

Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pola Makan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

Zasendy Rehena

Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku

rehenasasendi@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition is a condition where a person is declared malnourished or his nutritional status is below the average standard. Based on data from the Tawiri-Laha Ambon Health Center, there are still many children under five who are malnourished. This study aims to determine the factors associated with the incidence of malnutrition in children under five at the Tawiri-Laha Health Center Ambon. This research uses descriptive analytic research design with cross sectional approach. The number of samples is 40 children aged 3-5 years. The sampling technique was using purposive sampling technique. The data were analyzed using the Chi-Square Test statistical test. The results showed that 1) there was a relationship between family income and malnutrition, p value = 0.000, 2) there was a relationship between diet and malnutrition, p value = 0.001. It was concluded that there was a relationship between family income and diet with the incidence of malnutrition in children under five at the Tawiri-Laha Health Center Ambon. It is hoped that the puskesmas will further improve health programs for the community.

Keywords: *Malnutrition, Income, Diet*

ABSTRAK

Gizi kurang adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan gizi atau status gizinya berada di bawah standar rata-rata. Berdasarkan data dari Puskesmas Tawiri-Laha Ambon, masih banyak jumlah balita yang mengalami gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 40 anak balita yang berusia 3-5 tahun. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan gizi kurang, nilai $p=0,000$, 2) ada hubungan antara pola makan dengan gizi kurang, nilai $p=0,001$. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dan pola makan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar lebih meningkatkan program kesehatan untuk masyarakat.

Kata Kunci : *Gizi Kurang, Pendapatan, Pola Makan*

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Tingkat gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, bahkan jauh sebelum masa itu [1].

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2013) [2]. Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Hal ini sehubungan dengan terhambatnya pertumbuhan sel otak yang terjadi pada anak yang menderita gangguan gizi pada usia sangat muda bahkan dalam kandungan [3]. Berbagai faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada balita. Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan

kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, keterbatasan penghasilan keluarga, dan jarak kelahiran yang rapat. Kemiskinan masih merupakan bencana bagi jutaan manusia. Penyakit kekurangan gizi merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting di Indonesia maupun di Negara yang sedang berkembang lainnya karena prevalensi tertinggi terdapat pada anak-anak berumur di bawah lima tahun (balita) [4].

Menurut UNICEF (2013) tercatat ratusan anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar. Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RJMN) tahun 2010-2014 menyebutkan bahwa perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan prevalensi balita pendek menjadi 32% pada tahun 2014. Permasalahan gizi juga dimasukkan kedalam *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kekurangan gizi, meningkatkan kesehatan anak dan menekan angka kematian anak dimana salah satu faktornya disebabkan oleh gizi buruk. Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum bisa teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional. Setiap tahun kurang lebih 11 juta dari balita di seluruh dunia meninggal karena penyakit-penyakit seperti ISPA, Diare, Malaria, Campak dan lain-lain. Ironisnya 54% dari kematian tersebut berkaitan dengan adanya gizi kurang (WHO, 2011) [5].

Tingginya angka kematian pada bayi dan anak sangat umum ditemukan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu penyebab kematiannya adalah karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk (Suhardjo, 2004). Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 di Indonesia adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Angka prevalensi secara nasional jika dibandingkan pada tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007, 4,9 % pada tahun 2010, dan 5,7 % pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya dari tahun 2010 hingga 2013 (Litbang Depkes, 2013 [6]).

Prevalensi status gizi anak balita untuk gizi buruk dan kurang (BB/U) di Provinsi Maluku adalah 27.8, masalah kependekan (TB/U) 45.8% menunjukkan adanya permasalahan gizi kronis. Sedangkan BB/TB yang menunjukkan masalah kekurusan, di Provinsi Maluku sebesar 17.2% menunjukkan masalah gizi akut yang kritis (Rikesdas, 2013) [6]. Diantara 11 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Maluku, Kabupaten Kepulauan Aru merupakan Kabupaten dengan balita gizi kurang (bawah garis merah) terbesar mencapai 8,04 % atau sebanyak 720 balita mengalami keadaan kurang gizi, selanjutnya diikuti oleh Kabupaten Maluku Tengah 3,53 % dan Maluku Barat Daya 2,45 % sedangkan Kabupaten yang jumlah balitanya palingsedikit mengalami balita gizi kurang (BGM) yaitu Kota Tual 0,09 % (5 balita), MTB 0,37 % (45 balita) dan Kota Ambon 0,51 % (130 balita). Capaian balita gizi kurang (BGM) Maluku tahun 2014 yaitu 2,11% (Dinkes Prov Maluku 2014) [7].

