

### **Food parenting and health status of malnutrition toddlers in Kendari, 2015 : A qualitative study**

### **Studi Kualitatif Pola pengasuhan makan dan kesehatan balita gizi buruk di kota kendari tahun 2015**

Gusti Ayu Putu Reskiyanti<sup>1</sup>, Hartati Bahar<sup>\*2</sup>, Hariati Lestari<sup>3</sup>

#### Article History

Received : 8/9/2020

Accepted : 15/9/2020

Published : 12/12/2020

#### Afiliasi

<sup>1,2,3</sup> Prodi Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

#### Korespondensi

Email : \* [tatikbahar@gmail.com](mailto:tatikbahar@gmail.com)

#### Abstract

*Insufficient food and health parenting for children has the most important role that causes malnourished problem. The prevalence of malnutrition in working area of Puskesmas Mekar (Public Health Center) reached 26,3% in 2013, and decreased to be 10,5% in 2014. The purpose of the research is to do an in-depth analysis on food and health parenting for the under-five children with malnutrition in working area of Puskesmas Mekar of Kendari Municipality. This is a qualitative research that uses phenomenological approach. The informants were chosen by using purposive sampling technique. The result of the research showed that the food and health parenting for the under-five children with malnutrition in working area of Puskesmas Mekar in the case of food type provided for children were generally breast milk, rice with side dishes, and porridge. The feeding schedule is in the morning, in the afternoon, and in the evening, while the feeding frequency is 2-4 times in a day, however it is usually done with uncertain time. The feeding technique is conducted differently depends on the nursemaid. For the situation when feeding, the nursemaid commonly feeds the children while walking and watching TV. Not only the nursemaid feeds the children but also family like grandmother, father, and sister. Puskesmas usually solves the malnutrition problem by providing milk and special porridge, monitoring the body weight of children, and administering training for the nursemaid. While the health parenting for the under-five children with malnutrition in working area of Puskesmas Mekar, for sleeping schedule, the children usually sleep at two golden time namely day time and night time; the monitoring to children when playing is conducted by both the nursemaid and her family. For seeking medicine, the nursemaid usually gives traditional treatment at home such as giving febrifuge, and compressing. For health and environmental sanitation, washing hands habit done by the nursemaid is good enough. The health officers give special treatment to the malnourished children by providing them milk and special porridge, monitoring the body weight of children, and administering training for the nursemaids*

**Key words :** food parenting; health parenting; malnutrition

#### Abstrak

Pola asuh makan dan kesehatan pada anak yang tidak memadai merupakan faktor penting dalam menyebabkan masalah gizi buruk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa secara mendalam pola pengasuhan makan dan kesehatan pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pemilihan informan melalui teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pengasuhan makan pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar untuk jenis makanan yang diberikan umumnya adalah ASI, nasi dan lauk, serta bubur; waktu makan balita yaitu pagi, siang, dan sore serta diperkirakan oleh pengasuh; frekuensi pemberian makan 2-4 kali sehari atau sesuai kebutuhan; teknik pemberian makan umumnya berbeda-beda oleh pengasuh; suasana saat memberikan makan adalah dengan mengajak berjalan-jalan dan sambil nonton tv; pemberi makan bukan hanya pengasuh saja, melainkan juga keluarga terdekat. Jenis bantuan yang diberikan puskesmas dalam program pendampingan gizi buruk adalah susu dan bubur khusus, pemantauan berat badan balita selama 3 bulan, serta mengadakan penyuluhan kepada pengasuh balita. pola pengasuhan kesehatan pada balita gizi yaitu waktu tidur balita umumnya dilakukan pada siang dan malam hari, pengawasan anak saat bermain juga dilakukan oleh pengasuh serta keluarga, pencarian pengobatan umumnya dilakukan perawatan seadanya dirumah seperti memberikan obat penurun panas dan kompres. Untuk kebersihan dan sanitasi lingkungan, kebiasaan cuci tangan yang dilakukan oleh pengasuh umumnya sudah cukup baik. Untuk perawatan khusus yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap balita gizi buruk adalah program pendampingan gizi buruk adalah susu dan bubur khusus, pemantauan berat badan selama 3 bulan, serta mengadakan penyuluhan kepada pengasuh balita

