

ANALISIS POLA ASUH GIZI PADA BALITA GIZI KURANG

Muhammad Rahmad*, Tri Krianto Karjoso, Emy Leonita, Novita Rany,
Irwan Muryanto

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah, Pekanbaru Riau

*Korespondensi penulis: rahmaad94@gmail.com

ABSTRAK

Latarbelakang: Pola asuh gizi adalah bagian dari pola asuh anak mencakup praktik rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan juga perawatan kesehatan serta sumber lain demi kelangsungan hidup, pertumbuhan serta perkembangan anak. Kejadian gizi kurang salah satunya disebabkan oleh pola asuh ibu terhadap balita, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang bagaimana pola asuh gizi pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Parit Kabupaten Indragiri Hulu..

Metode: Jenis penelitian kualitatif analitik dengan design fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang terbagi atas 4 informan utama (pengasuh utama/ibu), dan 9 informan pendukung (4 keluarga, 4 penanggung jawab program gizi, 1 kader).

Hasil: Masih rendahnya pengetahuan ibu tentang pola asuh gizi, belum tepatnya praktek pemberian MP ASI dan pengaturan menu makan anak, masih belum baiknya penerapan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta penerapan sanitasi yang masih buruk.

Kesimpulan: Belum baiknya penerapan pola asuh gizi di wilayah puskesmas sungai parit, hal ini disebabkan masih rendahnya pengetahuan ibu tentang pola asuh gizi, rendahnya pemberian ASI Eksklusif kepada balita, belum tepatnya praktek pemberian MP ASI kepada anak, pengaturan menu makanan yang kurang bervariasi, penerapan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang belum baik dan penerapan sanitasi lingkungan yang masih buruk.

Kata Kunci: pola asuh gizi; gizi kurang; balita

ANALISIS POLA ASUH GIZI PADA BALITA GIZI KURANG

ABSTRACT

Background: Nutritional parenting is part of the parenting style which includes household practices which are realized by the availability of food as well as health care and other sources for the child's survival, growth and development. One of the causes of malnutrition is the pattern of mother's care for toddlers, especially in terms of family nutritional intake, from food preparation, selection of food ingredients, to food menus. The purpose of this study was to obtain in-depth information about how nutrition parenting for malnourished toddlers in the working area of Sungai Parit Public Health Center, Indragiri Hulu Regency.

Method: This is a qualitative analytic study with a phenomenal design. The data were collected by conducting in-depth interviews, observation and document review. The number of informants in this study amounted to 13 people, divided into 4 main informants (main caregiver / mother), and 9 supporting informants (4 families, 4 people in charge of the nutrition program, 1 cadre).

Result: The mothers' lack of knowledge about nutritional care, the practice of giving complementary breastfeeding and dietary arrangements for children is still low, the implementation of health services utilization and poor sanitation implementation is still not good.

Conclusion : The implementation of nutrition parenting in the ditch river community health center is not good, this is due to the low knowledge of mothers about nutrition parenting, the low level of exclusive breastfeeding for toddlers, the inaccurate practice of giving complementary breastfeeding to children, less varied dietary arrangements, application of utilization of health services that are not yet good and the implementation of environmental sanitation is still poor.

Key Words: nutritional parenting; undernutrition; toddler

PENDAHULUAN

Menurut Global Nutrition Report, setiap tahunnya 3 juta anak balita di dunia mengalami kekurangan gizi dan secara global kerugian akibat biaya yang perlu dikeluarkan untuk perawatan kesehatan dan kehilangan produktivitas mencapai miliaran dolar.¹ Minimnya pengetahuan dan praktik pengasuhan anak dan pemberian makan anak yang tidak memadai turut menyebabkan tingginya angka gizi kurang. Kesehatan ibu juga berperan penting, karena banyak perempuan yang hamil saat usia remaja tidak makan dengan benar selama kehamilan sehingga sering melahirkan bayi yang kecil atau berat badan rendah.²

Peningkatan status gizi telah tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024. Menurut data Riskesdas tahun 2018, proporsi status gizi kurang di Indonesia turun menjadi 17,7% dari 19,6%³. Kendati menurun, tapi penurunan yang tercatat dinilai masih kurang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa batas prevalensi 20% untuk gizi kurang.

Periode 1000 HPK merupakan periode sensitif, hal ini disebabkan akibat yang ditimbulkan kepada bayi pada masa ini bersifat permanen (tidak dapat dikoreksi). Dampak buruk masalah gizi yang timbul pada periode tersebut dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta terganggunya metabolisme tubuh. Dampak jangka panjang yaitu dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular (PTM).⁴ Menjaga asupan gizi pada periode 1000 HPK pada anak merupakan hal yang sangat penting untuk menghindari dampak buruk masalah gizi.

Gizi kurang merupakan masalah gizi yang bersifat akut, terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi.⁵ Dampak dari gizi kurang salah satunya adalah stunting, stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal,¹ pada kondisi stunting dapat terjadi gangguan pada proses pematangan neuron otak serta

perubahan struktur dan fungsi otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif, kondisi ini menyebabkan kemampuan berpikir dan belajar anak terganggu dan pada akhirnya menurunkan tingkat kehadiran dan prestasi belajar.

Kejadian gizi kurang salah satunya disebabkan oleh pola asuh balita, berdasarkan hasil penelitian⁶ tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak di Padang, menunjukkan bahwa persentase anak balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada ibu dengan pola asuh yang tidak baik yaitu 60%. Dengan kata lain, pola asuh ibu memegang peranan penting terhadap masalah gizi balita, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, mulai dari penyediaan makanan, pemilihan bahan makanan, sampai menu makanan. Ibu yang memiliki status gizi baik akan melahirkan anak yang bergizi baik. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak, yang mana bila ketahanan pangan tercukupi, rata-rata akan memiliki status gizi baik.⁷

Pola Asuh gizi merupakan bagian dari pola asuh anak yaitu praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Aspek kunci pola asuh gizi meliputi perawatan dan perlindungan bagi Anak, Pemberian Makan, Pengasuhan Psiko-Sosial, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, praktik kesehatan dan pola pencarian pelayanan kesehatan, serta praktik menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI.⁸

Berdasarkan data rekap status gizi dari 1 Januari 2019 - 9 Maret 2020 Dinas Kesehatan Indragiri Hulu didapatkan bahwa, dari 18 puskesmas yang ada, puskesmas sungai parit merupakan puskesmas dengan kejadian stunting tertinggi yang mana telah ditemukan kejadian gizi kurang BB/U sebanyak 76 (11,4%) kasus.

