kecamatan Sedayu bermatapencaharian sebagai petani. Data monografi Kecamatan Sedayu mencatat 10.539 atau 24,5% dari seluruh penduduk Kecamatan Sedayu bekerja di bidang pertanian.

B. Karakteristik Balita

1. Jenis Kelamin Balita Gizi Buruk

Kejadian gizi buruk tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Anak laki-laki dan perempuan mempunyai resiko yang sama untuk menderita gizi buruk. Distribusi balita gizi buruk menurut jenis kelamin terlihat pada gambar 1.

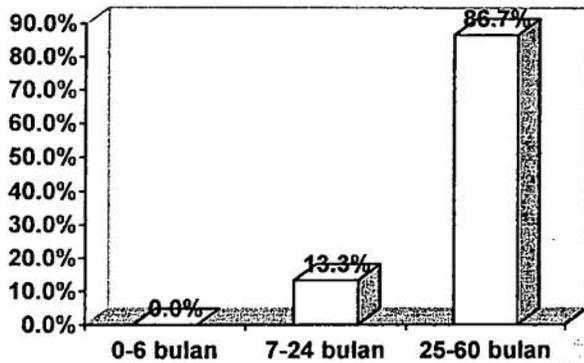


Gambar 1. Distribusi Balita Gizi Buruk menurut Jenis kelamin di Kecamatan Sedayu

Di Kecamatan Sedayu, budaya daerah setempat tidak membedakan keberadaan anak laki-laki dan perempuan. Berdasarkan gambar 1, terlihat yang bahwa balita yang menderita gizi buruk menurut jenis kelamin tidak jauh berbeda, laki-laki 60% (18 anak) dan perempuan 40% (12 anak). Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki dan perempuan mempunyai risiko yang hampir sama untuk menderita gizi buruk.

2. Umur Balita Gizi Buruk

Balita golongan umur 2-4 tahun cenderung lebih tinggi untuk terjadinya gizi buruk karena pada golongan umur ini balita sudah mulai disapih. Distribusi balita gizi buruk menurut umur terlihat pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Balita Gizi Buruk menurut Umur di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan gambar 2, diketahui bahwa tidak ada anak umur 0-6 bulan yang menderita gizi buruk. Anak yang berumur 0-6 bulan mempunyai status gizi yang baik karena mendapat Air Susu Ibu (ASI) untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. ASI merupakan makanan alami, ideal dan fisiologis yang mengandung *nutrient* lengkap dengan komposisi yang sesuai untuk keperluan pertumbuhan bayi (Hasan, Alatas, dkk, 2005).

Balita yang menderita gizi buruk terbanyak berumur 25-60 tahun, yaitu 86,70 % (26 anak). Anak pada golongan umur ini sangat rentan terhadap penyakit gizi dan merupakan golongan umur untuk angka tertinggi morbiditas malnutrisi energi protein (Hasan, Alatas, dkk, 2005). Pada awal tahun kedua, kecepatan pertumbuhan turun terus menerus, sehingga ada penurunan pemasukan kalori bayi persatuan berat badan, tetapi kebutuhan kalori, protein, vitamin dan mineral lebih

besar dibanding anak dewasa (Nelsen, Behrmen, dkk, 2000). Bila pada umur ini anak tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup, maka anak rentan terhadap penyakit dan kekurangan gizi.

C. Penyebab Langsung Gizi Buruk

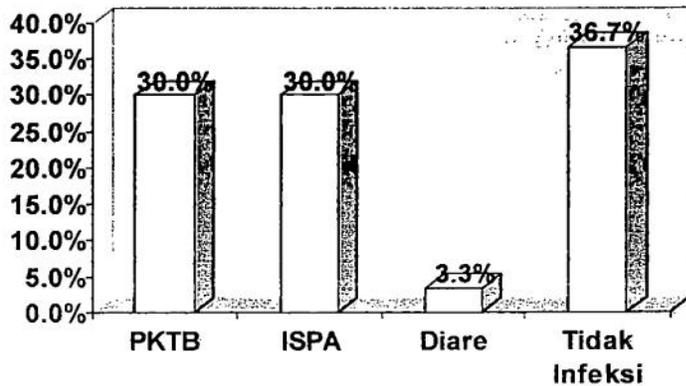
1. Asupan Makanan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa semua anak (30 anak) yang menderita gizi buruk tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Keadaan ini berlangsung relatif lama sehingga anak menderita gizi buruk. Kurangnya asupan makanan ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat ketersediaan pangan keluarga dan beberapa penyakit infeksi yang menyebabkan anak kehilangan nafsu makannya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi juga berpengaruh terhadap asupan makan anak.

