

PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BALITA DENGAN BERAT BADAN KURANG (*UNDERWEIGHT*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANG 4

Yunta Charisma, Isyti'aroh

**Exploring the Experience of Mothers who had Underweight Toddler
on Public Health Center Batang 4.**

Yunta Charisma, Isyti'aroh

Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan

(dediyunta@gmail.com, 085226648801)

ABSTRAK

Kekurangan gizi pada balita adalah masalah yang perlu diperhatikan, karena membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik dan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman ibu dalam merawat balita dengan berat badan rendah (*underweight*) di wilayah kerja Puskesmas Batang 4. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis. Partisipan dalam penelitian sebanyak 6 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur dengan teknik *deep interview*. Analisa data menggunakan model *Miles and Huberman*. Hasil penelitian ditemukan gambaran persepsi ibu tentang berat badan rendah (*underweight*) adalah keadaan dimana anak mengalami gizi kurang dan gizi buruk yang ditandai kurangnya berat badan. Upaya ibu dalam perawatan meliputi praktik pemberian makan serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Ibu mengalami respon psikologis berupa kesedihan dan kekhawatiran. Kesulitan yang ibu alami yaitu kesulitan pemberian makan dan kesulitan dengan kondisi anak. Strategi koping ibu untuk mengatasi masalah dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendekatan spiritual. Dukungan sosial yang ibu dapatkan dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan kader kesehatan meliputi dukungan informasi, penilaian, emosional dan instrumental. Disarankan perlunya peningkatan peran aktif Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan dasar dalam upaya penanganan balita gizi kurang dan gizi buruk melalui upaya preventif, kuratif promotif dan rehabilitatif, serta menjalin kerjasama lintas sektoral dengan instansi terkait

Kata kunci : Pengalaman ibu, balita berat badan rendah (*underweight*)

Daftar Pustaka : 5 buku , 24 website. (2009 – 2017)

ABSTRACT

Malnutrition is a common problem occurred among toddler that needs to be pay attention, because it brings a negative impact on physical and mental growth. The purpose of this study was explore the experience of mothers in caring the toddler with low weight (*underweight*) in the Public Health Center Batang 4. The design of this study belongs to qualitative phenomenological approach. The participants used in this case are 6 persons. The sampling technique used is *purposive sampling*. The data collection is using a semi-structured interview guidelines use the techniques of *deep interview*. The data analysis is manually using Miles and Huberman model. The results of the study found that the perception of the mother about low weight (*underweight*) is a condition where the child has low weight and malnutrition which characterized by a lack of weight. Mother's efforts in caring toddler includes the practice of feeding and applying a clean and healthy lifestyle. Mother experienced a psychological response of sadness and anxiety. The mother difficulties are feeding and the condition of the child. Mother's coping strategy to solve problems by utilizing health service facilities and spiritual approach. The social support that mothers get from families, communities, health workers and health cadres includes information, judgment, emotional and instrumental support. It is suggested to increase the active role of Public Health Center as a basic health facility in the effort of handling toddler with lack nutrition and malnutrition through preventive, promote curative and rehabilitative, and also as well as establishing cross-sectoral cooperation with related institutions.

Keywords : Mother's experience, low weight toddler (*underweight*)

Bibliography : 5 books , 24 websites. (2009 – 2017)

PENDAHULUAN

Balita adalah kelompok yang rawan mengalami sakit dan kekurangan gizi, karena pada masa ini balita sangat membutuhkan asupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Ngastiyah, 2012, h.4). Kekurangan gizi menyebabkan 45% kematian balita di dunia (Hoque, Sayeed, Ahsan, Mamun & Salim, 2016, h.143). Kekurangan gizi mengakibatkan menurunnya metabolisme dan suhu basal tubuh, apatis, penurunan kognitif, resiko terhadap penyakit infeksi, penurunan massa otot dan penurunan enzim pencernaan (Haryono, 2013, h.104). Status gizi anak dipengaruhi oleh penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan status infeksi dan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan serta pola asuh (Supariasa, 2015, h.25). Ibu selaku *primary care* memiliki keterlibatan langsung dalam perawatan, pola asuh, pemberian nutrisi, serta mempunyai

peran yang sangat penting pada pemenuhan gizi balita (Natalina, Praba & Kristiawati 2015, hh.958).

