

Parental Knowledge About Nutrition, Food Intake, Parenting Style, Number of Family Members and Number of Malnourished Children at HNGV Hospital Dili Timor-Leste

Quiteria Libania Marques¹, Sugeng Maryanto²

Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Corresponden author: sugengmaryanto99@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition has negative impact to human's growth, development and well being. Children's physical become short, thin, reduce intelligence, and risk of infection and even death. It caused by several factors including knowledge, food intake, parenting and number of family members. This study is to identify the description of parental knowledge about nutrition, food intake, parenting style, number of family members and number of children malnourished. The design of this research is descriptive with a survey approach. The population that used in this study was mothers and children between 1 to 5 years who were malnourished at the HNGV Dili Hospital Timor-Leste with a sample of 71 people who were taken by total sampling technique. The measuring instrument is used a questionnaire. The data were analyzed using the frequency distribution formula and processed using the SPSS data processing program. Mothers of severely malnourished children under five had parental knowledge about nutrition, most of them were in sufficient category (54.9%), had mostly unbalanced food intake (57.7%), had most of the parenting styles in poor categories (53.5%).) and has a large number of family members (> 4 people) (60.6%). Mothers of malnourished children have sufficient knowledge about nutrition, but the food intake given is not balanced, has poor parenting style and has a large number of family members.

Keywords : *Knowledge About Nutrition, Food Intake, Parenting Style, Number Of Family Members, Malnutrition, Toddlers.*

Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Gizi, Asupan Makanan, Pola Asuh Orangtua, Jumlah Anggota Keluarga Pada Balita Gizi Buruk Di Rumah Sakit HNGV Dili Timor-Leste

ABSTRAK

Gizi buruk berdampak pada tumbuh kembang yang tidak sempurna. Tubuh anak bisa menjadi pendek, kurus, menurunkan kecerdasan, berisiko terkena infeksi hingga kematian. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, asupan makanan, pola asuh dan jumlah anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang gizi, asupan makanan, pola asuh orangtua, jumlah anggota keluarga pada balita gizi buruk. Desain penelitian adalah ini *deskriptif* dengan pendekatan *survey*. Populasi dalam penelitian ini ibu dan balita 1-5 tahun yang mengalami gizi buruk di Rumah Sakit HNGV Dili Timor-Leste dengan sampel sebanyak 71 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Data di analisis menggunakan rumus distribusi frekuensi diolah menggunakan program

pengolahan data SPSS. Ibu balita gizi buruk mempunyai pengetahuan orang tua tentang gizi sebagian besar kategori cukup (54,9%), mempunyai asupan makanan sebagian besar kategori tidak seimbang (57,7%), mempunyai pola asuh sebagian besar kategori kurang (53,5%) dan mempunyai jumlah anggota keluargasebagian besar kategori besar (> 4 orang) (60,6%). Ibu balita gizi buruk mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi, tetapi asupan makanan yang diberikan tidak seimbang, pola asuh yang kurang baik dan jumlah anggota keluargayang besar.

Kata Kunci : Pengetahuan Tentang Gizi, Asupan Makanan, Pola Asuh, Jumlah Anggota Keluarga, Gizi Buruk Balita

PENDAHULUAN

Tingkat gizi buruk diTimor Leste merupakan yang tertinggi didunia. Hal ini dikarenakan dampak dari ekonomi yang begitu besar meski dapat diminimalisir, namun kekurangan gizi ibu dan balita sebagai salah satu faktor yang sangat beresiko terhadap kematian dini dan cacat di Timor Leste. Kekurangan gizi sebagai faktor yang sangat besar terhadap kematian anak umur lima tahun ke bawah dengan tingkat persentasi 25.5% (provo dkk, 2013). Ministériu de Saúde de Timor-Leste (Kementerian kesehatan Timor-Leste) pada tahun 2013, mempresentasikan hasil pendahuluan studi tentang gizi di Timor-Leste, dan di implementasi dari Organizaun Ministériu Edukasaun Sudeste Aziátik (“Organisasi Kementerian Pendidikan Asia Tenggara – Pusat Regional untuk Pangan dan Gizi”) data yang diambil dari responden 650 balita dan ibu balita. Hasil data balita gizi buruk sudah menurun 6,6%, atau 44,7 % pada tahun 2010 dan 38,1% pada tahun 2013. Namun masalah gizi buruk balita usia 1-5 tahun masih menjadi masalah kesehatan publik di Timor-Leste.(Kementerian kesehatan Timor-Leste 2013)