Kecukupan nutrisi pada balita dibutuhkan untuk pertumbuhan yang memuaskan, perkembangan motorik dan sensorik, imunitas, perkembangan mental dan fisik dan mencegah keadaan *defisiensi* gizi (Nelsen, Behrmen, dkk, 2000). Anak yang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup selain mengalami kekurangan gizi juga mudah sakit, perkembangan fisik dan mentalnya lambat dan kecerdasannya juga kurang.

2. Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa balita yang menderita gizi buruk disertai penyakit infeksi ada 19 anak (63,30%). Beberapa penyakit infeksi yang diderita balita gizi buruk terlihat pada gambar 3.



Gambar 3. Pola Penyakit Infeksi pada Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan gambar 3, diketahui bahwa Primer Komplek Tuberkulosa (PKTB) dan Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi terbanyak yang diderita balita gizi buruk yaitu masing-masing 30% (9 anak). Infeksi menyebabkan anak kehilangan nafsu makan sehingga asupan nutrisi anak kurang. Infeksi juga menyebabkan tubuh menggunakan energi dan protein lebih banyak untuk melawan mikroorganisme sehingga tubuh kehilangan banyak protein dan kalori. Kebutuhan energi dan protein yang meningkat tanpa diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup menyebabkan keadaan *defisiensi* gizi. Pada PKTB, tubuh

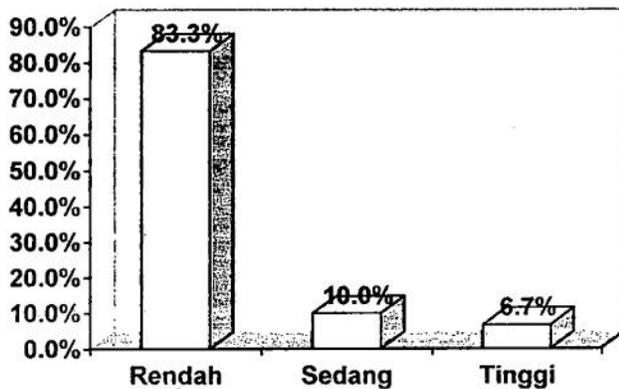
kehilangan berat badan dengan sebab dan patofisiologi yang belum diketahui (Mansjoer, Suprohaita, dkk, 2000).

Infeksi menyebabkan kejadian gizi buruk pada balita dan dapat terjadi sebaliknya, yaitu gizi buruk yang menyebabkan anak rentan terkena infeksi mikroorganisme atau keduanya dapat terjadi secara bersamaan. Anak yang menderita gizi buruk, pembentukan sistem imunnya terganggu sehingga anak mudah terkena infeksi. Keadaan gizi buruk yang disebabkan oleh infeksi dapat memperparah keadaan infeksinya bila asupan nutrisi tidak segera diperbaiki.

D. Penyebab Tidak Langsung Gizi Buruk

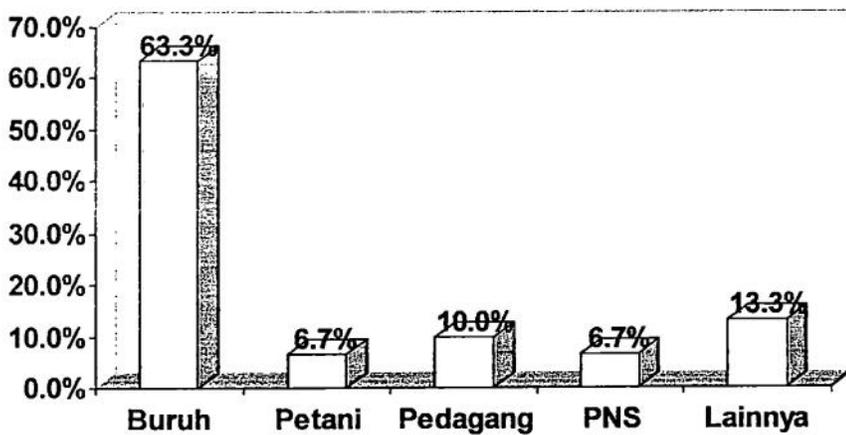
1. Tingkat Ekonomi

Distribusi tingkat ekonomi keluarga balita gizi buruk ditunjukkan pada gambar 4.