Underweight(berat badan kurang) merupakan gabungan dari gizi kurang dan gizi buruk (Suryani & Andrias, 2015, h.93) berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Status gizi kurang mempunyai *cut of point Z - score* -3 standar deviasi (SD) sampai dengan < -2 standar deviasi (SD) dan gizi buruk mempunyai *cut of point Z - score*< -3 standar deviasi (SD) (Kementrian Kesehatan RI, 2014, h.61).Gizi kurang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari –hari dan penyakit infeksi (Kementrian kesehatan RI, 2014, h.61). Gizi buruk dikategorikan menjadi (1) marasmus yang disebabkan kekurangan energi protein yang berat dan (2) kwashiorkor atau busung lapar yang disebabkan defisiensi protein yang berat (Utari, Yamin & Surimi, 2017, h.58).

Data dari *UNICEF, WHO and The World Bank Child Malnutrition* (2013) menunjukkan sebanyak 99 juta balita di dunia mengalami *underweight*, dimana 67 % nya berada di Asia. Balita *underweight* di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 17,8 %, Jawa Tengah sebanyak 16,9 %, dan Kabupaten Batang sebanyak 19,4 % (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2016, jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Batang 4 sebanyak 2.108 balita, jumlah balita ditimbang sebanyak 1.818 balita (86,24%). Jumlah balita dengan berat badan dibawah garis titik - titik/BGT (gizi kurang) sebanyak 92 balita (5,06%) dan jumlah balita dengan berat badan dibawah garis merah/BGM (gizi buruk) sebanyak 80 balita (4,40%). Berdasarkan data tersebut, Puskesmas Batang 4 menduduki peringkat 1 jumlah balita BGM terbanyak (4.40%) pada tahun 2016.Hasil laporan penimbangan serentak di 41 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Batang 4 pada bulan Agustus 2017, dari 1.706 balita ditimbang ada 178 balita BGT dan 35 balita BGM.

Hasil wawancara pada 3 orang ibu yang memiliki balita BGM, 2 orang ibu mengatakan bingung dengan keadaan anaknya, karena walaupun sudah mendapatkan PMT dan vitamin dari Puskesmas, tetapi berat badan anak belum mencapai normal karena anak sulit makan, suka jajan dan sering sakit serta 1 orang ibu mengatakan merasa tidak perlu khawatir dengan keadaan anaknya walaupun berat badan anaknya kurang, karena anak terlihat sehat dan jarang sakit.Berdasarkan data – data yang didapatkan, serta fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini,maka peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian “Pengalaman Ibu Dalam Merawat Balita Dengan Berat Badan Kurang (*Underweight*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang 4”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batang 4 pada bulan Januari – Februari 2018. Partisipan berjumlah 6 orang. Partisipan adalah ibu yang memiliki balita yang sedang mengalami berat badan kurang (*underweight*) di wilayah kerja Puskesmas Batang 4, dan dirawat sendiri oleh ibunya.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur menggunakan pedoman wawancara dengan teknik *deep interview* yang direkam dengan menggunakan *handphone*. Data dianalisa menggunakan model Miles and Huberman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa tematik dari hasil penelitian ini ditemukan 6 tema, meliputi :

1. Persepsi partisipan tentang berat badan rendah (*underweight*)

Partisipan mempersepsikan pengertian berat badan rendah sebagai keadaan dimana anak mengalami gizi kurang atau gizi buruk yang ditandai berat badan yang kurang, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

“ gizinya kurang....” (P₁, P₄, P₅, P₆)

“ gizi buruk...” (P₂, P₃)

“ timbangannya itu kurang...” (P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

Suryani dan Andrias (2015, h.93) menyatakan berat badan rendah (*underweight*) merupakan gabungan dari gizi kurang dan gizi buruk. Hidayati, Purwanto dan Zulaekha (2014, h.107) menyatakan anak yang menderita kekurangan gizi memiliki berat badan lebih rendah dari anak sebayanya yang memiliki status gizi lebih baik.