**Kata Kunci:** gizi buruk; pola asuh makan; pola asuh kesehatan

## Pendahuluan

Pola pengasuhan berkontribusi terhadap status gizi anak. Salah satu pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak adalah pola asuh makan. Pola asuh makan merupakan merupakan praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu/pengasuh kepada anak yang berkaitan dengan pemberian makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu juga turut mempengaruhi status kesehatan anak balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita secara tidak langsung. Pola asuh kesehatan merupakan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal pemeliharaan kesehatan terhadap anak. Pola asuh kesehatan umumnya meliputi perawatan dan perlindungan anak, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, serta praktek kesehatan (Lupitasari,2011).

World Health Organization (WHO), United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) dan The World Bank merilis data tentang indikator gizi buruk (kekerdilan, kurang energi, kurang energi parah, gizi lebih, dan gizi kurang) di tahun 2013. Secara global, prevalensi kekerdilan antara tahun 2000 dan 2013 menurun dari 33% menjadi 25%, untuk prevalensi kurang energi pada tahun 2013 diperkirakan hampir mencapai

8%, dan sepertiga dari itu merupakan kurang energi parah, dengan total 3%. Prevalensi berat badan kurang adalah 17% pada tahun 2013 dari 23% pada tahun 1990, yang mengalami penurunan jumlah (WHO,2014).

Persentase anak yang mengalami "kekerdilan" di Asia Tenggara turun dari 52% menjadi 42% persen antara tahun 1990 sampai 2006. Jumlah gizi kurang (BB/U) orang dari segala usia di Sub-Sahara Afrika meningkat dari sekitar 90 juta pada tahun 1970 menjadi 225 juta pada tahun 2008, dan diproyeksikan akan bertambah 100 juta pada tahun 2015, bahkan sebelum kenaikan harga pangan dunia saat ini (Mengistu, 2013).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara nasional diperkirakan prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6%. Jumlah ini apabila dibandingkan dengan hasil riskesdas tahun 2007, telah terjadi peningkatan yaitu dari 18,4%. Dan dalam angka absolutnya, jumlah balita pada tahun 2013 adalah 23.708.844 jiwa, maka jumlah balita yang menderita gizi buruk dan kurang sebesar 4.646.939 balita. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 % sampai dengan 33,1 %. Urutan provinsi yang memiliki persentase

gizi buruk dari yang tertinggi sampai terendah adalah (1) Nusa Tenggara Timur; (2) Papua Barat; (3) Sulawesi Barat; dan Sulawesi Tenggara menempati urutan ke 13 dari 19 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang (Depkes,2011).

Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 dilaporkan terdapat 259.603 balita, namun balita yang ditimbang hanya sebanyak 167.363 (64,47%), dan balita dibawah garis merah (BGM) sebanyak 6.851 (4,09%) balita. Prevalensi gizi buruk-kurang pada tahun 2013 sebesar 23,9% dengan angka absolute balita penderita gizi buruk-kurang yaitu 67.935 balita. Tingginya kasus gizi buruk di Provinsi Sulawesi Tenggara secara langsung disebabkan oleh 2 (dua) hal yaitu asupan konsumsi yang masih rendah, dan penyakit infeksi yang masih tinggi sedangkan secara tidak langsung disebabkan karena kemiskinan, pendidikan, kondisi sanitasi dan pola asuh, termasuk di dalamnya pola pemberian makanan, disisi lain akses pelayanan kesehatan yang belum optimal juga turut berperan (Dinkes,2013).