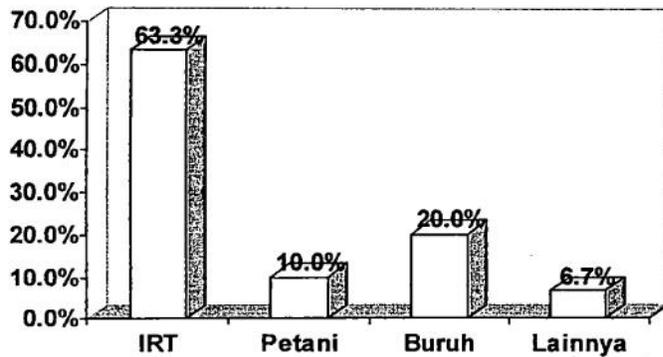


Gambar 4. Distribusi Tingkat Ekonomi Keluarga Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan gambar 4, diketahui bahwa tingkat ekonomi keluarga balita gizi buruk terbanyak adalah tingkat ekonomi rendah yaitu 83,3% (25 orang). Jumlah keluarga balita yang tingkat ekonominya tinggi paling sedikit yaitu 6,7% (2 orang). Orang tua yang berpenghasilan tinggi mempunyai kemampuan untuk menyediakan pangan yang baik bagi keluarganya sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan baik. Penghasilan keluarga sangat dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua (Senduk, 2007). Distribusi pekerjaan orang tua balita ditunjukkan pada gambar 5 dan gambar 6.



Gambar 5. Distribusi Pekerjaan Ayah Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu



Gambar 6. Distribusi Pekerjaan Ibu Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan gambar 5, diketahui bahwa pekerjaan ayah balita gizi buruk terbanyak adalah sebagai buruh yaitu 63.3% (19 orang). Oleh karena pendapatan ayah sebagai buruh relatif rendah, ditambah harga pangan yang begitu tinggi maka kemampuan penyediaan pangan bagi keluarga relatif kecil sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi anggota keluarga terutama balita yang masih membutuhkan banyak makanan bergizi. Penghasilan yang rendah mengakibatkan rendahnya untuk mendapatkan layanan kesehatan (Suryawati, 2005).

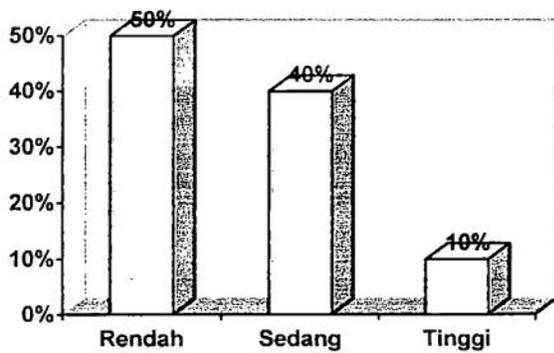
Berdasarkan gambar 6, diketahui bahwa ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga adalah terbanyak yaitu 63.3% (19 orang). Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga hanya bersumber dari pendapatan ayah sehingga tidak ada kontribusi ibu dalam menambah pengadaan pangan keluarga. Sebanyak 36.7% (11 orang) ibu yang bekerja diluar rumah dan berpenghasilan sehingga dapat menambah pengadaan pangan keluarga, tetapi dilain pihak harus

meninggalkan anak dirumah untuk diasuh keluarganya sehingga perhatian ibu kurang terhadap anaknya. Ibu yang bekerja dapat menurunkan status gizi balita (Lestari dan Widardo, 2007)

1. Pendidikan Orang Tua

c. Pendidikan Ayah

Distribusi status pendidikan ayah balita gizi buruk adalah ditunjukkan pada gambar 7.



