

PERILAKU PENGASUHAN IBU PADA BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIROBULI

Herman¹, Adhar Arifuddin², Andi Humaerah¹

1. Bagian Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako.

2. Bagian Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako.

e-Mail Korespondensi: ahumaerah1@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku pengasuhan ibu merupakan peranan atau keterampilan ibu dalam mengasuh dan merawat anak, baik menanamkan kebiasaan makan maupun menanamkan kebiasaan merawat kebersihan diri (kesehatan) pada anak. Menurut hasil Riskesdas, prevalensi balita yang mengalami gizi kurang di Indonesia adalah sebesar 13,9% hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 13,0%. Di Kelurahan Birobuli yang memiliki kasus baru gizi kurang lebih banyak yaitu sebesar 629 kasus dibandingkan dengan kelurahan lain yang ada di Kota Palu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Perilaku Pengasuhan Ibu Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan triangulasi sumber kepada informan yang sudah ditentukan dengan cara Purposive Sampling. Informan terdiri dari 2 informan kunci dan 5 informan biasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu relatif masih rendah disebabkan terbatasnya pengetahuan dalam pengasuhan balita. Sikap ibu terlihat biasa saja dalam pengasuhan balita, terlihat dari sikap ibu yang kurang konsisten dalam mengasuh balita dari pengasuhan makan maupun pengasuhan kesehatan pada balita. Tindakan dalam pemberian makan dan pengasuhan kesehatan balita relatif rendah karena ibu hanya mengandalkan pengalaman sebelumnya. Diharapkan kepada ibu dapat meningkatkan pemahaman dengan mengunjungi posyandu setiap bulan, sehingga ibu dapat berkonsultasi mengenai cara pengasuhan balita yang baik kepada kader maupun petugas gizi setempat.

Kata Kunci: Perilaku Pengasuhan Ibu, Gizi Kurang

A. PENDAHULUAN

Permasalahan Gizi kurang merupakan permasalahan yang sering ditemukan pada balita sebagai akibat dari kurangnya asupan gizi pada balita. Ketidaktahuan tentang cara memberikan makan pada balita baik dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan (pantangan terhadap satu jenis makanan tertentu), secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah gizi pada balita. Selain itu, konsumsi pangan, infeksi penyakit, pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik juga menjadi faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita ^[1].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian pada tahun 2010, menunjukkan bahwa 1 dari 5 balita di negara berkembang diperkirakan mengalami gizi kurang yang menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN dan menduduki peringkat 142 dari 170 negara. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi kurang sebesar 28%. Pada tahun 2013, sekitar 17% atau 98 juta anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang kekurangan berat badan (Berat badan usia sesuai dengan standar pertumbuhan anak WHO) ^[2].

Perilaku dalam kaitannya dengan masalah kekurangan gizi pada anak balita dapat dilihat dari adanya kebiasaan yang salah dari ibu terhadap

gizi anak balitanya. Kurang gizi pada balita dapat juga disebabkan perilaku ibu dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama makanan untuk balita. Peranan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu akan menentukan corak dan mutu pemberian makan pada anaknya, mengingat ibu adalah pelaksana utama dalam diagnosa dan perawatan keadaan gizi anak ^[3].

Hasil Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita gizi kurang di Indonesia adalah 13,9%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas 2010 dengan prevalensi balita gizi kurang sebesar 13,0%. Hasil Riskesdas untuk Provinsi di Sulawesi Tengah, Prevalensi bayi yang mengalami gizi kurang pada tahun 2013 adalah 24,9%. Terjadi penurunan dari tahun 2007 ^[4].

Prevalensi bayi yang mengalami gizi kurang di Kota Palu pada tahun 2013 adalah 3,17%, hal ini dapat dilihat dari adanya kasus baru gizi kurang sebanyak 861 Kasus dan di tahun 2014 dari bulan Januari hingga Desember yang mengalami gizi kurang adalah 629 Kasus. Di antara 12 puskesmas yang memiliki kasus baru gizi kurang yang paling banyak adalah Puskesmas Birobuli ^[5].

Puskesmas Birobuli, prevalensi anak balita yang mengalami status gizi kurang pada tahun 2013 bulan Januari hingga Desember adalah 4,33% dan pada tahun 2014 bulan Januari hingga Desember yang memiliki kasus baru balita gizi kurang sebanyak 87 anak

diantaranya laki-laki adalah 33 dan perempuan adalah 54 anak^[6].

