

## **The Consumption Patterns and Nutritional Status of Toddler in Wee Kombaka Village, Southwest Sumba District**

**Reniwati N. D. Dadi<sup>1)</sup> Utma Aspatria<sup>2)</sup> Helga J. N. Ndun<sup>3)</sup>**

<sup>1 2 3)</sup> Public Health Science Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University;  
reniwatinarendraduwitadadi@gmail.com, utma.aspatria@staf.undana.ac.id  
[helgandun@staff.undana.ac.id](mailto:helgandun@staff.undana.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Malnutrition usually occurs in infants because at that age children are faced with rapid development. The purpose of this research is to describe the pattern of food consumption and nutritional status of toddler in Wee Kombaka Village. This type of research is descriptive qualitative. The time of the research was carried out in December 2020-February 2021. The sample obtained was 83 mothers who have toddler. The sampling method used was total sampling. The results showed that the age of the mother was at most 20-35 41.0%, the most educated were elementary school graduates 27.7%, working mothers were 65.1%, the number of family members was at most 54.2%, toddlers consumed the most porridge + fruit 42.3%, frequency of eating at most 54.2%, dietary restrictions at most 81.1%, proper form of eating at most 73.5%, history of exclusive breastfeeding at most not exclusive breastfeeding 65.1%, the most nutritional status was normal nutrition 59.1%. Cadre health officers stationed in Wee Kombaka Village are more active in providing counseling and correct food consumption patterns. Mothers of toddlers are more active in seeking information about good and correct consumption patterns for consumption by toddlers which will have an impact on the nutritional status of toddlers.*

**Keywords:** *consumption patterns; nutritional status; toddler*

### **ABSTRAK**

Kekurangan gizi biasanya terjadi pada bayi sebab pada usia tersebut anak diperhadapkan dengan tumbuh kembang yang pesat. Tujuan dari riset ini untuk mendeskripsikan ataupun menggambarkan pola konsumsi pangan serta status gizi bayi balita di Desa Wee Kombaka. Jenis riset ini adalah deskriptif kualitatif. Waktu pelaksanaan pada bulan Desember 2020-Februari tahun 2021. Sampel berjumlah 83 ibu yang memiliki anak balita usia 0-5 tahun. Cara pengambilan sampel menggunakan total *sampling*. Hasil riset menunjukkan usia ibu paling banyak berusia 20-35 41,0%, berpendidikan paling banyak tamat SD/ sederajat 27,7%, ibu yang bekerja 65,1%, jumlah anggota keluarga paling banyak 54,2%, balita paling banyak mengkonsumsi bubur+buah 42,3%, frekuensi makan paling banyak 54,2%, pantangan makan paling banyak 81,1%, bentuk makan yang tepat paling banyak 73,5%, riwayat pemberian ASI eksklusif paling banyak tidak ASI eksklusif 65,1%, status gizi paling banyak gizi normal 59,1%. Petugas kesehatan maupun kader-kader yang ditempatkan di Desa Wee Kombaka lebih berperan aktif dalam memberikan penyuluhan maupun praktek-praktek pola konsumsi pangan yang baik dan benar. Ibu balita lebih giat mencari informasi tentang pola konsumsi yang baik dan benar untuk dikonsumsi oleh balita yang nantinya akan berdampak terhadap status gizi balita.

**Kata kunci** :pola konsumsi; status gizi; balita

### **PENDAHULUAN**

Masa balita menjadi masa yang paling penting terutama dalam siklus kehidupan, karena pada usia 0-5 tahun, balita mengalami pertumbuhan baik fisik, psikis dan perilaku. Pada masa ini anak balita harus memperoleh penjaagaan dari keluarga baik dalam hal apapun bahkan nutrisinya. Masa balita adalah masa pertumbuhan emas karena pada tahap inilah balita mengalami pertumbuhan yang sangat pesat baik dari segi fisik maupun mental. Dalam kondisi seperti ini, balita memiliki peran aktif, karena dapat menentukan bahan pangan apa yang disukai yang akan diolah untuk dikonsumsi. Makanan sehat bagi balita, perlu diperkenalkan sejak dini untuk mencegah masalah terkait gizi, termasuk kurang gizi yang dapat berpengaruh dalam pembentukan kualitas sumberdaya manusia<sup>(1)</sup>.

Menurut Khasanah dan Sulistyawati (2016), menyatakan masalah gizi umumnya dapat dipengaruhi oleh dua hal yakni secara langsung dan secara tidak langsung. Adapun penyebab langsung berupa asupan makanan (energi dan protein) serta penyakit penyerta seperti penyakit diare sedangkan faktor tidak langsung terdiri dari kekurangan bahan pangan dalam rumah tangga, cara mengasuh anak yang tidak tepat terutama pola pemberian makan pada balita, jenis makanan yang dikonsumsi dan kesehatan lingkungan yang kurang memadai dan pelayanan kesehatan yang kurang baik<sup>(2)</sup> Terpenuhinya gizi balita juga dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi, karena semakin baik pola konsumsi dalam hal ini pemilihan dan penyediaan makanan yang baik akan mendorong tercapainya balita dengan status gizi yang baik demikian pula sebaliknya.

