

**PENGALAMAN PERAWATAN IBU YANG MEMILIKI BAYI GIZI BURUK DI  
KABUPATEN REJANG LEBONG, BENGKULU: STUDI FENOMENOLOGI  
(CARING EXPERIENCES OF MOTHERS WHO HAVE MALNOURISHED  
INFANTS IN REJANG LEBONG DISTRICT, BENGKULU PROVINCE:  
A PHENOMENOLOGICAL STUDY)**

Tonny C. Maigoda<sup>1</sup>, Aswawarman<sup>2</sup> dan Sri Mulyati<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Rejang Lebong District has the highest prevalence of malnourished under-fives among all districts of Bengkulu Province. Theoretically, to overcome malnutrition a good strategy of nutrition education to mothers and nurturing the children were really required. Therefore, the problem came out how mothers nurturing their malnourished children in Rejang Lebong District. **Objectives:** This research aims was to find out the experience of nursing malnourished children by mothers in Rejang Lebong Municipality. **Methods:** A qualitative approach was used to conduct this research by using Focus Group Discussion particularly phenomenology approach. In order to collect information 20 respondents were interviewed consisted of: 4 midwives, 3 community leaders, 6 village leaders, and 7 cadres. **Results:** The result showed that colostrums was not given to babies, because of dirty milk, children were not given breast milk cause of lack of breast milk mother. Moreover, children frequently was given snack which was not nutritious food. Other aspects were that people used drinking water from the river which was not good quality, moreover the mothers did not use soap to wash the dishes. **Conclusions:** Malnourished children frequently got sick accompanied by fever, diarrhea, cough, influenza, and to overcome these diseases the mothers brought their children to the health center and midwife, however, most of them cured by buying free medicine. The knowledge of mothers about the usage of colostrums, breast care, nutritious food, avoiding from infection diseases and nurturing their children still were not good enough. [Penel Gizi Makan 2009;32(1): 45-52]

**Key words:** *malnourished infants, mothers' caring experiences, phenomenological study*

**PENDAHULUAN**

**D**ibandingkan dengan rata-rata provinsi lain di Indonesia (18,4%), prevalensi gizi kurang+buruk pada balita di Bengkulu masih lebih rendah (16,8%).<sup>1</sup> Namun, dari seluruh kabupaten/kota yang terdapat di Bengkulu, prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita di Kabupaten Rejang Lebong menduduki angka tertinggi (14,8%); dengan prevalensi gizi buruk juga di peringkat pertama.<sup>2</sup>

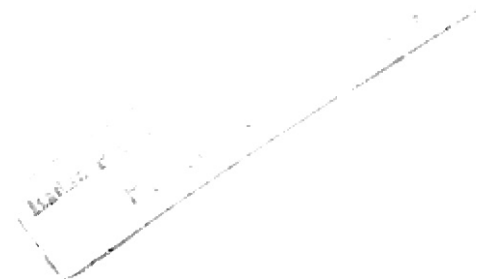
Gizi kurang+buruk pada balita adalah masalah yang kompleks dan pelik yang tak dapat diselesaikan dengan solusi tunggal dan sederhana.<sup>3</sup> Secara teoretis timbulnya masalah ini melibatkan banyak determinan (faktor

penentu) yang saling berhubungan. Asumsi makanan yang tidak cukup dan adanya penyakit pada balita merupakan penyebab langsung terjadinya gizi kurang+buruk yang saling mempengaruhi. Balita gizi kurang+buruk cenderung mudah sakit dan memburuk gizinya. Munculnya kedua penyebab langsung itu disebabkan oleh tiga penyebab tak langsung, yakni akses terhadap makanan dalam rumah tangga yang tidak cukup, pelayanan kesehatan yang tak memadai dan lingkungan yang tak sehat, serta pemeliharaan kesehatan balita dan ibu yang tidak memadai.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Bengkulu

<sup>2</sup> Dosen Prodi Keperawatan Curup, Poltekkes Bengkulu

<sup>3</sup> Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Bengkulu



Apa saja penyebab balita gizi kurang+buruk di Rejang Lebong belum diketahui dengan pasti. Namun, penanganan balita gizi kurang+buruk di Rejang Lebong selama ini difokuskan "hanya" dengan mencukupi asupan makanannya, yaitu memberikan makanan tambahan pada balita gizi buruk, tanpa mengintervensi faktor penyebab lainnya.<sup>4</sup> Padahal faktor pemeliharaan/perawatan kesehatan balita dan ibu adalah faktor penentu yang penting, di samping faktor pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Bagaimanakah pengetahuan, keterampilan, dan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan balitanya di Rejang Lebong? Artikel ini akan memaparkan secara spesifik hasil penelitian perilaku, kebiasaan, atau pengalaman ibu dalam merawat bayi gizi buruk, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dan strategi penyuluhan yang tepat dalam perawatan bayi bermasalah gizi di Kabupaten Rejang Lebong.