Masalah gizi kurang yang ada di Puskesmas Birobuli, banyak faktor yang mempengaruhi salah satunya faktor luar yaitu ekonomi, perilaku orang tua dalam mengasuh balita serta ketersediaan bahan makanan di rumah, tetapi yang paling mendominasi di wilayah tersebut adalah perilaku pengasuhan ibu pada balitanya.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan kualitatif menggunakan Triangulasi Sumber yang terdiri dari informan kunci Kepala Puskesmas dan Petugas Konseling Gizi dan informan biasa yang ditentukan dengan cara *purposive sampling*. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Birobuli. Lokasi wawancara dapat berubah sewaktu-waktu dan disesuaikan dengan keinginan informan penelitian agar merasa nyaman. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei - Juni 2015.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan teknik *indepth interview* kepada informan dengan menggunakan pedoman wawancara yang berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan kepada informan. Data diperoleh dari berbagai sumber seperti Hasil Riskesdas, Dinkes Kota Palu, Puskesmas Birobuli dan informasi lain yang berkaitan dengan penelitian ini. Pengolahan data ini menggunakan pendekatan analisa isi (*content analysis*) dengan teknik matriks dimana informasi diolah dalam tabel.

C. HASIL

Berdasarkan hasil penelitian, Pengetahuan ibu mengenai gizi kurang relatif rendah, hal ini dapat dilihat dari pernyataan beberapa ibu bahwa gizi kurang adalah terjadinya penurunan berat makan diakibatkan karena balita malas makan. Menurut petugas gizi menyebutkan bahwa gizi kurang adalah asupan gizinya kurang terpenuhi yang biasa dipengaruhi oleh keadaan ekonomi, sosial dan keluarga. Sedangkan kepala puskesmas menyebutkan bahwa gizi kurang berdasarkan defenisi operasionalnya yaitu berat badan per tinggi badan (BB/TB) dan berat badan per umur (BB/U) rendah, artinya, anak mengalami kurang gizi dimana keadaan gizi anak tidak baik. Penyebabnya bisa karena penyakit penyerta, faktor ekonomi keluarga dan lingkungan.

D. PEMBAHASAN

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan, gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun^[7].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nainggolan bahwa pengetahuan gizi ibu menjadi faktor yang berhubungan paling kuat dengan status gizi balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya^[10], bahwa masalah gizi pada anak ialah akibat konsumsi makanan yang tidak baik,

sehingga energi yang masuk dan keluar tidak seimbang. Tubuh memerlukan pemilihan makanan yang baik agar kebutuhan zat gizi terpenuhi dan fungsi tubuh berjalan dengan baik.

Pengetahuan Pengasuhan Makan Dan Pengasuhan Kesehatan Pemberian Asi

Pengetahuan ibu mengenai ASI relatif rendah, hanya dua ibu yang memahami bahwa ASI adalah Air Susu Ibu yang diberikan sejak lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan lain dan dapat diberikan sampai umur 2 tahun. Tetapi tidak semua ibu menyebutkan bahwa dari 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya^[12], semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik perilaku pemberian ASI saja.

Penelitian ini tidak sejalan^[13], menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memungkinkan tidak ditemukannya hubungan antara pengetahuan tentang ASI dengan lama pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan ibu tidak berhubungan terhadap pemberian ASI hal ini karena disebabkan ketidakberhasilan seorang ibu memberikan ASI kepada balita disebabkan karena produksi ASI yang tidak lancar sehingga ibu terpaksa memberikan susu formula kepada balita mereka.

Pemberian Makanan Tambahan

Pengetahuan ibu mengenai MP-ASI relatif rendah, ibu memahami bahwa MP-ASI adalah makanan yang dihaluskan seperti bubur halus (bubur SUN) dan pisang. Tidak semua ibu

menyebutkan mulai sejak umur berapa MP-ASI diberikan. Pengetahuan ibu mengenai makanan tambahan relatif rendah, hanya satu ibu yang memahami bahwa makanan seperti buah-buahan dan sayur-sayuran dapat diperkenalkan dan diberikan tetapi tidak menyebutkan umur berapa seharusnya dapat diberikan kepada balita.

Penelitian ini sejalan^{[14], [17]}, Ibu dengan pengetahuan tentang MP-ASI tinggi akan mengerti tentang pemilihan jenis maupun menu makanan yang akan ia berikan pada bayinya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya^[15], yang menyebutkan bahwa, tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan, walaupun pendidikan ibu-ibu sebagian besar hanya tingkat dasar.

Pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan tambahan seperti MP-ASI secara teori masih kurang dan dari segi pemahaman informan mengenai makanan tambahan cukup baik akan tetapi, informan masih kurang paham umur berapa seharusnya balita diberikan makanan tambahan.

