

POLA PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA GIZI BURUK DI KELURAHAN RUMBAI BUKIT KOTA PEKANBARU

Afritayeni

Akademi kebidanan Helvetia Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia
afritaazha@rocketmail.com

Submitted : 26-12-2016, Reviewed: 30-12-2016, Accepted:12-01-2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i1.1598>

ABSTRAK

Balita gizi buruk merupakan anak yang berusia di bawah lima tahun yang status gizinya berada dibawah garis ambang batas (<-3 SD). Data dari dinas kesehatan kota Pekanbaru tahun 2013 ditemukan 8 kasus bayi mengalami gizi buruk di daerah pinggiran kota yang salah satunya adalah daerah Rumbai. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Kelurahan Rumbai Bukit ditemukan 3 balita yang mengalami gizi buruk. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pola pemberian makan pada balita gizi buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan mulai dari bulan Agustus 2014 sampai dengan bulan Maret 2015. Subjek dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi buruk yang berjumlah tiga orang dan informan dalam penelitian ini adalah ibu dari balita yang mengalami gizi buruk. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan uji keabsahan data dilakukan triangulasi data. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan pada balita yang mengalami gizi buruk tidak baik. Pola makan yang tidak baik dikarenakan kurangnya ketersediaan makanan, balita yang menolak makan pada saat diberikan makan, balita yang suka memilih makanan tertentu untuk dimakan, kurangnya peran suami, buruk pemberian pola asuh dan riwayat pemberian makan melalui ASI yang tidak baik.

Kata kunci: Gizi buruk, Pola pemberian makan, Balita.

ABSTRACT

Toddlers under five years of Balita (below five year-old children) with malnutrition is a child whose nutrition status is under the threshold (<-3 SD). The data from Pekanbaru District of Health in 2013 revealed that there were eight cases of malnutrition in the suburban area and one of them was Rumbai. Based on the preliminary survey conducted at Kelurahan Rumbai Bukit, it was found that there were three balita who underwent malnutrition. The objective of the research is to analyze feeding pattern in malnutrition balita at Kelurahan Rumbai Bukit in 2015. The research used quantitative method with case study design. It was conducted from August, 2014 until March, 2015. The subject of the research was three balita with malnutrition, and the informants were women who had balita with malnutrition. The data were gathered by conducting in-depth interviews and analyzed by using data triangulation. From the result of this research it can be concluded that feeding pattern in balita with malnutrition due to lack of food. The feeding pattern to lack of food because refusal of balita which they were fed, food preference by balita, lack of husbands' role, bad caring pattern, and history of bad breastfeeding with ASI (breast milk).

Keywords: Malnutrition, Feeding Pattern, Balita

PENDAHULUAN

Dahulu kesehatan reproduksi merupakan aspek yang menjadi perhatian setelah upaya kesehatan pada umumnya tercapai, namun sekarang setelah taraf kesehatan semakin merata, maka upaya kesehatan reproduksi dilakukan setaraf dengan kesehatan lainnya (Yanti, 2011). Salah satu penentu kesehatan reproduksi adalah status gizi pada seseorang. Status gizi seseorang termasuk indikator penentu dari kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Kekurangan gizi pada seseorang akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja dan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya kesakitan dan kematian.

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kekurangan zat-zat gizi esensial pada tubuh akan menyebabkan status gizi seseorang kurang/ buruk (Almatsier, 2013).

Kasus gizi buruk saat ini menjadi masalah prioritas. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Kualitas bangsa di masa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini terutama pada balita. Akibat gizi buruk dan kurang bagi balita akan memengaruhi kualitas kehidupannya kelak (Prasetyawati, 2012).

Lembaga *World Food Programme* (WFP) dan *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari tiga juta anak balita (di bawah usia 5 tahun) meninggal akibat kekurangan gizi setiap tahunnya. Menurut *Food and*

Agriculture Organization (FAO), malnutrisi menjadi penyebab sekitar setengah dari semua kematian anak balita, dan menyebabkan lebih dari tiga juta kematian setiap tahunnya (Rosalina, 2014).

