

# POLA ASUH MAKAN PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG DI JAWA TIMUR, JAWA TENGAH DAN KALIMANTAN TENGAH, TAHUN 2011

## *(Feeding Pattern for Under Five Children with Malnutrition Status in East Java, West Java, and Central Kalimantan, Year 2011)*

Merryana Adriani<sup>1</sup> dan Vita Kartika<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Background:** According to UNICEF, is direct cause of children under five are malnutrition toddler food consumption is not balanced and the presence of infectious diseases, while indirect factors such as parenting toddlers. **Methods:** The research was conducted over ten months in 2011, in three provinces of East Java, Central Java and Central Kalimantan. The design of the research done cross-sectional. Quantitative data collection through interviews using a structured questionnaire on maternal nutrition status of children under five with malnutrition. Sampling was conducted under five are malnourished purposively in each study site. **Results:** Most of which 33.3% have children under five maternal education level of primary school and 26.7% graduated from high school. In this district there is a 45.8% Sumenep toddler educated mothers completed primary school, while the toddler's mother graduated from high school in the city of Semarang and counties Gn. Mas respectively 38% and 35.1%. Malnourished children under five who have fathers with education level did not complete as much as 16.7% of schools in the district Sumenep. Malnourished children under five who have fathers with education level did not complete as much as 16.7% of schools in the district Sumenep, while in Semarang and counties Gn Mas most educated toddler's father graduated from high school is as many as 44.8% and 35.1%. Type of disease that often affects children under five are malnourished in the three study sites was 68.9% as fever, cough and colds was 15.6%, and diarrhea 8.9%. A diet that is given in addition to breast milk in children aged 0–6 months include honey, water, starch, milk formula, baby biscuits, bananas are softened, milk porridge, soft food, rice, vegetables, fish, eggs, beef, snacks with reason that children want to eat and not cry. **Conclusion:** Inappropriate diet for toddlers makes early breastfeeding initiation and exclusive breast feeding can not be implemented properly.

**Key words:** Feeding Pattern, nutritional status, infant malnutrition

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Menurut UNICEF, penyebab secara langsung terjadinya kurang gizi pada balita, adalah konsumsi makanan balita yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung diantaranya adalah pola asuh balita. **Metode:** Desain penelitian dilakukan secara potong lintang. Penelitian dilakukan selama 10 bulan pada tahun 2011, di tiga provinsi yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif, dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur pada ibu balita dengan status gizi bawah garis merah (BGM). Pengambilan sampel balita BGM dilakukan secara purposive, di masing-masing lokasi penelitian. **Hasil:** Sebagian besar (33,3%) ibu balita mempunyai tingkat pendidikan sekolah dasar (SD), dan 26,7% tamat SMP dan SMA. Di kabupaten Sumenep terdapat 45,8% ibu balita berpendidikan tamat SD, sedangkan ibu balita tamat SMA di kota Semarang dan kabupaten Gunung Mas, berturut-turut sebanyak 38% dan 35,1%. Balita kurang gizi/BGM yang mempunyai ayah dengan tingkat pendidikan tidak tamat sekolah sebanyak 16,7% ada di kabupaten Sumenep, sedangkan di kota Semarang dan kabupaten Gunung Mas sebagian besar ayah balita berpendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 44,8% dan 35,1%. Jenis penyakit yang sering diderita oleh balita kurang gizi/BGM & gizi buruk di 3 (tiga) lokasi penelitian adalah demam/panas (68,9%), batuk/pilek sebanyak 15,6% dan diare/mencret sebesar 8,9%. Pola makan yang diberikan selain

---

<sup>1</sup> Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Jl. Mulyorejo Surabaya  
Alamat korespondensi: E-mail: ana\_B\_wirjatmadi@yahoo.com

<sup>2</sup> Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jl. Indrapura 17 Surabaya

ASI pada anak usia 0–6 bulan meliputi madu, air tajin, susu formula, biskuit bayi, pisang yang dilembutkan, bubur susu, makanan lunak, nasi, sayur, ikan, telur, daging sapi, jajanan dan camilan, dengan alasan agar anak mau makan dan tidak menangis. **Kesimpulan:** Pola makan yang kurang tepat pada balita mengakibatkan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif tidak dapat diterapkan dengan baik dan benar.

**Kata kunci:** pola makan, status gizi, balita kurang gizi

Naskah Masuk: 8 Maret 2013, Review 1: 15 Maret 2013, Review 2: 15 Maret 2013, Naskah layak terbit: 25 April 2013

## PENDAHULUAN

Sampai saat ini masalah gizi pada balita masih merupakan tantangan yang harus diatasi dengan serius, diantaranya masalah gizi kurang dan buruk serta balita pendek. Data Kementerian Kesehatan tahun 2009–2010 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada tahun 1989 sebesar 31% di mana upaya yang baik berhasil diturunkan menjadi 24,5% di tahun 2005, kemudian menjadi 18,4% pada tahun 2007 dan 17,9% pada tahun 2010. Demikian gizi buruk prevalensinya menurun dari 5,5% pada tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010, sedangkan target yang harus dicapai pada tahun 2014 adalah 3,5%.