Partisipan mempersepsikan berat badan rendah disebabkan kurangnya asupan makanan karena anak tidak nafsu makan atau tidak mau makan, sering mengalami sakit dan aktifitas yang berlebihan atau kurang istirahat, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" gak (tidak) mau makan..." (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

" sering sakit" (P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

" super aktif "
(terlalu aktif) (P₁, P₆)

" *istirahate angel* "
(istirahatnya susah) (P₁, P₄, P₅)

Jevita dan Wibowo (2015) menyatakan bahwa kekurangan gizi pada anak disebabkan kurangnya asupan nutrisi baik secara kuantitas maupun kualitas, hiperaktivitas fisik atau kurangnya istirahat dan adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan asupan nutrisi.

Partisipan mempersepsikan bahwa gejala balita berat badan rendah yaitu berat badan tidak naik atau mengalami penurunan, kurus, lemas, pertumbuhan badan yang terlambat, tidak nafsu makan, perut buncit dan rewel, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" berat badannya sering menurun" (P₁, P₃)

" *berat badane niko mboten naik – naik* "
(berat badannya itu tidak naik – naik) (P₂)

" kurus" (P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

" lemes " (P₁, P₂, P₄, P₆)

" anaknya gak (tidak) aktif " (P₁, P₂, P₄)

" Perutnya menjadi buncit.." (P₁, P₃)

" kurang nafsu makan " (P₂, P₃, P₅, P₆)

" rewel " (P₃, P₅)

Liansyah (2015, h.3) menyatakan pada anak yang kurang gizi ditemukan gejala gangguan pertumbuhan seperti pertumbuhan linier berkurang atau terhenti, kenaikan berat badan berkurang, terhenti atau mengalami penurunan, tebal lipat kulit normal atau berkurang, rasio berat terhadap tinggi normal atau berkurang, dan aktivitas serta perhatian berkurang dibandingkan dengan anak sehat. Anak yang kurang gizi juga menunjukkan gejala perut membuncit dan perubahan mental yaitu apatis atau rewel (Ngastiyah, 2012, h.260).

Partisipan mempersepsikan bahwa berat badan rendah menimbulkan dampak seperti anak menjadi sering sakit, kurus, tampak lemas dan pertumbuhan yang terlambat, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" jadi kurang sehat"
(sering sakit) (P₁, P₂, P₄)

" badannya kelihatan kecil " (P₂, P₃, P₄)

" lemes " (P₂ P₃)

" bertumbuhannya berkurang "
(pertumbuhannya terlambat) (P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

Rochmawati, Marlenywati dan Waliyo (2016, h.336) menyatakan kekurangan gizi mengakibatkan anak menjadi kurus dan pertumbuhan terhambat. Apriyanto, Subagio dan Sawitri (2016, h125) juga mengatakan bahwa kekurangan gizi pada anak akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan serta meningkatnya kesakitan.

2. Upaya Yang Dilakukan Partisipan Dalam Melakukan Perawatan Balita Dengan Berat Badan Rendah (*Underweight*)

Upaya yang dilakukan partisipan dalam perawatan balita dengan berat badan rendah meliputi praktik pemberian makan dan kebiasaan pola hidup bersih dan sehat .

a. Praktik pemberian makan

Partisipan melakukan pengaturan menu makanan dengan menyajikan menu yang bervariasi, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" nasi sama telur... sayur..sama ikan...kadang sama kecap sama krupuk...

" sukanya jeruk, paling seminggu sekali "

" sukanya susu Indomilk " (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

Jevita dan Wibowo (2015, h.2) menyatakan ibu berperan penting dalam menangani masalah gizi dalam keluarga mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan sampai menu makanan.

Partisipan memperhatikan porsi makan anak, karena kurangnya nafsu makan menyebabkan porsi makan anak hanya sedikit, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" makannya sedikit " (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

Chasandra dan Novadela (2014, h.171) menyatakan kekurangan gizi dipengaruhi oleh gangguan nafsu makan. Rochmawati, Marlenywati dan Waliyo (2016, h. 336) menyatakan bahwa gizi kurang dan gizi buruk dipengaruhi kurangnya konsumsi pangan baik kuantitas maupun kualitas.

Frekwensi makan yang partisipan berikan pada anak sebanyak 3 kali sehari yaitu pada waktu pagi, siang dan sore, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" 1 hari 3 kali "(P₁, P₂,P₃, P₄, P₅,P₆)

" pagi, siang, sore " (P₁, P₂,P₃, P₄, P₅,P₆)

Arifin (2015, h.20) menyatakan makan yang baik yaitu bila frekwensi makan 3 kali sehari. Khasanah (2014, h.44) menyatakan untuk menentukan makanan yang cukup dan bermutu dapat dilakukan melalui kebiasaan makan yang baik yaitu pengaturan waktu makan yang sudah ditentukan dan pemberian makan yang teratur.