Kekurangan gizi selalu terjadi pada anak karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Menurut Dewi (2010), balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat di mana masa ini adalah masa peralihan ketika balita disapih dan mulai mengikuti kebiasaan makan orang dewasa. Kekurangan makan dalam bentuk kuantitas maupun kualitas akan menyebabkan anak tidak dapat tumbuh normal sehingga pada masa ini pemenuhan kebutuhan gizi bagi balita harus mendapat kontrol yang baik khusus dari keluarga terutama ibu sebagai orang yang dekat dengan balita<sup>(3)</sup>.

Masalah terkait gizi pada balita merupakan masalah nasional karena hampir setiap wilayah di Indonesia mengalaminya. Pada tahun 2016 dan 2017, persentase anak dengan kurang gizi sebanyak 17,8%. Angka tersebut menurun pada tahun 2018 yaitu sebesar 17,7%<sup>(2)</sup>. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita tahun 2017 menunjukkan prevalensi gizi kurang sebanyak 17,8%, stunting pada balita sebanyak 29,6%, dan status gizi buruk sebanyak 9,5%. Jumlah kasus gizi buruk di provinsi NTT tahun 2018 sebanyak 7,30 % dan gizi kurang sebanyak 22,20%<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, tahun 2017 terdapat 329 kasus balita gizi buruk, tahun 2018 sebanyak 322 kasus serta tahun 2019 sebanyak 100 kasus. Balita gizi kurang pada wilayah ini tahun 2017 adalah 907 kasus, 2018 berjumlah 939 kasus serta pada tahun 2019 berjumlah 384 kasus. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan (2017), jumlah balita gizi buruk di Puskesmas Wee Kombaka pada tahun 2017 sebanyak 8 kasus, tahun 2018 masih tetap sama yaitu sebanyak 8 kasus dan tahun 2019 kasus gizi buruk di Puskesmas Wee Kombaka mencapai 10 kasus. kasus kurang gizi tahun 2017 yaitu sebanyak 20, tahun 2018 berjumlah 27 dan terus mengalami peningkatan dalam tahun 2019 menjadi 45 balita yang mengalami gizi kurang<sup>(5)</sup>. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Desa Wee Kombaka (2018), Jumlah kasus gizi kurang pada balita sebanyak 27 kasus, tahun 2019 sebanyak 45 kasus. Berkaitan dengan gizi buruk, pada tahun 2018 ditemukan 8 kasus dan tahun 2019 sebanyak 10 kasus<sup>(6)</sup>. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan karakteristik masyarakat meliputi: usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu balita, jumlah anggota rumah tangga serta pola konsumsi balita yang meliputi: jenis makan, frekuensi makan, pantangan makan, bentuk makan, riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita di Desa Wee Kombaka.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk menggambarkan pola konsumsi dan status gizi balita dengan wawancara dan observasi langsung pada saat yang sama. Penelitian ini dilakukan Bulan Desember 2020-Februari 2021 di Desa Wee Kombaka Kabupaten Sumba Barat Daya. Populasi dalam penelitian ini merupakan semua balita dengan usia 0-5 tahun yakni sebanyak 83 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Variabel yang diteliti merupakan variabel bebas (karakteristik orang tua balita, pola konsumsi) dan variabel terikat (Status gizi). Analisis data adalah analisis univariat. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan nomor “*ethical approval*”:2021005-KEPK

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu, usia balita, jenis kelamin balita, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu serta jumlah anggota keluarga di Desa Wee Kombaka dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan di usia ibu, usia balita, jenis kelamin balita, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu serta jumlah anggota Desa Wee Kombaka**

<b>Usia Ibu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< 20 tahun	27	32,5
20 - 35 tahun	34	41,0
> 35 tahun	22	26,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
<b>Usia Balita</b>		
0 - 6 bulan	10	12,0
7 - 12 bulan	19	22,9
1 - 3 tahun	36	43,4
4 - 5 tahun	18	21,7
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin Balita</b>		
Laki-Laki	43	51,8
Perempuan	40	48,2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD	19	22,9
Tamat SD/ sederajat	23	27,7
Tamat SLTP/ sederajat	20	24,1

Tamat SLTA/ sederajat	7	8,4
Tamat Diploma/ sederajat	6	7,2
Sarjana	8	9,6
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	54	65,1
Tidak Bekerja	29	34,9
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>		
Kecil jika <4 orang	14	16,9
Sedang jika 5 - 6 orang	24	28,9
Besar jika >6 orang	45	54,2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berumur 20-35 tahun dengan jumlah 41,0% dan paling sedikit adalah ibu yang berusia >35 tahun (26,55%), balita di Desa Wee Kombaka paling banyak berusia 1-3 tahun yaitu sebanyak 43,4% sedangkan paling sedikit balita berusia 0-6 bulan sebanyak 12,0%, balita di Desa Wee Kombaka paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 51,8% dan balita perempuan berjumlah 48,2%, pendidikan tamat SD/ sederajat 27,7%, sedangkan paling sedikit adalah responden dengan latar belakang diploma/ sederajat 7,2%, orang tua yang memiliki pekerjaan 65,1%, anggota keluarga lebih dari 6 orang 54,2% sedangkan paling sedikit adalah responden yang memiliki anggota keluarga <4 orang 16,9%.