Berdasarkan data United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2012 ditemukan 1 dari 23 anak di Indonesia meninggal sebelum usia 5 tahun dan 1 dari 3 anak balita mengalami gizi buruk yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan balita tersebut. Balita yang mengalami gizi buruk ini 40% adalah anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan (UNICEF, 2012)

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional mencatat lebih dari 8 juta anak Indonesia mengalami kekurangan gizi. Prevalensi rata-rata Indonesia masih rendah di dunia dan berada pada posisi buruk. Indonesia masih menjadi penyumbang angka anak pendek dan kurang gizi di dunia, yang jumlah totalnya mencapai 165 juta. Anak kurang gizi dapat dilihat dari ukuran badan yang pendek dan berat badan yang rendah (Aningtias, 2014).

Berdasarkan RISKESDAS tahun 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013. Prevalensi gizi kurang muncul pada saat bayi memasuki usia 6 bulan sampai dengan usia 2 (dua) tahun yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (DepkesRI, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, di antara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen dan Provinsi Riau berada pada posisi ke 15 (DepkesRI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2012, di

Pekanbaru ditemukan 10 balita mengalami gizi buruk yang sebelumnya tahun 2011 ditemukan 5 balita sedangkan tahun 2013 ditemukan 8 kasus bayimengalami gizi buruk. Kasus gizi buruk ini ditemukan di daerah pinggiran kota yaitu daerah Tenayan Raya dan daerah Rumbai (Pemko Pekanbaru, 2012)

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Kelurahan Rumbai Bukit ditemukan 3 balita yang mengalami gizi buruk.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pola pemberian makan pada balita gizi buruk di Kelurahan Rumbai Bukit Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru Provinsi Riau tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan mulai dari bulan Agustus 2014 sampai dengan bulan Maret 2015. Subjek dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi buruk yang berjumlah tiga orang dan informan dalam penelitian ini adalah ibu dari balita yang mengalami gizi buruk. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan uji keabsahan data dilakukan triangulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Ketersediaan Makanan

Ketersediaan makanan ditingkat rumah tangga merupakan suatu kondisi ada atau tidaknya bahan pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, bergizi, beragam merata dan terjangkau oleh daya beli keluarga. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Luciadestri natalia, dina rahayuning, 2013) menunjukkan bahwa ada hubungan ketahanan pangan tingkat

keluarga dengan status gizi balita ($p=0,001$). Hal ini memperlihatkan bahwa ketahanan pangan yang tentunya berhubungan dengan ketersediaan makanan akan mempengaruhi status gizi seseorang. Hal ini juga tergambar dari hasil wawancara dengan informan 1 berikut ini :

Aduh sekarang dah sebulan gak kerja, kerja apa ya, sebelumnya kerja bangunan.

Lebih lanjut peneliti menanyakan kepada informan bagaimana cara memenuhi kebutuhan keluarganya ketika tidak ada pekerjaan bangunan yang dapat dilihat melalui narasi berikut ini :

Untuk memenuhi kebutuhan apa yang ada di jual, apa yang ada di masak kadang dibantu ma mamaknya (mertua informan 1), besar pasak dari pada tiang buk he....he....”

Berdasarkan narasi diketahui bahwa keluarga balita penderita gizi buruk tidak memiliki suatu penghasilan yang tetap setiap harinya atau setiap bulannya. Sumber penghasilan bergantung dengan situasi.