Riskesdas tahun 2007 menghasilkan peta masalah prevalensi gizi buruk diatas rerata nasional (5,4%) di 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota. Hasil tersebut menunjukkan masih banyak anak di bawah umur lima tahun (Balita) menderita masalah gizi. Dari sekitar 25 juta balita, terdapat 4,6 juta anak gizi kurang dengan berat badan yang tidak memenuhi berat badan normal menurut umur. Di samping itu sebanyak 3,4 juta balita tergolong kurus dengan berat badan yang kurang proporsional dengan tinggi badan. Masalah gizi lain yang dihadapi adalah balita pendek yaitu tinggi badan anak tidak memenuhi tinggi badan normal menurut umur. Di Indonesia jumlah balita pendek jauh lebih banyak daripada balita gizi kurang atau balita kurus, yaitu 9,3 juta atau sekitar 37% dari balita

Prevalensi balita berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yaitu 5,52% balita sangat kurus dan 7,19% balita kurus. Sedangkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) didapat 21,69% balita sangat pendek dan 21,50% balita pendek, sedangkan berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), terdapat 4,88% balita yang gizi buruk, dan 16,54% gizi kurang.

Menurut UNICEF (1990), terdapat dua faktor penyebab utama kurang gizi pada balita yaitu: 1) Penyebab langsung, faktor penyebab utama kurang gizi pada balita disebabkan kurangnya asupan makanan

bergizi dalam tubuh balita baik secara kualitas dan kuantitas. Selain itu, adanya infeksi penyakit yang menyertai seringkali juga merupakan penyebab yang sangat berpengaruh terhadap keadaan kesehatan dan gizi balita, 2) Penyebab tidak langsung, faktor yang bukan penyebab utama terjadinya kurang gizi pada balita namun dapat berpengaruh seperti pola asuh, ketersediaan pangan dalam keluarga serta pelayanan kesehatan individu dan sanitasi lingkungan.

Dampak masalah gizi pada usia dini tidak saja berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak seperti meningkatnya kematian balita, kecerdasan yang rendah, keterbelakangan mental, ketidakmampuan berprestasi, produktivitas yang rendah di mana mengakibatkan yang rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) (Dep.Kes, 2009).

Hermana (1993) menyatakan bahwa status gizi merupakan hasil masukan zat gizi dan pemanfaatannya dalam tubuh. Untuk mencapai status gizi yang baik diperlukan pangan yang mengandung zat gizi cukup dan aman untuk dikonsumsi. Kurang gizi disebabkan tidak tersedianya zat-zat gizi dalam kualitas dan kuantitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Kasus gizi buruk banyak terjadi pada kelompok balita sehingga dikatakan sebagai kelompok rentan karena pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang pesat di mana memerlukan zat gizi yang optimal. Sampai saat ini masalah kesehatan dan gizi masih diprioritaskan untuk kelompok balita karena rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi, pada masa tersebut merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Pada masa ini proses tumbuh kembang berlangsung sangat cepat disebut dengan masa keemasan (*golden age*), di mana pada masa ini otak berkembang sangat cepat dan akan berhenti saat anak berusia tiga tahun. Balita yang sedang mengalami proses pertumbuhan dengan pesat, memerlukan asupan zat makanan relatif lebih

banyak dengan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Sutomo, 2010).

Engle, Menon dan Haddad (1996) menambahkan faktor ketersediaan sumber daya keluarga seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, pola pengasuhan, sanitasi dan penyehatan rumah, ketersediaan waktu serta dukungan ayah, sebagai faktor yang memengaruhi status gizi. Pola pengasuhan turut berkontribusi terhadap status gizi anak, salah satu pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak adalah pola asuh makan.

Karyadi (1985), mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut memengaruhi status kesehatan balita di mana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka pertanyaan penelitian adalah 1) Bagaimanakah karakteristik orang tua dan balita kurang gizi/BGM (Bawah Garis Merah)?, 2) Bagaimanakah pola asuh makan pada balita kurang gizi/BGM?. Penelitian ini

bertujuan mengetahui pola asuh makan dan riwayat kesehatan pada balita kurang gizi/BGM berdasarkan kondisi masing-masing daerah setempat.

