View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Repository Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

NASKAH PUBLIKASI

ANALISIS POLA ASUH GIZI IBU BALITA KURANG ENERGI PROTEIN (KEP) YANG MENDAPAT PMT-P DI PUSKESMAS PLAYEN I KABUPATEN GUNUNGKIDUL

DISUSUN OLEH :
WESSY FATMAWATI
NIM. P.07.131.216.070

PRODI DIV ALIH JENJANG
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi berjudul "Analisis Pola Asuh Gizi Ibu Balita Kurang Energi Protein (KEP) Yang Mendapat PMT-P di Puskesmas Playen I Kabupaten Gunungkidul" telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 1 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
drh. Idi Setyobroto, M.Kes	Isti Suryani, DCN, M.kes
NIP. 19680207 199403 1 002	NIP. 19651003 198902 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Tjarono Sari, SKM, M.Kes
NIP. 19610203 198501 2001

ANALISIS POLA ASUH GIZI IBU BALITA KURANG ENERGI PROTEIN (KEP) YANG MENDAPAT PMT-P DI PUSKESMAS PLAYEN I KABUPATEN GUNUNGKIDUL

Wessy Fatmawati[1], Idi Setyobroto[2], Isti Suryani[3]
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No. 3
Banyuraden, Gamping Sleman, Yogyakarta, 55293. 0274-617679
Email : wessyfatmawati@gmail.com

ABSTRAK

Data prevalensi jumlah balita mendapat PMT pemulihan di wilayah kerja Puskesmas Playen I, indikator BB/TB kriteria kurus selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 adalah 1,2%, tahun 2015 adalah 1,42% dan pada tahun 2016 adalah 1,59%. Peningkatan jumlah tersebut tentunya diimbangi dengan peningkatan jumlah pemberian PMT Pemulihan oleh Puskesmas Playen I. PMT pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT Pemulihan dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan, yang akhirnya akan memberikan sumbangan kepada status gizinya.

Desain penelitian ini adalah studi kasus (*case Study*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus, yaitu menguraikan terlebih dahulu stastistik deskriptif jawaban responden yang diintreprestasikan dengan melihat hasil wawancara dan atau hasil pengamatan (observasi) untuk memperoleh hasil tentang pola asuh gizi dengan status gizi balita.

Hasil penelitian yang diperoleh dari 14 responden diketahui bahwa dengan pola asuh gizi ibu yang baik meliputi pengetahuan, sikap dan praktek didapatkan 9 balita KEP yang mendapat PMT-P mengalami peningkatan status gizi, dan dengan pola asuh gizi ibu yang buruk meliputi pengetahun, sikap dan praktek didapatkan 5 balita KEP yang mendapat PMT-P tidak mengalami peningkatan status gizi bahkan status gizi balita menurun.

Kata kunci : Pola Asuh Gizi, PMT pemulihan, Status Gizi,

1. Mahasiswa DIV Alih Jenjang Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ANALYSIS OF NUTRITION PATTERN MOTHER CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD OF ENERGY PROTEIN LESS (KEP)WHICH GETTING PMT-P IN PUSKESMAS PLAYEN I DISTRICT GUNUNGKIDUL

Wessy Fatmawati[1], Idi Setyobroto[2], Isti Suryani[3]
Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi no. 3 Banyuraden, Gamping Sleman, Yogyakarta, 55293. 0274-617679
Email: wessyfatmawati@gmail.com

ABSTRACT

Data on prevalence of under-five children received PMT recovery in the work area of Puskesmas Playen I, indicator of BB / TB criteria for the last three years in 2014 is 1.2%, 2015 is 1.42% and in 2016 is 1.59% . The increase in numbers is certainly offset by an increase in the number of PMT Recovery by Playen I Puskesmas. The recovery PMT for children aged 6-59 months is intended as an adjunct, not as a substitute for daily main meals. PMT Recovery is based on local food with regional special menu. The child's feeding pattern will always be related to feeding activities, which will eventually contribute to his nutritional status.
The design of this research is case study (case study), that is research done by researching a problem through a case, that is to describe first descriptive strathetal of respondent answer which intinterstrestasikan by seeing result of interview and or observation result to get result about pattern Foster nutrition with nutritional status of children.
The results obtained from 14 respondents are known that with good mother's nutrition pattern covering knowledge, attitude and practice got 9 children under five who get PMT-P experience improvement of nutritional status, and with poor mother's nutrition pattern covering knowledge, attitude and practice Obtained 5 KEP children who get PMT-P did not experience an increase in nutritional status and even declining nutritional status of children under five years.

Keywords: Nutrition Patterns, PMT recovery, Nutrition Status

1. Mahasiswa DIV Alih Jenjang Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

PENDAHULUAN

Data Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa secara nasional prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari tahun 2007 dan tahun 2013.

Keadaan gizi balita yang demikian memerlukan penanganan yang komprehensif karena masalah gizi tidak dapat dilakukan melalui pendekatan medis dan atau pelayanan kesehatan saja, tetapi terdapat hal-hal lain yang mempengaruhi yaitu kemiskinan, ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Untuk itu pemerintah telah mengambil kebijakkan yang komprehesif yaitu pencegahan, promosi/edukasi dan penanggulangan balita gizi buruk dan gizi kurang.[1]

Kebutuhan akan makanan mempengaruhi anak sepanjang hidupnya, dan kebutuhan hanya dapat dipenuhi dengan bantuan orang lain, diantaranya adalah ibu. Ibu memainkan peranan penting dalam mendidik anaknya melalui pola asuh makanannya. Pola asuh makan adalah praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balitanya yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan, yang akhirnya akan memberikan sumbangan kepada status gizinya.[2]

Pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi. Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Kekurangan gizi memberi kontribusi 2/3 kematian balita. Dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini.[3]