Masalah gizi pernah dianggap sebagai masalah medis yang hanya dapat diselesaikan dengan perawatan

medis atau obat-obatan.Namun, akhirnya ditemukan bahwa tanda-tanda klinis kelaparan atau malnutrisi yang ditemukan oleh banyak dokter sebenarnya adalah tahap penting terakhir dari serangkaian proses yang berbeda(Soegeng dan Anne, 2014). Gizi buruk dapat dihindari jika akar permasalahan di masyarakat dapat diidentifikasi, sehingga permasalahan gizi dapat ditanggulangi secara lebih mendalam dengan mengatasi akar permasalahannya. Penting untuk disadari bahwa kekurangan gizi tidak selalu terbatas pada keluarga miskin atau mereka yang tinggal di lingkungan yang kekurangan gizi.Dengan kata lain, di lingkungan yang kaya nutrisi, bayi baru lahir, balita, dan anak-anak yang sehat dapat ditemukan.Sebaliknya, bayi baru lahir, balita, dan anak dengan gizi baik biasanya tidak berada di lingkungan yang tidak mendukung gizi atau lingkungan yang kondusif.Masalah gizi buruk dapat dideteksi pada bayi baru lahir, balita, dan anak di lingkungan manapun, baik yang kondusif untuk kecukupan gizi maupun tidak (Turnip, 2017).Malnutrisi didefinisikan oleh karakteristik antropometrik seperti berat badan dalam kaitannya dengan tinggi badan atau panjang badan (BB/TB) dengan z-score BB/TB -3 SD dan ada tidaknya edema, menurut

Organisasi Kesehatan Dunia (Pedro, 2015). Anak-anak dapat dirugikan oleh kekurangan gizi jika tidak ditangani.

Pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sempurna dipengaruhi oleh gizi buruk. Tubuh anak-anak terhambat, dan ini dapat menyebabkan penghentian pertumbuhan prematur. Tubuh anak muda bisa pendek (stunting) dan kurus (wasting). Akibat lain dari gizi buruk bagi anak adalah bahaya tertular infeksi menular. Hal ini terjadi karena kekurangan nutrisi dalam tubuh membuat sistem kekebalan tubuh rentan terhadap penyakit. Fungsi organ tubuh juga terpengaruh karena kekurangan nutrisi. Anak yang mengalami malnutrisi sejak kecil mengalami penurunan IQ. Bahkan 65 persen anak kurang gizi memiliki IQ kurang dari 90. Hal ini dikarenakan pertumbuhan jaringan otak tidak sempurna akibat kekurangan nutrisi. Akibat paling serius dari kelaparan adalah kematian. Anak-anak dengan kondisi pertumbuhan abnormal, seperti perawakan pendek, memiliki risiko kematian empat kali lipat lebih tinggi daripada anak-anak yang sehat (Santoso, Soegeng dan Anne, 2014).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencantumkan beberapa penyebab kekurangan gizi, yang sebagian besar terkait dengan pola makan yang tidak memadai, penyakit parah dan berulang, dan kemiskinan. Gizi yang tidak memadai dan penyakit menular terkait dengan standar hidup umum, kondisi lingkungan, dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar termasuk makanan, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Berat badan lahir rendah (BBLR), tingkat sosial

ekonomi, dan pendidikan gizi ibu merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk (Kusriadi, 2018).