Partisipan kadang memaksa anak untuk makan saat anak susah untuk diberi makan atau diajak bermain dan jalan – jalan agar anak mau makan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" tak paksa"
(dipaksa) (P₁)

" ajak maen - maen " (P₁, P₂, P₆)

" *kaleh jalan – jalan*"
(sama jalan - jalan) (P₂, P₃, P₄)

Khasanah (2014, hh.40-41) menyatakan memberikan makan pada anak – anak kadang menyulitkan, seringkali ibu memaksa anak terutama pada ibu yang memiliki anak yang kurus. Riyanto (2017, h.5) menyatakan bahwa perilaku sulit makan pada anak antara lain makan sambil nonton televisi, bermain dan makan sambil jalan – jalan.

b. Pola hidup bersih dan sehat

Pola hidup bersih dan sehat yang diterapkan partisipan yaitu membersihkan lingkungan rumah dan sekitarnya (disapu dan dipel), menjaga kebersihan badan (mandi dan gosok gigi) serta cuci tangan pakai sabun, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" di sapu " (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

" di pel " (P₃, P₄, P₅, P₆)

" mandi " (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

" sikat gigi " (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

" cuci tangan pakai sabun..." (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

Natalina, Praba dan Kristinawati (2015, h.961) menyatakan bahwa ibu perlu mempratekkan dan mengembangkan kebiasaan hidup bersih dan sehat seperti mandi, menyikat gigi, cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan juga setelah bermain, membersihkan rumah, serta membuang sampah pada tempatnya.

3. Respon Psikologis Partisipan Dalam Merawat Balita Dengan Berat Badan Rendah (*Underweight*)

Partisipan merasakan sedih dan khawatir yang timbul karena kondisi anak yang kurang gizi, berat badan anak yang sulit naik dan pertumbuhannya terlambat, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" sedih " (P₁, P₂, P₃, P₄)

" khawatir " (P₁, P₄, P₅, P₆)

Khasanah (2014, h.41) menyatakan bahwa kecemasan ibu timbul akibat ketakutan akan tidak terpenuhinya kecukupan nutrisi dan energi untuk tumbuh kembang anak. Ibu juga mengalami perasaan sedih terhadap kondisi anak.

4. Kesulitan Yang Dialami Partisipan Dalam Merawat Balita Dengan Berat Badan Rendah (*Underweight*)

a. Kesulitan pemberian makan

Kesulitan pemberian makan yang dialami partisipan disebabkan karena anak kurang nafsu makan, anak pilih – pilih makanan, anak lebih suka makan sambil bermain dan anak lebih suka jajan, seperti diungkapkan partisipan berikut :

" *maeme angel*"

(makannya susah) (P₃, P₄, P₅)

" *kesulitane niku lauk e*"

(kesulitannya itu lauknya)

" *di gonta ganti mboten purun*"

(tidak mau di ganti - ganti) (P₄, P₅)

" ngasih (kasih) makannya susah gitu lari – lari " (P₆)

" kalau sudah jajan kan makannya berkurang ndak (tidak) mau makan " (P₆)

Cerdasari, Helmyati dan Julia (2017, h.171) menyatakan bahwa kesulitan makan pada anak terkait dengan penurunan nafsu makan. Perilaku pemilih makanan sering kali ditemukan pada balita (Kusuma & dan Ma'shumah, 2015, h.184). Anak yang pilih – pilih makanan beresiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan rendah (Yulis & Hamid, 2016, h.84). Rahman (2016) menyatakan bahwa anak sering rewel dan memilih bermain saat orang tua menyuapi, terutama pada anak yang pemilih makanan. Khasanah (2014, h.40) menyatakan anak cenderung lebih suka makanan ringan seperti makanan yang manis (permen, coklat, biskuit), makanan *junk food* atau

makanan siap saji (*humberger, fried chicken, french fries*) dan makanan yang *tasty (chiky, cheetos)*.

b. Kesulitan dengan kondisi anak

Kesulitan yang dialami partisipan karena anak terlalu aktif, bahkan tidak mau diam ketika makan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini :

" gak (tidak) bisa diem anaknya " (P₁, P₆)

Yulis dan Hamid (2016, h.84) yang menyatakan bahwa pada kenyataannya anak selalu aktif bergerak, mereka tidak mau duduk dengan tenang dalam waktu lama untuk segala jenis aktivitas, bahkan untuk aktivitas makan dan baru mau makan bila diajak jalan – jalan serta memenuhi kebutuhan mereka dengan makanan kecil (*snack*).