Wilayah Kota Kendari sendiri terdapat 38 kasus gizi buruk yang tercatat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, yang tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas yang terdapat di

Kota Kendari, salah satu wilayah kerja puskesmas yang banyak terdapat kasus balita gizi buruk adalah Puskesmas Mekar. Di Puskesmas Mekar pada tahun 2013, prevalensi kejadian gizi buruk yang tercatat dan dilaporkan sebesar 26,3% dan menurun menjadi 10,5% pada tahun 2014. Pada tahun 2013 sampai 2014 terjadi penurunan prevalensi kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar sebesar 15,8%. Hal ini menunjukkan bahwa pola pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua maupun tenaga kesehatan yang menangani balita gizi buruk dapat dikatakan berhasil (Profil Puskesmas Mekar, 2013)

### **Metode**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis. Teknik yang digunakan untuk menentukan informan penelitian adalah purposive sampling dimana kriteria informan yaitu setiap informan kunci memiliki anak usia balita (1-5 tahun) yang menderita gizi buruk, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mekar, dan bersedia menjadi informan penelitian. Selanjutnya pengumpulan data dari informan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara

mendalam melalui panduan wawancara dengan instrumen alat perekam suara (Handphone). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14-23 April 2015 di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari tahun 2015. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa secara mendalam pola pengasuhan makan dan kesehatan balita gizi buruk di wilayah kerja puskesmas mekar kota kendari. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data dan verifikasi. Selanjutnya pengecekan validitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi, yaitu triangulasi sumber, metode, dan teori.

## **Hasil**

### *Jenis Makanan Yang Diberikan*

Jenis makanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI kepada anak, dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak setiap harinya. ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi<sup>7</sup>. Secara umum, masih terdapat balita yang diberi ASI namun, ada juga yang sudah dihentikan. Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang

dilakukan dengan informan adalah sebagai berikut:

1. Untuk pola pemberian ASI pada balita, yaitu semua informan memberikan ASI kepada anaknya, namun ada 2 informan yang sudah tidak memberikan ASI kepada anaknya, dan 2 informan lainnya masih memberikan ASI kepada anaknya sampai sekarang.
2. Untuk pola pemberian jenis makanan, bahwa ada 2 informan yang memberikan makanan keluarga kepada balitanya. Makanan keluarga yang dimaksud disini adalah nasi, sayuran, dan lauk seperti ikan, tempe dan tahu. Sedangkan kedua informan lainnya memberikan bubur kepada balitanya. Informan KS memberikan bubur yang dicampur dengan wortel, sedangkan informan HA memberikan bubur biskuit yang didapatkan dari posyandu.

### *Waktu Makan*

Waktu makan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kapan anak diberikan makan, yang merupakan salah satu faktor penting dalam pola asuh makan anak. Erat kaitannya dengan kepekaan pengasuh dalam memahami keinginan anak untuk makan, dan kapan anak seharusnya makan. Adapun hasil

yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan keempat informan adalah sebagai berikut:

Waktu makan yang diberlakukan oleh pengasuh kepada balita adalah pada pagi, siang, dan sore hari dengan waktunya adalah pagi pada pukul 07.00, siang pada pukul 10.00-12.00, dan sore hari pada pukul 03.00. Aturan waktu makan anak umumnya diperkirakan oleh pengasuh, yaitu kapan anak mulai merasa lapar dan meminta makan.

#### *Frekuensi Pemberian Makan*

Frekuensi makan yang dimaksud didalam penelitian ini adalah berapa kali anak biasanya diberikan makan dalam satu hari. Frekuensi makan pada balita menurut informan adalah dua sampai empat kali dalam sehari. Namun ada juga yang memberikan makan sering-sering, karena porsi makan anaknya sedikit. Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan informan adalah sebagai berikut:

1. Untuk frekuensi pemberian makan balita, dalam sehari balita makan dari 2 sampai 4 kali. Namun pengasuh menyebutkan bahwa terkadang napsu

makan balita berubah-ubah tergantung dari kondisi balita tersebut.