Dalam memilih bahan makanan, semakin banyak pengetahuan gizi yang Anda miliki, semakin baik (Sulistyoningsih, 2011). Kualitas hidangan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, dan pemahaman gizi tumbuh seiring dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan (Permaesih, 2013). Pengetahuan gizi meliputi informasi tentang makanan dan zat gizi, makanan sumber zat gizi, makanan yang aman dikonsumsi dan tidak menimbulkan penyakit, serta cara mengolah makanan yang benar agar zat gizi tidak hilang dan cara hidup sehat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang berdampak pada sikap dan perilakunya dalam memilih makanan yang pada akhirnya berdampak pada status gizinya. Pengetahuan gizi berpengaruh signifikan terhadap kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya (Notoatmodjo, 2018).

Kecukupan gizi anak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Menurut penelitian, pemahaman ibu tentang gizi yang baik dapat membantunya menentukan jenis makanan berkualitas tinggi yang harus dikonsumsi setiap anggota keluarga, menyebabkan ibu menjadi lebih diskriminatif dalam unsur makanan yang dikonsumsi setiap anggota keluarga (Priatiningsih., 2017). Salah satu unsur yang berpengaruh besar terhadap penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat bagi anak/balita dalam mengatasi kejadian gizi buruk pada anak/balita adalah pengetahuan

tentang gizi (Sofiyana, Desi dan Noer., 2013). Asupan makanan merupakan faktor lain yang terkait dengan terjadinya malnutrisi.

Kemampuan ibu untuk memberikan makanan yang cukup, terutama untuk anak, menentukan status gizi. Untuk mendukung pertumbuhan dan status gizi anak seiring bertambahnya usia, jenis makanan yang dikonsumsi harus benar-benar bergizi dan proporsional. Pola asuh merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak, dan perilaku pola asuh makan sangat erat kaitannya dengan status gizi anak. Pola asuh dalam hal memberi makan anak meliputi pemberian makanan yang sesuai dengan usia, kepekaan ibu untuk mengetahui kapan anak ingin makan (meal time), upaya untuk menciptakan nafsu makan anak dengan cara merayu anak agar nafsu makan dapat meningkat, dan kemampuan untuk menciptakan lingkungan makan yang rapi, hangat, dan nyaman (Soekirman, 2019). Selera makan anak dapat dirangsang dengan membiarkan mereka bermain sambil makan. Kecukupan gizi anak dapat dipengaruhi oleh usianya, dengan jumlah kebutuhan gizi yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia anak. Ibu harus belajar tentang makanan favorit anak-anak mereka dan kebiasaan makan. Tahun pertama aktivitas anak menentukan kebiasaan tahun berikutnya, termasuk kebiasaan makan. Akibatnya, ibu harus membiasakan diri memberi makan anaknya dengan hati-hati dan benar (Soekirman, 2019).

Jumlah anak berpengaruh signifikan terhadap asupan makanan, yaitu volume dan distribusi makanan di rumah. Anak-anak keluarga di

bawah usia lima tahun menderita gizi buruk karena jumlah anak yang banyak dan distribusi makanan yang tidak merata. Sekalipun kondisi keuangan keluarga mencukupi, memiliki banyak anak mengakibatkan kurang perhatian dan kasih sayang orang tua terhadap anaknya, apalagi jika jarak anak terlalu dekat. Hal ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan anak sehingga kebutuhan dasar anak seperti konsumsi makanan terganggu sehingga mempengaruhi kesehatan gizi anak (Marimbi, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan survey. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit HNGV di Dili, Timor-Leste, pada bulan Desember 2021. Populasi penelitian ini adalah ibu dan anak usia 1 sampai 5 tahun yang mengalami gizi buruk di Rumah Sakit HNGV Dili, Timor-Leste, pada bulan Desember 2021 sebanyak 71 balita. Sampel dalam penelitian sebanyak 71 responden. Karena jumlah populasi dalam penelitian ini kurang dari 100, maka pendekatan pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mendapatkan sampel penelitian yang memenuhi tujuan penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu dan balita dengan gizi buruk inap di Rumah Sakit HNGV Dili Timor-Leste dan balita dengan gizi buruk dan orangtua dapat dijumpai ketika pengambilan data. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah balita dengan gizi buruk yang harus menjalani perawatan.