Pengetahuan ibu mengenai jajanan pada balita relatif rendah, hanya dua ibu saja yang memahami bahwa yang dapat diberikan kepada balita seperti roti atau kue buatan rumah. Tetapi tidak semua ibu mengetahui dampak jika diberikan secara terus menerus balita akan menjadi malas makan.

Jajanan merupakan hal yang lumrah dilakukan oleh anak-anak. Dalam satu segi jajan mempunyai aspek positif dan dalam segi lainnya jajan juga bisa

bermakna negatif. Rentang waktu antara makan pagi dan makan siang relatif panjang sehingga anak-anak memerlukan asupan gizi tambahan diantara kedua waktu makan tersebut. Makanan jajanan sering kali lebih banyak mengandung unsur karbohidrat dan hanya sedikit mengandung protein, vitamin, atau mineral. Karena ketidaklengkapan gizi dalam makanan jajanan, maka pada dasarnya makanan jajanan tidak dapat mengganti sarapan pagi atau makan siang. Anak-anak yang banyak mengkonsumsi makanan jajanan perutnya akan merasa kenyang karena padatnya kalori yang masuk ke dalam tubuhnya. Sementara gizi seperti protein, vitamin, dan mineral sangat kurang^[18].

Penelitian yang sejalan^[19], tingkat pengetahuan gizi seseorang (ibu rumah tangga) berpengaruh terhadap sikap dalam pemilihan serta penyelenggaraan makanan selanjutnya akan berpengaruh terhadap gizi seseorang. Makanan jajanan berdampak positif terhadap keanekaragaman makanan dari kecil yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi.

Penelitian ini tidak sejalan^[20], bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan jajanan pada balita. Pengetahuan ibu yang baik ternyata tidak selamanya mampu membentuk kebiasaan jajan anak yang baik pula. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu rumah tangga, belum tentu konsumsi makanan menjadi baik. Konsumsi makanan jarang dipengaruhi oleh pengetahuan gizi secara tersendiri melainkan merupakan

interaksi dengan sikap dan keterampilan.

Pengetahuan ibu mengenai jajanan pada balita relatif rendah. Pengetahuan ibu terhadap jajanan akan berpengaruh karena jika ibu balita tidak mengetahui kadar gizi dalam jajanan tersebut maka, tingkat konsumsi balita terhadap jajanan lebih tinggi sehingga mengakibatkan balita cepat merasa lapar dan kandungan gizi pada jajanan tersebut sangat kurang, menurut penelitian yang tidak sejalan pengetahuan ibu yang semakin tinggi tidak akan menjamin konsumsi makan jajanan pada balita karena ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu keinginan balita untuk jajan dan lingkungan disekitar.

Frekuensi Pemberian Makan

Pengetahuan ibu mengenai frekuensi pemberian makan pada balita, semua ibu mengetahui bahwa balita diberi makan setiap hari atau sesuai dengan kebutuhan balita jika balita mulai merasa lapar.

Secara teori, frekuensi pemberian ASI pada balita dapat dilakukan cara menyusui gaya bebas, tanpa batasan (*un-restricted*) bayi disusui setiap kali menangis karena lapar atau haus^[8].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya^[21], bahwa pengetahuan ibu yang rendah juga menyebabkan ibu tersebut mudah terpengaruh oleh pendapat orang lain misalnya tetangga, nenek, ibu mertua dan lainnya. Umumnya banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya ^[22], status gizi seorang anak tidak dipengaruhi oleh frekuensi makanan yang diberikan orang tua kepada anaknya tetapi lebih ditekankan pada bagaimana cara orang tua dalam memberi makanan kepada anaknya sehingga anaknya mau makan.

Ibu mengetahui frekuensi pemberian makan pada balita adalah tiga kali dalam sehari tetapi ibu kurang memahami bahwa frekuensi pemberian makan pada balita tidak menentu, pada saat bayi frekuensi pemberian ASI dapat diberikan kapan saja saat bayi membutuhkan atau ketika bayi merasa lapar dan jika bayi sudah berumur diatas 6 bulan bayi dapat diberikan bubur tim 3x dalam sehari dengan makanan selingan seperti biskuit maupun buah-buahan akan tetapi frekuensi pemberian makan tidak mempengaruhi status gizi balita dimana orang tua ditekankan bagaimana cara ibu memberi makan kepada balita sehingga balitanya mau makan.

Pola Pengasuhan Kesehatan

Pengetahuan ibu mengenai imunisasi cukup baik, hanya tiga ibu yang dapat mengetahui bahwa imunisasi dapat mencegah balita terserang penyakit dan balita ditimbang setiap bulan untuk mengetahui perkembangan balita setiap bulannya.