Sejak tahun 2011 pemerintah menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan untuk mengatasi masalah kekurangan gizi balita. PMT Pemulihan bagi anak usia 6-59 bulan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari.[4]

Puskesmas Playen I sebagai instansi pelayanan kesehatan pada tingkat kecamatan di kabupaten Gunungkidul melaksanakan pemberian PMT kepada balita di wilayah kerjanya. Data privalensi jumlah balita mendapat PMT indikator BB/TB kriteria kurus selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 adalah 1,2%, tahun 2015 adalah1,42% dan pada tahun 2016 adalah 1,59%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemberian PMT akibat bertambahnya jumlah balita dengan kriteria kurus berdasarkan indikator BB/TB.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah gabungan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Dengan menggabungkan penelitian tersebut maka struktur isi dari deskripsi hasil penelitian pada Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan menguraikan terlebih dahulu statistik deskriptif jawaban responden yang diinterpretasikan dengan melihat hasil wawancara dan atau hasil pengamatan (observasi). Selain itu dapat pula dilakukan pembahasan hasil penelitian dengan melihat hasil wawancara. Artinya setelah peneliti memperoleh hasil statistik tentang besarnya pengaruh atau hubungan independent variabel terhadap dependent variabel, maka peneliti dapat juga membahasnya dengan melihat hasil wawancara terhadap informan yang secara faktual mengetahui tentang apa yang menjadi obyek penelitian dimaksud.[5]

Desain penelitian ini adalah studi kasus (*case study*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat suatu daerah (Notoatmodjo, 2012).

Studi kasus merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif.[5]

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total populasi sampling, jumlah populasi dan sampel pada penelitian ini sama yaitu sebanyak 14 orang balita umur 6-59 bulan dengan status gizi buruk dan gizi kurang (BB/U), kurus dan sangat kurus (BB/TB) tanpa komplikasi yang mendapat PMT-P di Puskesmas Playen I.

Variabel Bebas : perilaku pola asuh gizi Ibu terhadap Balita KEP Penerima Bantuan PMT-P, meliputi pengetahuan perilaku pemberian makan, Sikap terhadap pemberian makan, Praktik pemberian makan. Variabel terikat : Status Gizi Balita.

Data dikumpulkan, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenisnya yaitu data antropometri, data klinis, pola asuh gizi (pengetahuan, sikap dan praktek). Analisis kuantitatif dilakukan dengan memasukkan data antropometri dan data klinis ke dalam tabel kemudian membandingkan perubahan status gizi tersebut selama pemberian PMT-P. Hasil analisa kuantitatif tersebut kemudian dilakukan analisis kualitatif dengan menggunakan data pola asuh gizi (pengetahuan, sikap dan praktek).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian terdiri dari perilaku informan utama dalam pemberian makan yang dibedakan menjadi pengetahuan, sikap dan praktiknya dalam pemberian makan pada balita. Hasil penelitian diperoleh dengan wawancara mendalam dengan informan utama yang selama tiga bulan mendapatkan PMT-P dari Puskesmas.

Untuk memvalidasi data mengenai praktik pemberian makan maka dilakukan *cross cek* data dengan cara wawancara mendalam dengan informan pendukung yaitu kader pendamping.

Untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan ataupun penurunan status gizi dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan setiap dua minggu sekali di Puskesmas. Apabila terjadi adanya peningkatan maupun penurunan hasil ukur berat badan akan dilakukan wawancara kaitannya dengan hal tersebut.

1. Gambaran Pengetahuan pemberian Makan
   a. Komposisi dan porsi makanan ideal untuk balita

      Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama, baik dari kelompok yang mengalami peningkatan status gizi maupun dari kelompok yang tidak mengalami peningkatan status gizi didapatkan semua ibu balita mengetahui tentang komposisi makanan ideal untuk balita. Hal tersebut ditunjukkan dengan pemahaman tentang makanan bergizi, zat gizi yang terdapat dalam makanan, jenis atau sumber makanan bergizi dan manfaatnya bagi tubuh balita.

      Untuk porsi makanan yang ideal bagi balita ibu balita mempunyai jawaban yang bervariasi, namun dari jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa para ibu balita hanya mengkira-kira saja porsi makanan yang ideal bagi anak mereka. Untuk kelompok balita yang mengalami peningkatan status gizi menurut ibu balita, rata-rata anak harus makan minimal satu centhong nasi atau satu mangkok kecil nasi dengan sayur dan satu potong lauk sekali makan. Sedangkan ibu balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi rata-rata menjawab porsi makan anak balita adalah sesuai kemampuan anaknya, apabila anaknya hanya mau makan satu sendok saja ya itu adalah porsi mereka.

   b. Cara pengolahan dan penyajian makanan

      Berdasarkan hasil wawancara semua informan utama baik yang balitanya mengalami peningkatan status gizi maupun yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi, cara penyiapan dan pengolahan makanan yang baik adalah bahan makanan dimasak sampai matang, dengan cara digoreng, dikukus, direbus, dan dibakar. Sedangkan pengetahuan mengenai penyajian makanan yang baik menurut ibu dari balita yang mengalami peningkatan status gizi mayoritas menjawab sebaiknya makanan mempunyai

tampilan yang menarik dan dibedakan rasanya seperti tidak terlalu asin atau manis, sehingga mau mencobanya. Sedangkan untuk ibu dari balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi menjawab penyajian makanan untuk balita sesuai dengan kebiasaan yang ada tidak perlu disesuaikan dengan keinginan balita.