2. Frekuensi makan yang disarankan oleh petugas gizi dari Puskesmas Mekar adalah sedikit –sedikit namun sering, serta dalam satu kali makan zat gizinya harus dipadatkan.

#### *Teknik Pemberian Makan.*

Teknik pemberian makan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana cara atau teknik-teknik yang dilakukan oleh pengasuh jika balita mengalami masalah-masalah dalam makannya. Bukan hanya pada saat anak tidak mau makan, akan tetapi juga pada saat anak mau makan namun lambat, dan ketika anak menyelesaikan makannya dengan cepat. Dalam penelitian ini teknik pemberian makan terdiri dari 3, yaitu apa teknik yang dilakukan saat anak menolak untuk makan, apa yang dilakukan saat anak mau makan tapi sulit dan lambat serta apa yang dilakukan ketika anak menyelesaikan makannya dengan cepat. Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan informan adalah sebagai berikut:

1. Teknik pemberian makan yang dilakukan oleh pengasuh saat anak tidak mau makan, ada yang menggunakan cara memaksa, ada yang diberikan ASI, ada

yang dibiarkan saja, dan ada yang diberikan makanan tambahan berupa susu.

2. Teknik yang dilakukan saat anak lambat dalam menyelesaikan makannya adalah dengan membiarkan si anak menyelesaikan makanannya dengan sendirinya.
3. Saat anak menghabiskan makannya dengan cepat, teknik yang dilakukan oleh pengasuh umumnya tidak ada perlakuan yang diberikan.

#### *Siapa Yang Memberikan Makan.*

Siapa yang memberikan makan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah siapa-siapa saja selain orang tua atau pengasuh yang sering memberikan makan kepada balita. Orang lain disini mengacu pada keluarga terdekat atau orang-orang yang tinggal di sekitar tempat tinggal balita gizi buruk.

Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan informan adalah bahwa bukan hanya informan saja yang selalu memberikan makan kepada si anak, melainkan juga sering dilakukan oleh keluarga atau kerabat terdekat dari informan. Keluarga yang disebutkan oleh

informan adalah ayah, nenek, kakak, dan keluarga lainnya.

#### *Pemeliharaan Kesehatan*

Adapun pemeliharaan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana waktu tidur anak sehari-hari dan bagaimana pengawasan yang dilakukan oleh pengasuh ketika anak sedang bermain. Pola pengasuhan yang berkaitan dengan pengaturan waktu tidur anak oleh pengasuh balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar menunjukkan bahwa waktu tidur anak mereka umumnya dilakukan pada saat siang hari dan malam hari. Sedangkan untuk pengawasan anak saat bermain umumnya dilakukan oleh pengasuh atau anggota keluarga lainnya, seperti bapak, kakak, nenek dan anggota keluarga lainnya. Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan informan adalah sebagai berikut:

1. Untuk waktu tidur balita sehari-hari, tidur siang dilakukan secara rutin. Dan waktu tidur anak pada malam hari dilakukan pada kisaran waktu antara pukul 19.00-22.00.
2. Pengawasan saat anak sedang bermain umumnya dilakukan oleh pengasuh

sendiri, dengan bantuan dari keluarga lainnya.

#### *Pencarian pengobatan*

Pencarian pengobatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana pemilihan pelayanan pengobatan yang dilakukan oleh pengasuh balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari. Untuk alternatif pengobatan biasanya terbagi menjadi dua, yaitu pengobatan modern dan pengobatan tradisional. Pengobatan modern dilakukan oleh tenaga-tenaga medis yang dilakukan di tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan bidan. Sedangkan pengobatan tradisional biasanya identik dengan pengobatan dukun, ramuan tradisional, dan lain sebagainya. Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan informan adalah sebagai berikut:

1. Untuk pencarian pengobatan pada saat anak sedang sakit, sebagian besar informan melakukan penanganan seadanya dirumah terlebih dahulu dengan memberikan obat penurun panas yang dibeli di warung dan dengan di kompres terlebih dahulu. Ketika sakit si anak bertambah parah, baru dibawa ke puskesmas atau rumah sakit.