Selain usaha penyediaan makanan yang sudah diuraikan sebelumnya peneliti juga memperoleh informasi bagaimana cara ibu menyediakan makanan untuk dimakan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan balitanya, penyediaan makanan informan 1 tersebut tergambar melalui narasi berikut ini:

Makanan yang sering disediakan tahulah karena dia suka, tahu tu kan enak diemut-emutpun hilang enak. Kentang dia suka digoreng kalo di bening gak mau dia, trus ipit suka beli tempe pake tepung tu

untuk cemilan, kadang ipit bikin ini kalo dia malas makan tahu 2 biji ipit hancurkan kasih telur, rata-rata tahu, tempe, telur kemaren tu kacang ijo, pi tak mau dia bijinya airnya aja, kacang ijonya tu mamaknya yang makan. Sekarang dia makan 2 piring tapi pake sayur kalo gak pake sayur gak mau dia makan, Dia suka sayur tapi kuahnya aja dia gak bisa makan sayur payah ngunyahnya, kalau sayur di lepehnya, kalau wortel baru, karena wartel lembek lunak gak di lepehnya, kuahnyapun jadilah ada juga vitaminnya keluarkan.”

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwasanya sebaran jenis makanan yang disediakan untuk diberikan kepada balita tidak bervariasi dan monoton.

Bergmenyatakan bahwa masalah gizi sangat erat kaitannya dengan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Hal ini disebabkan karena faktor yang menentukan kualitas makan adalah tingkat pendapatan namun demikian, penambahan pendapatan tidak selalu membawa perbaikan pada konsumsi pangan, karena meningkatnya pengeluaran pangan atau pendapatan belum tentu diikuti dengan peningkatan kualitasnya, dikatakan demikian karena peningkatan pengeluaran belum tentu digunakan untuk menyediakan bahan pangan.

Hal ini tergambar dalam wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan 1 yang tergambar dalam narasi di bawah ini:

Oh dia jangan ditanya lagi, macam kereta api, gak bisa tanpa rokok tu, katanya ibarat beol gak cebok katanya.

Kurangnya penghasilan memang dapat menyebabkan ketersediaan makanan yang kurang dan juga akan memaksa ibu untuk memberikan makanan apa adanya. Namun pada penelitian ini kurangnya penghasilan pada keluarga balita diperberat dengan kondisi dimana sebagian penghasilannya dikeluarkan untuk membeli rokok.

2. Pemilih Makan (*Picky Eater*)

Picky eater merupakan suatu kebiasaan yang dilakukan oleh anak-anak yang mempunyai kebiasaan suka memilih-milih makanan. Kebiasaan hanya mau makan itu-itu saja umumnya muncul saat usia anak 2 tahun, bisa menetap hingga usia 6 tahun.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan dari balita yang mengalami gizi buruk di Kelurahan Rumbai Bukit dua dari tiga balita mengalami pemilih makan, hal ini tergambar dari wawancara yang dilakukan dengan informan 2 berikut ini:

Masak mi ma, dimasakkan makan, makanan yang sering diminta kentucky, paling sekali kali makan telur dadar dengan saus sambal, tidak pernah makan pakai nasi maunya makan pakai saus sambal aja. sayur tidak mau cuma terkadang mau juga, kadang sayur toge, mi, pokoknya makan tergantung moodnya, kalau pengen makan, makanlah dia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada jadwal tertentu yang diterapkan informan untuk frekuensi makan pada balita. Balita akan makan sesuai dengan keinginannya dan kapanpun ia mau. Balita pemilih makan ini akan mempengaruhi status gizinya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma, Bintanah, & Handarsari, 2016) dimana ada perbedaan antara status pemilih makan dengan tingkat kecukupan energi dan protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. Penelitian ini menunjukkan bahwa balita pemilih makan berkemungkinan tidak terpenuhi asupan energi dan proteinnya untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Melalui penelitian ini selain waktu makan juga dapat dilihat bagaimana makanan yang dipilih tidak memenuhi standar gizi seimbang. Balita pemilih makan biasanya lebih menyukai makanan-makanan jajanan atau makanan-makanan ringan yang belum tentu memenuhi angka kecukupan gizi balita seperti yang tergambar dari hasil wawancara dengan informan 3 berikut :

Dari umur dua tahun ke atas jajan aja, ini sejak masuk umur empat tahun ini sudah kurang, mungkin karena mau punya adik ini. mungkin gara-gara jajan jadi hilang selera makannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami gizi buruk menyukai makanan-makanan ringan atau jajanan untuk dikonsumsi setiap hari sebagai pengganti makanan pokoknya.