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan

dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui pengetahuan tentang gizi, asupan makanan, pola asuh, jumlah anggota keluarga dan status gizi buruk. Untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan gizi kuesioner yang digunakan dalam bentuk tertutup dimana balita diminta untuk menjawab pernyataan dengan jawaban benar atau salah. Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan (14 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif) yang terdiri dari 7 indikator dengan masing-masing penilaian 0= jawaban salah, dan 1= jawaban benar untuk pernyataan positif dan 0= jawaban benar, dan 1= jawaban salah untuk pernyataan negatif. Dari 20 pernyataan didapatkan jumlah nilai angka (*total score*) untuk menentukan tingkat pengetahuan tentang gizi, yaitu <56% (0-11 jawaban benar) = pengetahuan kurang, 56%-75% (12-15 jawaban benar) = pengetahuan cukup, dan 76%-100% (16-20 jawaban benar) = pengetahuan baik. Meteran *metline* untuk mengukur panjang/tinggi badan balita. Timbangan Injak (*bathroom scale*), untuk mengukur berat badan balita dengan kapasitas 150 kg dan tingkat ketelitian 0,1 kg. Analisis data digunakan untuk menggambarkan pengetahuan orang tua tentang gizi, konsumsi makanan, praktik pengasuhan, dan jumlah anggota keluarga untuk anak-anak yang kekurangan gizi di bawah usia lima tahun di Rumah Sakit HNGV di Dili, Timor-Leste disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Gizi Buruk Berdasarkan Umur

Umur (bulan)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0-12 (bayi)	2	2,8
13-36	42	59,2
37-60	27	38,1
Jumlah	71	100,0

Sumber : (Soetjningsih, 2013)

Tabel 1 menunjukkan responden dalam penelitian ini yaitu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste sebagian besar berumur 13-36 bulan yaitu sebanyak 42 orang (59,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Gizi Buruk Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	36	50,7
Perempuan	35	49,3
Jumlah	71	100,0

Tabel 2 menunjukkan responden dalam penelitian ini yaitu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste sebagian besar laki-laki yaitu sebanyak 36 orang (50,7%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	7	9,9
SMP	7	9,9
SMA	34	47,9
Tamatan Akademik	14	19,6
Perguruan Tinggi	9	12,7

Jumlah	71	100,0
--------	----	-------

Tabel 3 menunjukkan responden dalam penelitian ini yaitu ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 34 orang (47,9%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Bapak dengan Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
tidak bekerja	1	1,4
karyawan swasta	18	25,4
buruh	12	16,9
wiraswasta	6	8,5
petani	12	16,9
PNS	15	21,1
TNI	7	9,9
Jumlah	71	100,0

Tabel 4 menunjukkan responden dalam penelitian ini yaitu ayah balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste sebagian besar karyawan swasta yaitu sebanyak 18 orang (25,4%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Bapak dan Ibu Balita Gizi Buruk Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0	0	0,0
< 115 dolar	2	2,8
115-510 dolar	64	90,1
> 510 dolar	5	7,0
Jumlah	71	100,0

Sumber : Jurnal da República. (2016) Regime Geral das Carreiras, Série I, no. 25.

Tabel 4.5 menunjukkan responden dalam penelitian ini yaitu ayah balita gizi buruk di

Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste sebagian besar mempunyai pendapatan 115-510 USD sebanyak 64 orang (90,1%), sedangkan ibu balita gizi buruk sebagian besar tidak mempunyai pendapatan yaitu sebanyak 37 orang (52,1%).

Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Pada Balita Gizi Buruk

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi Pada Balita Gizi Buruk

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	10	14,1
Cukup	39	54,9
Baik	22	31,0
Jumlah	71	100,0

Tabel 6 menunjukkan ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai pengetahuan orang tua tentang gizi sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 39 responden (54,9%).

Ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai pengetahuan orang tua tentang gizi sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 39 responden (54,9%). Hal tersebut ditunjukkan dengan responden yang mengetahui bahwa balita dengan gizi buruk terlihat lesu dan tidak bersemangat (73,2%), Anak mengalami kurang gizi ringan jika grafik pertumbuhan anak di KMS berada di area warna kuning di bawah garis merah (71,8%) dan pengobatan balita gizi buruk bisa dilakukan sendiri di rumah jika masih pada tahap awal (63,4%). Hasil ini mendukung penelitian yang

dilakukan di Puskesmas Jongaya yang menunjukkan ibu dengan pengetahuan rendah dan memiliki balita gizi buruk sebanyak 22,6 % (Salmah, 2012). Penelitian di Kota Banjarbaru juga menunjukkan sebagian besar pengetahuan ibu balita dengan gizi kurang dan buruk kategori cukup yaitu 60% (Yanti, 2014).

Ibu balita gizi buruk mempunyai pengetahuan tentang gizi kategori cukup sebagian besar mempunyai pendidikan yang baik meskipun tidak bekerja tetapi mempunyai pendapatan keluarga yang baik. Responden sebagian besar mempunyai berpendidikan SMA yaitu sebanyak 21 orang (53,8%), seorang ibu rumah tangga/tidak bekerja yaitu sebanyak 37 orang (52,1%) dan tidak memiliki penghasilan pribadi yaitu sebanyak 37 orang (52,1%) tetapi mempunyai pendapatan keluarga sebesar 115-510 USD yaitu sebanyak 64 orang (90,1%).

Keluarga yang mempunyai pengetahuan yang rendah sering kali anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat, apabila ibu tersebut mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimiliki. Aspek-aspek dalam pengetahuan gizi meliputi pangan dan gizi untuk balita, pangan dan gizi ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak, kesehatan anak, dan pengetahuan tentang pengasuhan anak (Baliwati, 2014).

Ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai pengetahuan orang tua tentang gizi sebagian besar kategori kurang yaitu sebanyak 10

responden (14,1%). Hal tersebut ditunjukkan dengan responden yang tidak mengetahui bahwa gizi buruk merupakan keadaan dimana asupan zat gizi tidak mencukupi kebutuhan (62,0%), balita dengan gizi buruk lebih mudah marah dengan masalah kecil (54,9%) dan gizi buruk dapat diatasi dengan mengikuti pola makan sesuai anak dengan kondisi normal (70,4%). Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jongaya yang menunjukkan ibu dengan pengetahuan rendah dan memiliki balita gizi buruk sebanyak 87,1 % (54 orang) (Salmah, 2012). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Wonosobo yaitu responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki balita yang gizi buruk (Andarwati, 2017).

Ibu balita gizi buruk mempunyai pengetahuan tentang gizi kategori kurang sebagian besar mempunyai pendidikan yang baik, bekerja, dan mempunyai pendapatan keluarga yang baik. Responden sebagian besar mempunyai berpendidikan SMA yaitu sebanyak 3 orang (60,0%), seorang ibu rumah tangga/tidak bekerja yaitu sebanyak 6 orang (51,3%) dan memiliki penghasilan pribadi sebesar 100-500 USD yaitu sebanyak 5 orang (50,0%) tetapi mempunyai pendapatan keluarga sebesar 100-500 USD yaitu sebanyak 9 orang (90,0%).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan

keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Nainggolan dan Zuraida, 2018).

Gambaran Asupan Makanan Pada Balita Gizi Buruk

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Asupan Energi Pada Balita Gizi Buruk

Asupan Energi		
Klasifikasi	Frekuensi Presentase	
Tingkat Kecukupan Energi	(f)	(%)
Kurang	31	43.7
Sangat Kurang	40	56.3
Total	71	100.0

Tabel 7 menunjukkan ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai asupan makanan energi sebagian besar kategori sangat kurang yaitu sebanyak 40 responden (56,3%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Asupan Protein Pada Balita Gizi Buruk

Asupan Protein		
Klasifikasi	Frekuensi Presentase	
Tingkat Kecukupan Protein	(f)	(%)
Kurang	2	2.8
Lebih	31	43.7
Sangat Kurang	38	53.5
Total	71	100.0

Tabel 8 menunjukkan ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai asupan makanan protein sebagian besar kategori sangat kurang yaitu sebanyak 38 responden (53,5%).