Menurut pemantauan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, masih berkembangnya pemahaman yang salah terhadap pola asuh gizi balita juga menjadi salah satu masalah yang berkontribusi terhadap terjadinya gizi kurang, yaitu adanya pemahaman bahwa anak tidak diberikan makan ikan dengan alasan takut cacingan, ibu yang tidak memberikan kolostrum (ASI pertama) pada anaknya, ibu yang memberikan MP ASI pisang/air tajin agar anak tidak rewel, kurangnya kesadaran ibu membawa anaknya ke Posyandu serta pemantauan lapangan

terlihat lingkungan yang tidak bersih. Selanjutnya penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang bagaimana pola asuh gizi pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Parit Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif analitik dengan design fenomenologi. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sungai Parit Kabupaten Indragiri Hulu pada bulan Agustus 2020. Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan metode *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya, dengan prinsip kesesuaian (*Appropriateness*) dan kecukupan (*Adequacy*). Kesesuaian berdasarkan pengetahuan dan informasi yang diberikan berdasarkan masalah penelitian dan kecukupan berdasarkan informasi yang didapatkan harus bervariasi.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam selama \pm 30-45 menit kepada masing-masing informan dan data sekunder diperoleh melalui penelusuran dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. Variabel yang diteliti antara lain pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI, pengaturan menu dan penyimpanan makanan, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi. Validitas data dilakukan dengan metode triangulasi sumber, triangulasi data dan triangulasi metode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini data diperoleh dari wawancara pertanyaan bersifat terbuka yang dilakukan terhadap informan. Empat orang menjadi informan utama dalam penelitian ini yaitu pengasuh utama (ibu) yang mempunyai balita usia 6-59 bulan dengan status gizi kurang. Selain informan utama, terdapat sembilan orang menjadi informan pendukung, informan pendukung tersebut adalah terdiri dari empat orang keluarga, empat orang kader dan satu orang penanggung jawab program gizi yang akan dijadikan sebagai sumber informasi *cross check* dalam triangulasi sumber.

A. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 4 orang informan utama, tentang pengetahuan mengenai pola asuh gizi, ditemukan bahwa sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pola asuh gizi, hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif, manfaat ASI eksklusif, rendahnya pengetahuan ibu tentang bagaimana gizi yang baik untuk anak serta rendahnya pengetahuan ibu tentang porsi yang baik untuk gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan informan mengenai pola asuh gizi masih rendah, hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif, manfaat ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan pernyataan salah seorang informan utama dalam penelitian, yang mana salah satu ibu mengatakan bahwa ASI Eksklusif adalah air susu yang berwarna kekuningan/ susu basi yang tidak boleh dibuang. Selain itu ibu belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif, hal ini sejalan dengan pernyataan salah satu informan lainnya yang menyatakan bahwa manfaat ASI Eksklusif untuk menghilangkan haus dan mengenyangkan anak.

“.....sebelum kita menyusui itu kan ada air susu agak-agak kuning gitu kan gak boleh dibuang, harus di kasi minum, kebanyakan kan kata nya susu basi, tak boleh dibuang harus itu yang dikasikan itu yang vitamin.....”(Informan Utama 1)

“...Seperti susu bantu gitu...susu bantu...”
(Informan Utama 4)

“...supaya badan anak kuat katanya, itu lah yang penting katanya.....”(Informan Utama 1)

“....supaya ngilangan haus, supaya anak kenyang, supaya die sehat, supaya apa yang kita makan tu ke die...”(Informan Utama 3)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian⁹ tentang pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan lampung selatan yang menyatakan ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019 dengan nilai OR 9,490 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya memiliki resiko 9,4 kali bayi akan mengalami status gizi kurang jika dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.⁹

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian¹⁰ tentang gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi balita di Desa Gempolsongo Kecamatan Mijen Kabupaten Demak menyatakan bahwa, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan sangat kurang tentang makanan bergizi, yang mana semua ibu belum tahu tentang definisi makanan bergizi dan menu makanan bergizi yang harus diberikan untuk anak. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi cara penganeka ragam makanan yang dikonsumsi oleh anak sehingga tercapai gizi yang lengkap dan seimbang.

Berdasarkan pendapat peneliti, kejadian gizi kurang dapat dicegah dan dikurangi dengan cara mengetahui penyebab terjadinya gizi kurang yang disebabkan kurangnya konsumsi makanan dan mengetahui penyakit serta komplikasi dari gizi kurang. Ibu seharusnya memiliki pengetahuan tentang makanan yang mengandung zat gizi untuk balita, terutama untuk pertumbuhan balita dan pengetahuan bagaimana memilih makanan yang dapat meningkatkan status gizi balita. Menurut peneliti, tingkat pengetahuan yang baik memiliki kaitan terhadap perilaku ibu terhadap pola asuh gizi, jika pengetahuan ibu baik tentang gizi, maka dapat mempengaruhi pola asuh gizi balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Sebagai salah satu contoh, jika ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian pola makan untuk anak, maka ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Untuk pengetahuan ASI Eksklusif, apabila ibu mengetahui dengan benar tentang ASI eksklusif terutama manfaatnya, maka akan lebih besar kemungkinan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sehingga berkontribusi terhadap status gizi yang baik pada anak. Kurangnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif bisa berakibat ibu mudah terpengaruh oleh orang terdekat, misalnya orangtua, mertua, saudara atau teman dekat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu di wilayah tersebut selain dengan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, juga dilakukan upaya sosialisasi melalui media cetak seperti spanduk yang dipasang di tempat yang sering dilewati atau dikunjungi oleh masyarakat setempat, dengan itu diharapkan akan menambah informasi bagi masyarakat di wilayah tersebut.

A. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 4 orang informan utama dan 9 orang informan pendukung diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada anaknya dikarenakan ASI yang tidak keluar. Selain itu, sebagian besar ibu memberikan makanan lain selain ASI serta adanya dukungan keluarga terhadap pemberian makanan dan minuman lain selain ASI.

Praktek pemberian ASI pada pola asuh gizi terkait pola pemberian ASI (eksklusif dan non eksklusif), pemberian ASI, alasan tidak memberikan ASI, riwayat pemberian ASI, dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian ASI Eksklusif terhadap pola asuh gizi balita gizi rendah, hal ini didukung sebagian besar informan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

"...ASI baru keluar 1 minggu, jadi dikasi susu SGM..."(Informan Utama 3)

"...Hari ke 3 asi saya baru keluar, jadi pake susu bantu..."(Informan Utama 4)

Sebagian besar ibu memberikan makanan lain selain ASI kepada anaknya serta adanya dukungan keluarga terhadap pemberian makanan dan minuman lain selain ASI.

"...Umur 1-6 bulan dikasi asi sama bubur pas umur 1 bulan, 3 kali sehari sebanyak 2 sendok sampai umur 6 bulan ..."(Informan Utama 2)

"...Umur 3 bulan, dikasi roti di ancurn kasi susu..."(Informan Utama 3)

"...ada, waktu itu di kasi roti, pisang..."(Informan Pendukung 2)

"...Kalau waktu bayi dikasi susu SGM, Promina, roti ..."(Informan Pendukung 3)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian¹¹ yang menyebutkan bahwa riwayat pemberian ASI secara eksklusif berkaitan dengan pertumbuhan linier anak, anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko menderita masalah gizi dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.

Rendahnya perilaku pemberian ASI Eksklusif didukung oleh pernyataan dari penanggung jawab program gizi di Puskesmas Sungai Parit yang menyatakan bahwa salah satu anak telah diberikan susu formula sejak dilahirkan dirumah sakit, pada saat anak lahir dirumah sakit, anak telah diberikan susu formula, yang mana rumah sakit juga sudah bekerja sama

dengan produk susu, sehingga saat anak lahir, anak langsung diberikan susu formula, yang mana hal ini menyebabkan kurangnya IMD dan pemberian ASI Eksklusif. Adanya pemberian makanan lain selain ASI pada usia 0-6 bulan juga menyebabkan rendahnya perilaku pemberian ASI Eksklusif kepada anak.

“.....Perilaku asi eksklusif di wilayah kerja kita masih sangat-sangat rendah ya..hmm karena bagi yang melahirkan bidan yang disini, itu masih kita anjurkan untuk asi eksklusif, akan tetapi yang melahirkan dirumah sakit, itu biasanya sudah bekerjasama dengan produk susu sehingga langsung diberikan susu formula, walaupun kita kemarin-kemarin masih ada kelas ibu hamil, nah sekarang kita ingat kan pada ibu-ibu, jika nanti melahirkan tidak di puskesmas atau di balai klinik, disini kan ada balai klinik punya mak usu Yuliana, nantik melahirkan dirumah sakit pun ingatkan mereka untuk IMD dan ASI, jangan dikasi susu formula, nah setelah mereka pulang kita tanyakan lagi di kunjungan neonatus, kita tanyakan lagi “... tak bise buk, kamilah dibagi susu disane...”, dia pun rupanya bukan rawat gabung, tapi pisah bayi dan ibu, makanya capaian kita pun rendah....” (Informan pendukung penanggung jawab gizi)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian¹² tentang pola pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang, yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif karena sebagian ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula serta memberikan makanan tambahan pada balita berumur <6 bulan. ASI Eksklusif yaitu bayi yang hanya diberikan ASI saja, tidak diberikan tambahan cairan lain seperti susu formula, air teh, madu, air putih juga tidak diberikan makanan padat seperti pisang, bubur, biskuit, bubur nasi dan nasi tim selama 6 bulan.¹³

Informasi yang didapatkan dari penanggung jawab program gizi di Puskesmas, satu anak lahir dirumah bukan di fasilitas kesehatan, dan saat dilakukan kunjungan kerumahnya, anak telah diberikan pisang yang telah dikerokkan oleh neneknya yang mana peran dari neneknya lebih aktif daripada ibunya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian studi kualitatif¹⁴ tentang gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang Kecamatan Jabon yang menyatakan 60% anak dengan gizi kurang, diasuh oleh neneknya.

Menurut peneliti, pemberian ASI Eksklusif berkontribusi terhadap pencegahan

terjadinya gizi kurang balita, selain ASI mudah di cerna, ASI juga memiliki kandungan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi terutama untuk kekebalan tubuh bayi dan melindungi bayi dari serangan penyakit, selain itu ASI juga berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama otak dan kognitifnya yang optimal.

Praktek pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas sungai parit masih rendah, hal ini disebabkan banyak ibu yang memberikan ASI kepada anaknya, tetapi juga memberikan minuman lain selain ASI seperti air teh, air tajin, air putih saat anak berumur kurang dari bulan. Selain itu, kurangnya IMD terhadap bayi dilahirkan dirumah sakit, dalam hal ini rumah sakit telah bekerja sama dengan produk susu formula. Pihak puskesmas telah melakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit agar bayi yang dilahirkan dirumah sakit tidak diberikan susu formula, tentunya koordinasi ini juga dilakukan bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.