c. Frekuansi pemberian makan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dari kelompok yang mengalami peningkatan status gizi didapatkan hasil bahwa frekuensi pemberian makan yang ideal kepada balita adalah tiga kali sehari, namun apabila dalam sekali makan, porsi yang dihabiskan balita hanya sedikit bisa diulang dalam beberapa kali. Untuk waktu yang tepat dalam pemberian makan balita adalah dibiasakan diberikan sesuai jam makan setiap harinya, sebelum diberikan makanan lain misalnya susu atau snack, saat balita bangun tidur dan saat balita meminta atau merasa lapar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dari kelompok yang tidak mengalami peningkatan status gizi didapatkan hasil bahwa frekuensi pemberian makan yang ideal kepada balita adalah sesuai dengan permintaan balita, karena kalau balita tidak memintanya dan tetap diberikan makan, maka balita akan menolak dan semakin rewel. Sebagian besar informan mengatakan balita lebih sering meminta jajan dibandingkan dengan meminta makan. Untuk waktu yang tepat dalam pemberian makan balita adalah setiap kali balita memintanya.

d. Pemberian ASI dan MP ASI

Pengetahuan mengenai waktu yang tepat dimulainya pemberian ASI menurut sebagian besar informan adalah segera setelah balita dilahirkan. Pengetahuan waktu lama pemberian ASI semua informan menjawab selama balita berumur dua tahun. Pengetahuan waktu yang tepat dimulainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) jawabannya bervariasi yaitu enam informan menjawab sejak balita umur enam bulan, empat orang informan menjawab sejak balita umur empat bulan dan empat orang informan menjawab sejak balita umur dua bulan.

Jenis MP ASI yang sebaiknya diberikan untuk balita, menurut seluruh informan adalah pisang, bubur bayi instan, nasi tim, bubur nasi, biscuit dll.

e. Pemberian makanan tambahan pemulihan dari Puskesmas dan pemilihan jajanan yang baik bagi anak balita.

Pengetahuan mengenai apa yang dimaksud dengan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang didapat dari Puskesmas, menurut mayoritas informan utama adalah makanan yang diberikan oleh Puskesmas berupa susu, kacang hijau, gula jawa, mie telur, abon, dan telur ayam. Yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan balita yang kurang gizi yang diberikan selama 3 bulan berturut-turut.

Sedangkan pengetahuan mengenai waktu pemberian makanan tambahan yang tepat menurut ibu balita yang mengalami peningkatan status gizi adalah pada saat di sela-sela waktu makan, atau sesudah balita mengkonsumsi makanan utama. Sedangkan ibu balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi menjawab sebelum atau sesudah makan, ketika balita meminta makan, bangun tidur dan lain-lain.

Menurut sebagian besar informan utama, jajanan yang baik adalah makanan seperti roti, biscuit, susu, dan buah-buahan, dan ditambahkan pula oleh informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi jajanan harus bergizi dan bersih serta jajanan yang diolah sendiri akan lebih baik lagi.

2. Gambaran Sikap Pemberian Makan

a. Komposisi dan porsi makanan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan, dapat diketahui bahwa seluruh ibu balita berpendapat bahwa pemberian makanan dengan komposisi makanan yang bergizi merupakan hal yang penting. Dan bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan balita.

Selain itu seluruh ibu balita juga berpendapat, pemberian makanan dengan porsi yang ideal dan sesuai dengan usia balita merupakan hal yang penting. Namun ada beberapa ibu balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi menambahkan bahwa porsi makan anak tidak usah terlalu banyak takutnya nanti balita akan muntah.

b. Cara Pengolahan dan Penyajian Makanan

Dari hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan hasil sebagian besar informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi berpendapat bahwa pengolahan makanan yang sehat dan penyajian makanan yang menarik baik dari segi tampilan maupun rasa merupakan hal yang penting dalam pemberian makan yang baik untuk balita. Akan tetapi informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi berpendapat bahwa yang penting anak dikasih makan, meskipun itu tidak diolah sendiri dan tidak perlu dibuat menarik.

Seluruh informan berpendapat bahwa penyimpanan makanan di tempat yang tertutup dan bersih serta penggunaan peralatan masak dan makan yang bersih merupakan hal yang penting.

c. Frekuensi Pemberian Makan

Dari hasil wawancara yang dilakukan, dapat diketahui bahwa kelompok ibu dari balita yang mengalami peningkatan status gizi berpendapat bahwa frekuensi pemberian makan minimal tiga kali dalam sehari merupakan hal yang penting dalam usaha meningkatkan status gizi balita. Begitu pula ketika ditanya apakah penting pemberian makan dilakukan pada waktu yang tepat, semua

informan menjawab hal tersebut penting. Berbeda dengan ibu yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi berpendapat bahwa frekuensi pemberian makan sesuai dengan permintaan balita meskipun hanya makan sehari sekali sudah bagus, untuk waktu pemberian makan yang tepat bagi balita juga disesuaikan dengan permintaan balita.

d. Sikap dalam pemberian ASI

Dari hasil wawancara yang dilakukan, seluruh informan berpendapat bahwa pemberian ASI sedini mungkin adalah hal yang penting. Namun meskipun berpendapat demikian ada sepuluh informan utama baik dari kelompok yang mengalami peningkatan status gizi maupun yang tidak mengalami peningkatan status gizi, mengaku tidak memberikan ASI pada balitanya karena ASI ibu tidak keluar pada saat setelah melahirkan, dan ibu bekerja.

Selain itu sebagian besar informan utama setuju jika balita hanya diberikan ASI saja sampai usia enam bulan, atau pemberian ASI eksklusif. Namun ada empat orang informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan berat badan tidak setuju dengan hal tersebut, menurut mereka makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan pada saat balita mulai umur 4 bulan.

e. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan dan pemilihan jajanan bagi balita

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi pemberian makanan tambahan pemulihan sangat penting dan bermanfaat bagi balitanya. Sedangkan kelompok informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi menilai pemberian makanan tambahan pemulihan hal yang biasa saja karena belum tentu balitanya mau mengkonsumsi PMT-P tersebut. Ada sepuluh informan utama yang menyatakan bahwa balita mereka menyukai PMT-P yang didapat dari Puskesmas, namun ada empat orang informan utama yang menyatakan bahwa anaknya tidak terlalu menyukai PMT-P yang didapat dari Puskesmas, mereka lebih memilih jajan yang biasa disediakan di warung.