Ibu balita gizi buruk di

Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai asupan makanan sebagian besar tingkat kecukupan energi sangat kurang yaitu sebanyak 40 responden (56,3%) dan tingkat kecukupan protein sangat kurang yaitu sebanyak 38 responden (53,5%). Asupan makanan menggambarkan segala jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari (Budianto, 2019). Faktor asupan makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Rizky, 2013). Anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya melemah dan mudah terserang penyakit. Anak yang sakit maka berat badannya menjadi turun sehingga berpengaruh terhadap status gizi dari anak tersebut (Nurchayo dan Briawan, 2016).

Konsumsi energi dan zat gizi dipengaruhi oleh umur, berat badan, tinggi badan, pola dan kebiasaan makan, serta pendapatan. Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makan diantaranya nafsu makan.

Protein selain sebagai sumber energi juga mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Sebagai sumber energi, protein ekivalen dengan karbohidrat karena menghasilkan 4 kkal/g protein. Kekurangan protein dapat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak dibawah lima tahun. Protein secara berlebihan tidak menguntungkan tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Kelebihan protein dapat menyebabkan masalah dehidrasi, diare, asidosis, kenaikan ureum darah dan demam (Almatsier, 2015).

Gambaran Pola Asuh Orang Tua pada Balita Gizi Buruk

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang pada Balita Gizi Buruk

Pola asuh	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	38	53,5
Baik	33	46,5
Jumlah	71	100,0

Tabel 9 menunjukkan ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai pola asuh sebagian besar kategori kurang yaitu sebanyak 38 responden (53,5%).

Ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai pola asuh sebagian besar kategori kurang yaitu sebanyak 38 responden (53,5%). Hal tersebut ditunjukkan dengan ibu kadang-kadang menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang ada di piringnya (29,8%), kadang-kadang menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2 (33,8%) dan

kadang-kadang mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak (33,8%). Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan di Kota Yogyakarta yang menemukan masih ada 40,9% orang tua balita dengan masalah gizi yang mempunyai pola asuh dalam kategori kurang (Kusuma & Agustina, 2018). Penelitian di Desa Manunggal Bangkalan Madura menunjukkan bahwa dari 22 ibu balitas terdapat 12 orang dengan pola asuh tidak baik dan hampir seluruhnya (83,3%) mempunyai status gizi anak kurus (Muafif, 2016). Banyak faktor penyebab gizi buruk seperti pendidikan orang tua, faktor budaya, kemiskinan (Indiyani, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan ibu balita gizi buruk yang mempunyai pola asuh makan kategori kurang baik sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (50,0%). Pendidikan ibu berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, kesadaran akan kesehatan anak –anaknya serta gizi untuk anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut serta mempertimbangkan dalam mudah atau tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan tentang gizi. Pendidikan yang tinggi akan memperluas ibu dalam mendapatkan pengetahuan yang optimal dan dapat berpengaruh dalam hal-hal yang positif termasuk dalam pemberian makan pada balita (Putri, 2018). Banyak faktor penyebab gizi buruk adalah pekerjaan (Supariasa, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan ibu balita gizi buruk yang mempunyai pola asuh makan kategori kurang baik sebagian besar ibu rumah tangga yaitu sebanyak 24 orang (63,2%). Saat ibu sedang