2. Satu informan lainnya akan membawa anaknya yang sakit langsung ke puskesmas.

#### *Kebersihan Dan Sanitasi Lingkungan*

Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan dalam penelitian ini terdiri atas frekuensi mandi anak, perilaku cuci tangan sebelum makan, perilaku cuci tangan sesudah buang air, dan perilaku cuci tangan sebelum memberikan ASI kepada balita. Penelitian terhadap variabel ini bertujuan untuk mengetahui berapa kali anak mandi dalam sehari dengan menggunakan sabun, mengetahui perilaku cuci tangan yang dilakukan ibu baik sesudah dan sebelum makan, setelah buang air, dan sebelum memberikan ASI kepada balita. Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan informan adalah sebagai berikut:

1. Untuk frekuensi mandi anak, semua informan memandikan anaknya sebanyak 2-3 kali dalam sehari.
2. Semua pengasuh mencuci tangannya sebelum memberikan makan kepada si anak, namun si anak hanya dicucikan tangannya ketika anak tersebut makan dengan sendirinya.

3. Semua informan mencuci tangannya dengan sabun setelah buang air besar dan kecil.
4. Sebelum memberikan ASI kepada anak, semua informan mencuci tangan terlebih dahulu, apalagi setelah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak atau lainnya.

#### *Perawatan Khusus Balita Gizi Buruk*

Perawatan khusus yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana sebenarnya perawatan yang khusus dilakukan terhadap pasien balita gizi buruk, yang dilakukan oleh petugas-petugas gizi yang terlibat dalam penanganan dan pengobatan terhadap balita gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar. Adapun hasil yang ditemukan dari wawancara yang dilakukan dengan informan biasa adalah sebagai berikut:

1. Untuk menangani kasus gizi buruk, dilakukan program pendampingan gizi buruk, dimana dilakukan pemantauan terhadap berat dan tinggi badan balita setiap bulannya.
2. Memberikan bantuan berupa bubur dan susu khusus kepada balita dengan gizi buruk.
3. Dilakukan penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan gizi

kepada ibu atau pengasuh balita dengan gizi buruk

#### **Pembahasan**

##### *Jenis Makanan Yang Diberikan*

Pemberian ASI yang dilakukan oleh keempat informan dapat dikatakan tidak baik, karena rata-rata informan memberikan ASI kepada balita sampai berumur > 6 bulan. Pemberian ASI seharusnya dilakukan pada balita sampai balita berumur setidaknya 2 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh UNICEF, bahwa resiko kematian pada balita bias dikurangi hingga 22% dengan memberikan balita ASI eksklusif dan melanjutkan memberikan ASI sampai balita berumur 2 tahun atau lebih.

Pemberian jenis makanan yang dilakukan oleh pengasuh balita yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan informan masih dikatakan kurang baik, karena jenis makanan yang diberikan pada dasarnya hanya mengandung karbohidrat dan zat gizi yang bersumber dari nabati, atau sayur-sayuran. Sedangkan pada umur balita, zat gizi lainnya seperti protein sangat dibutuhkan oleh balita sebagai zat pembangun. Dengan ini bahwa jenis makanan yang diberikan oleh ibu masih kurang.



Kurangnya zat gizi protein yang tidak diberikan oleh dua pengasuh merupakan salah satu factor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita, karena asupan gizi yang tidak memadai yang diterima oleh balita setiap harinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merryana Adriani, bahwa sebagian besar ibu balita BGM di daerah Jawa mempunyai kebiasaan memberikan makanan seadanya dan belum memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan tubuh balita<sup>8</sup>.