Kesulitan lain yang ditemui partisipan yaitu ketika anak menderita sakit dan anak rewel, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" rewel " (P₂, P₃, P₄)

" kalau sakit " (P₂, P₄)

Wijaya, Lubis dan Siagian (2014, h.7) menyatakan bahwa penyakit infeksi termasuk didalamnya infeksi saluran pernafasan dan diare dapat memperburuk keadaan gizi yang disebabkan karena penurunan nafsu makan. Salah satu gambaran klinis pada anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk yaitu terjadi perubahan mental, dimana anak menjadi apatis atau rewel (Ngastiyah, 2012, h.259).

5. Strategi Koping Partisipan Dalam Mengatasi Masalah Selama Merawat Balita Dengan Berat Badan Rendah (*Underweight*)

Strategi koping ibu dalam mengatasi masalah dalam merawat balita dengan berat badan rendah yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendekatan spiritual.

a. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Partisipan memeriksakan balita terutama pada saat sakit ke bidan, dokter, Puskesmas dan rumah sakit, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" ke bidan " (P₁, P₅, P₆)

" di Puskesmas " (P₁, P₂, P₅, P₆)

" ke dokter " (P₃, P₄, P₆)

" ke rumah sakit " (P₃)

Natalina, Praba dan Kristiawati (2015, hh.960-961) menyatakan praktek perawatan kesehatan, salah satunya adalah pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti klinik, Puskesmas dan rumah sakit

Partisipan juga melakukan konsultasi gizi dengan dokter dan petugas gizi di Puskesmas dan dokter anak di rumah sakit karena sering mengalami demam tinggi dan kelainan pertumbuhan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" sekarang kontrol perbaikan gizi " (P₃)

" pernah (konsultasi)...dokter Maizun *kaleh* (dengan) ibu Nanik (petugas gizi) (P₁, P₂, P₄, P₅, P₆)

World Health Organization (2015, h.45) menyatakan bahwa balita yang terdeteksi mengalami gizi kurang atau gizi buruk setelah dilakukan pemantauan di Posyandu sebaiknya di rujuk ke Puskesmas, Pustu atau Polindes. Susanti, Handayani dan Raharjo (2017, h.50) menyatakan bahwa jika pada saat pelacakan ditemukan penyakit atau kelainan lainnya, ibu balita disarankan untuk konsultasi ke dokter spesialis di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Partisipan memberikan vitamin penambah nafsu makan yang didapatkan saat pemeriksaan ke Puskesmas atau rumah sakit, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" dikasih nafsu makan" (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

WHO(2015, h.62) menyatakan setiap anak yang gizi kurang dan gizi buruk umumnya mengalami kekurangan zat gizi mikro sehingga perlu diberikan multivitamin.

b. Pendekatan spiritual

Partisipan banyak berdoa untuk mengurangi kecemasan, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" berdoa..." (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

Ibrahim, Desa dan Thong (2015, h.53) menyatakan bahwa unsur – unsur kerohanian dan pegangan agama yang kuat dapat mengurangi kecemasan. Melalui berdoa dan keyakinan agama dapat membantu seseorang dalam coping saat mengalami masalah kehidupan (Utami, 2012, h.49)

6. Bentuk Dukungan Yang Diharapkan Partisipan (dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan) dalam merawat balita dengan berat badan kurang (*Underweight*)

Bentuk dukungan yang diharapkan partisipan dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan kader kesehatan meliputi :

a. Dukungan informasi, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" nasehat " (suami/orang tua) (P₁, P₄)

"menyarankan...(suami/adik/tetangga/teman/petugas gizi/bidan desa/ /kader kesehatan) (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

b. Dukungan penilaian, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" ikut menjaga dan merawat" (suami/orang tua/kakak/adik) (P₁, P₂, P₃, P₅, P₆)