Dilihat dari jumlah dan porsi makan, balita-balita yang mengalami masalah dengan pemilih makan biasanya mengonsumsi jumlah makanan yang kurang dan tidak mencukupi untuk kebutuhannya hal ini juga tergambar dari wawancara dengan informan 2 berikut ini :

Kalau dia mau makan, makan kalo gak gak, kalo gak dipujuk dalam

sehari tu tahan ndak makan, kalo gak di paksa kali gak ditakut-takutkan ndak makannyo tu do, harus diancam nyo makannyo. Kalau ndak makan mati nak, gitu baru nio makannyo, makan sesendok duo sendok dah.”

Berdasarkan wawancara terlihat bahwa jumlah makanan yang dimakan oleh balita masih dikatakan kurang karena balita hanya makan sesendok atau dua sendok makanan untuk memenuhi kebutuhannya.

3. Menolak Makan

Menolak makan pada balita merupakan suatu keadaan dimana balita tidak mau memakan makanan yang diberikan kepadanya. Hasil penelitian yang berhubungan dengan penolak makan pada balita yang mengalami gizi buruk di Kelurahan Rumbai Bukit dapat tergambar dalam wawancara yang dilakukan dengan informan 2 berikut ini :

Respon dia sewaktu dibuatkan makanan “ kan tidak aku minta kenapa mama buatkan” anak-anak yang PPL tu tau bagaimana reaksinya dikasih makan, tahu persis anak-anak tu. Kata orang dimacam-macamkan makanannya, di hias tapi tidak mau juga dia makan.

Berdasarkan penelitian tersebut terlihat bahwa anak yang mengalami gizi buruk menolak untuk memakan makanan yang diberikan kepadanya meskipun makanan tersebut sengaja dibuatkan oleh orang tuanya tetapi balita tetap tidak mau memakannya. Bahkan orang tuanya juga sudah mencoba memvariasikan makanannya tapi anaknya tetap menolak untuk

memakan makanan yang sudah disajikan. Hal senada juga disampaikan oleh informan 3 tentang balita menolak makan pada saat diberikan makan hal ini tergambar dalam hasil wawancara berikut ini :

Kalau S tidak mau makan biasanya ditunggu aja kapan dia mau makan terkadang dipaksa makan sesuap dua suap jadi juga. Terkadang makanan udah di buat tapi kalau dia tidak ingin makan dia tidak mau juga makan.

Berdasarkan wawancara diatas terlihat bahwa ibu dari balita yang mengalami gizi buruk pasrah dengan masalah makan yang dihadapi anaknya. Ibu membiarkan pola makan anak terbentuk sesuai dengan keinginan anaknya. Hasil penelitian tersebut juga tergambar bahwa jumlah makanan yang dimakan anak yang mengalami penolak makan hanya sesuap dua suap untuk memenuhi kebutuhannya.

Balita yang mengalami menolak makan biasanya rentan terkena penyakit karena nutrisi yang masuk tidak sesuai dengan energi yang dikeluarkan untuk aktifitas hidup sehingga terjadi ketidakseimbangan di dalam tubuh yang membuat balita menjadi turun daya imunitasnyadan pada akhirnya balita akan mudah jatuh sakit.

Balita yang mengalami menolak makan pada penelitian ini juga sering mengalami sakit hal ini tergambar dalam wawancara yang dilakukan dengan informan 2 berikut ini:

N ini sering jatuh sakit, biasanya sekali bulan pasti sakit, sakit febris gitu tapi sejak berumur empat tahun ini udah agak berkurang.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa balita jatuh sakit hampir tiap bulan dan sakit yang sering diderita oleh balita ini adalah sakit berupa sakit febris. Sakit yang diderita oleh balita gizi buruk setiap bulan ini dapat memperburuk keadaan balita yang sudah mengalami kekurangan gizi.