## 2. Pola Konsumsi

### 1. Jenis makan

Karakteristik responden berdasarkan jenis makan balita di Desa Wee Kombaka dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Makan Balita di Desa Wee Kombaka**

Jenis Makan	n	%
ASI saja	3	3,6
Bubur + buah	35	42,3
Susu formula + makanan lumat	23	27,7
ASI + menu lengkap	-	-
Susu formula + menu lengkap	-	-
Nasi + sayur + lauk	22	26,5
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang mengkonsumsi bubur + buah paling banyak dengan jumlah 42,2% sedangkan yang paling sedikit ialah balita yang hanya mengkonsumsi ASI yaitu dengan jumlah 3,6%.

**Tabel 3. Distribusi Jenis Makan Pada Balita Berdasarkan Usia Balita di Desa Wee Kombaka**

Usia	Jenis Makan												Total	%
	ASI		Bubur+ Buah		Susu formula+ makanan lumat		ASI + menu lengkap		Susu formula + menu lengkap		Nasi + sayur + lauk			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-6 bulan	3	3,6	4	4,9	3	3,6	-	-	-	-	-	-	10	12,1
7-12 bulan	-	-	8	9,7	5	6,0	-	-	-	-	6	7,2	19	22,9
1-3 tahun	-	-	23	27,7	7	8,4	-	-	-	-	6	7,2	36	43,3
4-5 tahun	-	-	-	-	8	9,7	-	-	-	-	10	12,0	18	21,7
<b>Total</b>	<b>3</b>		<b>35</b>		<b>23</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 10 orang balita yang berusia 0-6 bulan terdapat 4,9% yang sudah mengkonsumsi bubur+buah tanpa ASI. Pada usia 7-12 bulan terdapat 9,7% yang sudah mengkonsumsi bubur dan buah tanpa ASI.

## 2. Frekuensi Makan

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi makan balita di Desa Wee Kombaka dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Frekuensi Makan Balita di Desa Wee Kombaka**

Frekuensi Makan	n	%
<3 kali / hari	19	22,9
3 kali / hari	45	54,2
>3 kali / hari	19	22,9
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa balita yang mengkonsumsi makanan 3 kali sehari lebih banyak dengan jumlah 54,2%, sedangkan yang paling sedikit balita yang mengkonsumsi makanan <3 kali sehari dan >3 kali sehari dengan jumlah 22,9%.

## 3. Pantangan Makan

Karakteristik responden berdasarkan pantangan makan balita di Desa Wee Kombaka dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pantangan Makan Pada Balita di Desa Wee Kombaka**

Pantangan Makan	n	%
Ada	69	81,1
Tidak ada	14	16,9
Total	83	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki pantangan makan dengan jumlah 81,1%.

#### 4. Bentuk Makan

Karakteristik responden berdasarkan bentuk makan balita di Desa Wee Kombaka dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Menurut Bentuk Makan Pada Balita di Desa Wee Kombaka**

No	Bentuk Makan	n	%
1	Tepat	61	73,5
2	Tidak tepat	22	26,5
	Total	83	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengkonsumsi makanan yang tepat dengan jumlah 73,5%.

**Tabel 7. Distribusi Bentuk Makan Pada Balita Berdasarkan Usia Balita di Desa Wee Kombaka**

Usia	Bentuk Makan				Total	%
	Tepat		Tidak tepat			
	n	%	n	%		
0-6 bulan	3	3,7	7	8,4	10	12,1
7-12 bulan	5	6,0	15	18,0	19	22,9
1-3 tahun	35	42,1	-	1,2	36	43,3
4-5 tahun	18	21,7	-	-	18	21,7
Total	61	73,5	22	26,5	83	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa balita dengan usia 1-3 tahun paling banyak mengkonsumsi bentuk makan yang tepat dengan jumlah 42,1%. Seluruh balita usia 4-5 mengkonsumsi makanan yang tepat (21,7%).

#### 1. Riwayat Pemberian Asi Eksklusif

Karakteristik responden berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif di Desa Wee Kombaka dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita di Desa Wee Kombaka**

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Ya, jika pemberian ASI sampai 6 bulan	29	34,5
Tidak, jika memberikan makan/minum tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan	54	65,1
Total	83	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif paling banyak dengan jumlah 65,1%.