Tujuan dari studi yang dipaparkan berikut ialah mengetahui pengalaman sehari-hari ibu-ibu di Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu, yang memiliki bayi gizi buruk dalam merawat bayinya tersebut.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kualitatif, khususnya pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini merupakan metode yang tepat digunakan karena dapat menggali dan/atau mengembangkan teori *shared meanings* bahwa sekelompok individu lekat pada suatu pengalaman hidup yang khas. Metode ini amat berguna terutama ketika pribadi peneliti berpendirian bahwa nilai-nilai dan *beliefs* tertentu mungkin menetap di luar kesadarannya sehingga tidak mungkin mengesampingkannya walaupun dengan menggunakan teknik-teknik refleksif formal.<sup>5</sup>

### 1. Peran Peneliti

Peneliti pada penelitian ini mempunyai *interest* dalam 'penyuluhan gizi' dan 'kesehatan balita'. Peneliti utama tidak lahir di area studi, tetapi sejak kecil tinggal di sana. Partisipan penelitian biasa menggunakan bahasa Indonesia dengan logat lokal Bengkulu. Peneliti utama tidak

ada hambatan berkomunikasi dengan partisipan, yang biasa berbahasa Indonesia dengan logat lokal Bengkulu, sehingga dapat merekrut dan melakukan diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) dengan baik. Bagian dari fenomenologi adalah mengesampingkan *beliefs* lebih dulu untuk memperkenankan partisipan mengungkapkan pengalamannya sendiri dari suatu fenomena. Peneliti melakukan diskusi kelompok terarah sebagai kesempatan bagi partisipan untuk membagi pengalaman kesehatannya kepada peneliti.

### 2. Partisipan

Penelitian ini merekrut 11 partisipan, yakni ibu bayi penderita gizi buruk di Kabupaten Rejang Lebong, yang diwawancarai secara mendalam (*indepth interview*). Menurut Creswell dan McCracken,<sup>6</sup> jumlah partisipan yang dianjurkan dalam studi fenomenologi pada umumnya adalah 10. Peneliti *interest* dalam mengesampingkan *beliefs*-nya sendiri untuk memahami suatu fenomena yang dialami partisipan.

### 3. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dilakukan pula diskusi kelompok terarah terhadap tenaga pelaksana gizi kecamatan, bidan di desa, kader kesehatan di desa, lurah, tokoh masyarakat. Itu dilakukan sebagai mekanisme *cross-check*.

### 4. Analisis Data

Menurut Fade, pendekatan kualitatif dengan analisis fenomenologi dapat digunakan untuk menganalisis data dari interview perorangan secara mendalam ataupun secara kelompok untuk memberikan gambaran yang luas dari objek penelitian. Teknik ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan teori, model dan penjelasan-penjelasan yang dapat membantu penelitian untuk memahami pengalaman hidup manusia dengan lebih baik. Pendekatan analisis fenomenologi adalah sebagai kerangka konsep untuk menganalisis data yang terkumpul dari penelitian kualitatif untuk masalah kesehatan gizi masyarakat dan penelitian dietetik.<sup>5</sup>

Hasil wawancara dan diskusi kelompok terarah dibuat dalam bentuk transkrip secara narasi, yang kemudian direduksi untuk ditampilkan dalam bentuk

matriks yang siap untuk dianalisis. Analisis data berupa analisis isi (*contents analysis*) yang mempelajari pernyataan responden dari beberapa sudut, yakni: kepercayaan, motivasi, persepsi dan sikap ibu bayi yang melatarbelakangi tindakannya dalam melakukan perawatan pada bayinya. Analisis data dilakukan dengan membandingkan beberapa teori dan hasil penelitian yang ada.