banyak pekerjaan secara tidak langsung anak akan kekurangan perhatian dan pola makan pada anak menjadi tidak teratur dengan begitu anak akan mengalami gangguan kesehatan terkait asupan gizi (Fatayani, 2014). Namun demikian dalam penelitian ini pekerjaan sebagai ibu rumah tangga bukan faktor utama dalam meningkatkan pola asuh makan pada anak, akan tetapi masih ada faktor lain yang dimungkinkan berhubungan, misalnya dukungan keluarga. Faktor penyebab gizi buruk lainnya adalah faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara (Pratiwi dan Yerizel, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan ibu balita gizi buruk yang mempunyai pola asuh makan kategori kurang baik sebagian besar tidak mempunyai pendapatan yaitu sebanyak 25 orang (65,8%) akan tetapi keluarga mempunyai pendapatan 100-500 USD atau 1-3 juta rupiah yaitu sebanyak 35 orang (92,1%). Peningkatan pendapatan akan mengakibatkan individu mempunyai kesempatan yang lebih luas untuk memberikan pola asuh konsumsi makan diantaranya meningkatkan kualitas konsumsi pangannya dengan harga yang lebih berkualitas yang akhirnya berdampak positif terhadap status gizi. Jika pendapatan yang didapatkan minimal atau kurang dari normal dapat menyebabkan pola asuh konsumsi makan suatu keluarga menjadi terbatas. Mereka akan memenuhi kebutuhan primer, terutama pangan menjadi terhambat sehingga pemenuhan nutrisi tidak optimal dan akan mengakibatkan masalah kekurangan gizi atau malnutrisi (Mustofa, 2018).

Gambaran Jumlah Anggota Keluarga Balita Gizi Buruk

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga Balita Gizi Buruk

Jumlah anggota keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecil (\leq 4 orang)	28	39,4
Besar ($>$ 4 orang)	43	60,6
Jumlah	71	100,0

Tabel 10 menunjukkan balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai jumlah anggota keluarganya sebagian besar kategori besar ($>$ 4 orang) yaitu sebanyak 43 responden (60,6%).

Balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai jumlah anggota keluarganya sebagian besar kategori besar ($>$ 4 orang) yaitu sebanyak 43 responden (60,6%). Hal tersebut ditunjukkan dengan ibu balita gizi buruk sebagian besar mempunyai anggota keluarga 5 orang sebanyak 16 orang (37,2%), lebih banyak dari pada 6 orang sebanyak 13 orang (30,2%), yang 7 orang sebanyak 10 orang (23,3%), 8 orang sebanyak 3 orang (7,0%) dan 10 orang sebanyak 1 orang (2,3%). Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh dengan status gizi karena mempengaruhi pada alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarganya (Nurapriyani, 2015).

Jumlah anggota keluarga berperan dalam status gizi seseorang. Anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rawan terhadap kurang gizi. apabila anggota keluarga bertambah maka pangan untuk setiap anak berkurang, asupan makanan yang tidak adekuat

merupakan salah satu penyebab langsung karena dapat menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anak merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita (Faradevi, 2017). Jumlah anggota keluarga turut serta mempengaruhi status gizi pada balita. Dalam suatu keluarga yang berjumlah kurang dari empat orang, mempunyai status gizi yang lebih baik daripada keluarga yang mempunyai jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang (Devi, 2018).

PENUTUP

Kesimpulan

Ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai pengetahuan orang tua tentang gizi sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 39 responden (54,9%).

Ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai asupan energi dan protein sebagian besar kategori sangat kurang yaitu asupan energi sebanyak 40 responden (56,3%), dan asupan protein sebanyak 38 responden (53,5%).

Ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai pola asuh sebagian besar kategori kurang yaitu sebanyak 38 responden (53,5%).

Ibu balita gizi buruk di Rumah sakit HNGV Dili Timor-Leste mempunyai jumlah anggota keluargasebagian besar kategori besar (> 4 orang) yaitu sebanyak 43 responden (60,6%).

Saran

Sebaiknya masyarakat aktif menggali informasi tentang gizi bagi

balita melalui tenaga kesehatan, mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga kejadian gizi buruk dapat dicegah.

Sebaiknya pemerintah menyusun program pencegahan gizi buruk pada balita dengan aktif memberikan penyuluhan secara berkesinambungan dan memberikan program makanan bergizi bagi balita pada kegiatan tersebut.