Untuk pantangan makanan berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama didapat hasil bahwa ada empat anak balita yang tidak mau mengkonsumsi telur karena akan terkena penyakit alergi seperti bisul, ada satu orang balita yang tidak mau makan ikan karena ibunya alergi ikan. Sedangkan untuk kesukaan jajan anak, sebagian besar informan mengaku bahwa balitanya sangat suka jajan. Namun meskipun demikian mayoritas informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi, mengaku bahwa balita mereka mulai jajan secara selektif dan lebih bisa diatur oleh ibu mereka karena secara bertahap tidak membiasakan anaknya untuk jajan sendiri.

3. Gambaran Praktik Pemberian Makan

Hasil penelitian mengenai praktik pemberian makan selain didapatkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama, juga didapat hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung yaitu kader pendamping.

a. Komposisi dan porsi makanan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama dari dua kelompok, dapat diketahui bahwa komposisi makanan yang diberikan informan kepada balitanya hampir sama yaitu makanan utama berupa nasi, dengan satu macam lauk seperti sosis, telur, ikan lele, ikan pindang, tempe, tahu, atau abon sapi. Dan sayur bening yang biasanya berisi bayam, kembang kol, kentang, loncang, sledri, wortel. Tomat.

Sedangkan untuk konsumsi buah, sebagian besar informan utama mengaku jarang memberikan buah kepada balitanya. Biasanya buah ada apabila panen sendiri seperti buah pisang dan pepaya. Namun ada dua informan utama yang balitanya mengalami peningkatan berat badan menambahkan juga memberikan buah jeruk, apel dan melon kepada balitanya. Untuk konsumsi susu ada satu informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi dan dua orang informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi tidak memberikan susu secara rutin kepada balitanya.

Adapun porsi makanan yang diberikan informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi ternyata lebih besar dibandingkan yang diberikan oleh informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi. Informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi biasanya memberikan makanan pokok berupa nasi maupun bubur nasi. Sekali makan biasanya mereka memberikan sekitar lima sendok makan penuh makanan utama. Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi biasanya hanya memberikan makanan utama berupa nasi atau bubur nasi sebanyak dua sampai tiga sendok makan penuh.

Sedangkan untuk porsi lauk informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi mengaku memberikan salah satu lauk seperti telur satu butir, ayam satu iris, tempe atau tahu satu iris dalam sekali makan. Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi memberikan lauk hanya sedikit sekali atau hanya sebagai pelengkap contoh seperempat telur, ikan, tahu, atau telur. Yang diutamakan adalah nasi dan kuah sayur.

Sedangkan untuk porsi sayur, informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi memberikan sayur beserta kuahnya setiap kali makan, sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi hanya

memberikan kuah sayur saja. Untuk porsi buah sebagian besar informan memberikan buah rata-rata hanya dua kali dalam seminggu. Untuk porsi pemberian susu sebagian besar infoman memberikan susu minimal dua kali dalam sehari, namun ada tiga informan yang memberikan susu hanya pada saat balita memintanya saja.

Selain itu berdasarkan wawancara mendalam dengan kader pendamping didapatkan informasi yang sama dengan yang diceritakan oleh informan utama.

b. Cara pengolahan dan penyajian makanan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama, dapat diketahui bahwa cara pengolahan sebagian besar informan utama adalah nasi dikukus, lauk digoreng, sayuran dimasak kuah direbus (bening atau sop). Dan seluruh bahan makanan dicuci bersih sebelum dimasak.

Sedangkan dalam hal penyajian makanan, seluruh informan mengaku menyajikan makanan secara biasa saja tanpa dihias dan hanya ditaruh dalam mangkok dan sendok biasa. Dan mengenai rasanya , informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi mengaku membedakan rasa makanan balita dengan anggota keluarga lainnya seperti tidak terlalu asin, manis atau pedas. Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi mengaku tidak membedakan rasa makanan balita dengan anggota keluarga lainnya.

Sebagian besar informan mengaku selalu menyimpan makanan yang telah diolah dengan cara ditaruh di mangkuk atau piring dan diletakkan diatas meja yang kemudian ditutup dengan penutup makanan (tudung saji), atau ditaruh didalam lemari tertutup sebelum dihidangkan. Sedangkan untuk penggunaan alat masak dan alat makan, seluruh informan mengaku selalu menggunakan peralatan yang dicuci bersih sebelum digunakan.

Selain itu berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan pendukung, didapatkan informasi yang sama dengan yang diceritakan informan utama.

c. Frekuensi Pemberian Makan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama, didapatkan hasil seluruh informan yang balitanya mengalami peningkatan status gizi, mengaku selalu rutin memberikan makanan utama sebanyak minimal tiga kali sehari, dan ada tiga informan yang mengaku memberikan makanan utamanya sehari lima kali karena disetiap kali makan porsi makanan yang dihabiskan balita hanya sedikit jadi diberikan tambahan porsi sesuai usia balita mengikuti saran ahli gizi. Sedangkan mayoritas informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi, mengaku lebih sering memberikan makanan utama sebanyak dua kali dalam sehari, dan

bahkan terkadang hanya memberikan makan utama satu kali dalam sehari, jika balita sedang tidak mau makan atau sedang bepergian.

Sedangkan untuk waktu pemberian makan, seluruh informan utama yang balitanyaa mengalami peningkatan status gizi mengaku selalu memberikan makan pada balitanya sesuai jam yang sudah dibuat atau dijadwalkan misalnya sarapan pagi jam 06.00 WIB, makan siang jam 12.30 WIB, makan sore jam 16.00 WIB. Untuk informan utama yang memberikan makan pada anaknya lebih dari lima kali dalam sehari jarak makan utama dengan selanjutnya adalah dua jam.