Puskesmas Tawiri-Laha Ambon merupakan salah satu Puskesmas di Provinsi Maluku yang memiliki 22 Posyandu yaitu Desa Tawiri sebanyak 8 Posyandu, Desa Hative Besar sebanyak 7 Posyandu dan Desa Laha sebanyak 7 Posyandu. Adanya fasilitas kesehatan gratis, dan program pemerintah seperti pemberian susu gratis, imunisasi, pendidikan kesehatan, pengobatan gratis, pemberian makanan tambahan (PMT), Makanan Pendamping ASI (MPASI) seharusnya menjadikan Puskesmas Tawiri-Laha memiliki potensi yang baik untuk menekan ataupun menghilangkan angka kekurangan gizi. Namun kenyataannya, berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tawiri-Laha Ambon pada tahun 2015 jumlah gizi kurang pada anak balita berjumlah 56 orang dari 189 anak balita, kemudian pada tahun 2016 jumlah gizi kurang pada anak balita meningkat menjadi 62 anak balita dari 196 anak balita dan pada tahun 2017 data yang diperoleh sampai bulan Agustus 2017 sudah mencapai 54 anak balita yang mengalami gizi kurang dari 175 anak balita di Puskesmas Tawiri-Laha.

Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa keidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam. Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikompleks. Dalam usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya dibutuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan

utama yang menyebabkan terjadinya gizikurang dan gizi buruk (Tridiyawati. F & Handoko. A. R, 2019) [8].

Penyebab terjadinya angka gizi buruk dan gizi kurang, antara lain faktor kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan orang tua, pola makan, pendapatan, pola asuh orang tua, makanan pendamping, infeksi dan penyakit penyerta seperti HIV/aids, kondisi psikologi anak, keamanan negara, terbatasnya fasilitas kesehatan, tidak diberikannya ASI eksklusif, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), nutrisi pada masa kehamilan (Jamra & Bankar, 2013) [9].

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 3 orang ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang didapatkan data bahwa pendapatan keluarga yang sangat minim juga menjadi pengaruh dalam memberikan asupan gizi yang baik bagi anak balita karena sulit untuk bisa membeli bahan makanan yang bergizi. Bahkan dari hasil wawancara dengan ibu yang memiliki balita dengan gizi kurang mengatakan bahwa dalam hal pola makan anak sangat sulit untuk bisa mengonsumsi makanan yang bergizi karena anak lebih suka dalam memilih-milih makanan yang akan dimakannya. Sehingga dampak dari gizi kurang adalah pertumbuhan fisik anak yang tidak optimal dan terhambat membuat tubuh menjadi kecil dan pendek. Menurunnya daya tahan tubuh sehingga anak lebih mudah terserang penyakit seperti diare, flu dan batuk yang disebabkan oleh bakteri, kuman dan virus yang mampu menginfeksi tubuh. Anak menjadi kurus, tidak lincah dan terlihat lesu. Berdasarkan fenomena yang terjadi maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2018 di Wilayah kerja Puskesmas Tawiri-Laha Ambon. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita berusia 3-5 tahun yang berjumlah 40 orang. Teknik Pengambilan sampel adalah dengan teknik *Puposive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendapatan dan pola makan. sedangkan variabel terikat adalah kejadian gizi kurang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang berisi pertanyaan tentang pendapatan keluarga, sedangkan untuk mengukur pola makan menggunakan formulir *food frequency* dan menentukan status gizi kurang menggunakan timbangan injak . Data dianalisis dengan analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden berdasarkan umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, umur balita, jenis kelamin balita, pendapatan keluarga, pola makan balita dan kejadian gizi kurang pada anak balita yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Resonden	n	%
Umur		
18-35 tahun	22	55,0
36-45 tahun	18	45,0
Pendidikan		
SD	11	27,5
SMP	13	32,5
SLTA/SMK	16	40,0
Pekerjaan		