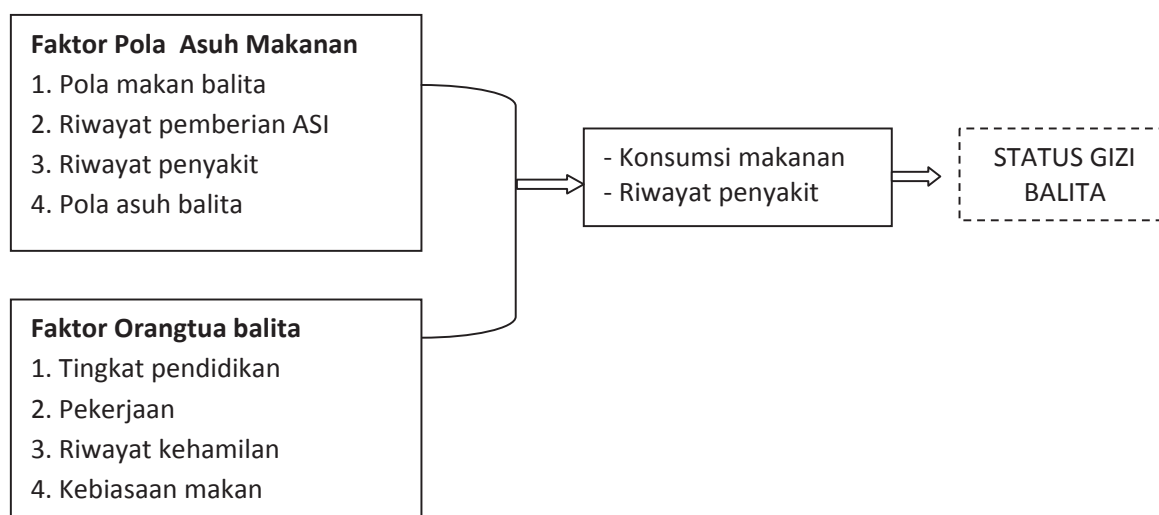
## METODE

Kerangka konsep penelitian disajikan pada Gambar 1.

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

- Karakteristik orang tua balita yaitu tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, riwayat kehamilan dan kebiasaan makan
- Faktor pola asuh makan yang berhubungan dengan status gizi balita yaitu pola makan balita, riwayat pemberian ASI, riwayat penyakit, pola asuh balita
- Gambaran pola asuh makan balita

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan selama 10 bulan pada tahun 2011 di tiga lokasi penelitian yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur dan Kalimantan Tengah. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan prevalensi balita gizi buruk yang relatif tinggi serta variasi kebiasaan makan di masyarakat yang dominan. Dari masing-masing provinsi tersebut dipilih 1 (satu) kabupaten atau kota dan di masing-



Keterangan: [-----] tidak diteliti

**Gambar 1.** Kerangka Konsep

masing kabupaten atau kota terpilih diambil dua puskesmas, yaitu puskesmas Ganding dan Guluk-Guluk di kabupaten Sumenep; puskesmas Tampang dan Kampuri di kabupaten Gunung Mas; puskesmas Miroto dan Gayamsari di kota Semarang.

Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita gizi buruk (BGM). Pemilihan sampel dilakukan secara purposif yaitu sebanyak 30 orang ibu balita BGM/gizi buruk di masing-masing Puskesmas.

Variabel penelitian meliputi: karakteristik orang tua balita yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan dan kebiasaan makan; pola asuh makanan balita meliputi pola makan balita, riwayat pemberian ASI, dan pola asuh balita. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

## HASIL

### Karakteristik Orangtua Balita

Total sampel penelitian ada 90 ibu balita kurang gizi/BGM yang terdiri dari: 24 ibu yang berasal dari kabupaten Sumenep, 29 ibu dari kota Semarang serta 37 ibu dari kabupaten Gunung Mas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di kabupaten Sumenep berada pada rentang umur 21–25 tahun, yaitu sebanyak 33,3%, dan 29,7% di kabupaten Gunung Mas sedangkan di kota Semarang terbanyak pada rentang umur 26–30 tahun yaitu 31%.

Jumlah ayah balita BGM yang terkumpul juga sebanyak 90 orang, di kabupaten Sumenep sebagian besar ayah balita berada pada rentang umur 26–30 tahun yaitu 33,3%, di kabupaten Gunung Mas sebagian besar ayah balita berada pada rentang umur 26–30 tahun dan 31–35 tahun yaitu masing-masing 35,1%, sedangkan di kota Semarang terbanyak ayah balita pada rentang umur 36–40 tahun yaitu 34,5%.

Sebagian besar tingkat pendidikan ibu di kabupaten Sumenep adalah tamat SD yaitu 45,8%, sedangkan di kabupaten Gunung Mas dan kota Semarang tingkat pendidikan ibu tertinggi adalah tamat SMA yaitu masing-masing 35,1% dan 38%. Demikian juga dengan tingkat pendidikan ayah tertinggi di kabupaten Sumenep adalah tamat SMP dan SMA masing-masing sebanyak 37,5%, sedangkan di kabupaten Gunung Mas dan di kota Semarang pendidikan

tertinggi ayah balita adalah tamat SMA yaitu masing-masing 35,1% dan 44,8%.