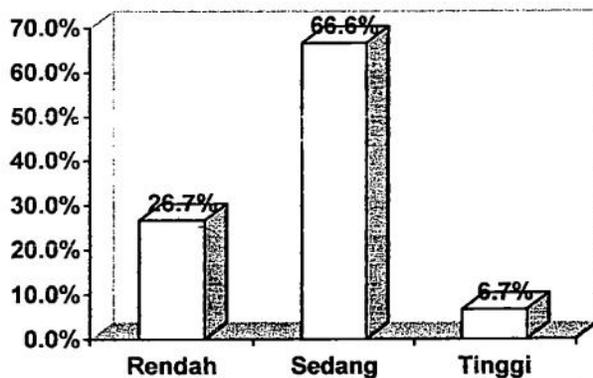
Gambar 7. Distribusi Status Pendidikan Ayah Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Status pendidikan sangat berhubungan dengan pekerjaan dan pada akhirnya bermuara pada tingkat pendapatan yang sangat berpengaruh terhadap penyediaan pangan keluarga. Berdasarkan data pada gambar 7, diketahui bahwa status pendidikan ayah balita gizi buruk terbanyak adalah rendah yaitu 50% (15 orang) dan yang paling sedikit adalah status pendidikan tinggi yaitu 10%

(3 orang). Pendidikan yang tinggi bisa membantu seseorang untuk mendapatkan penghasilan yang lebih besar (Senduk, 2007). Dengan status pendidikan yang rendah akan mendapatkan pekerjaan dengan tingkat penghasilan rendah. Tingkat penghasilan rendah tidak mampu memenuhi penyediaan pangan keluarga dan pemenuhan nutrisi anak sehingga status gizi anak juga rendah.

d. Pendidikan ibu

Distribusi status pendidikan ibu balita gizi buruk adalah ditunjukkan pada gambar 8.



Gambar 8. Distribusi Status Pendidikan Ibu Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas pola asuh ibu terhadap anak. Ibu yang memiliki status pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan tentang cara merawat dan mengasuh anak yang baik. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan bergizi. Ibu

yang berpendidikan tinggi, mempunyai pengetahuan tentang gizi yang baik sehingga status gizi anak juga baik (Siregar, 2004).

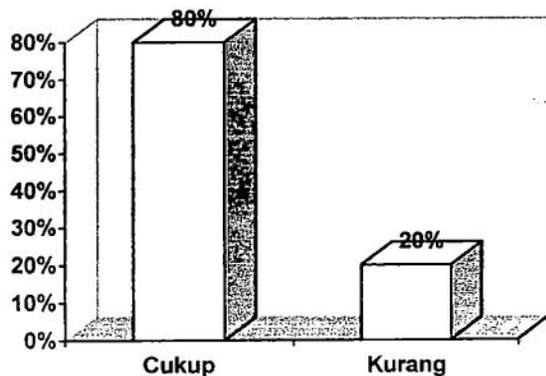
Berdasarkan gambar 9, diketahui bahwa status pendidikan ibu balita gizi buruk terbanyak adalah sedang yaitu 66.6% (20 orang) dan yang paling sedikit adalah status pendidikan tinggi yaitu 6.7% (2 orang). Dari data ini diharapkan bahwa sudah banyak ibu yang cukup mempunyai pengetahuan tentang merawat dan mengasuh anak. Pengetahuan perawatan dan pengasuhan anak termasuk pengetahuan tentang gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi anak.

2. Akses Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat yang berada pada lini depan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang dibantu oleh Dinas Kesehatan Tingkat II dan Dinas Kesehatan Tingkat I sebagai rujukan. Untuk memperluas cakupan wilayah kerja Puskesmas, didirikan Puskesmas Pembantu serta pada setiap desa ditempatkan Bidan Desa. Untuk menggalang peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan, didirikan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di setiap RW atau desa.

Akses mendapatkan pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi status kesehatan anak dan berdampak pada status gizi anak. Anak yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik, status kesehatannya baik dan bila anak sakit maka

cepat ditangani dengan baik sehingga status gizinya terkontrol. Akses mendapatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi. Pada keluarga dengan ekonomi rendah, penghasilan keluarga diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga, maka penyediaan biaya untuk pelayanan kesehatan kurang.

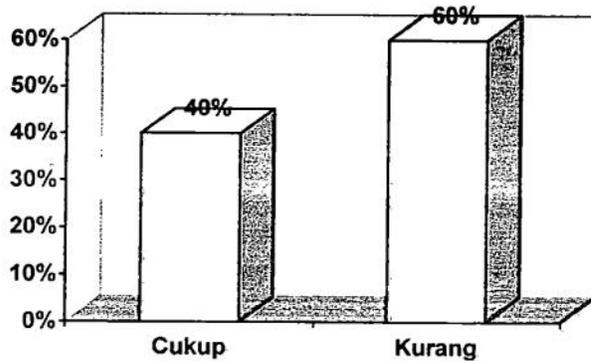


Gambar 9. Distribusi Tingkat Akses Pelayanan Kesehatan Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan gambar 9 diketahui bahwa 80% (24 anak) balita gizi buruk di Kecamatan Sedayu mendapatkan akses pelayanan kesehatan cukup baik dan hanya 20% (6 anak) kurang mendapatkan pelayanan kesehatan. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita sudah cukup mendapatkan pelayanan kesehatan walaupun sebagian besar berpenghasilan rendah, tetapi karena adanya faktor-faktor lain sehingga mereka menderita gizi buruk. Adanya program pelayanan kesehatan gratis bagi orang miskin meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.