B. Pemberian MP ASI

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 informan utama dan 9 informan pendukung tentang pemberian MP ASI pada pola asuh gizi, yang mana sebagian besar informan belum tepat dalam pemberian MP ASI terhadap anaknya, yang di tandai masih ditemuinya pemberian MP ASI dini, kurang tepatnya pemberian makanan selingan anak, serta kurangnya variasi menu makan anak sehingga kandungan gizi anak kurang memadai.

Pemberian MP ASI pada pola asuh gizi yaitu batasan MP ASI (pemberian MP ASI pertama kali), latar belakang pemberian MP ASI dini, jenis MP ASI, menu MP ASI, pemberian makanan selingan serta frekuensi pemberian MP ASI. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian MP ASI masih belum tepat, hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan utama yang mana telah memberikan MP ASI kepada anaknya saat berumur 1 dan salah satu informan lainnya telah memberikan MP ASI saat berumur 3 bulan, adapun makanan yang diberikan yaitu roti, bubur, dan pisang yang dikerok. Hal ini juga didukung dengan informasi yang didapatkan dari penanggung jawab program gizi puskesmas sungai parit, yang mana penanggung jawab program menyatakan masih ditemukan ibu yang memberikan madu dengan alasan kepercayaan turun temurun, yaitu madu diberikan dengan alasan agar anak tidak dimadu ketika dewasa, dilain sisi anak juga diberikan pisang kapas

dengan alasan agar feses anak jatuh dan fesesnya tidak lengket di popok anak.

“...umur 1 bulan sudah saya berikan makan...” **(Informan Utama 2)**

“...yaa waktu umur 3 bulan saya kasi bubur atau roti lembut...” **(Informan Utama 3)**

“...untuk kebiasaan kemarin itu baru selesai KN, itu anak masih di jumpai yang begitu lahir di berikan madu, memang itu sudah turun temurun dari keluarga keluarga sebelumnya, bahwa anak itu diberikan madu, alasannya ada yang mengatakan supaya tau manisnya dunia, yang kedua ada yang mengatakan supaya besar besok supaya tidak di madu, pokoknya gak masuk di logika kita kenapa dia di kasi madu, katanya untuk kekebalan tubuh, tapi sebetulnya gak ada sih, tapi gak tau juga ya, kemudia ada juga yang masih memberikan pisang kapas, begitu lahir dikasi pisang kapas, itu masih sering kita jumpa karena apa? Biar enak nanti membuah taiknya kalau dikasi pisang itu kan dia mudah jatuh taiknya tidak lengket di popok, tapi sekarang mungkin udah jarang...” **(Informan pendukung penanggung jawab gizi)**

Pemberian MP ASI sebelum anak berumur 6 bulan tentu bukan tindakan yang tepat, dikarenakan pencernaan anak yang belum siap untuk mencerna makanan, pemberian MP ASI yang kurang tepat atau terlalu dini dapat menyebabkan bayi mudah alergi terhadap zat makanan tertentu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu tentang pemberian MP ASI dini denga status gizi balita 6-12 bulan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi bayi. Nilai Odd Ratio: 6,8 (1,436-32,197) yang artinya risiko terganggunya status gizi bayi yang diberikan makanan pendamping ASI dini 6,8 kali lebih besar dari pada bayi yang tidak diberikan makanan pendamping ASI dini.¹⁵

Latar belakang ibu melakukan pemberian MP ASI sebelum usia 6 bulan disebabkan ibu menganggap anak belum kenyang bila diberi ASI saja, hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan utama yang menyatakan bahwa anak belum kenyang bila hanya diberi ASI saja serta anak selalu menangis, hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan pendukung (keluarga) didalam penelitian yang menyatakan bahwa merasa kasihan jika anak diberikan ASI saja pada saat berumur 0-6 bulan.

“.....ya karena asi kan kurang kenyang, ibaratnya Cuma susu aja, ibaratnya susu Cuma bantu sebentar kan, jadi kita tolong dengan bubur, supaya kenyangnya sempurna gitu....” **(Informan Utama 2)**

“...di kasi krn air susu kurang, gak kenyang, suka nangis malam malam, di kasi susu kadang dimuntahin, kadang kembung, gak mau dia...” **(Informan Utama 3)**

“...kate die kesian budak kalau cuma kasi susu aje....” **(Informan Pendukung 2)**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang dukungan keluarga terhadap pemberian MP ASI yang menyatakan adanya hubungan karakteristik ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI, responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam pemberian MP-ASI, maka akan didapatkan pemberian MP-ASI juga baik karena dengan adanya dukungan keluarga, suami atau anggota keluarga lainnya.¹⁶

MP ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI.¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian, kurangnya variasi menu pemberian MP ASI yang diberikan kepada anak, sebagian informan hanya memberikan satu jenis makanan saja seperti kentang, wortel, dan sayur, hal ini sejalan dengan pernyataan dari salah satu informan pendukung (keluarga), yang menyatakan bahwa terkadang anak hanya diberikan roti yang dicelup air saja.

“...ya di kasi Sun aja, variasi nya dari rasa..., kadang nasi di kasi kecap biar gak asin kadang dikasi sayur aja...” **(Informan Utama 1)**

“...insya Allah om, kadang ganti, tergantung rezeki kan, kadang masak 2 macam, untuk anak 1 macam, suami 1 macam, tergantung yang dia minta lah kan, ya makan sayuran, wortel kan, kangkung, bayam...” **(Informan Utama2)**

“...kadang kasi wortel, kentang, kadang kasi kecap....” **(Informan Pendukung 1)**

“...jajan roti tu lah bang, baru die endak pakai air putih tu aje kan celup...” **(Informan Pendukung2)**

Variasi menu yang tidak tepat tentunya menyebabkan anak kekurangan asupan. Selain itu, anak yang diberikan selingan yang tidak tepat, anak yang jarang diberikan buah serta anak banyak diberikan jajan oleh orang tuanya dan jarang diberikan buah. Berdasarkan hasil penelitian, hampir semua anak memiliki kebiasaan jajan seperti roti, kerupuk, es, sosis, gorengan.