### 1. Status Gizi

Karakteristik responden berdasarkan status gizi balita di Desa Wee Kombaka dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Desa Wee Kombaka**

No	Status Gizi	n	%
1	Buruk	4	4,8
2	Kurang	30	36,1
3	Baik	49	59,1
Total		83	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi baik paling banyak dengan jumlah 59,1%.

**Tabel 10. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan Usia di Desa Wee Kombaka**

Usia	Status Gizi						Total	%
	<-3SD		-3SD sd <-		-2SD sd +1SD			
	n	%	n	%	n	%		
0-6 bulan	-	-	3	3,7	7	8,5	10	12,2
7-12 bulan	2	2,4	7	8,4	10	12,0	19	22,8
1-3 tahun	1	1,2	10	12,0	25	30,1	36	43,4
4-5 tahun	1	1,2	10	12,0	7	8,5	18	21,7
Total	4	4,8	30	36,1	49	59,1	73	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa status gizi baik paling banyak ditemukan pada balita berusia 1-3 tahun 30,1% dan ditemukan paling sedikit pada balita berusia 0-6 bulan dan 4-5 tahun yaitu sebanyak 8,5%.

## Bahasan

### 1. Gambaran Karakteristik Ibu Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu balita paling banyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun yang sebagian besar balitanya memiliki pola konsumsi yang tidak tepat. Pola konsumsi ini meliputi jenis makan, frekuensi makan, pantangan makan dan bentuk makan. Usia orang tua mempengaruhi ketersediaan pangan. Apabila orang tua masih tergolong usia produktif maka kebutuhan pangan dalam rumah tangga cenderung akan terpenuhi. Orang tua akan bekerja untuk menghasilkan sesuatu yang bisa dijual kepada orang lain guna mencukupi keperluan pokok rumah tangga khususnya keperluan pangan<sup>(7)</sup>. Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap pola konsumsi. Orang tua balita yang pendidikannya tinggi lebih mudah dalam menerima informasi dari luar terutama cara mengasuh anak yang baik, asupan gizi yang sesuai sehingga orang tua dapat menjaga status gizi anaknya<sup>(8)</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sedikit ibu di Desa Wee Kombaka yang menyelesaikan pendidikan pada jenjang diploma 7,2% dan sarjana 9,6%. Selebihnya, ibu menyelesaikan pendidikan pada tingkat SD, SLTP dan SLTA. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berpendidikan rendah memiliki balita dengan pola konsumsi tidak sesuai dengan usianya. Menurut Notoatmodjo (2014), tinggi rendahnya pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan persepsi dan ide-ide serta teknologi baru<sup>(9)</sup>.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuannya. Riset ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Bur dkk (2016), dari 60 informan yang diwawancarai hanya (14,6%) responden yang menyelesaikan pendidikan pada perguruan tinggi<sup>(10)</sup>. Selain mengurus rumah dan anak-anak, terdapat ibu yang memiliki pekerjaan untuk memperoleh penghasilan. Hasil riset menunjukkan bahwa ibu balita yang memiliki pekerjaan di Desa Wee Kombaka sebanyak 65,1%, dengan jenis pekerjaan terbanyak adalah petani 53,1%. Menurut Cindar (2005), pekerjaan sebagai petani adalah pekerjaan yang dilakukan di luar rumah, akibatnya waktu ibu sepanjang hari dipakai di luar rumah. Anak balita akan diserahkan kepada keluarga lain atau kepada kakaknya yang belum tentu memiliki pengalaman atau keterampilan mengurus balita. Akibatnya pola konsumsi balita tidak terjamin dengan baik dan status gizi balita dapat menjadi rendah. Semakin banyak waktu yang dipakai oleh ibu di luar rumah, maka semakin besar pula risiko rendahnya pola konsumsi balita. Menurut Almushawwir (2016), Hal ini karena tidak ada yang memperhatikan asupan nutrisi yang seharusnya dikonsumsi oleh anak bayi balita. Riset ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almushawwir, 2016, dari 43 responden yang diwawancarai terdapat 26 (60,4%) responden yang bekerja<sup>(11)</sup>.

Menurut Adriani (2012), menyatakan bahwa keluarga dengan jumlah anggota yang besar merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi<sup>(12)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian, umumnya ibu di Desa Wee Kombaka memiliki anggota keluarga >6 orang dengan jumlah 54,2% dan paling sedikit <4 orang sebanyak 16,9%. Menurut Simatupang (2018), Banyaknya anggota keluarga



yang tidak disertai dengan pendapatan yang cukup berpengaruh terhadap pendistribusian konsumsi pangan dalam keluarga. Apabila jumlah anggota rumah tangga semakin banyak, maka kebutuhan pangan pun akan semakin banyak. Riset ini sejalan dengan riset yang dilaksanakan oleh Bur dkk (2019), dari 60 responden yang diwawancarai terdapat (63,4%) responden dengan jumlah anggota keluarga >6 orang<sup>(10)</sup>. Pemerataan dan kecukupan pangan dalam keluarga kemungkinan sulit dipenuhi sehingga menyebabkan permasalahan gizi pada anak bayi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan riset dilakukan oleh Suryani (2017) yang menemukan adanya pengaruh besar anggota keluarga terhadap status gizi pada balita<sup>(13)</sup>

## **2. Pola Konsumsi**

### **a. Jenis Makan**

Pola pemberian makan terutama pada anak balita harus menunjukkan keanekaragaman makanan yang dikonsumsi karena tidak ada satupun bahan pangan yang komplit atau memiliki semua nilai gizi. Zat gizi yang tidak ditemukan pada salah satu bahan pangan akan dipenuhi pada bahan pangan lainnya. Pertumbuhan serta perkembangan bayi adalah sebagai akibat dari makanan yang dikonsumsi.