Untuk informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi mengaku waktu pemberian makan yang dilakukan tidak mengikuti jam makan yang sama setiap harinya, karena pemberian makan dilakukan ketika mereka selesai mengerjakan pekerjaan rumah atau ketika anak meminta makan. Dan agar balitanya mau makan biasanya para informan utama selalu memberikan makan ketika balita sedang bermain. Selain itu berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan pendukung, didapatkan informasi yang sama dengan yang diceritakan informan utama.

d. Pemberian ASI dan MP-ASI

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan utama, didapatkan hasil bahwa sebagian besar informan utama langsung memberikan ASI setelah bayi dilahirkan. Namun meskipun demikian, hanya empat orang informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Informan yang lain tidak bisa memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dikarenakan bayi selalu rewel atau menangis terus sehingga ibu balita dan keluarganya beranggapan bahwa bayi mereka selalu lapar sehingga diberikan susu formula sebagai tambahan agar bayi tidak rewel terus menerus. Ada dua ibu balita yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dikarenakan bayi ditinggal bekerja.

Untuk lama pemberian ASI semua informan yang balitanya mengalami peningkatan status gizi memberikan ASI selama dua tahun usia balita. Bahkan selama penelitian ini berlangsung masih memberikan ASI kepada balitanya. Sedangkan frekuensi pemberian ASI menurut sebagian besar informan adalah 8-15 kali dalam sehari, bahkan bisa lebih dari itu apabila balita lebih sering minta menyusu. Dan waktu pemberian ASI menurut seluruh informan adalah ketika anak menangis, minta menyusu atau pada jam biasanya bayi diberikan ASI.

Dan untuk waktu dimulainya pemberian MP-ASI, didapatkan hasil didapatkan hasil sebagian besar informan mengaku memberikan MP ASI sebelum balita berusia enam bulan.

Hanya empat orang balita yang diberikan MP-ASI umur lebih dari enam bulan. Jenis MP- ASI yang diberikan adalah pisang, kelapa muda, bubur bayi instant, nasi di haluskan dengan gula jawa.

Selain itu berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan pendukung, didapatkan informasi yang sama dengan yang diceritakan informan utama.

e. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Program Puskesmas dan pemberian jajanan pada balita

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama didapatkan hasil bahwa informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi sebagian besar mengaku memberikan PMT-P dari Puskesmas dilakukan setiap hari sebagai tambahan snack dan lauk untuk makanan utama, selain itu ada beberapa bahan makanan PMT-P yang dinikmati tidak hanya oleh balita KEP namun dinikmati keluarga, misalnya telur, bubur kacang hijau, gula jawa, abon, dan mie telur. Akan tetapi sebagian besar tetap diberikan pada balitanya. Waktu pemberian bahan-bahan PMT-P seperti kacang hijau diberikan dua hari sekali, telur setiap hari, abon dua hari sekali, mie telur seminggu dua kali, susu setiap hari. Untuk jajanan selama masih ada PMT-P dari Puskesmas jajanan mengkonsumsi biscuit saja. Apabila balita sudah mulai bosan dengan biscuit atau bahan PMT-P yang ada informan utama akan membuat bentuk snack lain seperti pudding biscuit.

Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi mengakui memberikan PMT-P hanya yang disukai balita saja, misalnya telur, susu, dan biscuit. Satu informan mengatakan bahwa anaknya tidak menyukai susu yang didapat dari PMT-P maka susu tersebut diminum oleh kakaknya, sedangkan apabila balita sudah merasa bosan atau sudah tidak mau lagi mengkonsumsi PMT-P, maka akan di nikmati oleh keluarga. Waktu pemberian PMT-P sebagian besar informan mengaku memberikan PMT-P sesuai permintaan anak. Meskipun anak belum makan makanan utama tapi hanya minta PMT-P berupa susu atau biscuit saja. Sedangkan untuk kebiasaan jajan, ibu balita tetap memberikan jajanan sesuai permintaan mereka, dengan alasan karena takut balitanya rewel atau menangis. Seluruh informan dari kelompok yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi, mengatakan bahwa balitanya sangat suka jajan dan terbiasa jajan sebanyak dua kali sampai empat kali dalam sehari.

Selain itu berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan pendukung, didapatkan informasi yang sama dengan yang diceritakan informan utama mengenai pemberian PMT-P dan kebiasaan jajan balita.

4. Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu.

Tabel 9.

Data Perubahan Status Gizi Balita KEP yang mendapat PMT-P

No.	Balita	Status gizi awal			Status gizi akhir					
		BB/U	TB/U	BB/TB	BB/U	KET	TB/U	KET	BB/TB	KET
1.	Re	GB	P	K	GK	Naik	P	Tetap	N	Naik
2.	Adh	GK	N	K	GBi	Naik	P	Turun	N	Naik
3.	Dh	GB	N	SK	GB	Tetap	P	Turun	K	Naik
4.	Ift	GK	N	K	GK	Tetap	P	Turun	N	Naik
5.	An	GK	N	K	GK	Tetap	N	Tetap	K	Tetap
6.	Ana	GK	N	K	GB	Turun	P	Turun	K	Tetap
7.	Gri	GK	N	K	GK	Tetap	N	Tetap	N	Naik
8.	Ba	GK	N	K	GK	Tetap	P	Turun	N	Naik
9.	May	GB	SP	N	GK	Naik	SP	Tetap	N	Tetap
10.	Da	GB	SP	N	Gbi	Naik	SP	Tetap	N	Tetap
11.	Fa	GK	SP	K	GBi	Naik	SP	Tetap	N	Naik
12.	Ro	GK	P	K	GB	Turun	P	Tetap	K	Tetap
13.	Ek	GB	SP	N	GB	Tetap	SP	Tetap	N	Tetap
14.	At	GK	P	K	GK	Tetap	P	Tetap	K	Tetap