Di kota Semarang ternyata lebih banyak ibu balita yang tidak bekerja yaitu 86,2%, dan 40,5% di kabupaten Gunung Mas, dan di kabupaten Sumenep hanya 8,3%. Persentase ayah balita yang mempunyai pekerjaan tidak tetap atau serabutan terbanyak terdapat di kota Semarang yaitu 96,6%. Ayah balita yang bekerja sebagai petani terbanyak di kabupaten Sumenep yaitu 66,7%. Terdapat 2,7% ayah balita di kabupaten Gunung Mas yang tidak bekerja. Karakteristik orang tua balita disajikan pada tabel 1.

### Karakteristik Balita BGM

Balita yang berjenis kelamin perempuan terbanyak di kabupaten Sumenep yaitu 79,2% dan balita laki-laki terbanyak di kota Semarang yaitu 62%. Balita dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu: umur 0–1 bulan, 2–6 bulan, 7–12 bulan, dan  $\geq$  12 bulan. Berdasarkan kelompok umur sebagian besar, yaitu 82,2% balita yang bergizi buruk berada pada kelompok umur  $\geq$  12 bulan. Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur disajikan pada tabel 2.

**Tabel 1.** Karakteristik Orangtua Balita di Kabupaten Sumenep, kota Semarang dan Kabupaten Gunung Mas, Tahun 2011

Variabel	Sumenep		Semarang		Gn. Mas	
	Ibu	Ayah	Ibu	Ayah	Ibu	Ayah
	%		%		%	
Usia (Tahun)						
< 20	4,2	0,0	3,5	0,0	5,4	0,0
21–25	33,3	4,2	10,3	0,0	29,7	10,8
26–30	16,7	33,3	31,0	27,6	19,0	35,1
31–35	29,2	16,7	27,6	13,8	27,0	35,1
36–40	8,3	29,2	20,7	34,5	13,5	5,4
> 40	8,3	16,7	6,9	24,1	5,4	13,5
Tingkat Pendidikan						
Tidak Sekolah	4,2	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Tidak Tamat SD	20,8	16,7	6,9	0,0	2,7	2,7
Tamat SD	45,8	37,5	24,1	13,8	32,5	32,5
Tamat SMP	29,2	37,5	27,6	41,4	24,3	24,3
Tamat SMA	0,0	4,2	38,0	44,8	35,1	35,1
Tamat PT	0,0	0,0	3,4	0,0	5,4	5,4
Jenis Pekerjaan						
Tidak Bekerja	8,3	0	86,2	0	40,5	2,7
Petani	54,2	66,7	0,0	0	29,9	35,2
Buruh Tani	33,3	29,2	0,0	3,4	10,8	10,8
PNS	4,2	0	3,5	0	2,7	5,4
Lainnya (jualan/serabutan)	0,0	4,1	10,3	96,6	16,2	45,5

**Tabel 2.** Distribusi Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Sampel di Kabupaten Sumenep, Kota Semarang dan Kabupaten Gunung Mas, Tahun 2011

Karakteristik	Sumenep		Semarang		Gn. Mas	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	5	20,8	18	62,0	18	48,6
Perempuan	19	79,2	11	38,0	19	51,4
Kelompok Umur						
0-1	0	0,0	0	0,0	1	2,7
< 2-6	0	0,0	5	17,2	3	8,1
< 7-12	4	16,7	1	3,4	2	5,4
> 12	20	83,3	23	79,3	31	83,8
Total	24	100	29	100	37	100

**Pola Asuh Makan**

Faktor pola asuh makan balita BGM yang terkait dengan kebiasaan makan, kesehatan dan gizi balita di antaranya sebagai berikut:

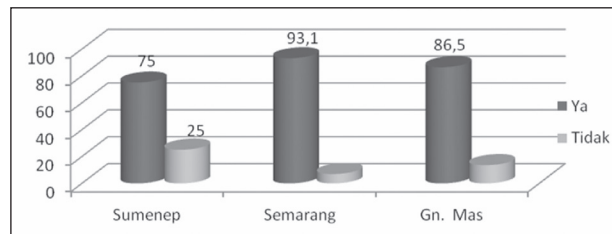
**Pola Makan**

Jenis makanan yang diberikan kepada bayi baru lahir selain ASI adalah susu formula (51,1%), sedangkan jenis minuman yang diberikan adalah air gula (17,8%), air putih dicampur madu (12,2%), susu kental manis (2,2%) dan pisang yang dilumatkan/dikerok (1,1%). Pemberian susu formula untuk bayi baru lahir, terbanyak di kota Semarang (58,7%), pemberian air putih dicampur madu terbanyak di

**Tabel 3.** Jenis Makanan Selain ASI yang Diberikan di Kabupaten Sumenep, Kota Semarang dan Kabupaten Gunung Mas, Tahun 2011