Hasil penelitian di Desa Wee Kombaka menunjukkan bahwa hidangan yang paling banyak dikonsumsi balita adalah bubur dan buah (42,3%). Hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa setiap kali balita diberi makan, balita diberi bubur kosong setelah itu diberi buah yang mudah diperoleh seperti pepaya, pisang, dan buah lain berdasarkan musimnya seperti jeruk, dan alpukat. Padahal, terdapat banyak sayuran hijau di halaman rumah yang sebenarnya dapat menambah nilai gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh balita.

Permasalahan lain yang dapat mempengaruhi jenis makan bagi anak yaitu rendahnya pendidikan oleh ibu balita. Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat pendidikan ibu rendah, sehingga dapat dihubungkan dengan pemberian jenis makan yang dikonsumsi oleh balita. Menurut Budiman & Riyanto (2013), menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan jumlah paparan informasi yang didapatkan. Hal ini berarti jika ibu hanya tamat SD atau sederajat sulit menerima masukan ataupun ajakan dari orang lain, demikian pula sebaliknya. Pendidikan ibu berperan penting dalam hal penyediaan makanan dalam keluarga. Pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi kemampuan mengimplementasikan informasi yang diperoleh yang selanjutnya berdampak dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi untuk keluarga khususnya balita. Pendidikan ibu juga berdampak pada pendapatan keluarga, jika pendidikan ibu termasuk pendidikan tinggi, lebih mudah mendapatkan pekerjaan agar dapat menunjang perekonomian keluarganya, sehingga ibu memiliki cukup uang untuk membeli bahan pangan yang bergizi dan lebih bervariasi untuk dikonsumsi oleh balita.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi jenis makan yang dikonsumsi oleh balita adalah pekerjaan ibu. Hasil riset menunjukkan ibu balita di desa ini bekerja di kebun, di rumah dan di pasar. Akibat dari kesibukan ibu, maka ibu tidak memperhatikan jenis makanan yang diberikan kepada balitanya. Padahal

terdapat bahan pangan lainnya yang dapat dicampurkan kedalam bubur balita agar balita tidak hanya mengkonsumsi satu jenis bahan pangan pokok saja terutama beras.

### **b. Frekuensi Makan`**

Frekuensi makan adalah banyaknya pemberian makan pada balita dalam satu hari. Menurut Khomsan (2000), pagi, siang, dan malam merupakan waktu makan yang baik bagi anak balita<sup>(15)</sup>. Meskipun kebutuhan makan balita terpenuhi, seorang ibu juga harus tetap memperhatikan komposisi makan yang diberikan kepada balita dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan balita.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wee Kombaka diperoleh bahwa balita yang mengkonsumsi makan tiga kali sehari sebanyak 54,2%. Sekalipun balita mengkonsumsi makan tiga kali dalam sehari, jika tidak didampingi maka akan lebih banyak makanan yang terbuang. Hasil penelitian menyatakan bahwa apabila balita sudah bisa makan sendiri, maka setelah diberi makan, balita akan dibiarkan tanpa didampingi sehingga lebih banyak makanan yang terbuang. Riset lain yang ditemukan oleh Efendi (2006), dari 47 responden diwawancarai terdapat 51,6% balita yang memiliki frekuensi makan 3 kali sehari<sup>(14)</sup>.

Pekerjaan ibu sangat memiliki dampak yang sangat besar terhadap frekuensi pemberian makan anak. Memperhatikan dan memberikan asupan nutrisi yang baik bagi balita membutuhkan waktu yang lebih untuk orang tua khususnya seorang ibu untuk bersama-sama dengan balita. Apabila ibu menghabiskan waktu 6-7 jam untuk bekerja di luar rumah, maka akan mengurangi waktu kebersamaan dengan anaknya. Keadaan ini mempengaruhi nutrisi balita yang berdampak pada status gizinya. Akibatnya balita diberi makan tidak sesuai dengan jam makan balita, sehingga sekalipun balita mengkonsumsi makan tiga kali dalam sehari tetap saja terdapat masih terdapat balita dengan status gizi tidak normal. Faktor yang mempengaruhi frekuensi makan balita adalah jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang besar ditambah pendidikan ibu yang rendah serta perekonomian yang rendah, menyebabkan pola konsumsi dalam rumah tangga menjadi berkurang.