Keterangan :

GB	:	Gizi Buruk	SP	:	Sangat Pendek	SK	:	Sangat Kurus
GK	:	Gizi Kurang	P	:	Pendek	K	:	Kurus
GBi	:	Gizi Baik	N	:	Normal	N	:	Normal
GL	:	Gizi Lebih	T	:	Tinggi	GM	:	Gemuk

B. Pembahasan

1. Pengetahuan pemberian makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar informan utama baik yang balitanya mengalami peningkatan status gizi maupun yang tidak mengalami peningkatan status gizi memiliki pengetahuan yang sama hampir disemua aspek perilaku pemberian makan kepada balita. Menurut ibu balita yang mengalami peningkatan status gizi porsi makan yang ideal bagi balita harus ada nasi, sayur dan lauk. Mereka memberikan pendapat bahwa jika balita tidak dibiasakan makan yang benar akan mempengaruhi status gizi ke depannya. Sedangkan ibu dari balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi memberikan porsi makanan sesuai keinginan anaknya saja tidak mengharuskan sayur atau lauk selalu dikonsumsi oleh anaknya. Alasannya karena balita jika diberikan lauk atau sayur yang tidak sesuai dengan keinginannya akan marah dan tidak mau makan.

Pengetahuan cara pengolahan makanan untuk balita semua informan utama sudah mengetahui dengan baik, namun untuk cara penyajian informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi berpendapat bahwa harus dibedakan antara makanan untuk balita dan anggota keluarga yang lain, terutama masalah rasa dan tekstur.

Pada informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi frekuensi pemberian makan minimal tiga kali sehari, bahkan jika pada setiap kali makan balita hanya menghabiskan sedikit porsi yang seharusnya, akan di berikan kembali dengan jeda waktu sekitar 1 jam. Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi frekuensi pemberian makan sesuai dengan permintaan balita. Bahkan dalam satu hari balita hanya makan satu kali dan lebih banyak menghabiskan jajanan. Alasannya balita akan rewel atau menangis terus apabila tidak dituruti keinginannya. Menjelaskan bahwa frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun selingan. Frekuensi makan dikatakan baik apabila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makan utama atau dua kali makan utama dengan satu kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan utama atau kurang.[6]

Pengetahuan mengenai pemberian ASI, menurut seluruh informan utama ASI diberikan langsung setelah melahirkan, pemberian ASI maksimal selama 2 tahun. Akan tetapi pengetahuan mengenai dimulainya pemberian MP-ASI hanya enam orang yang mengetahui dengan benar waktu yang tepat dalam pemberian MP ASI. Delapan orang informan menyebutkan pemberian MP-ASI pada saat bayi berumur dua atau empat bulan dengan alasan bayi selalu menangis karena ASI yang diberikan kurang sehingga perlu diberikan tambahan makanan pendamping agar tercukupi kebutuhan gizinya.

Pengetahuan informan utama mengenai pemberian makanan tambahan pemulihan dari Puskesmas dan jajanan yang baik bagi balita secara umum sudah termasuk baik. Menurut sebagian besar informan utama makanan tambahan pemulihan dari Puskesmas merupakan stimulan atau rangsangan/contoh bagi ibu balita dalam memberikan makanan pendamping selain nasi yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan balita agar tidak BGM lagi. Makanan tambahan didapat dari kebiasaan jajan anak. Kebiasaan jajan makanan cenderung menjadi bagian budaya keluarga. Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak. Nafsu makan anak berkurang dan jika berlangsung lama akan berpengaruh pada status gizi.[7]

2. Sikap Pemberian Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan dapat diketahui bahwa sikap informan utama mengenai komposisi makanan yang ideal bagi balita merupakan hal yang penting sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat sembilan informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi sesuai dengan pengetahuan mereka mengenai porsi makanan yang ideal bagi balita dan lima informan utama yang tidak sesuai dengan pengetahuan tentang porsi makan balita. Hal ini disebabkan ke lima responden tersebut memiliki keterbatasan ekonomi sehingga tidak dapat menyediakan komposisi dan porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan balita. Komposisi makanan meliputi jenis dan jumlah atau porsi makanan yang diberikan. Zat gizi yang diperlukan oleh anak-anak dan anggota keluarga yang lebih muda, pada umumnya lebih tinggi dari kebutuhan orang dewasa.[8]

Lima informan yang menyatakan bahwa untuk penyajian tidak perlu dibuat berbeda karena anaknya memang sudah susah makan dan lebih mengutamakan jajan. Menghidangkan makanan harus menarik, sehingga meningkatkan selera dan gairah untuk makan, penyajian makanan pada anak harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi selera makan anak, baik penampilan, tekstur, warna, aroma, besar porsi, dan pemilihan alat makan yang menarik. Penyusunan menu makanan selain harus memperhatikan komposisi zat gizi juga harus memperhatikan variasi menu makanan agar anak tidak bosan, sebaliknya dibuat siklus menu tujuh atau sepuluh hari. Pemberian makanan yang kurang bervariasi dapat pula menyebabkan anak sulit menyesuaikan diri dengan makanan baru.[9]