4. Peran Suami

Peran suami merupakan sikap-sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak-anak serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap karir atau pekerjaan istrinya(Wiji, 2013)

Kurangnya peran suami dalam pemberian nutrisi pada balita dapat terlihat pada wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan 1 berikut ini:

Kemaren tu nangis buk, ini makan (menunjuk P dan kakak P) ipit suapin, yang ini nangis (menunjuk anaknya yang 3 bulan), kayak mana ya orang ini kalo dah berhenti makannya takkan selera dia makan do buk, jadi nyuapin orang dua ni kayak mana, yang ini udah nangis dah kelenger, “bang tolonglah kayak mana ni”, di gendong bapaknya makin kelenger macam mana, kalo gak suapin anaknya makan ni ha tak bilang, biar makan dia nanti kalo dah tergantung tak mau dia makan lagi biar habiskan sepiring ini bang ha”, dia kan dua piring buk 1 piring udah habis tinggal sepiring lagikan, “habiskan ini bang ha nanggung tapi tak mau juga do”, bapaknya tak mau nyuapi orang ni. kitakan berumah

tanggakan biar sama-sama saling membantukan buk. bukannya suami tu boleh mencari duit aja kan buk, tentu di rumah harus saling membantukan buk. kata lakiku, laki-laki tu cari duit. pernah sekali nyapu trus dia bilang gak malu kau pit laki kau nyapu gini, kok malu sih bang aku bilang, namanya kita punya anak lagi repot. Yang repot tu malam buk, ipit netek gini buk kaki main kayak gini kalau gak cam mana buk netek sambil ngayun (sambil menyusui dan memperagakan kaki di buaian citra). Trus aku bilang bang bangun dahlah diayunnya sebalahkan, habis tu aduh pit gak tahan aku ngantuk kali, udah ditinggalnya buk awak melek sampai pagi.

Berdasarkan narasiterlihat bahwa balita yang mengalami gizi buruk peran suami dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya sangatlah kurang dimana suami dari informan merasa malu apabila dia membantu pekerjaan istrinya karena masih beranggapan bahwa dalam pengurusan anak itu adalah tanggung jawab seorang ibu.

5. Riwayat Pemberian ASI

Setiap ibu diharapkan dapat memberikan ASI kepada anaknya sampai berumur dua tahun dengan pola pemberian tidak dijadwalkan (*on the mand*) atau dikenal juga dengan pemberian ASI kapan aja anak mau dengan tujuan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dinilai salah satunya melalui status gizi. Banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa anak yang

mendapatkan ASI secara eksklusif akan memiliki status gizi yang baik seperti penelitian yang dilakukan oleh (Giri, 2013) yang menunjukkan bahwa 9% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1,3 % memiliki status gizi bawah garis merah, sedangkan 74,4 % ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 15,4% memiliki status gizi di bawah garis merah. Hasil uji korelasi nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Giri, Made kurnia widiastuti, Nunuk suryani, 2013) dimana terdapat hubungan positif signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Meskipun diketahui bahwa pemberian ASI pada balita mempengaruhi status gizi pada balita tetapi tidak semua ibu dapat melakukan hal tersebut seperti terlihat pada wawancara dengan informan 1 berikut ini:

ASI masih lanjut sampai umur 8 bulan kalau dah hamil takut kata orang ngisap darahkan. Katanya kalau disusui juga nanti bisa bodoh katanya gitu, jadi takut ya tak berhentiinlah. Ganti dengan susu SGM dan langsung diselingi dengan teh manis. Kalau susunya habis diganti dengan teh manis gitu.

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa balita tidak mendapatkan ASI sejak berumur 8 bulan dikarenakan informan hamil.