## HASIL DAN BAHASAN

### 1. Profil Partisipan

Enam dari sebelas partisipan berusia lebih dari 25 tahun dan berstatus ibu rumah tangga; separuh dari seluruh partisipan berpendidikan tamat sekolah dasar (SD).

Ibu berusia kurang dari 25 tahun telah memberikan kolostrum (ASI yang pertama keluar) kepada bayinya, sedangkan sebagian ibu berusia lebih dari 25 tahun ternyata tidak memberikan Ibu berusia kurang dari 25 tahun rata-rata memberikan ASI selama 6,3 bulan, sedangkan ibu berusia lebih dari 25 tahun rata-rata memberikan ASI selama 15 bulan. Baik ibu berusia lebih dari 25 tahun maupun kurang dari 25 tahun cukup bervariasi dalam memberikan makanan kepada anaknya dan rata-rata tiga kali sehari; sayangnya, ibu berusia kurang dari 25 tahun lebih suka memberikan makanan jajanan kepada anaknya berupa permen, *chiki*, cokelat, kerupuk, *vita-jelly drink*.

Dalam hal pemantauan pertumbuhan anak, perlindungan dari penyakit dan pemeriksaan kesehatan, ternyata ibu berusia kurang dari 25 tahun telah membawa anaknya ke posyandu serta mengimunisasikannya, dan bila anak sakit, diperiksakan kepada petugas kesehatan. Adapun ibu berusia lebih dari 25 tahun ternyata masih ada yang tidak membawa anaknya ke posyandu, tidak mengimunisasikannya. Namun, jika anak sakit, dibawa ke petugas kesehatan.

Dilihat dari kategori pendidikan, ibu berpendidikan tamat SD dan tamat sekolah menengah atas (SMA) telah memberikan kolostrum kepada bayinya, tetapi sebagian ibu tamat sekolah menengah pertama (SMP) tidak memberikan. Ibu berpendidikan SD rata-rata memberikan ASI selama 15 bulan, ibu berpendidikan SMP rata-rata memberikan ASI 8,3 bulan, sedangkan

ibu berpendidikan SMA rata-rata memberikan ASI selama 4,6 bulan. Baik ibu berpendidikan SD, SMP maupun SMA telah bervariasi dalam memberikan makanan kepada anaknya dan lebih dari satu kali; sayangnya, kebanyakan anaknya kurang gizi karena sering diberi makanan jajanan.

Dalam hal pemantauan pertumbuhan anak, perlindungan dari penyakit dan pemeriksaan kesehatan, sebagian ibu berpendidikan SD tidak membawa anaknya ke posyandu dan tidak mengimunisasikannya, sedangkan ibu berpendidikan SMP membawa anaknya ke posyandu dan mengimunisasikannya. Sementara sebagian ibu berpendidikan SMA jarang membawa anaknya ke posyandu. Namun, semua status imunisasi anaknya telah lengkap.

Dilihat dari status pekerjaan, ternyata baik ibu berstatus ibu rumah tangga maupun buruh, masih ada yang tidak memberikan kolostrum kepada anaknya. Ibu berstatus ibu rumah tangga rata-rata memberikan ASI selama 7,8 bulan, sedangkan ibu berstatus buruh rata-rata memberikan ASI selama 1,6 bulan. Baik ibu berstatus ibu rumah tangga maupun buruh telah memberikan makanan yang bervariasi kepada anaknya dan lebih dari tiga kali sehari, juga biasa memberikan jajanan.

Dalam hal pemantauan pertumbuhan anak, perlindungan dari penyakit dan pemeriksaan kesehatan, ibu berstatus ibu rumah tangga telah membawa anaknya ke posyandu dan mengimunisasikannya. Adapun ibu berstatus buruh ternyata tidak/jarang membawa anaknya ke posyandu, sehingga anaknya tidak diberikan imunisasi.

### Riwayat Perawatan Anak

Pemberian kolostrum serta lamanya pemberian ASI, erat kaitannya dengan perlindungan penyakit dan pemenuhan zat gizi di masa bayi yang mana ASI mengandung cairan kaya nutrisi sehingga sangat dibutuhkan bayi serta kolostrum yang berisikan cairan ini mengandung zat kekebalan yang bisa melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, terutama diare.

Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat, dan lemak rendah sehingga sangat sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahirannya, hasil penelitian

ditemukan tindakan ibu dalam pemberian kolostrum sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kandungan zat gizi pada kolostrum dan pengetahuan ibu dalam hal merawat payudara.<sup>6</sup> Hal ini terungkap dari pernyataan responden ibu TY, ibu K dan CD sebagai berikut:

"Anak pertama idak, anak kedua diberikan, anak ketiga idak diberikan kolostrum, karena ASI pertama kotor".

"idak diberikan ASI pertama, karno ASI idak ado".

"Ya diberikan ASI pertama kali, tapi hanya sedikit, idak keluar banyak, ASI idak keluar lagi".

Pada penelitian ini ditemukan rata-rata lama pemberian ASI 10,4 bulan. Ternyata dilihat dari hasil penelitian dari Biro Konsultasi anak RS-UGM sesuai dengan kenyataan pada penelitian ini, dimana anak yang kurang gizi terjadi pada balita yang disapih terlalu dini.

Hasil penelitian ditemukan bahwa pada anak yang kurang gizi, riwayat pemberian makanan tambahan rata-rata pada usia 4 bulan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu tentang dampak dari praktek pemberian makanan tambahan secara dini masih kurang dan hal ini juga yang memungkinkan anak menjadi kurang gizi, dikarenakan sakit akibat pemberian makanan terlalu dini, hal ini terungkap dari pernyataan responden ibu K, dan ibu CD sebagai berikut:

"Makanan tambahan diberikan pada umur tigo bulan berupa roti, nasi, susu ditambah telur dan jeruk. Umur empat bulan anak mencret sampai satu bulan".

"Ibu mulai ngasih makanan pada usia limo bulan, makanannya bubur beras, bubur tepung kadang ijo, tapi umur dua bulan uda diberi makan pisang yang dilumatkan. Tiap bulan ke puskesmas, sering diare".

Sehubungan dengan dengan pola pemberian makanan pada balita selama ini, maka hasil penelitian ditemukan pada anak kurang gizi bahwa makanan yang diberikan cukup bervariasi, dengan frekuensi pemberian makanan rata-rata 3

kali setiap hari, hal serupa juga dikemukakan oleh Judhiastuty (2009)<sup>4</sup> ini sesuai dengan pernyataan responder Ibu TY, Ibu K dan ibu CD sebagai berikut:

"Anak saya selama ini diberi makan tigo kali sehari, makanannya nasi ditambah sayur ditambah tempe atau tahu".

"Diberi tigo kali sehari, bubur atau nasi lembek ditambah sayur bening, ditambah tahu atau tempe, kadang dicampur wortel".

"diberikan empat kali sehari dengan porsi kecil tapi sering, yang diberikan nasi, ikan, bakso, tempe, tahu, telur, sayur dan buah".

Pernyataan senada juga diungkapkan oleh Judhiastuty bahwa makanan jajanan sering dikonsumsi balita dan mengandung zat gizi yang rendah.<sup>4</sup>

Dalam hal pola pemberian makanan sudah cukup baik, akan tetapi ternyata balita sering diberikan makanan jajanan yang tidak mengandung zat gizi yang cukup, hal ini terungkap dari pernyataan responden TY, Ibu P, Ibu CD dan ibu D sebagai berikut:

"Jajan lebih dari tigo kali sehari, makanan kesukaan anak roti Marie, kerupuk".

"Jajan permen sampai dua kali sehari, makanan kesukaan kerupuk, makan kerupuk hampir tiap hari".

"Jajan dua kali sehari, nata de coco, energen, makanan kesukaan agar-agar".

"Jajan chiki-chiki, coklat, kerupuk, vita jelly drink, makanan kesukaan tempe".

Menurut Judhiastuty, bahwa adanya hubungan makanan jajanan dengan kurang gizi, dikarenakan banyak makanan jajanan, mengandung zat-zat pengawet, zat-zat kimia yang meningkatkan citra rasa akan tetapi tidak mengandung zat-zat gizi yang cukup untuk kebutuhan balita, balita sangat menyukai memakan makanan jajanan dan terasa kenyang dengan hanya makan-makanan jajanan, hal ini akan berdampak pada keadaan gizi balita yang buruk.<sup>4</sup>

Pernyataan-pernyataan responden tersebut, didukung dari hasil fokus group diskusi dari toko masyarakat seperti Bapak Sarnopi, Bidan Sri, Bidan Suhartini dan Bidan Eny sebagai berikut:

"gizi buruk di Adirejo tidak ada, yang dijumpai penyebab kurang gizi karena faktor ekonomi, tidak mengerti apa itu gizi, pola petani, maka makan apa adanya sehingga mempengaruhi bayi yang dikandungnya. Pengaruh fisik atau keadaan kesehatan. Juga anak kurang makan nasi, banyak jajan, pengaruh makan jajan yang mengandung zat kimia, yang tidak ada zat gizi, dan hanya rasa enak saja. Juga sayuran tidak bervariasi, hanya itu-itu saja, ketidak tahuan kandungan zat gizi di setiap jenis makanan, banyak zat kimia sebagai racun di setiap makanan.. Pola makan, ibu tidak mengerti tentang gizi".

" cara pola makan sehari-hari kurang baik. Belanja makanan zat kimia, sehingga anak balita kurang gizi".

"Keluarga anak kurang gizi, Sumber air bersih diambil dari siring, proses memasak sayuran. ....Intinya anak kurang gizi, kurang perhatian, faktor ekonomi, lingkungan kurang sehat, broken home, ribut dalam keluarga, ibu usianya masih muda".

"Orang tua mau mengurus anak, tapi tidak bisa mengurus anak, sementara mencari makan, faktor ekonomilah. Anak yang kurang gizi, perawatan dilakukan oleh nenek, nenek salah asuh, kalau cucu pingin jajan, apa yang disukai oleh cucu dibelikan, padahal belum tentu bergizi".

Dari hasil wawancara dan fokus group diskusi tersebut, ternyata faktor kurang gizi dilihat dari pemberian makanan anak adalah anak tidak diberikan kolostrum, faktor pengetahuan ibu tentang perawatan payudara, faktor pengetahuan ibu tentang makann yang bergizi untuk anak, faktor pemberian makanan jajan serta perhatian ibu terhadap anak yang kurang.

Hal ini juga dinyatakan oleh Gibney dkk bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian kolostrum berkaitan dengan pengetahuan, perawatan payudara dan perhatian ibu.<sup>2</sup>

#### 1. Riwayat Perlindungan dari Penyakit

Hasil wawancara terstruktur, ternyata pada bayi kurang gizi, pemeriksaan rutin dilakukan di posyandu, akan tetapi masih ada ibu-ibu tidak membawa,va anaknya ke posyandu dengana berbagai alasan, seperti yang terungkap dari pernyataan responden ibu SK, CD, ibu M dan ibu SS sebagai berikut:

" KMS idak punyo, Ibu idak ke Posyandu, karno sering lupu".

"ada KMS, ibu membawa anak ke Posyandu idak setiap bulan, karno sering lupu".

" idak punyo KMS, ke Posyandu idak setiap bulan, karno seri cig pergi keluar kota, setelah anak umur 8 bulan, idak lagi ke Posyandu".

" idak punyo KMS, jarang ke Posyandu, karno pergi kalo a.do tugas, idak sempat".

Dari pernyataan tersebut diatas ternyata alasan tidak (jarang) ke Posyandu, dikarenakan kelupaan dan karena kesibukan orang tua, sehingga tidak sempat untuk membawa anaknya untuk di periksa secara rutin setiap bulannya, juga dari hasil wawancara ditemukan bahwa bebarapa bayi yang kurang gizi ternyata di imunisasi tetapi tidak lengkap bahkan tidak di imunisasi sama sekali dengan berbagai alasan, hal ini sesuai dengan pernyataan responden ibu M, ibu SS dan Ibu R sebagai berikut:

" diimunisasi, tetapi tidak lengkap, karno pergi ke luar kota".

" idak diimunisasi, karno idak tahu, takut nanti sakit".

" idak di imunisasi, idak tahu (ada KMS dan telah diimunisasi tetapi tidak lengkap)".