Sikap positif terhadap frekuensi pemberian makan pada balita ditunjukkan oleh informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi. Hal ini sudah sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki yaitu frekunsi pemberian makan minimal tiga kali sehari. Sedangkan kelompok informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi mengaku memberikan makan pada balitanya

hanya pada saat diminta saja, hal ini disebabkan ibu balita beranggapan bahwa lebih baik balita diam dengan mengkonsumsi makanan yang dia suka daripada harus dipaksakan mengkonsumsi makanan yang tidak disukai.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar informan utama menyetujui bahwa pemberian ASI dan MP-ASI sangat penting bagi balita, dan mereka juga menganggap penting waktu dimulainya pemberian ASI ketika balita dilahirkan dan pemberian ASI sampai balita berumur dua tahun termasuk pemberian ASI eksklusif. Berkaitan dengan hal tersebut sebagian besar informan utama memberikan alasan bahwa ASI dapat membuat balitanya sehat dan terhindar dari penyakit. Meskipun pada kenyataannya ada sepuluh ibu balita yang tidak memberikan ASI setelah melahirkan dikarenakan ASI tidak langsung keluar, sehingga bayi diberikan susu formula karena ibu bayi takut apabila bayinya kekurangan makan. Berdasarkan penelitian ada sepuluh informan utama yang menyatakan pemberian MP-ASI pada usia enam bulan lebih, selain itu ada empat informan utama yang memiliki pengetahuan yang buruk mengenai waktu yang tepat dalam pemberian MP-ASI, ternyata juga menunjukkan sikap yang buruk mengenai hal tersebut yang bisa dilihat dari ketidaksetujuan mereka jika balita hanya diberikan ASI saja sampai umur enam bulan.

Berdasarkan hasil penelitian informan yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai makanan jajanan yang baik untuk balita, ternyata memiliki sikap yang secara umum baik mengenai hal tersebut, dengan tidak membiarkan balita mereka jajan sembarangan, yang ternyata balitanya mengalami peningkatan status gizi. Selain itu mereka juga menyatakan persetujuannya terhadap pernyataan jajan sembarangan dapat menyebabkan balita mereka sakit. Kebiasaan jajan makanan cenderung menjadi bagian budaya keluarga. Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak. Nafsu makan anak berkurang dan jika berlangsung lama akan berpengaruh pada status gizi.[7]

Begitu pula sebaliknya meskipun ada empat informan yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai makanan jajanan yang baik untuk balita, ternyata memiliki sikap yang secara umum buruk mengenai hal tersebut. Dengan membiarkan balitanya jajan makanan yang mengandung zat gizi rendah seperti ciki, coklat, permen, minuman dingin dan lain-lain yang dijual bebas dipasaran. Selain itu informan utama juga mengungkapkan ketidaksetujuananya terhadap pernyataan jajan sembarangan dapat menyebabkan balita mereka sakit. Sikap yang buruk tersebut dimungkinkan terjadi karena kurangnya pengetahuan informasi mengenai akibat dari kebiasaan jajan balita, serta kurangnya pengetahuan mereka tentang bahaya dari jajan sembarangan terhadap kesehatan balita.

Sedangkan dalam hal kepercayaan terhadap pantangan makanan, seluruh informan utama secara umum menunjukkan sikap

yang baik terhadap pantangan makanan, mereka mengaku tidak mempercayai pantangan makanan untuk balita baik menurut kepercayaan orang tua mereka, dan hanya mempercayai pantangan makanan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Hal ini dibuktikan oleh sebagian besar informan utama yang tidak memberikan pantangan makanan apapun, kecuali pantangan makanan yang bisa menyebabkan balita sakit seperti telur, minuman dingin, permen, dan ciki.

3. Praktek Pemberian Makan

Berdasarkan hasil penelitian dalam prakteknya informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi memberikan makanan kepada balitanya dengan komposisi yang sudah baik seperti nasi, bubur nasi, nasi tim, satu potong lauk baik lauk hewani maupun lauk nabati, sayur bening atau sop dan seminggu dua kali diberikan buah. Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi pada prakteknya hanya memberikan makanan kepada balitanya dengan komposisi nasi, bubur nasi dengan kuah sayur dan sedikit lauk yang hanya sebagai pelengkap.

Kurangnya porsi makanan yang diberikan informan utama, mungkin dipengaruhi oleh faktor kesulitan makan yang dialami beberapa balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi. Hal ini mungkin disebabkan oleh penyajian makanan yang kurang menarik, yang bisa dilihat dari kurangnya lauk-pauk dalam makanan balita, serta kebiasaan jajan yang menyebabkan balita kenyang dan tidak mau makan makanan utamanya. Jadwal makan anak adalah 3 kali makan dan diantaranya dapat diberikan makanan kecil/selingan. Makanan yang dianjurkan terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, buah dan tambahan susu 2 kali sehari, yaitu 250 ml setiap kali minum. Waktu makan yaitu pada pagi, siang dan malam. Sedangkan waktu makan untuk selingan ialah jam 11.00 dan jam 16.00.[10]

Frekuensi pemberian makan yang dilakukan informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi sudah baik, hal ini dibuktikan dengan pemberian makan minimal sebanyak 3 kali dalam sehari, dan bahkan memberikan makanan utama sebanyak lima kali dalam sehari ketika mengalami gizi buruk sesuai anjuran petugas kesehatan. Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi pemberian makan dalam sehari termasuk buruk karena hanya memberikan makan utama paling sering dua kali dalam sehari atau bahkan hanya satu kali pada saat bepergian, serta jarang memberikan makanan tambahan. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya kesadaran informan untuk mematuhi arahan dari petugas kesehatan tentang frekuensi pemberian makan pada balita, serta faktor kesulitan makan dan kesibukan informan yang turut menghambat dalam memberikan makan kepada balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar informan utama juga memiliki praktek yang secara umum masih buruk dalam hal

waktu dimulainya pemberian MP-ASI. Dan hanya empat informan utama yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan.

dalam hal pemberian makanan tambahan pemulihan dari Puskesmas seluruh informan utama yang balitanya mengalami peningkatan status gizi memberikan makanan tambahan secara teratur, diberikan disela-sela pemberian makanan utamanya, dan dengan porsi yang cukup. Sedangkan informan utama yang balitanya tidak mengalami peningkatan status gizi hanya memberikan makanan tambahan dengan porsi yang kurang. Meskipun demikian baik dari kelompok balita yang mengalami peningkatan status gizi maupun yang tidak mengalami peningkatan status gizi mengaku bahwa sebagian PMT dikonsumsi bersama oleh keluarga tidak hanya untuk balita yang mengalami permasalahan kurang gizi.