### **c. Pantangan Makan**

Ibu hamil, ibu menyusui dan balita adalah kelompok usia yang rentan memiliki pantangan terhadap suatu makanan. Pola makan satu masyarakat dapat dicermati salah satunya melalui adanya pantangan makan atau larangan/tabu makan. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wee Kombaka, terdapat 83.1% balita yang memiliki pantangan makan. Balita di desa ini dilarang mengkonsumsi pisang yang berdempetan, hati sapi, dan hati anjing. Alasan balita tidak diberi pisang yang berdempetan adalah akan menyebabkan jarinya akan berdempetan. Balita juga tidak diberi hati anjing dan hati sapi. Balita yang mengkonsumsi hati anjing atau hati sapi dipercaya akan melakukan banyak kesalahan jika sudah dewasa serta akan tumbuh kutil. Pada kenyataannya, justru makanan yang dilarang untuk diberikan kepada balita memiliki nutrisi yang baik untuk pertumbuhan balita yang juga berdampak pada status gizi balita. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2006), dari 47 responden yang diwawancarai hanya 25,53% yang memiliki pantangan terhadap makanan<sup>(14)</sup>.

Penyebab adanya tabu makanan dalam suatu masyarakat adalah karena rendahnya pendidikan masyarakat khususnya ibu balita. Akibat rendahnya pendidikan ibu maka berdampak pada pengetahuan ibu terhadap pantangan makan yang keliru bagi balita. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap suatu hal. Rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu balita menyebabkan ibu terus-menerus mengikuti budaya yang ada.

Hal lain yang dapat mempengaruhi adalah kurangnya penyuluhan dari pihak tenaga kesehatan yang ada. Hasil penelitian diperoleh bahwa pihak tenaga kesehatan tidak pernah melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pantangan makan yang ada dalam masyarakat sehingga menyebabkan masyarakat terus-menerus mempercayai pantangan makan yang ada.

#### **d. Bentuk makan**

Bentuk makan adalah hasil olahan terakhir dari bahan pangan. Sebagian besar ibu balita memberikan bentuk makan kepada balitanya sesuai dengan usia balita. Bentuk makan memiliki pengaruh terhadap daya terima terhadap seseorang. Makanan yang memiliki konsistensi yang padat atau kental dapat mempengaruhi daya terima seseorang untuk memakannya<sup>16</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, terdapat 73,5% ibu yang memberikan bentuk makan yang tepat kepada balitanya. Hasil wawancara diperoleh bahwa usia 1-3 tahun adalah yang paling banyak mengkonsumsi bentuk makan yang tepat dengan jumlah 42.1% balita. Pada usia 0-6 bulan, terdapat 8,4% balita yang mengkonsumsi bentuk makan yang tidak tepat. Hal ini disebabkan karena balita sudah diberi bubur pada usia tiga bulan. Terdapat hanya 3,7% balita yang mengkonsumsi bentuk makan yang sesuai yaitu air susu ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi pemberian bentuk makan pada balita adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Menurut Notoadmodjo (2014), Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Peningkatan pengetahuan dapat merubah perilaku ibu balita mengenai pola konsumsi yang benar<sup>(23)</sup>.

#### **e. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**

Air susu ibu adalah makanan pertama yang harus diberikan kepada bayi baru lahir, karena ASI mengandung nilai gizi yang tinggi. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa campuran apapun.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wee Kombaka, terdapat 34,9% balita yang memperoleh ASI secara eksklusif dan 65,1% yang tidak memperoleh. Ibu tidak menyusui bayi secara dini karena ASI tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran sehingga bayi perlu diberi makanan tambahan berupa susu formula. Akibatnya, bayi diberi air rebusan dari pohon *pakata*. Alasan pemberian air rebusan tersebut adalah agar pencernaan bayi menjadi lebih lancar dan bayi tidak sembelit serta membersihkan darah yang tertelan sewaktu bayi lahir. Apabila sudah berusia tiga bulan, bayi akan diberi bubur yang

disaring. Tujuannya adalah agar ibu tidak terlalu menyusui anaknya sehingga ibu bayi tidak menjadi kurus. Anggapan inilah yang berkembang di desa ini. Adapula ibu balita yang mengatakan ibu tidak menyusui bayinya saat pertama melahirkan karena air susu pertama yang keluar tidak baik untuk kesehatan bayi. Jadi, ibu lebih memilih memberikan air rebusan dari pohon *pakata* atau madu kepada bayi dan tidak mengetahui bahwa ASI yang pertama kali keluar penting bagi pertumbuhan dan status gizi bayi. Hal inilah yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif kepada balita. Penelitian Syamsul & Mutika tahun 2018 menyatakan bahwa 73 responden terdapat 82,2% responden yang tidak menyusui balitanya secara dini.