Dari pernyataan riwayat imunisasi tersebut diatas, ternyata pada anak yang kurang gizi terungkap pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi dan jadwal imunisasi masih kurang. Hal ini juga

didukung oleh Mc.Kenzie dkk<sup>7</sup> bahwa pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi sangat penting untuk menyadarkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasi. Juga hasil wawancara ternyata perhatian orang tua terhadap kebersihan makanan, tempat makanan dan alat-alat yang berhubungan dengan makanan masih kurang, hal ini terungkap dari pernyataan responden ibu Diana dan ibu Tuti sebagai berikut:

" makanan anak disimpan di kom, ..... kom, sendoknyo, piring dicuci dengan air sabun ajo", ..... kom, sendoknyo, maupun piring idak perm disiram air panas".  
" makanan diletakkan di piring disimpan dalam lemari. ....piring, sendok, cangkir dicuci bersih dengan sabun colet, .....idak dipanaskan dengan air hangat"

Pernyataan diatas menggambarkan bahwa pada anak yang kurang gizi ternyata proteksi bayi terhadap sumber risiko masih kurang, terutama pada bayi yang unuu' masih kurang dari satu tahun. Hasil wawancara ternyata pada anak yang kurang gizi, kebanyakan praktek personal hygienenya sudah cukup baik, walaupun ada anak ternyata kelihatan berpakaian yang kotor, akan tetapi masih ditemukan mandi di sungai, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan beberapa responden ibu TY, Ibu S, R, ibu SS dan ibu M sebagai berikut:

" mandi duo kali sehari pakai sabun, .....tempat mandi di sungai, .....anak belum bisa sikat gigi..... kuku dipotong 3 bulan sekali..... setiap kali mandi ganti pakaian".  
" mandi duo kali sehari, pakai sabun..... mandi di sungai kecil kadang di sumur", .....idak sikat gigi, .....kuku dibersihkan duo kali setiap minggu, .....ganti baju sering".  
" mandi duo kali sehari, dibersihkan dengan kain..... mandi di sumur (pakaian anak tampak kotor)".  
" mandi duo kali, .....sikat gigi (keadaan gigi anak bersih)..... mandi di sumur".

" mandi duo kali perhari, pakai sabun, .....mandi di sumur, .....idak sikat gigi, .....kuku selalu dibersihkan. ....ganti baju tiap habis mandi, sering".

Menurut Mc.Kenzie dkk,<sup>7</sup> personal hygiene bagi anak merupakan perilaku kesehatan dasar yang perlu dibiasakan.

Pernyataan responden tentang perlindungan anak dari penyakit, didukung dari hasil fokus group diskusi oleh Bidan Suhartini dan Bidan Dewi dan Ibu Kader Sri:

"Keluarga anak kurang gizi, Sumber air bersih diambil dari siring, proses memasak sayuran".  
"Anaknya sakit, anaknya minum es, usaha ibu menangani sakit, anaknya gak selerah makan, makanan seadanya, anak sakit baru diberi makan yang enak-enak. Ada masyarakat ticlak mau dinasehati, susa memberi pengertian kepada masyarakat".  
"Orang tua merasa repot bila diajak ke posyandu, imunisasi orang tua gak berani karena anaknya demam, dimarahi oleh bapaknya. Kader capek-capek, tetapi ticlak: mau datang ke posyandu bahkan dipanggil melalui masjid, bila ditanya, gak diumumkan di masjid".

Dari pernyataan responden dan hasil fokus group diskusi ternyata riwayat perlindungan anak dari penyakit diantara anak-anak kurang gizi adalah penggunaan air bersih untuk masak makanan, faktor pemberian makanan yang tidak sehat serta ticlak mengerti manfaat imunisasi.

## 2. Riwayat Perawatan Anak Sakit

Hasil penelitian ternyata pada anak yang kurang gizi, sering mengalami sakit batuk, pilek, diare, dan panas, juga perilaku ibu bila anaknya sakit sudah membawa anaknya ke petugas kesehatan. Hal senada diungkapkan oleh Puspitasari DS dkk bahwa pada kunjungan Klinik Gizi balita dengan gizi kurang yang sakitnya belum sembuh setelah diobati mandiri di rumah baru dibawa ke Klinik Gizi.<sup>3</sup>

Berikut ini hasil didapatkan bahwa masih ada ibu yang memanfaatkan obat yang dijual bebas untuk mengobati anak sakit, hal ini terungkap dari pernyataan responden ibu Titin Yeni, ibu SK, ibu D, ibu S, ibu SS dan ibu E sebagai berikut:

" bila sakit anak di rumah, dibawa ke Puskesmas..... beli obat yang dijual bebas, periksa ke puskesmas setiap bulan..... sering sakit diare".