Selain itu anak diberikan selingan yang tidak tepat, anak jarang diberikan buah serta anak banyak diberikan jajan oleh orang tuanya dan jarang diberikan buah. Berdasarkan hasil

penelitian, hampir semua anak memiliki kebiasaan jajan seperti roti, kerupuk, es, sosis, gorengan.

"...yaa kan kita kasi nasi pagi, siang, sore dan malam, itu pun kalau dia teratur pulak kan, kadang ada pulak stok jajannya..."(Informan Utama2)

"...ya selingan kita kasi jajan seperti sosis, minuman, kayak tahu goreng dan tempe goreng..."(Informan Utama 4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian¹⁸ tentang faktor kejadian sunting Kabupaten Karawang yang menyatakan bahwa sebanyak 80,6% ibu memberikan snack pada balita.¹⁸

Adapun MP ASI yang baik untuk anak yaitu: 1) Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan, 2) Tidak berbumbu tajam, 3) Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet, 3) Mudah ditelan dan disukai anak, 4) Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau.¹⁹

Dari hasil pembahasan, peneliti berpendapat bahwa, pemberian MP ASI dalam penelitian ini belum tepat, hal ini disebabkan masih ditemukannya praktek pemberian MP ASI dini kepada anak, pemberian MP ASI yang tepat merupakan salah satu perilaku yang berpengaruh terhadap keberhasilan pola asuh gizi, terutama pemberian MP ASI dari segi waktu, yaitu tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat dalam mengenalkan MP ASI kepada anak. Yang mana seperti yang kita ketahui bila dilakukan pemberian MP ASI terlalu cepat atau <6 bulan dapat berisiko dikarenakan pencernaan anak yang belum siap sehingga menimbulkan penyakit yang dapat mempengaruhi status gizi balita, begitu juga sebaliknya bila anak terlalu lambat dikenalkan dengan MP ASI, maka akan mempengaruhi pola makan anak di usia selanjutnya. Dengan kata lain, kedua hal ini tentunya sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan frekuensi penyuluhan baik di luar gedung maupun di luar gedung seperti arisan atau pengajian, meningkatkan frekuensi kunjungan neonatus dengan tujuan agar dapat memantau perkembangan gizi anak sekaligus melakukan follow up praktek pemberian MP ASI anak, selain itu kader dapat membuat komunitas ibu yang mempunyai balita agar informasi dapat

diberikan secara intens dan informasi yang diberikan juga tepat sasaran.

C. Pengaturan menu dan penyimpanan makanan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 informan utama dan 9 informan pendukung tentang pengaturan menu makanan pada pola asuh gizi, yang mana masih belum tepatnya pengaturan menu makan terhadap anak, yang di tandai masih kurangnya variasi menu makan anak sehingga kandungan gizi anak kurang memadai.

Pengaturan menu makan anak dalam pola asuh gizi yaitu penyusunan menu makanan anak (kandungan karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin), jadwal pemberian makan, selingan makan anak serta isi piring makan anak. Berdasarkan penelitian, pengaturan menu makan anak masih belum tepat, hal ini disebabkan menu makanan yang diberikan hanya satu jenis saja.

"...kentang, wortel, tempe, salah satunya aja Cuma kentang campur dengan nasi, yang penting ada sayur...."(Informan Utama 2)

"...nasi sayur, sambal, kadang pake ikan, kadang pake telur ceplok saja..."(Informan Utama 3)

"...kadang yang itu aje mau e bang, ikan aje die mau bang, telur kadang mau Cuma yang putih e aje, susah kadang bang..."(Informan Pendukung 2)

"...biase e di kasi makan nasi ngikut makan awak lauk e kadang sambal, sayur kuat juga tu bayam kangkung, jajan jajan..."(Informan Pendukung 3)

Hal ini sejalan dengan pernyataan salah seorang informan utama yang menyatakan bahwa terkadang anak hanya diberikan satu jenis menu makanan saja. Selain itu, menu makanan anak yang mengikuti menu makan orang tuanya, serta anak hanya diberikan menu makanan yang ia sukai setiap makan. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan pendukung (keluarga) yang menyatakan bahwa anak diberikan makan dengan menu makanan yang ia sukai saja serta anak yang mengikuti lauk orang tuanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu tentang gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang Kecamatan Jabon yang menyatakan 80% anak dengan gizi kurang, berpola makan kurang baik, sedangkan 20% anak dengan gizi kurang, berpola makan baik.¹⁴

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas

makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar anak disuapi makan oleh ibunya, dan salah satu anak makan dengan piringnya sendiri. Alasan salah satu ibu masih menyuapi anaknya disebabkan anaknya kembar, yang mana saudara kembarnya lebih banyak makan dibandingkan kembarnya, hal ini juga didukung oleh pernyataan salah satu informan keluarga yang menyatakan bahwa anak tidak mau makan jika tidak disuapi ibunya.

"...Disuapin dikarenakan anaknya kembar jadi yang paling banyak makan itu kembarnya kalau adeknya ini tidak kuat makan..."(Informan Utama 4)

"...anak suap mak e, sejak umur 5 bulan, itu tak banyak makan bang, sikit-sikit, mamak nyuapkan...."(Informan Pendukung 4)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang pola pemberian makan pada balita gizi buruk Kota Pekanbaru, yang mana menyatakan bahwa sebagian besar ibu dari balita yang mengalami gizi buruk pasrah dengan masalah makan yang dihadapi anaknya. Ibu membiarkan pola makan anak terbentuk sesuai dengan keinginan anaknya.²⁰