No	Jenis Minuman yang Diberikan pada Bayi Baru Lahir	Sumenep		Semarang		Gunung Mas	
		n	%	n	%	n	%
1	Air Putih dicampur Madu	11	45,8	2	6,9	1	2,7
2	Air Teh dan Gula	2	8,3	7	24,1	2	5,4
3	Air Gula	1	4,2	1	3,5	14	37,8
4	Susu Formula Bayi	10	41,7	17	58,7	19	51,4
5	Susu Kental Manis	0	0	1	3,4	1	2,7
6	Pisang Dilembutkan	0	0	1	3,4	0	0
Total		24	100,0	29	100,0	37	100,0

**Grafik 1.** Pemberian ASI di Kab. Sumenep, Kota Semarang dan Kab. Gunung Mas, Tahun 2011



kabupaten Sumenep (45,8%), dan pemberian air putih dicampur madu yang terbanyak di kabupaten Gunung Mas (24,1%). Jenis makanan selain ASI yang diberikan pada saat baru lahir pada balita BGM.

Ibu yang memberikan ASI setelah melahirkan sebesar 85,6%, terbanyak 93,1% di kota Semarang, sedangkan terendah 75% di kabupaten Sumenep.

Menurut waktu pemberian ASI pertama kali menunjukkan rerata ibu yang memberikan ASI pada saat bayi baru lahir sebanyak 12,2%, 77,8% ibu yang memberikan ASI setelah 5 (lima) jam sampai 1 (satu) hari setelah bayi lahir dan hanya 10,0% setelah bayi berusia satu hari.

Lama pemberian ASI pada balita usia 1 sampai 2 tahun, namun sebanyak 23,3% ibu masih memberikan ASI balita berusia lebih dari 2 tahun dan terdapat 10% balita yang menerima ASI pada usia 6 bulan sampai

**Tabel 4.** Waktu dan Lama Pemberian ASI Pertama Kali di Kab. Sumenep, kota Semarang dan Kabupaten Gunung Mas, Tahun 2011

Waktu Pemberian ASI pertama kali kepada bayi	Sumenep		Semarang		Gunung Mas	
	n	%	n	%	n	%
1 Segera setelah bayi lahir	2	8,3	4	13,8	5	13,5
2 5 jam s/d Satu Hari Setelah Melahirkan	21	87,5	22	75,9	27	73,0
3 Lebih dari 1 hari Setelah Melahirkan	1	4,2	3	10,3	5	13,5
Lama pemberian ASI kepada bayi						
1 Kurang Dari 6 Bulan	1	4,2	4	13,8	2	5,4
2 Antara 6 Bulan Sampai 1 Tahun	4	16,7	1	3,4	4	10,8
3 Antara 1 Sampai 2 Tahun	12	50,0	18	62,1	23	62,2
4 Lebih Dari 2 Tahun	7	29,1	6	20,7	8	21,6
Total	24	100,0	29	100,0	37	100,0



**Tabel 5.** Masalah Pemberian ASI Pada Balita BGM di Kabupaten Sumenep, Kota Semarang dan Kabupaten Gunung Mas, Tahun 2011

No	Masalah pemberian ASI	Sumenep		Semarang		Gunung Mas	
		n	%	n	%	n	%
1	Tidak Ada Masalah	5	20,8	9	31,0	17	46,0
2	Tidak Keluar ASI	5	20,8	1	3,5	6	16,2
3	Air Susu Sedikit	4	16,7	7	24,1	6	16,2
4	Retraksi Puting Susu	0	0	6	20,7	0	0
5	Nyeri Hebat Saat Menyusui	1	4,2	0	0,0	5	13,5
6	Infeksi Di Daerah Puting Susu	2	8,3	4	13,8	3	8,1
7	Bayi tidak mau menyusu	7	29,2	2	6,9	0	0,0
Total		24	100	29	100	37	100

1 (satu) tahun serta 7,8% yang minum ASI kurang dari 6 bulan.

Sebanyak 34,4% Ibu balita yang tidak mengalami masalah dalam menyusui, tapi 18,9% yang bermasalah karena sedikit ASI yang keluar, 13,3% ASI tidak keluar (13,3%), dan 10% karena balita yang tidak mau menyusu karena puting susu ibu yang terinfeksi.

#### Riwayat Penyakit Balita

Riwayat penyakit yang pernah diderita balita BGM di tiga lokasi penelitian adalah demam/panas sebanyak 68,9%, batuk/pilek ada 15,6%, mencret/diare (8,9%), dan muntah serta gatal-gatal masing-masing 4,4% dan 2,2%. Distribusi jenis penyakit balita di masing-masing lokasi penelitian pada tabel 6.