3. Ketersediaan Pangan Keluarga

Ketersediaan pangan keluarga sangat berpengaruh terhadap status gizi anak karena makanan merupakan sumber gizi bagi anak. Makanan yang tersedia haruslah makanan yang bergizi tinggi sehingga kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan baik. Tingkat ketersediaan pangan keluarga balita gizi buruk terlihat pada gambar 10.



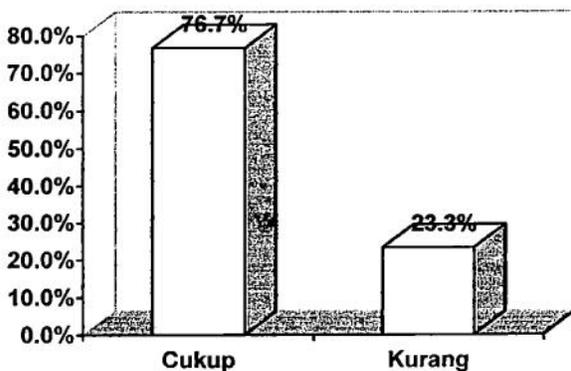
Gambar 10. Tingkat Ketersediaan Pangan Keluarga Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan gambar 10, diketahui bahwa tingkat ketersediaan pangan keluarga terbanyak adalah kurang yaitu 60% (18 orang). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga masih rendah dalam menyediakan pangan sehingga gizi anak tidak terpenuhi dengan baik. Tingkat ketersediaan pangan keluarga sangat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, dimana diketahui bahwa sebagian besar mereka berpendapatan rendah sehingga penyediaan pangan keluarganya pun rendah.

Sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga tidak dapat membantu penyediaan pangan keluarga.

4. Pola Asuh Ibu

Pola asuh ibu ibu berperan penting terhadap status gizi anak. Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya, status gizinya lebih baik dibanding anak yang diasuh oleh bukan ibunya sendiri. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak sehingga gizi anak dapat terkontrol baik (Sudjaja, 2002). Ibu yang kegiatannya sering diluar rumah sehingga meninggalkan anaknya untuk diasuh keluarganya dimana keluarganya kurang memperhatikan pola makan anak sehingga anak mengalami kekurangan gizi sampai gizi buruk.



Gambar 11. Tingkat Pola Asuh Ibu Balita Gizi Buruk di Kecamatan Sedayu

Berdasarkan gambar 11, diketahui bahwa tingkat pola asuh ibu balita gizi buruk 76,7% (23 orang) sudah cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat

pengetahuan ibu tentang gizi anak cukup baik. Diketahui bahwa sebagian besar pendidikan ibu balita gizi buruk adalah pendidikan sedang, sehingga pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh anak cukup. Pola asuh ibu tidak menjadi penyebab utama kejadian gizi buruk di Sedayu.

E. Kelemahan Penelitian

1. Peneliti membagi tingkat ekonomi berdasarkan pendapatan keluarga perbulan, untuk kategori rendah bila pendapatan dibawah upah minimum rata-rata Yogyakarta sekitar Rp 500.000, tetapi untuk kategori sedang dan tinggi peneliti menetapkan berdasarkan perkiraan peneliti tanpa didasari data rata-rata pendapatan daerah tersebut.
2. Peneliti tidak meneliti adanya infeksi cacing dan parasit pada balita gizi buruk karena keterbatasan peneliti. Infeksi cacing pada saluran pencernaan menyebabkan penyerapan nutrisi tidak optimal. Infeksi ini sering tidak bergejala sehingga anak tidak mendapatkan terapi atau terlambat mendapat pengobatan, maka bila keadaan ini berlangsung lama akan menimbulkan gizi buruk pada anak. Gejala infeksi cacing bertambah berat dengan bertambahnya jumlah cacing dalam perut.