Adapun menu seimbang untuk balita yaitu: 1) ASI masih diberikan sampai usia 2 tahun. 2) Makanan dalam bentuk biasa atau nasi lunak diberikan pada anak 1-3 tahun. 3) Bila anak usia 3-5 tahun, maka jenis makanannya sama dengan usia sebelumnya, yaitu makanan sehat tetapi mengandung energi, protein (usahakan 1/3 dari protein hewani), vitamin dan mineral lebih banyak. 4) Dalam pemberian dan konsumsi sayuran bagi balita harus diperhatikan. 5) Agar tidak mengganggu makanan utama anak, hendaknya makanan selingan/snack diberikan dengan porsi sedang. 6) Dalam pemilihan jenis bahan makanan yaitu sumber karbohidrat, protein hewani hendaknya tidak menimbulkan alergi, sedangkan untuk pemilihan jenis sayur dan buah disesuaikan dengan keadaan balita dan mudah cerna. 7) Jumlah cairan yang diberikan cukup, bentuk makanan serta frekuensi pemberian makanan disesuaikan dengan keadaan balita. 8) Untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi balita, makanan yang diberikan harus dengan kualitas baik.²¹

Dari hasil pembahasan, peneliti berpendapat variasi menu dalam pengaturan makanan anak merupakan hal yang penting dalam upaya pencegahan gizi kurang pada balita, hal ini disebabkan variasi menu dalam makanan anak mempunyai pengaruh agar balita mendapatkan kandungan gizi yang seimbang serta menghindari balita agar tidak bosan terhadap menu yang diberikan, adanya variasi menu dapat menarik perhatian balita sehingga mencegah balita sulit makan, seperti contoh membuat bentuk makanan sesuai dengan tokoh kartun yang disukai balita dapat dilakukan, sehingga dapat menarik perhatian balita agar mau makan.

D. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 informan utama dan 9 informan pendukung tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan ditemukan bahwa sebagian besar informan tidak rutin membawa balita ke posyandu, selain itu balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap, kurangnya kesadaran ibu dalam mengkonsultasikan kesehatan gizi anaknya, ibu yang kurang mendapatkan informasi kesehatan, masih ditemukannya pengobatan selain ke fasilitas kesehatan seperti dukun kampung, ibu yang tidak mau membawa anaknya ke posyandu karena malu dengan status gizi anak, serta respon negatif dari ibu jika diberikan saran mengenai kesehatan gizi anak mereka.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pola asuh gizi pada balita dilakukan penimbangan berat badan, penentuan status tumbuh kembang, penyuluhan dan konseling oleh tenaga kesehatan, pemeriksaan kesehatan anak oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, meliputi deteksi keabnormalan tumbuh kembang, imunisasi wajib, dan pemberian kapsul vitamin A setiap 6 bulan sekali.

Berdasarkan hasil penelitian, pemanfaatan pelayanan kesehatan masih belum diterapkan secara baik, hal ini disebabkan masih ada ibu yang tidak rutin membawa anaknya ke posyandu, serta tidak lengkapnya pemberian imunisasi. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan utama yang menyatakan bahwa, tidak rutin (bolong-bolong) membawa anaknya ke posyandu.

"...Kadang ade 3 kali, kadang sering, kadang bolong-bolong..."(Informan Utama 3)

Hal ini juga didukung dari hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti melalui KMS

seluruh informan yang menunjukkan bahwa sebagian informan tidak rutin membawa anaknya ke posyandu. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian stunting adalah frekuensi kunjungan posyandu. Anak yang tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk tumbuh stunting apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu.²²

Berdasarkan penelitian, masih ditemukannya pengobatan selain di fasilitas kesehatan, hal ini didukung oleh informasi yang didapatkan dari salah satu informan keluarga yang melakukan pengobatan kampung jika anaknya sakit, selain itu hal ini juga didukung dengan pernyataan dari penanggung jawab program gizi yang menyatakan masih ditemukannya anak yang lahir dirumah bukan di fasilitas kesehatan, serta masyarakat yang melakukan pengobatan di dukun kampung.

“...untuk anak-anak yang bermasalah ini sepertinya mereka cuek dengan anaknya gitu...kalau pun kita anjurkan mereka jarang yang melakukan, mereka lebih biarlah yang penting ada makan, walaupun dengan jajan, ya seperti itu...seperti nya mereka sudah pasrah dengan anak-anak yang bermasalah itu, kadang masih banyak yang berobat dengan dukun, diare mereka ke dukun, anak demam ke puskesmas gak bisa akhirnya ke dukung kampung, jangankan anak anak, untuk dewasa aja ke dukun, katanya ketogoan pake kunyit ilang, jadi tak bisa pake obat de letak, jadi pake kunyit.....”(Informan Pendukung Penanggung Jawab Gizi)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang pengetahuan dan pengobatan tradisional Kecamatan Baru Jahe, yang menyatakan sebagian besar penyembuhan penyakit Kecamatan Baru Jahe dilakukan dengan ramuan yang dimakan dan diminum yang pada dasarnya adalah bahan alami seperti tumbuhan, hewani maupun bahan mineral alam.²³

Berdasarkan hasil penelitian, ibu malu membawa anaknya ke posyandu disebabkan anak berstatus gizi kurang, serta adanya respon negatif dari ibu saat petugas kesehatan mengingatkan mengenai status gizi anaknya. Hal ini didukung dari pernyataan yang didapatkan dari informan pendukung yaitu kader dan penanggung jawab program gizi yang menyatakan bahwa salah satu ibu tidak mau membawa anaknya ke posyandu disebabkan

tidak terima bahwa anaknya memiliki status gizi kurang.