" bila sakit dibawa ke Puskesmas, ....tidak membeli obat yang di jual bebas".

" bila anak sakit dibawa ke Bidan, ...jika anak sakit angin seperti demam, diberi obat bebas seperti termurek (maksudnya Termorex)".

" jika sakit dibaa ke Puskesmas,...jika anak sakit angin diberi bodrex".

" anak sering sakit panas, batuk pilek, ....berobat ke puskesmas. ....beli obat penurun panas dengan petugas puskesmas".

" anak sakit batuk, ....setiap sakit dibawa ke Puskesmas,....petugas puskesmas datang tiga kali setiap bulan".

Pernyataan responden tersebut menggambarkan riwayat perawatan anak bila sakit, ternyata pada anak yang kurang gizi sering mengalami sakit, demam, diare, batuk pilek, sedangkan penanganannya telah di bawa ke puskesmas tetapi sebagian ada yang menangani sendiri dengan membeli obat yang dijual bebas.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini ternyata gambaran riwayat perawatan pada anak yang kurang gizi Aspek pemberian makanan ternyata ditemukan sebagai berikut; anak tidak diberikan kolostrum dengan alasan kolostrum kotor, anak tidak diberi ASI dengan alasan ASI kurang.

Seringnya anak diberikan makanan jajan yang tidak bergizi, sehingga anak tidak bernafsu makan kembali karena sudah kenyang. Makanan jajanan memberikan dampak kesehatan yang kurang baik karena ternyata ditemukan antara lain penggunaan air bersih untuk memasak masih ada yang menggunakan air sungai, peralatan untuk wadah makanan anak ternyata, semuanya tidak

disterilkan, akan tetapi hanya dicuci bersih saja dengan sabun.

Masih banyak ibu yang tidak tahu jadwal imunisasi, tidak tahu tentang pentingnya imunisasi bagi anak dan takut bila anaknya diimunisasi dan aspek penanganan bila anak sakit ternyata pada anak kurang gizi ditemukan sebagai berikut; penyakit yang diderita anak kurang gizi, ternyata sering mengalami sakit, demam, diare, batuk pilek. Penanganan anak bila sakit sebagian telah membawa ke puskesmas atau bidan, tetapi masih ada yang menangani sendiri dengan membeli obat yang dijual bebas.

## SARAN

Untuk mengurangi kejadian kurang gizi di Kabupaten Rejang Lebong, disarankan kepada pemegang program gizi Dinas Kesehatan maupun pemegang program gizi di puskesmas, lembaga swadaya masyarakat serta pihak-pihak yang berkepentingan untuk melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang; manfaat kolostrum, perawatan payudara, makanan yang bergizi untuk anak, pencegahan penyakit dengan Imunisasi, penggunaan air bersih, sterilisasi alat-alat wadah makanan bayi.

## RUJUKAN

1. Indonesia, Balitbang Kesehatan Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Depkes, 2008.
2. Bengkulu, Dinas Kesehatan Provinsi. *Laporan Tahunan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Kabupaten/Kota Tahun 2008*. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu, 2008.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). *The State of the World's Children 1998*. Oxford & New York: Oxford University Press for UNICEF, 1998.
4. Rejang Lebong, Dinas Kesehatan Kabupaten. *Evaluasi Kegiatan Penanggulangan Gizi Buruk di Kabupaten Rejang Lebong*. Rejang Lebong: Subdin Kesga Dinkes Kabupaten Rejang Lebong, 2006.
5. Fade S. Using interpretative phenomenological analysis for

- public health nutrition and dietetic research: a practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society* 2004; 63: 647-653.
6. Benisovich SV, King AC. Meaning and knowledge of health among older adult immigrants from Russia: a phenomenological study. *Health Education Research* 2003; 18(2): 135-144.
  7. Brown, Judith E. *Nutrition through the Life Cycle*. 2<sup>nd</sup> Edition. Wadsworth of Thomson Learning, Inc. USA: Thomson Learning Printed, 2005.
  8. Mc.Kenzie, James F, dkk. *Kesehatan Masyarakat, suatu pengantar*, alih bahasa: Atik Utami, Nova S, Indah Hippy, Iln Nurlinawati: editor edisi bahasa Indonesia, Palupi Widyastuti. Ed. 4. Jakarta: EGC, 2006.