Perekonomian keluarga juga dapat dihubungkan dengan kurangnya memberikan ASI eksklusif pada bayi. Akibat tuntutan ekonomi maka ibu harus bekerja untuk mencukupi kebutuhan makan keluarganya. Pekerjaan yang dilakukan di luar rumah membuat pemberian ASI pada balita menjadi tidak eksklusif sebab ibu harus bekerja untuk mendukung perekonomian keluarga. Ibu balita di Desa Wee Kombaka lebih banyak menghabiskan waktu di kebun, ada juga yang berjualan di pasar. Berdasarkan hasil penelitian, jika balita sudah berusia dua bulan atau ibu sudah bergerak bebas maka ibu akan meninggalkan bayinya di rumah atau menitipkan bayinya kepada keluarga dekat dan pergi untuk bekerja di kebun ataupun berjualan ke pasar. Faktor lain yang dapat mempengaruhinya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pada balita.

### 3. Status Gizi

Menurut Supriasa (2001), keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau wujud dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu disebut dengan status gizi<sup>(18)</sup>. Menurut Suhardjo (2003), status gizi merupakan keadaan sejahtera dari individu atau sekelompok masyarakat yang bisa dilihat dari kondisi tubuh yang dapat diukur dengan antropometri. Kondisi tubuh sebagai akibat dari pola konsumsi makan dan penggunaan zat-zat gizi yang terdapat dalam bahan pangan dibedakan antara lain, status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan lebih merupakan pengertian dari status gizi<sup>(19)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wee Kombaka, balita dengan status gizi baik adalah 59,1%, gizi kurang 36,1% dan gizi buruk adalah 4,8%. Angka status gizi kurang dan status gizi buruk masih tetap ada di desa ini. Riset yang sama dilakukan oleh Efendi (2006), dari 47 responden terdapat 10,64% gizi buruk, 38,50% berstatus gizi kurang dan 51,6 yang memiliki status gizi normal<sup>(14)</sup>. Riset yang ditemukan oleh (Hidayah, 2010), dari 64 responden terdapat 73,4% yang memiliki status gizi baik, 18,8% yang berstatus gizi kurang dan 3,1% berstatus gizi buruk<sup>19</sup>. Faktor penyebabnya ialah rendahnya tingkat pendidikan ibu. Ibu balita di Desa Wee Kombaka paling banyak menyelesaikan pendidikannya pada jenjang SD dengan jumlah 27,7%. Pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak memperoleh pekerjaan yang baik sehingga mempengaruhi pendapatan ibu. Ibu balita di desa ini lebih banyak bekerja sebagai petani, yang artinya ibu lebih banyak menghabiskan waktu di kebun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013), menyatakan bahwa ibu yang sibuk bekerja memiliki peluang yang besar memiliki bayi kurang gizi<sup>(21)</sup>.

Pendapatan rendah menyebabkan pola konsumsi menjadi tidak baik sehingga mempengaruhi status gizi, sebab ibu di desa ini hanya mengharapkan hasil perkebunannya. Jumlah anggota rumah tangga yang banyak juga mempengaruhi status gizi balita, akibatnya pemenuhan kebutuhan konsumsi pangan menjadi terhambat, serta balita jarang diperhatikan. Penelitian yang dilakukan oleh Andrawati (2007), memperoleh gambaran bahwa orang tua yang berpendapatan rendah dapat mempengaruhi status gizi balitanya<sup>(22)</sup>.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pola konsumsi dan status gizi balita di Desa Wee Kombaka Kecamatan Wewewa Barat Kabupaten Sumba Barat Daya diperoleh kesimpulan Sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun dengan jumlah 41,0%. Ibu yang menyelesaikan pendidikan pada jenjang SD/ sederajat sebanyak 27,7%. Rumah tangga yang memiliki anggota keluarga lebih dari 6 orang sebanyak 54,2%. Jenis makan yang paling banyak dikonsumsi oleh balita adalah ASI+bubur dan buah 42,2%, frekuensi makan pada balita dalam sehari ialah sebanyak 3 kali/hari dengan 54,2%. Selain itu, sebagian besar balita memiliki pantangan makan 81,1%, memiliki bentuk makan yang tepat 73,5%, dan tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 65,1%. Balita yang memiliki status gizi yang baik sebanyak 59,1%, gizi kurang sebanyak 36,1% dan gizi buruk sebanyak 4,8%.