**Tabel 6.** Jenis Penyakit Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Kab.Sumenep, Kota Semarang dan Kabupaten Gunung Mas, Tahun 2011

No	Jenis Penyakit	Sumenep		Semarang		Gunung Mas	
		n	%	n	%	n	%
1.	Demam/panas	20	83,3	17	58,6	25	67,6
2.	Batuk/Pilek	2	8,3	8	27,7	4	10,8
3.	Mencret/Diare	1	4,2	2	6,9	5	13,5
4.	Muntah-Muntah	0	0,0	1	3,4	3	8,1
5.	Gatal-gatal	1	4,2	1	3,4	0	0
Total		24	100	29	100	37	100

#### Pola Asuh

Pola pengasuhan balita BGM/gizi buruk di ketiga lokasi sebagian besar, 80,0% adalah ibu balita sendiri dan pengasuh lainnya berturut-turut adalah nenek (12,0%), saudara ibu (4,4%) dan lainnya (kakak, keponakan dan tetangga) sebanyak 3,3%. Pengasuhan di sini termasuk memberikan makanan untuk balita BGM/gizi buruk. Sebagian besar, 87,8% ibu balita sendiri yang biasanya memberi makan, sedangkan oleh nenek (11,1%) dan pengasuh/pembantu di rumah (1,1%).

#### PEMBAHASAN

##### Pola Pemberian Makan

Asupan zat gizi dari makanan untuk ibu hamil yang kurang mengandung protein dan zat gizi lainnya dapat berakibat pada status gizi ibu hamil terutama bila ibu mengalami kesulitan makan karena perubahan metabolisme tubuh, sehingga ibu merasa mual dan muntah-muntah yang mengakibatkan terjadinya penurunan nafsu makan. Kondisi tersebut menyebabkan asupan zat gizi yang diperlukan pada saat kehamilan berkurang di mana berpengaruh pada gizi bayi yang dikandungnya.

Pemberian minuman dan makanan selain ASI sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan (bukan ASI eksklusif), menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi yang dapat mengakibatkan bayi sakit perut dan diare atau mencret. Jika bayi sakit, akan kurang mendapat asupan makanan yang bergizi, beragam dan bervariasi sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan balita menjadi kurang gizi (BGM).

Di kabupaten Sumenep, ibu mempunyai kebiasaan memberikan air degan kelapa hijau dan air madu pada saat bayi baru lahir. Selain bayi berusia 0 bulan sampai usia 6 (enam) bulan, juga mendapat makanan tambahan lain berupa biskuit, telur, daging dan lain-lain. Keadaan ini menyebabkan ibu tidak dapat memberikan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif pada bayi. Konsumsi makanan balita, sebagian besar tidak sesuai dengan aturan pola makan balita sesuai usia, misalnya pada saat balita belum berusia satu tahun sudah diberikan makanan ringan kemasan yang dibeli dari warung.

Di kota Semarang, ibu-ibu justru tidak segera memberikan ASI setelah bayi lahir. Sebagian ibu memberikan susu formula, air madu atau tajin kepada

bayi baru lahir. Hal ini dilakukan baik oleh ibu yang sudah memproduksi ASI, maupun yang belum. ASI pada umumnya diberikan sehari sampai seminggu setelah bayi lahir. Kebiasaan ini mengakibatkan bayi kekurangan asupan makanan bergizi yang dibutuhkan sesuai dengan umur bayi. Selain ASI, jenis makanan yang diberikan pada anak usia 0-6 bulan meliputi madu, air tajin, susu formula, biskuit bayi, pisang yang dilembutkan, bubur susu, makanan lunak/lembik, nasi, sayur, ikan, telur, dan daging sapi. Makanan ringan juga diberikan seperti jajanan dan camilan, dengan alasan agar anak mau makan sehingga tidak menangis. Kebiasaan ini menyebabkan ibu tidak dapat melakukan inisiasi menyusui dini dan memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Di kabupaten Gunung Mas terkait dengan pemberian kolustrum umumnya ibu tidak memberikan kolustrumnya pada saat bayi baru lahir karena kolustrum dianggap ASI yang kotor dan berwarna kuning sehingga tidak baik diberikan kepada bayi. Jenis makanan yang diberikan pada bayi umur 0-6 bulan di kabupaten Gunung Mas hampir sama dengan di dua lokasi lainnya. Alasan pemberian makanan tersebut untuk membersihkan pencernaan, dan memperbaiki kekebalan tubuh balita. Pemberian makanan tersebut juga dimaksudkan agar anak kenyang dan tidak rewel atau tenang.

Di kabupaten Sumenep Ibu-ibu mempunyai kebiasaan memberikan mie instan, sebagai pengganti nasi untuk konsumsi balita. Kebiasaan ini karena balita mengalami kesulitan makanan, sehingga para ibu lebih memilih memberikan mie instan yang lebih disukai balita. Sebagian besar ibu balita memberikan makanan pada balita agar kenyang dan tidak rewel. Pemberian makanan tersebut lebih diutamakan sesuai dengan keinginan anak tanpa memperhatikan nilai gizi makanan yang seimbang, sehingga makanan yang dikonsumsi hanya mengandung sumber karbohidrat. Demikian dengan balita di kota Semarang yang juga mengonsumsi jajanan atau makanan ringan saja, tidak mau makan nasi beserta lauk dan sayur, karena anak lebih senang mengonsumsi mie instan.