Ibu menjawab bahwa jika balita sakit maka dibawa ke puskesmas. Para informan sudah memiliki pengetahuan yang baik bahwa jika para balita sakit, ibu harus membawa balitanya ke puskesmas untuk diperiksa oleh tenaga kesehatan sebaliknya satu informan

mengatakan jika balita tersebut sakit, hanya dikompres saja menggunakan air dingin atau air hangat. Informan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai balita sakit dan dibawa ke puskesmas untuk ditangani oleh tenaga kesehatan.

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen serupa tidak terjadi penyakit. Imunisasi berasal dari kata imun, yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit ^[23].

Imunisasi merupakan hal mendasar untuk diberikan kepada setiap anak. Salah satu sasaran Millenium Development Goals 2015 adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, membasmi berbagai penyakit infeksi.

Sikap Pengasuhan Makan Pemberian Asi

Ibu rata-rata memberikan ASI sejak balita dilahirkan, dua ibu tidak konsisten dengan hanya memberikan ASI saja melainkan diberikan susu botol atau susu formula. Hal ini disebabkan karena setelah melahirkan ASInya tidak keluar sehingga menggantinya dengan susu formula selain itu juga karena ibu sibuk bekerja untuk membantu suami.

Menyusui sulit untuk dikuasai, terutama dihari-hari pertama. Sebagian ibu tahu bahwa mereka akan memberikan susu botol dari awal. Namun, sebagian ibu memberikan susu botol setelah beberapa minggu atau

beberapa bulan pemberian ASI yang menyakitkan^[11].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya^[24], bahwa ada hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI. Sikap tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk bersedia atau kesiapan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Dalam hubungannya dengan ASI eksklusif, sikap ibu adalah bagaimana reaksi atau respon tertutup ibu menyusui terhadap ASI eksklusif. Jika ibu sudah memiliki sikap yang kuat dalam memberikan ASI eksklusif, maka perilakunya menjadi lebih konsisten. Berdasarkan yang disebutkan, bahwa ada keterkaitan sikap dengan pemberian ASI kepada balita, karena keberhasilan menyusui berasal dari sikap atau kepercayaan ibu dalam memberikan ASI.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya^[25], bahwa tidak ada hubungan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan menyusui merupakan suatu kebiasaan tidak bergantung apakah sikap ibu termasuk kategori baik atau tidak. Hubungan emosional dapat tercapai jika kontak fisik dan mata antara bayi dan ibu benar posisinya, jika posisi tersebut salah maka manfaat secara emosional tidak tercapai dengan baik.

Sikap ibu dalam pemberian ASI memiliki hubungan karena merupakan faktor yang menentukan ibu bersedia atau memiliki kesiapan untuk memberikan ASI dan ibu dalam tindakannya dapat konsisten menyusui sehingga status gizi balitanya dapat meningkat akan tetapi, menurut

penelitian yang tidak sejalan menyusui merupakan suatu kebiasaan tidak bergantung pada sikap ibu dalam memberikan ASI kepada balita termasuk baik atau tidak.

Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian MP-ASI, MP-ASI diberikan kepada balita bervariasi, mulai dari umur enam bulan dan bayi yang sudah berumur lima bulan mulai diberikan MP-ASI. Alasan para ibu memberikan MP-ASI mulai umur dua bulan karena ibu merasa bayi tidak cukup hanya diberikan ASI. Mereka percaya jika memberikan MP-ASI secara dini balita tersebut tidak menangis terus dan merasa kenyang. Rata-rata ibu hanya memberikan makanan seperti bubur halus pada balita. Satu ibu memberikan biskuit dan sayur-sayuran untuk diberikan kepada balita. Tetapi rata-rata tidak ada menjawab pasti sejak umur berapa balita mulai diberikan makanan tambahan karena ibu hanya memperkirakan makanan apa yang diberikan pada balita.

Perkembangan pencernaan bayi pada usia 6 bulan keatas sudah lebih baik dan lebih siap untuk menerima berbagai jenis makanan tambahan. Pemberian makanan padat pertama diberikan secara bertahap dengan memperkenalkan tekstur yang halus dan satu rasa. Pemberian makanan padat pertama membutuhkan kesiapan bayi, antara lain keterampilan motorik, mengecap dan mengunyah dan menerima terhadap rasa dan bau^[23].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya^[27], bahwa ada

keterkaitan antara sikap ibu dengan pemberian MP-ASI hal ini dapat dilihat dari sikap ibu yang menerima informasi kesehatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan sesuai dengan tubuh balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya [15], menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan pemberian Makanan Tambahan pada bayi 0-6 bulan. Berdasarkan penelitiannya, sikap ibu yang baik tidak sesuai dengan tindakannya, hal ini dikarenakan tindakan lebih peka terhadap tekanan sosial seperti mertua, saudara dan tetangga yang menyatakan bahwa bayi tidak cukup bila hanya diberi ASI saja sehingga akhirnya sikap ibu yang baik tidak dapat terwujud.