### REFERENSI

1. Properawati D, Maryanti D. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
2. Devi M. Gambaran Analisis Faktor-Fakto Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. Teknol Dan Kejuruan. 2010;33(2):183-92. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Dewi+M%2C+gambaran+analisis+faktor-faktor+yang+berpengaruh+terhadap+status+gizi+tahun+2010&btn](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Dewi+M%2C+gambaran+analisis+faktor-faktor+yang+berpengaruh+terhadap+status+gizi+tahun+2010&btn)
3. Kemenkes R. Pemantauan Status Gizi. Jakarta; 2017.
4. Kemenkes R. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2018.
5. SBD D. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya. Kabupaten Sumba Barat Daya; 2017.
6. Kombaka Profil Puskesmas Wee Kombaka. Data Gizi Balita. Wee Kombaka; 2018.
7. Azmi N. Gambaran Pola Pemberian Makan Bayi dan Baita usia 0-59 Bulan di Suku Baduy Dalam dan Lua, Kecamatan Leuwidamar. Indonesia Penebar Swadaya; 2012. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=azmi+N%2C+gambaran+pola+pemberian+makan+pada+bayi+dan+balita+usia+059+bulan+di+suku+baduy+dalam+dan+luar+tahun+2012&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=azmi+N%2C+gambaran+pola+pemberian+makan+pada+bayi+dan+balita+usia+059+bulan+di+suku+baduy+dalam+dan+luar+tahun+2012&btnG=)
8. Chayaningsih. Pertumbuhan Perkembangan Anak Dan Remaja. Jakarta: Cv; 2011.

9. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
10. Bur, N T, Picauly I, Riwu, R R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Konsumsi Pangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Pzih Pergizi Pangan PDP ntt.* 2019;4(1):6–7. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Byr%2C+nt.+Picauly+I%2C+Riwu+RR.+Faktorfaktor+yang+berhubungan+dengan+pola+konsumsi+pangan+pada+balita+tahun+2019&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Byr%2C+nt.+Picauly+I%2C+Riwu+RR.+Faktorfaktor+yang+berhubungan+dengan+pola+konsumsi+pangan+pada+balita+tahun+2019&btnG=)
11. Almushawwir, M D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu. Islam Negeri Allaidin Makasar; 2016. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Almushawwir+MD.+faktor-faktor+yang+berhubungan+dengan+status+gizi+pada+anak+balita+di+wilayah+kerja+puskesmas+bantomarannu+tahun+2016&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Almushawwir+MD.+faktor-faktor+yang+berhubungan+dengan+status+gizi+pada+anak+balita+di+wilayah+kerja+puskesmas+bantomarannu+tahun+2016&btnG=)
12. Adriani M, Bambang W. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Pranada Media Grup; 2012.
13. Suryani L. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayung Sekaki. *Mudwifery Sci.* 2017;1(2):47–53. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Suryani+L.+faktor+yang+mempengaruhi+status+gizi+balita+di+wilayah+kerja+puskesmas+bayung+sekati+tahun+2017&btnG](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Suryani+L.+faktor+yang+mempengaruhi+status+gizi+balita+di+wilayah+kerja+puskesmas+bayung+sekati+tahun+2017&btnG)
14. Efendi M. Hubungan Pola Konsumsi Dan Status Gizi Balita Pada keluarga Miskin Penerima BLT Di Perkotaan. Universitas Airlangga; 2006.
15. Khasanah A K, Sulistyawati W. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan SelatK apuas. 2016;7(1), 1-8. [https://sholar.google.com/sholar?hl=id&as\\_sdt=0%2c5&q=khasanah+dan+asaulistyawati+tahun+2016+tentang+penyebab+masalah+gizi&btnG=#d+gs\\_qabs\\$t=1655342288651&u=%23p%3DcvHzAS1CPcQJ](https://sholar.google.com/sholar?hl=id&as_sdt=0%2c5&q=khasanah+dan+asaulistyawati+tahun+2016+tentang+penyebab+masalah+gizi&btnG=#d+gs_qabs$t=1655342288651&u=%23p%3DcvHzAS1CPcQJ)
16. Khomsan A. Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2004.
17. Widiyastuti M, Pramono. Manajemen Jasa Boga. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
18. Supariasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2001.
19. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2003.
20. Hidayah H. Gambaran Status Pada Balita Di Desa Gattareng Kecamatan Gattareng Kabupaten Bulukumba. Alaudin Makasa; 2010.
21. Putri, D, S K, wahyona, T, Y M. Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Umur 6-59 Bulan. Jakarta: Media Litbankes; 2013. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Putri+D+S+k%2C+Wohana+t+y+m.+faktor+langsung+dan+tidak+langsung+yang+berhubungan+dengan+kejadian+wasting+pada+anak+umur+6-59+bulan+tahun+2013&btng](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Putri+D+S+k%2C+Wohana+t+y+m.+faktor+langsung+dan+tidak+langsung+yang+berhubungan+dengan+kejadian+wasting+pada+anak+umur+6-59+bulan+tahun+2013&btng)
22. Andrawati. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani Di Desa Porwojati Kecamatan Kartek Kabupaten Wonosobo. Universitas Negeri Semaang; 2007.

[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=skripsiandrawati.+faktor-faktor+yang+berhubungan+dengan+status+gizi+balita+pada+keluarga+petani+di+desa+porwojati+tahun+2007&btnq](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=skripsiandrawati.+faktor-faktor+yang+berhubungan+dengan+status+gizi+balita+pada+keluarga+petani+di+desa+porwojati+tahun+2007&btnq)

23. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan .2.Ed. Jakarta: Rineka Cipta;2014