" dukungan semangat " (suami/orang tua/tetangga/teman) (P₁, P₂, P₃, P₅)

c. Dukungan emosional, seperti yang diungkapkan partisipan berikut

" harus sabar " (suami) (P₁, P₂)

" jangan patah semangat " (orang tua) (P₃)

d. Dukungan instrumental, seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

" kasih jajan " (adik/orang tua) (P₂, P₄)

" dukungan materi..." (suami/adik) (P₂, P₅, P₆)

" ngasih susu sama ngasih biskuit " (Puskesmas/kader kesehatan) (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

" yang datang kesini ya bu bidan..bu Intari gitu..kadang ya ya sama pak Dayat (petugas gizi) yang meninjau langsung kesini " (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅, P₆)

Kusuma, Tjalla dan Setyowati (2015, h.3) juga menyatakan bahwa sumber dukungan sosial yaitu orang – orang disekitar individu yang termasuk kalangan non profesional, profesional dan kelompok – kelompok dukungan sosial. Ambarwati (2014, h.35) menyatakan bahwa bentuk dukungan ada 4 yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumental.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ditemukan 6 tema. Gambaran persepsi ibu tentang berat badan rendah (*underweight*) adalah keadaan dimana anak mengalami gizi kurang dan gizi buruk yang ditandai kurangnya berat badan anak .Upaya ibu dalam perawatan meliputi praktik pemberian makan serta menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Ibu mengalami respon psikologis berupa kesedihan dan kekhawatiran. Kesulitan yang ibu alami yaitu kesulitan pemberian makan dan kesulitan dengan kondisi anak. Strategi koping ibu untuk mengatasi masalah dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendekatan spiritual. Dukungan sosial yang ibu dapatkan dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan kader kesehatan meliputi dukungan informasi, penilaian, emosional dan instrumental. Disarankan perlunya peningkatan peran aktif Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan dasar dalam upaya penanganan balita gizi kurang dan gizi buruk melalui upaya preventif, kuratif promotif dan rehabilitatif, serta menjalin kerjasama lintas sektoral dengan instansi terkait

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanto, D., Subagio, H. W., & Sawitri, D. R. (2016). Pola asuh dan status gizi balita di kecamatan Lape kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 11(2), 125-134. Diambil dari journal.ipb.ac.id/index.php/j9121pangan.
- Arifin, Z. (2016). Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon-Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 1(1), 16-29. Diambil dari <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/>
- Cerdasari, C., Helmyati, S., & Julia, M. (2017). Tekanan untuk makan dengan kejadian picky eater pada anak usia 2-3 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(4), 170-178. doi.org/10.22146/ijcn.24169
- Chashandra, D. E., & Novadela, N. I. T. (2017). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak pra sekolah (> 3-5 tahun). *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 171-176. Diambil dari poltekkes-tkj.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/
- _____. (2014). *Pedoman pelayanan gizi di puskesmas*. Jakarta, Indonesia : Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2016). *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2016*. Jakarta, Indonesia : Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2015). *Buku saku asuhan gizi di puskesmas pedoman gizi bagi petugas kesehatan*. Jakarta, Indonesia : Kementerian Kesehatan dan WHO Indonesia.
- Haryono, R. (2013). *Etika keperawatan dengan pendekatan praktis*. Yogyakarta, Indonesia : Gosyen Publishing.
- Hoque, M. A., Sayeed, M. A., Ahsan, M. R., Al Mamun, M. A., & Salim, F. (2016). Nutritional status among under-5 children of a selected slum in Dhaka city. *Northern International Medical College Journal*, 7(2), 143-145. doi: 10.3329/nimcj.v7i2.29658.
- Ibrahim, N., Desa, A., & Thong, N. K. C. (2015). Kesan pengantara strategi daya tindak agamaterhadap hubungandi antara kemurungandan kualiti hiduppesakit buah pinggangtahap akhir (themediatingeffectofreligiusscoping strategiesagainststherelationshipsbetweendepressionandqualityoflifeam. *Jurnal Psikologi Malaysia*. 29(1). 52-62. Diambil dari <http://spaj.ukm.my/ppppm/jpm/>