Semua balita yang bermasalah gizi dalam penelitian ini mempunyai kebiasaan buruk terhadap kebiasaan jajan balita. Karena dalam kenyataannya sebagian besar balita terbiasa jajan dua sampai empat kali dalam sehari. Dan jajanan yang biasanya diberikan adalah berupa ciki, permen, coklat, es sirup, macaroni, minuman dingin, dll. Namun meskipun demikian terdapat beberapa informan utama yang mulai tidak membiarkan balita mereka jajan secara bebas lagi setelah mengalami gizi buruk.

4. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sembilan balita yang mengalami peningkatan status gizi dan ada tiga balita yang status gizi masih tetap sama selama dilakukan penelitian, bahkan ada dua balita yang mengalami penurunan status gizi. Balita yang mengalami peningkatan status gizi adalah Re, Adh, Dh, Ift, Gri, Ba, May, Da, Fa. Balita yang status gizi tetap adalah An, Ek, At sedangkan balita yang mengalami penurunan status gizi adalah Ana dan Ro.

Pengambilan data berat badan dan tinggi badan dilakukan dua minggu sekali. PMT diberikan kepada balita selama tiga bulan, pengambilan PMT dilakukan setiap bulan sekali. Petugas kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi status gizi di setiap pengambilan PMT-P, monitoring dan evaluasi dilakukan dengan cara pengambilan data berat badan maupun tinggi badan, dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh bidan dan dokter kemudian diberikan konseling oleh petugas gizi

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dari bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini adalah

1. Perilaku pola asuh gizi merupakan bagian dari pola asuh anak yaitu praktik di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan yang meliputi :
   a. Pengetahuan Pemberian Makanan pada balita
      Ada sembilan ibu dari balita yang mengalami peningkatan status gizi mempunyai pengetahuan yang baik mengenai pemberian makan yang ideal bagi balita. Namun demikian ada lima ibu dari balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi mempunyai pengetahuan yang buruk mengenai pemberian makan yang ideal bagi balita.
   b. Sikap terhadap pemberian makan pada balita
      Ada sembilan ibu dari balita yang mengalami peningkatan status gizi mempunyai sikap yang baik mengenai pemberian makan yang ideal bagi balita. Namun demikian ada lima ibu dari balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi mempunyai sikap yang buruk mengenai pemberian makan yang ideal bagi balita.
   c. Praktik Pemberian Makan pada balita
      Ada sembilan ibu dari balita yang mengalami peningkatan status gizi mempunyai sikap yang baik mengenai praktek pemberian makan yang ideal bagi balita. Namun demikian ada lima ibu dari balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi mempunyai praktek pemberian makan yang buruk mengenai pemberian makan yang ideal bagi balita.
2. Status Gizi balita KEP penerima PMT-P
   Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Dari hasil dan pembahasan bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terdapat sembilan balita yang mengalami peningkatan status gizi, serta terdapat lima balita yang tidak mengalami peningkatan status gizi.
3. Kesimpulan secara umum adalah dengan pola asuh gizi yang baik oleh ibu balita baik dari aspek pengetahuan, sikap dan praktek akan meningkatkan status gizi balita KEP penerima PMT-P dari Puskesmas.

B. Saran

1. Program PMT-P untuk dapat terus dilaksanakan karena terdapat beberapa ibu balita yang mengandalkan pemberian PMT-P dari Puskesmas. Namun sebaiknya dilakukan sistem pemantauan atau pengawasan dalam pemberian PMT-P dengan cara menjalin kerjasama dengan kader kesehatan atau bidan Pembina wilayah setempat agar hanya balita penerima PMT-P yang memakan PMT-P yang diberikan.
2. Dalam program pemberian PMT-P sebaiknya diberikan juga pelatihan mengenai Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) untuk ibu balita dari Puskesmas, yang dilakukan secara bersama-sama oleh lintas program yaitu petugas gizi dan bidan.
3. Diperlukan kerjasama lintas sektoral dalam hal ini pemerintahan Desa maupun Kecamatan setempat untuk dapat memberikan PMT-Pemulihan yang dianggarkan dari dana APBDes bagi balita KEP yang ada di wilayah Puskesmas Playen I.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*, Jakarta.
2. Karyadi, Lies Darwin, (1985), *Pengaruh Pola Asuh Makan Terhadap Kesulitan Makan Anak Bawah Tiga Tahun (BATITA)*. Tesis Fakultas Pasca Sarjana IPB, Bogor.
3. Agoes, Dina S dan Maria Poppy, Herlianty, (2003).*Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita.* Jakarta : Puspa Swara.
4. *Kementerian* Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kek*, Jakarta.
5. *Mitayani*. (2010). *Buku Saku Ilmu Gizi*, Jakarta.
6. *Yuniarti*, (2010). *Analisis Pola Makan dan Aktifitas Fisik Siswa-siswi Gizi Lebih di SMA LABSCHOOL Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2009.* Skripsi FKIK KESMAS UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
7. Susanto, (2003). *Gizi dan Kesehatan,* Malang : Bayu Media
8. Sediaoetama, Achmad Djaeni, (2008). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*, Cetakan ke Delapan, Jakarta : Dian Rakyat.
9. *Kodariyah*, Witri, (2010). *Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kesulitan Makan Pada Anak Usia Prasekolah (1-3 tahun) di Wilayah Kerja Pukesmas Bogor Timur Kota Bogor tahun 2009.* Skripsi FKIK KESMAS UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
10. *Latief*, Abdul. (2002). *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I*, Bagian Ilmu Kesehatan FKUI, Jakarta.