Sikap beberapa ibu dalam pemberian makanan tambahan terhadap balita berdasarkan pengalaman ibu sebelumnya, tetapi menurut penelitian yang tidak sejalan, sikap ibu baik tidak menjamin balita diberikan makanan tambahan sesuai umur balita karena faktor lain yang mempengaruhi seperti keluarga, budaya dan lingkungan disekitar.

Dua ibu melarang anaknya untuk diberikan jajanan sembarangan karena merasa takut anaknya akan sakit. Sebagian ibu memberikan izin untuk memberikan anaknya jajanan karena anaknya tidak akan berhenti menangis jika tidak diberikan juga diakibatkan karena pengaruh lingkungan serta teman sebaya.

Makanan (*junk food*) termasuk ke dalam makanan jajanan. *Junk food* berwujud makanan snack ringan yang

rasanya enak, umumnya disukai anak-anak, dan kandungan gizi didominasi oleh zat karbohidrat (tinggi energi). Sebagian *junk food* adalah produksi pabrik dengan kemasan yang menarik [18].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [19], terdapat hubungan antara sikap ibu tentang makanan jajanan balita dengan status gizi balita. Semakin positif sikap ibu dengan makanan jajanan balitanya maka gizi balita tersebut semakin baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya [20], bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pemberian jajan pada balita. Sikap ibu yang negatif maupun positif ternyata mempengaruhi terbentuknya kebiasaan jajan pada balita. Hal ini diduga adanya faktor lain yang mempengaruhi kebiasaan jajan seperti faktor individu (kesukaan) dan lingkungan.

Ada hubungan sikap ibu dengan pemberian jajanan kepada balita karena sikap ibu yang positif terhadap pemberian jajanan sehat pada balita seperti buatan rumahan (roti, kue ataupun biskuit) tidak menyebabkan balita terserang penyakit tetapi menurut penelitian yang tidak sejalan, tidak ada hubungan sikap ibu yang positif ataupun sikap negatif dengan pemberian jajanan pada balita dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi selain sikap ibu yang baik yaitu berdasarkan keinginan balita (individu) maupun karena lingkungan sekitar.

Pola Pengasuhan Kesehatan

Satu ibu percaya bahwa jika anaknya di imunisasi dan dibawa ke

Posyandu akan terhindar dari penyakit juga dapat melihat perkembangannya setiap bulan. Tidak semua ibu konsisten membawa anaknya ke posyandu karena ibu percaya bahwa jika anaknya di imunisasi anaknya akan mengalami demam tinggi sehingga tidak mau lagi membawa anaknya ke Posyandu.

Rata-rata ibu menjawab jika balita mereka sakit, maka mereka akan langsung membawa ke puskesmas. Informan percaya jika balita sakit dan dibawa ke puskesmas, akan cepat pemulihannya dibanding diberikan obat karena mereka takut jika memberikan obat yang salah maka akan berefek pada balitanya. Satu informan mengatakan ia percaya pada perkataan orang tua dulu bahwa jika panas tinggi dibawa ke puskesmas, makan balita tersebut akan mata tinggi dan ia merasa takut jika balitanya tersebut terjadi hal seperti itu.

Pemberian imunisasi akan membawa dampak positif bagi kesehatan anak-anak. Jika anak-anak telah diberi imunisasi tetap terserang penyakit juga, biasa penyakit yang diderita akan lebih ringan dan tidak membahayakan. Imunisasi bertujuan agar anak-anak terhindar dari penyakit infeksi berbahaya. Anak memiliki kesempatan untuk beraktivitas, bermain, belajar tanpa terganggu masalah kesehatan [27].

Tindakan Pengasuhan Makan Pemberian Asi

Rata-rata informan menjawab bahwa balita mereka diberikan ASI sejak bayi dilahirkan dan diberi sampai diatas umur dua tahun. Hanya dua ibu yang memberikan ASI saja tetapi

dengan memberikan tambahan susu formula kepada anaknya. Hanya dua ibu yang menyebutkan bahwa diberikan ASI sampai berumur dua tahun dan memberikan ASI sampai umur dua bulan.