- Jevita, J. J., & Wibowo, H. (2015). Balita bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Cukir Diwek Jombang. *Jurnal Kebidanan* Volume 1 No. 2 September 2015, 1(2). Diambil dari <http://jurnalbidan.stikespembkabjombang.ac.id/>
- Khasanah, N. A. (2014). Hubungan sikap ibu tentang kesulitan makan dengan status gizi anak usia prasekolah (3-6 tahun) di desa Wonosari Ngoro Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 6(1), 40-59, Diambil dari <http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Kusuma, H. S., & Ma'shumah, N. (2015). Status gizi balita berbasis status pemilihan makanan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Prosiding seminar nasional & internasional*. 184-189, Diambil dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/>
- Kusuma, T. A., Tjalla, A., & Setyowati, E. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dan motivasi berprestasi siswa kelas vi di Madrasah Tsanawiyah Negeri 8 Jakarta Barat. *Insight: Jurnal bimbingan dan konseling*, 4(1), 108-113. Diambil dari <http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/insight/article/>
- Liansyah, T. M. (2016). Malnutrisi Pada Anak Balita. *Jurnal Buah Hati*, 2(1), 1-12, Diambil dari <http://buahhati.stkipgetsempena.ac.id/>
- Natalia, R., Praba, D., & Kristiawati, K. (2017). Hubungan pola asuh dengan status gizi balita di posyandu tulip wilayah Rindang Benua kelurahan Pahandut Palangkaraya. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(19), 957-964. Diambil dari poltekkespalu.ac.id/jurnal.index.php/JIK/.
- Ngastiyah. (2012). *Perawatan anak sakit edisi 2*. Ester, E. (Ed). Jakarta, Indonesia : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pemerintah Kabupaten Batang Dinas Kesehatan. (2016). *Profil kesehatan kabupaten Batang tahun 2016*. Batang : Kabupaten Batang.
- Rahman, A. N. F. (2017). Hubungan pola asuh ibu dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah di taman kanak-kanak Al-Ikhwah Pontianak. *ProNers*, 3(1). 3-13 Diambil dari <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/>
- Riyanto, H. (2017). Hubungan pola asuh orangtua dengan perilaku sulit makan pada anak prasekolah di TK Karta Rini Godean Sleman Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta). 1-65. Diambil dari <http://repository.stikesayani.ac.id/>
- Rochmawati, R., Marlenywati, M., & Waluyo, E. (2017). Gizi kurang (wasting) pada balita di wilayah kerja puskesmas kota Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 336-342. Diambil dari ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK
- Supriasa, D.W. (2015). *Pendidikan & konsultasi gizi*. Widiarti, D. (Ed). Jakarta, Indonesia : Penerbit Buku Kedokteran : EGC

- Suryani, I. D., & Andrias, D. R. (2016). Hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Sidoarjo. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 91-96. doi: 10.20473/mqi.v10i1.91-96.
- UNICEF-WHO-The World Bank. (2013). *Child malnutrition database : estimate for 2012 and launch of interactive data dashboard*. Diambil dari www.who.int/nutgrowthdb/jme_2012_summary_note_v2_pdf.
- Utami, M. S. (2012). Religiusitas, coping religius, dan kesejahteraan subjektif. *Jurnal psikologi*, 39(1), 46-66. doi: 10.22146/jpsi.6966
- Utari, A. T. P., Yamin, M., & Surimi, L. (2017). Sistem pendukung keputusan penentuan status gizi buruk dan rekam medik pada balita dan ibu hamil menggunakan metode simple multi-attribute rating technique. *semanTIK*, 3(1), 55-66. Diambil dari ojs.uho.ac.id/index.php/semantik/.
- Wijaya, T. A., Lubis, Z., & Siagian, A. (2015). Gambaran status gizi dan penyakit infeksi pada anak balita (12-59 bulan) di posko pengungsian erupsi gunung Sinabung Kabupaten Karo tahun 2014. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1(1), 1-9. Diambil dari <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/>
- Yulis, Z. E., & Hamid, M. A. (2016). Analisis pilih pilih makan pada anak usia 1 sampai 3 tahun di desa Suci Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ipteks*, 2(2), 82-89. Diambil dari http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/pengabdian_ipteks/
- Zulaekah, S., Purwanto, S., & Hidayati, L. (2014). Anemia terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 106-114. Diambil dari <https://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas/>