#### *Waktu Makan*

Waktu pemberian makan yang dilakukan oleh ibu balita umumnya dilakukan pada saat pagi, siang dan sore hari. Namun jadwal tersebut terkadang tidak sesuai, dan sering berubah-ubah. Jadwal makan yang tidak menentu ini disebabkan oleh factor dari anak itu sendiri, seperti tidak adanya napsu makan, lapar atau tidaknya si anak dan factor lainnya seperti mengikuti jam makan keluarga dewasa yang lainnya.

Pemberian makan pada anak sebaiknya pada saat anak lapar, jangan membuat jadwal makan yang terlalu kaku, mungkin saja pada jadwal yang telah ditentukan anak belum merasa lapar atau

belum mau makan sehingga jika dipaksakan akan menimbulkan kemarahan pada anak, dan pada akhirnya anak benar-benar tidak mau makan<sup>9</sup>.

#### *Frekuensi Pemberian Makan*

Frekuensi pemberian makan pada anak yang dilakukan oleh pengasuh pada balita dalam penelitian ini dapat dikatakan baik, karena frekuensi pemberian makan dilakukan dengan cukup sering pada balita. Serta pemberian makan pada balita disesuaikan dengan keinginan makan dari si anak itu sendiri.

Frekuensi makan anak dalam sehari disesuaikan dengan umur anak sehingga asupan makanan tersebut dapat mencukupi kebutuhannya untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Begitu juga sebaliknya, anak dengan frekuensi makan yang tidak sesuai umur, maka asupan zat-zat gizi kurang sehingga anak tersebut lebih besar kemungkinan untuk menderita malnutrisi.

#### *Teknik Pemberian Makan*

teknik pemberian makan yang dilakukan oleh pengasuh saat memberikan makan umumnya berbeda-beda dilakukan oleh setiap pengasuh. Teknik yang dilakukan pada dasarnya merupakan kebiasaan yang

dilakukan saat anak mengalami masalah dalam makannya.

Saat anak menolak makan, pengasuh akan memberikan ASI sebagai ganti asupan makanan si anak. Saat anak menyelesaikan makannya dengan cepat maupun lambat biasanya tidak diberikan perlakuan, karena pada dasarnya si anak memang sedang malas atau tidak nafsu makan, dan apabila dipaksa akan membuat si anak menjadi marah dan bias berakibat si anak akan betul-betul tidak mau makan.

#### *Suasana Saat Memberikan Makan*

Suasana saat memberikan makan yang baik adalah suasana yang hangat, nyaman, mengungkapkan kasih sayang dengan pelukan, ciuman yang dilakukan oleh pengasuh

Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa suasana yang diciptakan ibu atau pengasuh adalah suasana yang nyaman, dimana saat makan, biasanya si anak diajak berkeliling atau sambil menonton TV, serta sabar dalam menghadapi masalah-masalah makan yang dialami oleh anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudjiadi (2005) bahwa pemberian makan pada anak harus dengan kesabaran, ketekunan tanpa paksaan dapat

menumbuhkan nafsu makan anak.

#### *Siapa Yang Memberikan Makan*

Siapa-siapa saja yang memberikan makan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian makan pada anak tidak hanya dilakukan oleh pengasuh atau ibu balita saja, melainkan juga dilakukan oleh keluarga terdekat lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Emiralda (2007) menunjukkan bahwa siapa yang memberi makan tidak mempengaruhi terjadinya balita malnutrisi, artinya anak yang diberikan makan oleh orang tuanya ataupun orang lain tidak akan menderita malnutrisi yang penting adalah orang yang memberi makan anak itu mengerti pola asuhan makan terhadap anak.

#### *Pemeliharaan Kesehatan*

Pemeliharaan kesehatan dalam penelitian ini terdiri dari dua, yaitu kebiasaan tidur anak dan pengawasan anak saat sedang bermain. Waktu tidur anak dalam penelitian ini dapat dikatakan baik, karena semua informan menyatakan bahwa anak mereka dalam sehari rutin melakukan tidur siang. Dan waktu tidur anak pada malam hari dapat dikatakan baik, karena waktu tidurnya berada di antara waktu pukul 19.00-22.00.