Sesuai dengan pedoman menyusui (WHO atau UNICEF), Brest Feeding Promotion and Support, 2005) mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam) jangan berikan makanan atau minuman kepada bayi misalnya: madu, air putih, atau larutan gula kecuali diinstruksikan oleh dokter atas alasan-alasan medis [23].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [12], bahwa ada hubungan antara tindakan atau praktik dengan pemberian ASI, hal ini dapat dilihat dari rendahnya pemahaman ibu dalam pemberian ASI. Pemberian ASI saja merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu. Perilaku tersebut termasuk dalam perilaku dalam menjaga kesehatan yang diwujudkan dalam pola pemberian dan pemenuhan kebutuhan gizi bayi di bawah 6 bulan dengan memberikan ASI secara eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya [25], bahwa tidak ada pengaruh antara perilaku dengan pemberian ASI pada ibu terhadap bayinya. Perilaku yang baik tidak berarti bahwa ibu memberikan ASI nya begitu juga sebaliknya.

Pemberian ASI merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu yang termasuk dalam tindakan menjaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dengan memberikan ASI akan tetapi menurut penelitian yang

tidak sejalan bahwa tindakan ibu tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI jika ibu memiliki tindakan yang baik tidak menjamin ibu memberikan ASInya kepada balita.

Pemberian Makanan Tambahan

Ibu rata-rata memberikan MP-ASI pada anaknya seperti bubur SUN dan bubur yang dihaluskan sebelum atau hasil lokal seperti pisang yang diberikan kepada balitanya. Tetapi para ibu tidak menyebutkan mulai umur berapa diberikan. Hanya satu ibu yang memberi MP-ASI dini dari umur lima bulan. Tidak semua ibu menyebutkan pasti mulai umur berapa balita diberikan makanan tambahan. Rata-rata ibu memberikan nasi yang dilembekkan terlebih dahulu sebelum diberikan kepada balita. Hanya satu ibu yang menyebutkan makanan tambahan yang dapat diberikan kepada balita seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

Penyapihan dini atau lebih awal yang dilakukan dibawah umur enam bulan yang dapat mempengaruhi psikologis dan gizi dari praktik semacam ini sangat berbahaya bagi anak yang masih sangat muda. Sedangkan penyapihan yang dilakukan diatas enam bulan, pada masyarakat penyapihan dimulai pada umur yang berbeda pada masyarakat yang berbeda. Pada masa ini, penyapihan dilakukan sejak bayi menginjak umur enam bulan [8].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [28], tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI sangat berpengaruh karena jika diberikan makanan pendamping ASI yang terlalu awal pada bayi dapat menyebabkan

anak tidak menghisap semua ASI yang dihasilkan oleh ibunya, sehingga mengakibatkan bayi kekurangan zat gizi yang berkualitas tinggi. Jenis MP-ASI pada bayi yang diberikan sangat berpengaruh karena MP-ASI yang terlalu dini dapat menimbulkan beberapa resiko pada bayi.

Makanan tambahan bagi bayi hendaknya bersifat pada gizi, dan mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan [8].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya [28], ada hubungan tindakan dengan pemberian MP-ASI pada balita. Bayi yang berumur kurang dari 6 bulan apabila diberi makanan tambahan dapat berisiko tinggi terjadi berbagai gangguan tumbuh kembang sedangkan tujuan diberikannya makanan tambahan adalah sebagai pengganti ASI agar memperoleh energi, protein dan zat-zat gizi lain untuk tumbuh kembang secara normal

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya [29], bahwa tidak terdapat hubungan antara tindakan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi balita karena dengan ibu memberikan makanan tambahan pada balita agar bayi lebih sehat..

Pemberian makanan tambahan oleh ibu untuk memenuhi gizi yang kurang pada ASI sehingga dapat meningkatkan status gizi pada balita. Pemberian makanan tambahan secara dini akan mempengaruhi pencernaan balita yang belum sempurna dan memberikan

dampak negatif terhadap kesehatan akan tetapi, menurut penelitian yang tidak sejalan bahwa tidak ada hubungan antara tindakan ibu dengan pemberian makanan tambahan karena ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi seperti balita yang kurang makan diakibatkan karena penyakit penyerta atau karena kebersihan lingkungan yang kurang.

Untuk tindakan pemberian jajanan pada balita, Rata-rata ibu membiarkan anaknya memberikan jajanan yang terdapat di warung atau kios. Dua ibu hanya memberikan jajanan roti dan kue buatan rumah dan tidak mengizinkan anaknya jajanan sembarang di luar rumah karena kurang baik untuk kesehatan balita.