Di kabupaten Gunung Mas, ada beberapa makanan yang dilarang untuk dikonsumsi balita, antara lain makanan berlemak, gorengan, minuman dingin, minuman kaleng, makanan ringan dan permen, dengan alasan makanan tersebut dapat menyebabkan nafsu makan balita berkurang serta bisa membuat

batuk dan alergi. Sebagian ibu memberikan kue dan teh pada balita di pagi hari, dikarenakan pada pagi hari anak tidak mau makan nasi.

Kebiasaan makan di masing-masing daerah ternyata sebagian besar ibu balita BGM mempunyai kebiasaan memberikan makanan seadanya dan belum memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan tubuh balita. Jika keadaan ini berlangsung terus menerus maka balita akan kekurangan zat gizi terutama protein dan lemak yang sangat dibutuhkan balita pada usia tersebut, sehingga dapat menghambat pertumbuhan balita dan akhirnya menjadi pendek-sangat pendek (*stunting*). Oleh karena itu mayoritas ibu balita mengharapkan adanya penyuluhan tentang kesehatan dan gizi juga pengobatan, serta bantuan yang berupa makanan bergizi dan pemberian multi vitamin. Sebagian ibu balita merasa belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang gizi dari petugas kesehatan. Para ibu balita berharap mendapat penyuluhan tentang cara pemberian makan yang benar baik kepada balita maupun kepada pengasuhnya, sehingga mereka mengerti cara memberikan makanan yang bergizi, bervariasi, berimbang dan aman.

Hasil penelitian Kusumaningsih (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6–12 bulan. Sebagian besar bayi yang diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan umur, jenis, dan jumlah pemberiannya maka bayi tersebut berstatus gizi baik.

### **Jenis Penyakit**

Tiga Jenis penyakit yang sering diderita oleh balita BGM di kabupaten Sumenep adalah demam atau panas sebanyak 83,3%, batuk pilek 8,3%, diare 4,%. Di kota Semarang sebanyak 58,6% mengalami demam atau panas, sedangkan batuk dan pilek 27,6%, diare 6,9% sedangkan di kabupaten Gunung Mas adalah demam atau panas sebanyak 67,6%, diare 13,5%, batuk/pilek 10,8%. Hal ini menunjukkan sebagian besar balita mengalami gejala demam atau panas atau adanya infeksi.

Menurut Nuryanto (2012), faktor status gizi, status imunisasi, kepadatan tempat tinggal, keadaan ventilasi rumah, status merokok orang tua, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi keluarga mempunyai hubungan bermakna dengan penyakit ISPA pada balita.

## Pola Asuh

Di kabupaten Sumenep, kebanyakan orang tua (bapak-ibu) bekerja jadi anak lebih sering diasuh oleh neneknya sehingga pola makannya sesuai dengan kemauan neneknya berdasarkan kebiasaan turun-temurun keluarga seperti saat bayi disuapi dengan pisang yang dikerok dan dilembutkan bersama nasi. Kebiasaan makan masih mengutamakan petuah para sesepuh seperti orang tua, mertua, dan para tokoh agama seperti bu Nyai dan pak Kyai yang masih berhubungan dengan mitos tentang kesehatan dan gizi pada ibu hamil dan balita.

Kebanyakan keluarga balita kasus di kota Semarang adalah pendatang, di mana ayah dan ibu balita biasanya bekerja di luar rumah sehingga pengasuhan dilakukan nenek atau saudaranya atau bahkan dititipkan ke tetangga. Di kabupaten Gunung Mas, pola asuh balita sebagian dilakukan oleh ibunya sendiri sedangkan bila ibu bekerja yang memberikan makan balita adalah kakak, nenek atau keponakan.

Kondisi pengasuhan di ketiga lokasi tersebut menunjukkan sebagian besar pengasuhan tidak dilakukan oleh ibu. Pengasuhan yang kurang memadai seperti pemberian makan yang kurang tepat sejak bayi hingga balita menyebabkan balita lebih sering menderita sakit, akibat terganggunya pencernaan karena usus bayi yang masih rentan. Kondisi sakit yang terlalu lama mengakibatkan berat badan balita cepat turun dan memudahkan balita menjadi kurang gizi.

Secara keseluruhan faktor kebiasaan makan yang terkait dengan status gizi balita meliputi pemberian ASI secara dini & ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan pola asuh yang kurang baik, menyebabkan balita kurang mendapat asupan makanan yang bergizi, bervariasi, berimbang yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan sehingga balita menjadi pendek dan sangat pendek (*Stunting*). Kondisi tersebut diperberat dengan keadaan Posyandu yang tidak semuanya dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan menurut umur balita (TB/U).