Peneliti selanjutnya sebaiknya meningkatkan hasil penelitian ini dengan menggunakan analisis bivariante yaitu menghubungkan variabel-variabel yang telah diteliti tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi edisi ke 9*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka. Utama.
- Andarwati, D. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*. UNNES SEMARANG.
- Baliwati, Y. F. (2014). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Devi, M. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Jurnal Teknologi Dan Kejuruan.*, 33(2), 183–192.
- Djaelani, A. (2018). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Faradevi. (2017). *Perbedaan Besar Pengeluaran Keluarga, Jumlah Anak serta Asupan Energi dan Protein Balita antara Balita Kurus dan*

- Normal* (Universitas Diponegoro). Retrieved from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/7448/6993>.
- Indiyani, S. (2013). Gizi Buruk dan Pola Asuh Anak. Retrieved from <http://www.com/v1/%0Aindex.php/read/cetak/2013/09/24/%0A237848>
- Kartasapoetra dan Marsetyo, G. (2015). *Ilmu Gizi : Korelasi Gizi, Kesehatan, dan produktivitas Kerja*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Krisnansari. (2018). Nutrisi dan Gizi Buruk. *Journal Mandala of Health*, 4(1), 60–68.
- Kusriadi. (2018). *Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi pada Anak Balita di Provisi Nusa Tenggara Barat (NTB)*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Kusuma, R. M., & Agustina, S. A. (2018). Pola Asuh Orang Tua Balita dengan Masalah Gizi di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(2), 159–171.
- Marimbi. (2018). *Tumbuh Kembang Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muafif, M. (2016). Analisis pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Anak Prasekolah di RT 01 RW 01 Desa Manunggal Bangkalan Madura. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (The Journal of Health Sciences)*, 9(2), 215–220.
- Mustofa, A. (2018). *Solusi Ampuh Mengatasi Obesitas Disertai Pembahasan Tentang Sebab, Akibat dan Solusi Mengenai Obesitas*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Nainggolan dan Zuraida, N. (2018). *Hubungan antar Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung*. Universitas Lampung.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan Perilaku kesehatan* (Revisi 201). Jakarta: Rineka cipta.
- Nurapriyani, I. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Univesitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Nurchahyo, K. dan Briawan, D. (2016). Konsumsi Pangan Penyakit Infeksi dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk,. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 5(3), 164–170.
- Pedro, S. (2015). *Halving Hunger: It Can Be Done*. USA: Earthscan.
- Permaesih. (2013). *Status Gizi Remaja dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Bogor: Puslitbang Gizi.
- Pratiwi dan Yerizel, Y. E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*,

- 5(3), 661–665.
- Priatiningsih., E., P. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Pengelolaan Makanan Sehat Keluarga pada Anggota Lembaga Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga. *J IPKesejahteraan Keluarga*, 3(2), 1–10.
- Proverawati dan Wati, P. dan. (2018). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, M. R. (2018). Hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas bulang kota batam. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2).
- Rizky, R. I. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita di Jawa Tengah dengan Metode Spatial Durbin Model*. Universitas Diponegoro.
- Salmah, U. (2012). *Gambaran Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Santoso, Soegeng & Anne, L. (2014). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sediaoetama, A. D. (2017). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman. (2019). *Ilmu gizi dan aplikasinya*. Jakarta: Direktorat jendral pendidikan tinggi departemen pendidikan nasional.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sofiyana, Desi dan Noer ER., N. E. (2013). Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Sebelum dan Setelah Konseling Gizi pada Balita Gizi Buruk. *J Nutr Coll [Internet]*, 2(1), 134–144.
- Sri Fatayani, N. (2014). *Hubungan Beban Kerja, Pengetahuan dan Sikap Gizi Ibu, Serta Pola Asuh Makan Dengan Status Gizi Balita di Kota Bogor*. Institut Pertanian Bogor.
- Suhardjo. (2015). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa IDN. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Turnip, F. (2017). *Pengaruh Positive Deviance pada Ibu dari Keluarga Miskin terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Turnip, F.* (2017). *Pengaruh Positive Deviance pada Ibu dari Keluarga Miskin terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Sidikallanof*. Universitas Sumatera Utara.
- Yanti, R. (2014). *Gambaran Karakteristik Keluarga Balita Dengan Status Gizi Kurang dan Buruk di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru (Rusmini Yanti dan Fathurrahman)*. *Al 'Ulum*, 60(2), 33–38.