Sangat penting bagi orang tua untuk selalu mengingatkan anak-anak tentang makanan jajanan yang akan dibeli. Selain pertimbangan harga dan gizi, juga tentang keamanannya.

Frekuensi Pemberian Makan

Rata-rata ibu memberikan makan anaknya setiap hari tiga kali sehari walaupun anak tersebut malas makan. Tetapi jika merasa lapar diberikan makan lagi. Frekuensi pemberian ASI pada balita dapat dilakukan cara menyusui gaya bebas, tanpa batasan (*un-restricted*) bayi disusui setiap kali menangis karena lapar atau haus^[8].

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya^[30], bahwa frekuensi makanan tambahan diberikan dalam sehari kepada bayi 1-3 kali dalam sehari. Sesuai dengan yang dijelaskan dalam penelitian bahwa frekuensi pemberian pada bayi usia 6-8 bulan adalah 1-2x/hari untuk makanan utama

seperti bubur susu, nasi tim dan cemilan seperti biskuit adalah 1x/hari.

Ibu memberi makan balita tiga kali dalam sehari tergantung kebutuhan balita jika merasa lapar maka akan diberikan makan kembali dan ada balita diberi makan secara teratur tetapi tidak akan keinginan untuk makan atau malas makan sehingga harus dipaksa dan dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut jika balita jarang makan teratur atau tidak sesuai dengan kondisi balita.

Pola Pengasuhan Kesehatan

Rata-rata ibu jarang membawa anaknya untuk dibawa imunisasi setiap bulan ke Posyandu, hanya dua ibu yang membawa anaknya ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak mereka.

Balita harus di imunisasi, karena sistem kekebalan pada bayi atau anak-anak belum sebaik orang dewasa, sehingga sangat rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Dengan diberikannya imunisasi akan membawa dampak positif bagi kesehatan anak-anak. Jika anak-anak telah diberi imunisasi tapi tetap terserang penyakit juga, biasanya penyakit yang dideritanya akan lebih ringan dan tidak membahayakan jiwa si anak daripada yang belum sama sekali mendapatkan imunisasi^[27].

Tiga ibu membawa balitanya imunisasi setiap tetapi ada satu informan yang mengatakan bahwa sudah dua bulan tidak membawa anaknya imunisasi dikarenakan pekerjaan sehingga menghambat balitanya dibawa keposyandu. Dua informan lain tidak membawa balitanya untuk di imunisasi karena informan malas membawa ke posyandu dan takut

balitanya akan terserang demam jika di imunisasi.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu dalam pemberian makan yang meliputi pengetahuan pemberian ASI dan MP-ASI, pemberian makanan tambahan, frekuensi pemberian makan serta pengasuhan kesehatan relatif masih rendah hal ini disebabkan karena masih terbatasnya pengetahuan dan pemahaman ibu dalam pengasuhan balita.
2. Sikap ibu dalam pemberian makan dan pengasuhan balita, para ibu terlihat biasa saja dalam pengasuhan balita hal ini terlihat dari sikap ibu yang kurang konsisten dalam mengasuh balitanya baik dalam memberikan ASI, pemberian makanan tambahan serta pengasuhan kesehatan balita.
3. Tindakan atau praktek baik dalam pemberian makan dan pengasuhan kesehatan pada balita gizi kurang relatif rendah hal ini karena hanya mengandalkan pengalaman sebelumnya juga karena pengetahuan ibu yang rendah sehingga mempengaruhi tindakan ibu dalam pengasuhan balita dalam pemberian makan maupun pengasuhan kesehatan.
4. Kurangnya kerjasama antara kader dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu serta kurangnya sarana dan prasarana untuk menyebarkan informasi kesehatan untuk menerapkan perilaku pengasuhan kesehatan kepada balita terhadap ibu-ibu di wilayah tersebut.

Adapun saran-saran yang diberikan, sebagai berikut:

1. Disarankan kepada ibu agar meningkatkan pemahaman dalam cara pengasuhan yang baik pada balita dengan menghadiri penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan oleh kader maupun petugas kesehatan serta meningkatkan kesadaran para ibu untuk mengunjungi Posyandu setiap bulan.
2. Disarankan kepada institusi kesehatan untuk menambah beberapa petugas gizi atau petugas nutrisisionis serta dilakukan dengan mengoptimalkan program yang ada, dengan program yang bersifat upaya promosi mengenai perilaku yang baik dalam memenuhi kebutuhan gizi. Peningkatan program CFC (Pos Pemulihan Gizi) di Puskesmas dan di masing-masing Posyandu sehingga dapat memantau dan merawat balita yang mengalami gizi kurang secara efektif sehingga dapat diketahui perkembangan status gizi balita.
3. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan analisis terhadap faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap, meliputi: kepercayaan, tradisi, ketersediaan sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI., 2007, *Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku II. Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta.
2. WHO, 2013, *World Health Statistics*, <http://www.who.int/gho/publication/s/worldhealthstatistics/en/>, Di Akses Pada 07 Mei 2015.