“...jarang ini ke posyandu, itu lah dek anak e kecil die tersinggung, bilang anak kurang gizi, tak terima die..kate die memang keturunan anak e kecil-kecil.....”(Informan Pendukung Kader 2)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang stigma negatif pada ibu dengan anak gizi buruk, yang menyatakan bahwa ibu menganggap anaknya tidak memiliki masalah meskipun petugas kesehatan telah menyampaikan bahwa anaknya termasuk dalam kategori gizi buruk, bagi ibu, selama anak tidak sakit maka tidak ada masalah yang perlu dikhawatirkan.²⁴

Berdasarkan pendapat peneliti, pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini belum baik, banyak ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan posyandu, serta melakukan pengobatan selain ke fasilitas kesehatan. Karakteristik ibu di wilayah tersebut menjadi salah satu penyebab ibu tidak rutin membawa balita ke posyandu, yaitu ibu yang merasa malu dengan status gizi anak serta ibu yang cuek dengan informasi kesehatan mengenai gizi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hal yang berpengaruh terhadap status gizi balita, apabila balita rutin dibawa ke posyandu, tentunya ibu dapat memantau tumbuh kembang balita secara baik, serta dapat melakukan deteksi dini apabila balita mengalami masalah terhadap status gizinya. Selain itu dengan rutusnya ibu ke posyandu, maka ibu akan banyak mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan terutama mengenai status gizi anak, yang mana tentunya hal ini berkontribusi dalam upaya pencegahan masalah status gizi pada anak. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan pendekatan kepada ibu ataupun keluarga yang memiliki balita dengan masalah gizi sebagai bentuk upaya penyampaian informasi agar lebih diterima oleh ibu.

E. Sanitasi

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 informan utama dan 9 informan pendukung tentang sanitas, sebagian besar informan tidak melakukan PHBS tatanan rumah tangga seperti buang air besar sembarangan meskipun mempunyai kamar mandi dirumah, tidak cuci tangan pakai sabun, dan perilaku membuang

sampah di sungai yang mana air sungai tersebut juga digunakan untuk mandi dan mencuci.

Sanitasi dalam pola asuh gizi yaitu terkait dengan sumber air, perilaku hidup bersih dan sehat terkait kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, kebiasaan buang air besar, kebersihan anak, perilaku membuang sampah dan pengelolanya. Berdasarkan hasil penelitian, sanitasi pada pola asuh gizi masih buruk, hal ini disebabkan ibu belum melakukan penerapan cuci tangan pakai sabun, hal ini didukung dengan pernyataan dari informan utama yang menyatakan bahwa ibu terkadang tidak mencuci tangan sebelum memberi anak makan disebabkan karena memberi makan anak memakai sendok dan perut yang sudah lapar yang menyebabkan ibu tidak sempat cuci tangan.

“...kalau sebelum makan, ya kadang cuci tangan kadang tidak...” (Informan Utama 2)
“...Cuci tangan, cuci tangan dia juga, nyiapkannya dah sudah.. kadang pake sabun kadang tidak tergantung perut lah lapo kan...” (Informan Utama 3)

Selain itu perilaku membiasakan anak buang air kecil maupun buang air besar sembarangan yang masih dilakukan ibu. Hal ini didukung oleh pernyataan informan pendukung (kader) yang menyatakan bahwa, saat anak ingin buang air, ibu menyarankan anak untuk buang air dimana saja, hal ini menyebabkan terkadang anak buang air besar atau buang air kecil di depan/halaman rumahnya. Saat melakukan wawancara di salah satu rumah informan, peneliti tidak sengaja menemukan anak yang sedang buang air kecil di halaman rumahnya. Dari hasil observasi yang dilakukan, sebagian besar informan membuat jamban ditepi sungai.

“...tapi itu lah orang dewasa aja merubah perilakunya susah, yang ada wc dirumah mau juga ke sungai, apalagi anak-anak kan..tapi sebenarnya itu tergantung orang tua juga lah kan, kadang ada orang tua yang malas, bahasa kampung awak kan, “mau berak nak?” Terserah lah mau berak dimana..karena kebiasaan itu tadi karena terbiasa jadi susah merubah e..kadang beol di depan.....” (Informan Pendukung Kader 1)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang hubungan perilaku kadarzi dengan PHBS tatanan rumah tangga terhadap status gizi balita di Puskesmas Dirgahayu, yang menyatakan keluarga dengan kategori rumah tidak sehat memiliki risiko 22,56 kali lebih besar memiliki balita gizi kurang dibanding keluarga dengan kategori rumah sehat.²⁵

Hasil penelitian yang dilakukan, penyakit yang banyak diderita oleh anak balita di wilayah puskesmas sungai parit adalah gatal-gatal, hal ini didukung dengan pernyataan yang didapatkan dari informan pendukung yaitu kader yang menyatakan sebagian besar penyakit yang sering diderita balita adalah gatal-gatal.

“.....Disini gatal gatal lah, mungkin kalau kami berpendapat...air jugak mungkin, faktor main pasir, mungkin karena main pasir atau air sungai apalagi air udah tercemar kan sama tambang emas kan....” (K1)

Kenyataannya masyarakat setempat melakukan kegiatan mandi dan mencuci menggunakan air sungai, tentunya ini akan berdampak terhadap kesehatan khususnya anak. Masyarakat yang tinggal di sekitar sungai tentunya memanfaatkan sungai dalam kehidupan sehari-hari mereka baik mencuci ataupun mandi. Ketika mereka menggunakan air sungai yang telah tercemar, tentu akan ada efek samping yang dirasakan. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan pendukung (kader) yang menyatakan terkadang untuk warga yang tidak punya mesin cuci, maka mereka akan mencuci di sungai. Hal ini tentunya memiliki dampak yang akan diterima oleh masyarakat yaitu penyakit, hal ini disebabkan masyarakat menggunakan air sungai yang sudah tercemar. Hasil penelitian ini sejalan²⁶ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan fisik tempat tinggal dengan kejadian penyakit pada balita, dengan lingkungan yang mendukung, maka akan menciptakan balita yang sehat dan bebas dari penyakit sehingga mengurangi risiko terjadinya permasalahan gizi pada balita.

Upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan anak, sebagian informan belum menerapkan upaya yang baik dalam menjaga kebersihan anak, hal ini sejalan dengan pernyataan informan utama yang menyatakan upaya membersihkan anak yaitu dengan cara dimandikan, disikat saja. Hal ini tidak sesuai dengan upaya menjaga kebersihan anak, yaitu mandikan anak setiap hari dua kali pada pagi dan sore hari menggunakan sabun mandi, mencuci rambut anak dengan sampo sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu, menerapkan cuci tangan pakai sabun kepada anak sebelum makan dan sesudah buang air besar, menggunting kuku anak ketika panjang, ajari anak buang air besar dan kecil di WC, jaga kebersihan pakaian, mainan, dan tempat tidur, jaga perlengkapan makan dan minum.¹⁷

Berdasarkan pendapat peneliti, penerapan sanitasi di wilayah tersebut masih buruk, disebabkan kebiasaan warga di wilayah tersebut yang sulit dirubah, mulai dari buang air besar di sungai meskipun memiliki kamar mandi dirumah, perilaku buang sampah di sungai serta sebagian warga menggunakan air sungai tersebut untuk kegiatan sehari-hari seperti mencuci baju dan mandi. Penerapan sanitasi seperti penerapan PHBS tatanan rumah tangga yang baik salah satunya perilaku cuci tangan pakai sabun serta perilaku buang air besar tidak sembarangan penting diterapkan kepada anak sejak dini.

Apabila sanitasi balita buruk, maka akan mempengaruhi kesehatan balita itu sendiri yang mana berisiko timbulnya berbagai macam penyakit yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan kerja sama antara pihak Dinas Kesehatan, puskesmas dan tokoh masyarakat selain melakukan penyuluhan, penyediaan jamban sehat bagi warga yang belum memiliki kamar mandi, dan penyediaan tong sampah agar masyarakat tidak membuang sampah di sungai. Dalam hal ini tokoh masyarakat sebagai fasilitator penggerak masyarakat.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan ibu yang rendah mengenai pola asuh gizi balita ditandai dengan ibu tidak mengetahui ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif, bagaimana gizi yang baik untuk anak serta pemahaman yang kurang mengenai porsi gizi yang baik untuk anak.

Masih rendahnya perilaku pemberian ASI Eksklusif ibu ditandai dengan pemberian makanan lain selain ASI, masih belum baiknya penerapan pemberian MP ASI ditandai dengan pemberian selingan makan anak dan kurangnya variasi menu MP ASI, masih belum baiknya penerapan pengaturan menu oleh ibu pada balita ditandai dengan kurangnya variasi menu makan, serta menu mengikuti menu orang dewasa.

Penerapan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu pada balita masih belum baik ditandai dengan ibu yang tidak rutin membawa anak ke posyandu, tidak lengkap pemberian imunisasi, kurangnya kesadaran ibu mengkonsultasikan kesehatan anak, serta respon negatif dari ibu saat diberikan saran mengenai gizi anak serta penerapan sanitasi ibu pada balita masih belum baik ditandai dengan adanya perilaku BAB sembarangan, tidak mencuci

tangan pakai sabun dan membuang sampah di sungai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Bul Jendela Data dan Inf Kesehat*. 2018;53(9):1689–99.
2. UNICEF Indonesia. *Status Anak Dunia*. 2019;
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Kementerian Kesehat RI. 2018
4. Kemendikbud, World Health Organization, UNICEF. *Modul Pendidikan Keluarga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)*. Discuss Pap. 2019;12.
5. Peraturan Menteri Kesehatan. *Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit*. *Carbohydr Polym*. 2019;6(1):5–10.
6. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):254–61.
7. Arlius A, Sudargo T, Subejo S. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *J Ketahanan Nas*. 2017;23(3):359.
8. Hartati P. *Nutritional Behavior Patterns In Program Of Giving Additional*. 2018;1(Snpd):293–301.
9. Linawati, Agustina H. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan. [*Manuju Malahayati Nurs Journal*. 2020;2(1):140–50.
10. Cahyanti L. *Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Gempolsongo Kecamatan Mijen Kabupaten Demak Luluk Cahyanti Dosen Akper Krida Husada Kudus*. *J Profesi Keperawatan*. 2018;5(1):1–17.
11. Prastia TN, J YN, Azhar EH, . C, Isnani SA. *Studi Kualitatif Praktik Pemberian Asi Pada Bayi Usia 0-4 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abadijaya Kota Depok*. *Hearty*. 2019;7(1):1–9.
12. Adriani M, Kartika V. *Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah*, Tahun 2011. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2017;16(2 Apr):185–93.
13. Mufdillah, Subijanto, Sutisna E&, Akhyar M. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. *Buku Pedoman Asi*. 2017;0–38.
14. Arifin. *Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin tri sakti balong tani kecamatan jabon – sidoarjo*. 2015;1(1).
15. Ester I, Kalsum U, Satriani. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah*

- Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Tahun 2019 Skripsi. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. 2019
16. Arifin, Y., Syofiah, P., Hesti N. Keluarga Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Balita. *J Hum Care*. 2020;5(3):836-44.
 17. Kemenkes RI. Buku kesehatan ibu dan anak. 2015.
 18. Karawang KEC, Kabupaten B. Survei Faktor Risiko Kejadian Stunting Di Kelurahan Tanjung Mekar. 2019
 19. Permenkes 23. 2014;1-96.
 20. Afritayeni. Pola pemberian makan pada balita gizi buruk di kelurahan rumbai bukit kota pekanbaru. 2017;2(February):7-17.
 21. Pritasari dkk. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Badan Litbangkes - Kementerian Kesehatan RI. 2017.
 22. Destiadi A, Susila T, Sumarmi S. Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Media Gizi Indones*. 2013; 10:71-75.
 23. Sembiring. *Perspektif sosiologi*, vol. 3, no. 1, oktober 2015. 2015;3(1).
 24. Setiyowati E. Stigma Negatif pada Ibu dengan Anak Gizi Buruk : Studi Fenomenologi. 2017:277-81.
 25. Winarti A. Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. 2017;5(2):88-97.
 26. Tinggi P. *Jurnal Kesehatan AIPTINAKES Jatim*. 2019