Sedangkan untuk pengawasan anak saat sedang bermain juga dilakukan oleh pengasuh. Ketika anak sedang bermain kita tidak tau apa yang akan dilakukan oleh si anak, karena pada masa balita, anak cenderung lebih bersikap aktif dan banyak mencoba hal-hal yang baru dilihatnya. Oleh sebab itu pengawasan saat penting dilakukan oleh pengasuh saat anak sedang bermain agar si anak tidak melakukan sesuatu yang akan membuatnya sakit atau yang lainnya.

#### *Pencarian Pengobatan*

Pencarian pengobatan ketika anak sedang sakit sangat penting dilakukan, apalagi jika balita dengan gizi buruk. Karena balita dengan gizi buruk sangat rentan terhadap penyakit-penyakit infeksi. Pengobatan harus segera dilakukan oleh tenaga ahli.

Namun pada penelitian ini, pencarian pengobatan yang dilakukan oleh pengasuh saat anak dalam keadaan sakit dapat dikatakan buruk, karena pengasuh umumnya melakukan perawatan seadanya dirumah, dan ketika parah baru akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

Seharusnya saat si anak mengalami sakit, hal pertama yang harus dilakukan adalah dengan melakukan konsultasi dengan

tenaga medis seperti dokter atau bidan agar terlebih dahulu didiagnosis apa penyakit yang diderita oleh si anak, dan kemudian diberikan pengobatan sesuai dengan penyakit yang diderita.

#### *Kebersihan dan Sanitasi Lingkungan*

Kebersihan harus selalu diutamakan oleh pengasuh kepada balita, karena balita khususnya dengan gizi buruk sangat rentan terhadap penyakit-penyakit yang mungkin bisa saja menyerang. Perilaku hidup sehat dan bersih harus selalu diaplikasikan didalam keluarga sehari-hari. Dan hal yang paling utama adalah perilaku mencuci tangan, baik sebelum melakukan aktivitas, dan sesudah melakukan aktivitas.

Pada penelitian ini, perilaku cuci tangan yang dilakukan pengasuh saat sebelum memberikan makan kepada balita, sebelum memberikan ASI, sesudah buang air besar dan kecil, dan kebiasaan mandi yang dilakukan pada balita umumnya dapat dikatakan baik, karena pengasuh melakukan perilaku cuci tangan setiap hari, dan frekuensi mandi yang dilakukan pada balita umumnya 2-3 kali dalam sehari.

Mandi dan mencuci tangan dengan teratur akan membantu membunuh kuman dan bakteri penyebab penyakit. Kuman dan

bakteri banyak terdapat disekeliling kita, apalagi setelah melakukan banyak aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu mandi dan cuci tangan merupakan hal wajib yang perlu dilakukan agar tubuh selalu dalam keadaan bersih dan sehat.

#### *Perawatan Khusus Balita Gizi Buruk*

Dalam perawatan khusus yang dilakukan terhadap balita gizi buruk, yang khusus dilakukan oleh Puskesmas Mekar di Kota Kendari adalah dengan melakukan pendampingan gizi buruk, dimana program pendampingan ini berisi kegiatan diantaranya pemantauan terhadap berat dan tinggi badan balita gizi buruk di setiap bulannya, hal lain yang dilakukan adalah dengan memberikan bantuan khusus berupa bubur dan susu yang khusus diberikan untuk balita dengan gizi buruk.

Hal lain yang dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai PHBS dan gizi kepada pengasuh-pengasuh yang memiliki balita dan balita gizi buruk. Program yang dilakukan oleh Puskesmas Mekar ini dapat dikatakan berhasil, karena terjadi penurunan prevalensi kejadian balita gizi buruk yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari pada tahun 2013 sampai pada tahun 2014.