ASI merupakan makanan yang sempurna untuk anak dibawah usia 2 tahun yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Banyak dampak yang dapat ditimbulkan dari tidak memberikan ASI kepada anak, antara lain anak akan mudah jatuh sakit. Anak yang mudah jatuh sakit karena tidak diberikan ASI tergambar dalam hasil penelitian berikut ini:

Berat badannya menurun kali sejak tak berhentiin nyusu. Cam manalah buk, kata orang gak boleh jadi tak berhentiinlah buk. sering juga sih buk sakit kadang sekali dua bulan kadang sekali sebulan, cam mana buk kadang susu formulanya juga gak ada ya air gulalah penggantinya.

Hasil penelitian dapat ditemukan bahwa balita mudah jatuh sakit sejak tidak diberikan ASI lagi. Ibu hanya terkadang memberikan susu formula karena disebabkan oleh masalah ekonomi dan ibu memberikan air gula sebagai pengganti ASI.

Berdasarkan teoritis sebenarnya ibu hamil masih bisa menyusui karena pada saat hamil hormon oksitosin tidak cukup berfungsi untuk menyebabkan kontraksi rahim kecuali kehamilan sudah usia maksimal dan leher rahim ada gangguan(Lestrina, 2009)

Lain lagi hal yang dialami oleh informan 2 berikut ini, informan 2 tidak memberikan ASI secara sempurna kepada bayi disebabkan oleh alasan pekerjaan hal ini tergambar dalam hasil penelitian berikut ini:

Kerja setengah harikan, setengah hari tu minumnya air putih itupun ndak banyak. ndak dikasih ASI. Mulai dari umur dua bulan di kasih air putih.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ibu tidak menyusui anaknya secara *on the mand* dikarenakan informan bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Berdasarkan teoritis ibu-ibu yang bekerja tetap masih bisa memberikan ASI kepada anaknya ketika di tinggalkan dengan cara pemerah ASI dan disimpan di dalam kulkas dan ketika ibu meninggalkan anaknya untuk bekerja ASI yang diperah dapat diberikan pengasuh kepada anaknya(Ariani, 2010)

Lain lagi hal yang dialami oleh informan 3, ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya sampai berumur dua tahun dikarenakan air susu yang diproduksi dalam jumlah yang sedikit dan ibu beranggapan ini adalah efek dari KB yang dipakainya hal ini dapat dilihat pada hasil wawancara berikut ini:

Menyusainya sampai umur 10 bulan siap itu di berhentikan menyusui, mungkin karena pengaruh KB, tidak tau kenapa menangis aja dia menyusui.

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa ibu mengalami masalah dengan pemberian ASI sejak dia menggunakan KB.KB yang digunakan mungkin tidak menekan terjadinya pengeluaran ASI tetapi efek samping yang ditimbulkan selain dari pengeluaran ASI berefek terhadap pengeluaran ASI sehingga ASI yang dikeluarkan menjadi berkurang. Sebenarnya KB tidak bisa dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI lagi kepada anak karena KB juga dapat dilakukan dengan menggunakan KB alamiah seperti KB Metode Amenorea Laktasi (MAL), lendir serviks, kondom dll(Pinem, 2009).

6. Pola Asuh

Pola pengasuhan merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya, secara fisik, mental dan sosial. Pola pengasuhan yang buruk akan berdampak buruk kepada anak, hal initergambar dalam wawancara dengan informan 3 berikut ini:

Saya kan kerja setengah hari, setengah hari tu minumannya air putih itupun ndak banyak, ndak dikasih ASI. Kadang kalau honda di rumah dibawa neneknyo kesekolah. dia tidur aja kerjanya, berhari-hari ditinggalkan tidur. Palingan nanti kalau bangun dikasih neneknyo air putih siap tu di buai lagi habis tu tidur.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dalam pengasuhan anaknya,ibu dari balita ini menyerahkan kepada neneknya dan nenek memenuhi kebutuhannutrisicucunya dengan cara memberikan air putih. Lainlagidengan informan 1 pola pengasuhan balita masih buruk dikarenakan jumlah balita yang lebih dari satu yang harus diurus ibu sendiri tanpa bantuan dari suami sehingga anak informan ini terlihat tidak terawat dan kebersihan anaknya juga tidak terjaga hal ini tergambar dari pakaian yang dipakainya dan kondisi dalam rumahnya yang memang bisa dikatakan jauh dari bersih.