3. Mardiana., 2006, *Skripsi: Hubungan Perilaku Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Tangkat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
4. Riskesdas, 2013,
5. Dinkes Kota Palu., 2014, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palu*.
6. Puskesmas Birobuli., 2013, *Profil Puskesmas Birobuli.*, Palu Selatan.
7. Fitri K.R., 2014, *Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan*, Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, KESMAS 9 (2) (2014) 115-121, Jurnal Kesehatan Masyarakat.
8. Adriani M., Wirjatmadi B., 2012, *Pengantar Gizi Masyarakat*, Kencana, Jakarta.
9. Nainggolan J., Remi Z., 2011, *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung*, Bandar Lampung.
10. Devi M., 2010, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Gizi Balita Di Pedesaan*, Teknologi dan Kejuruan.
11. Irianto K., 2014, *Ilmu Kesehatan Anak*, Alfabeta, Bandung.
12. Robiwala M.E., Ciptorini D., Handini K.D., 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Pemberian Asi Saja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo*, Propinsi Yogyakarta.
13. Syamsianah A., Mufnaetty., Dina M.M., 2010, *Jurnal Unismus Vol 6 No 2 Th 2010: Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Dengan Lama Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Usia 6 – 24 Bulan Di Desa Kebonagung Kecamatan Kebonagung Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur*, Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
14. Nuranitha R., 2013, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Umur Pertama Pemberian dan Kesesuaian Porsi MP-ASI Dengan Status Gizi Bayi Umur 7-12 Bulan Di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar*, Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
15. Rajagukguk S., Rahayu Y.P., Novalia W.N., 2012, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar*, Program Studi DIV Bidan Pendidik STIKES Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan.
16. Notoatmodjo S., 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Edisi Revisi)*, Rineka Cipta, Jakarta.
17. Pertiwi I.S., Yosafianti V., Purnomo., *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Berat Badan Bayi Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang*, Kota Semarang.
18. Khomsan A., 2006, *Solusi Makanan Sehat*, PT. Raja Grafindo Persada, Kelapa Gading Permai Jakarta.
19. Hudaya D.A., Sestu R.D.A., Dina K., 2012, *Hubungan Sikap Ibu Tentang Makanan Jajanan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa*

- Pundong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
20. Madaniyah S., Zulaikhah., Munthe B.Y., 2006, *Media Gizi & Keluarga: Sumbangan Konsumsi Ikan Dan Makanan Jajanan Terhadap Kecukupan Gizi Anak Balita Pada Keluarga Nelayan Buruh dan Nelayan Juragan*.
 21. Dewinataningtyas C., 2014, Hubungan Antara Sosial Budaya Dan Pengetahuan Dalam Pemberian Mp-Asi Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 0 – 6 Bulan Di Desa Banaran Kecamatan Pesantren Kota Kediri.
 22. Meliahsari R., Burhanuddin B., Saifuddin S., 2012, *Hubungan Pola Asuh Makan Oleh Ibu Bukan Pekerja Dengan Status Gizi Baduta Di Kecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
 23. Syafrudin, Karningsing. Ns, Mardiana., 2011, *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*, Trans Info Media, Jakarta.
 24. Wenas W., Nancy M., Alexander B., Nova H.K., 2012, *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso*, Bidang Minat Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
 25. Nugraheni E., Azmi A.N., Novriantika L., 2012, *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Sosial Budaya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Pekik Nyaring Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah*, Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Bengkulu.
 26. Paskalia E.M.M., Yuni S.A., Kristiawati., 2013, *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Balita*, Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
 27. Aditya N., 2014, *HandBook For New Mom: Panduan Lengkap Merawat Bayi Baru Lahir*, Stiletto Book, Jogjakarta.
 28. Siswanto I.A., 2013, *Naskah Publikasi: Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
 29. Pardosi R., 2009, *Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia Kurang Dari Enam Bulan Di Kelurahan Mangga Perumnas Simalingskar Medan*, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
 30. Sarampang Y., Freddy W.W., Maria F.L., 2012, *Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 1, Nomor 1, Maret 2013: Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Melahirkan Dengan Pemberian Mp-Asi Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi Blu Rsu Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*, Universitas Sam Ratulangi Manado, Manado.