#### **Simpulan**

Berdasarkan hasil yang telah dipaparkan maka dapat ditarik kesimpulan : 1) Pola pengasuhan makan pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar untuk jenis makanan yang diberikan umumnya adalah ASI, nasi beserta lauknya, dan bubur, waktu makan balita yaitu pagi, siang, dan sore serta diperkirakan oleh pengasuh, frekuensi pemberian makan yaitu 2-4 kali sehari, namun biasanya tidak menentu, tergantung dari balitanya, teknik pemberian makan umumnya berbeda-beda oleh setiap pengasuh, suasana saat memberikan makan yang biasanya dilakukan oleh pengasuh umumnya mengajak berjalan-jalan dan sambil nonton tv, dan untuk yang member makan, bukan hanya pengasuh saja, melainkan keluarga terdekat juga terkadang ambil bagian dalam memberikan anak makan, seperti nenek, ayah, dan kakak. Untuk jenis bantuan yang puskesmas berikan dalam program pendampingan gizi buruk adalah susu dan bubur khusus, pemantauan berat badan balita selama 3 bulan, serta mengadakan penyuluhan kepada pengasuh balita. 2) Pola pengasuhan kesehatan pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar yaitu waktu tidur balita umumnya dilakukan pada siang dan malam hari,

pengawasan anak saat bermain juga dilakukan oleh pengasuh serta keluarga atau kerabat dari pengasuh, untuk pencarian pengobatan, umumnya pengasuh melakukan perawatan seadanya dirumah seperti memberikan obat penurun panas, dan kompres, apabila sakitnya bertambah parah biasanya baru akan dibawa ke puskesmas atau rumah sakit. Untuk kebersihan dan sanitasi lingkungan, kebiasaan cuci tangan yang dilakukan oleh pengasuh umumnya sudah cukup baik, namun masih ada di beberapa item yang belum dapat dikatakan baik. Untuk perawatan khusus yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap balita gizi buruk adalah jenis bantuan yang puskesmas berikan dalam program pendampingan gizi buruk adalah susu dan bubur khusus, pemantauan berat badan balita selama 3 bulan, serta mengadakan penyuluhan kepada pengasuh balita.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah 1) Bagi pengasuh balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari agar lebih memperhatikan pola pengasuhan makan dan pola pengasuhan kesehatan pada balita agar dapat mencapai target berat badan ideal balita dan dinyatakan sembuh dari gizi buruk. 2) Bagi pemerintah Kota Kendari agar lebih

memperhatikan masyarakat-masyarakat ekonomi lemah, dan memberikan bantuan lebih kepada keluarga dengan balita gizi buruk di dalam keluarganya.

### Daftar Pustaka

- Lupitasari, Widian, S. 2011. *Pola Perilaku Asuh Kesehatan Pada Anak Balita di Keluarga Lapisan Bawah (Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Pola Perilaku Asuh Kesehatan Pada Anak Balita di Keluarga Lapisan bawah Desa Pomah, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten (Skripsi). Universitas Sebelas Maret.*
- World Health Organization, UNICEF, The World Bank. 2014
- Mengistu, Kebede, Alemu, K, et al., 2013. *Prevalence of Malnutrition and Associated Factors Among Children Aged 6-59 Months at Hidabu Abote District, North Shewa, Oromia Regional State. Institute of Public Health, College of Medicine and Health Science, University of Gondar, Gondar, Ethiopia.*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI, 2013.*
- Dinkes Prov. Sultra. 2013. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2013. Sulawesi Tenggara.*
- Puskesmas Mekar. 2014. *Profil Puskesmas Mekar Tahun 2014. Puskesmas Mekar. Kendari, Sulawesi Tenggara.*

- Prasetyono, Dwi. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif : Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Jogjakarta.
- Adriani, M, Kartika, V. 2013. *Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah Tahun 2011*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 16 No. 2 April 2013.
- Pudjadi, S., 2005. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Depkes. RI. 2005. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Bandung: PT. Enka Parahiyangan.
- Hurlock, E.B. 1991. *Perkembangan Anak, Jilid 2*. Jakarta : Erlangga