Gizi buruk dapat terjadi karena kurang baiknya pola pengasuhan orang tua terhadap anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mustapa, Yusna. Sirajuddin, Saifuddin. Salam, 2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan

antara pola asuh dengan status gizi dengan hasil uji statistik nilai p 0,024.Selain itu pendidikan juga mempunyai pengaruh penting karena seperti diketahui semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga akan semakin bertambah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Linda, 2011) dimana terdapat hubungan yang bermakna (p value < 0.05) antara pendidikan dengan status gizi balita.

SIMPULAN

Pola pemberian makan pada balita yang mengalami gizi buruk tidak baik, yang dikarenakan kurangnya ketersediaan makanan, balita yang menolak makan pada saat diberikan makan, balita yang suka memilih makanan tertentu untuk dimakan, kurangnya peran suami, buruk pemberian pola asuh dan riwayat pemberian makan melalui ASI yang tidak baik. Kepada orang tua dan anggota keluarga yang mempunyai balita diharapkan untuk lebih memperhatikan pola pemberian makan pada balita dan tenaga kesehatan diharapkan mensosialisasi kebutuhan gizi pada balita dan bagaimana cara memodifikasi bahan pangan yang murah dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi balita .

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2013). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aningtias, J. (2014, January 27). Kenali Tiga Masalah Gizi Buruk. *Tempo*, p. 1. Retrieved from <https://gaya.tempo.co/read/news/2014/01/27/060548638/kenali-tiga-masalah-gizi-buruk-pada-anak>

- Ariani. (2010). *Ibu Susui Aku*. (M. Sirin, Ed.). Bandung: Khazanah Intelektual. <http://www.lemnit.uhamka.ac.id/files/makalah9Ony.pdf>
- DepkesRI, D. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Giri, Made kurnia widiastuti, Nunuk suryani, P. M. K. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Serta Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng. *Jurnal Megister Kedokteran Keluarga*, 1(1), 24–37.
- Giri, M. K. W. (2013). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(1), 184–192. Retrieved from <http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JST/article/view/1423>
- Kusuma, H. S., Bintanah, S., & Handarsari, E. (2016). Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Status Balita Pemilih Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. In *The 3rd Universty Research Colloquium* (pp. 557–564).
- Lestrina, D. (2009). *Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan.
- Linda, O. (2011). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua serta Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang, Banten. *Proseding Penelitian Bidang Ilmu Eksaskta 2011*, 134–141. Retrieved from
- Luciadestri natalia, dina rahayuning, siti fatimah. (2013). Hubungan ketahanan pangan tingkat keluarga dan tingkat kecukupan zat gizi dengan status gizi Batita di desa gondangwinangun tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(April), 45–55.
- Mustapa, Yusna. Sirajuddin, Saifuddin. Salam, A. . (2013). Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1–13.
- Pemko Pekanbaru. (2012, February 6). Dinkes Pekanbaru Temukan 10 Balita Gizi Buruk. *Antara*, p. 1. pekanbaru. Retrieved from <http://www.pekanbaru.go.id/berita/berita-pemko/1751-dinkes-pekanbaru-temukan-10-balita-gizi-buruk/>
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Prasetyawati, A. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosalina. (2014, June 13). Tiga Juta Balita Meninggal Akibat Kurang Gizi _ Tempo Dunia. *Tempo*, p. 1. Yogyakarta. Retrieved from <http://dunia.tempo.co/read/news/2014/06/13/117584743/tiga-juta-balita-meninggal-akibat-kurang-gizi>
- UNICEF. (2012). *Indonesia Laporan Tahunan. Unicef Indonesia*. Retrieved from <http://www.unicef.org/indonesia/>

id/UNICEF_Annual_Report_%28
Ind%29_130731.pdf

Wiji, R. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yanti. (2011). *Buku Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.