Hasil penelitian Diana (2006) menunjukkan tidak ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi berdasarkan karakteristik ibu yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan umur ibu. Ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status pekerjaan ibu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Karakteristik orang tua balita sebagian besar (33,3%) berpendidikan sekolah dasar, diikuti 26,7% tamat SMP dan SMA, sedangkan ayah di kabupaten Sumenep kebanyakan tidak tamat sekolah sebanyak 16,7% sedangkan di kota Semarang dan kabupaten Gunung Mas sebagian besar ayah balita berpendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 44,8% dan 35,1%.

Jenis penyakit yang sering diderita oleh balita kurang gizi/BGM dan gizi buruk adalah demam atau panas (68,9%), batuk atau pilek sebanyak 15,6% dan diare atau mencret sebesar 8,9%.

Kebiasaan makan yang terkait dengan status gizi balita berupa pemberian makanan selain ASI pada anak usia 0–6 bulan meliputi madu, air tajin, susu formula, biskuit bayi, pisang yang dilembutkan, bubur susu, makanan lunak, nasi, sayur, ikan, telur, daging sapi, jajanan dan camilan, dengan alasan agar anak mau makan dan tidak menangis. Kejadian tersebut mengakibatkan tidak diterapkannya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. Pemberian makanan untuk balita lebih ditujukan agar balita kenyang dan tidak rewel, tanpa memperhatikan nilai gizi makanan sehingga mengakibatkan balita kekurangan zat protein dan lemak yang dibutuhkan akhirnya akan mengganggu pertumbuhan balita.

### Saran

Pemberian makanan tambahan (PMT) yang diberikan pada balita perlu bervariasi dan mengandung unsur gizi yang dibutuhkan balita. Di samping itu perlu diupayakan pemberian mikro nutrien seperti “Taburia” dan zinc sulfat pada PMT. Kegiatan di Posyandu perlu diintegrasikan dengan berbagai aspek kegiatan Rumah Pintar dan Pendidikan Usia Dini (PAUD), sehingga memungkinkan balita yang dibawa ke Posyandu bukan hanya pada waktu ada kegiatan PMT saja. Dengan demikian cakupan kunjungan balita ke Posyandu dapat ditingkatkan.

Perlu ditingkatkan penyuluhan gizi pada ibu balita, agar tingkat pengetahuan ibu meningkat dan mampu serta mau memperbaiki pola makan balita, dengan cara memberikan makanan yang bergizi, bervariasi, berimbang dan aman untuk balita. Diharapkan unit pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan posyandu tidak hanya melakukan kegiatan menimbang dan memberikan MP-ASI saja, tetapi juga memberikan



informasi dan edukasi tentang MP-ASI dan status gizi bayi sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

Di kabupaten Sumenep, perlu ditingkatkan upaya pendekatan kepada para tokoh agama agar mereka dapat berperan aktif dalam peningkatan gizi ibu hamil dan inisiasi menyusui dini serta ASI eksklusif sehingga pencegahan dan penanggulangan gizi buruk di masyarakat setempat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia. Pustaka Utama. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Badan Litbang Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Ditjen Binkesmas, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Rapat Kerja Nasional di Surabaya, Jakarta.
- Depkes RI. 2005. Rencana Jangka Panjang Pembangunan Kesehatan 2005–2025. Jakarta.
- Data Status Gizi Balita. 2011. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. Sumenep. Jawa Timur.
- Data Status Gizi Balita. 2011. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas. Kuala Kurun. Kalimantan Tengah.
- Data Status Gizi Balita. 2011. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Semarang. Jawa Tengah.
- Engle PL, Menon P, and Haddad L. 1997. Pemantauan Pertumbuhan Balita. Care and Nutrition. Concept and Measurement International Food Policy Research Institute. Depkes RI. Direktorat Gizi. Jakarta.
- Fivi Melva Diana. 2006. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kuranji, Kelurahan Pasar Ambang, Kota Padang. Artikel Penelitian. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Muljati, S, et al. 2007. Probabilitas Pulih pada Balita Kurus dan Kurus Sekali Menurut Kepatuhan Mengikuti Pemulihan secara Rawat Jalan di Klinik Gizi Bogor. Penelitian Gizi dan Makanan. Vol. 30 No. 2, pp. 4–47.
- Nuryanto. 2012. Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Penyakit Infeksi saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. Jurnal Pembangunan Manusia. Vol. 6, No. 2. Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpanan Positif untuk Program Gizi, Prosiding.
- Suryani. 2002. Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Thaha, Razak. 1996. Gizi Ibu dan Anak, Kerangka Konsep dan Metode Pengukuran. Indikator. Vol. 3, No. 1.
- Tri Puspa Kusumaningsih. 2012. Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi usia 6–12 Bulan di Desa Gogik, Kecamatan Ungaran Barat, Jurnal Komunikasi Kesehatan. Vol. 3, No. 01.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Kerja sama LIPI Bappenas, UNICEF. Deptan, BPS, Jakarta.
- Zetlin, M. 2000. Balita di Negara-negara Berkembang. Peran Pola Asuh Anak.