Bekerja	15	37,5
Tidak bekerja	25	62,5
Umur Balita		
3 Tahun	18	45,0
4 Tahun	17	42,5
5 Tahun	5	12,5
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	18	44,7
Perempuan	22	55,3
Pendapatan keluarga		
Lebih	15	37,5
Kurang	25	62,5
Pola Makan Balita		
Baik	6	15,0
Kurang baik	34	85,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa Distribusi umur responden dibagi dalam dua kategori yaitu 18-35 tahun dan 36-45 tahun. Persentase tertinggi adalah pada kelompok umur 18-35 tahun yaitu 55,0%. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah pada pendidikan SLTA/SMK yaitu 40,0%. Sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga dikategorikan tidak bekerja sebesar 62,5%. Distribusi jumlah balita yang terbanyak adalah berumur 3 tahun yaitu 45,0%. Berdasarkan jenis kelamin anak balita maka jumlah responden terbanyak adalah yang memiliki anak perempuan yakni 55,3%. Pendapatan keluarga dalam kategori lebih sebanyak 15 orang (37,5%) dan kurang 25 orang (62,5%). Distribusi responden berdasarkan pola makan anak balita menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki anak balita pola makannya kurang baik yakni sebanyak 34 orang (85,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

No	Pendapatan Keluarga	Kejadian Gizi Kurang				Total		p value
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	16	40,0	9	22,5	25	62,5	P=0,000
2	Lebih	4	10,0	11	27,5	15	37,5	
	Total	20	50,0	20	50,0	40	100	

Hasil pada Tabel 2 menggambarkan bahwa dari 40 responden yang memiliki pendapatan kurang dan anak balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 16 orang (40,0%) dan anak balita tidak mengalami gizi kurang sebanyak 9 orang (22,5%). Sedangkan Pendapatan lebih namun anak balitanya mengalami gizi kurang berjumlah 4 orang (10,0%) dan pendapatan lebih dan anak balitanya tidak mengalami gizi kurang 11 orang (27,5%). Hasil uji hubungan antara pendapatan keluarga

dengan kejadian gizi kurang balita menggunakan Uji *Chi-Square* di peroleh p value $0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon.

b. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

Hubungan Pola makan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

No	Pola Makan	Kejadian Gizi Kurang				Total		p value
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang Baik	19	47,5	15	37,5	34	85,0	P=0,001
2	Baik	1	2,5	5	12,5	6	15,0	
Total		20	50,0	20	50,0	40	100	

Tabel 4.13 menggambarkan bahwa sebagian besar balita gizi kurang memiliki pola makan kurang baik yakni sebanyak 19 orang (47,5%) dan yang memiliki pola makan baik hanya 1 orang (2,5%). Sedangkan balita yang tidak gizi kurang yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 15 orang (37,5%) dan yang memiliki pola makan baik sebanyak 5 orang (12,5%). Hasil uji hubungan antara pola makan dengan kejadian gizi kurang balita menggunakan Uji *Chi-Square* di peroleh p value = $0,001 < \alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar anak balita yang mengalami gizi kurang memiliki keluarga pendapatan kurang sebanyak 16 orang (40,0%) dan balita yang memiliki pendapatan lebih sebanyak 4 orang (10,0%). Sedangkan balita yang tidak gizi kurang yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 9 orang (22,5%) dan balita yang memiliki pendapatan lebih sebanyak 11 orang (27,5%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* di peroleh p value $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Khasanah. N. A, & Sulistyawati. W (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi kurang pada balita dengan P value = 0,000. [10]. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempengaruhi status gizi balita, seperti yang dikemukakan oleh Agus Ulfa (2012) bahwa pendapatan keluarga adalah salah satu faktor yang menentukan konsumsi makanan, semakin rendah pendapatan keluarga semakin tidak mampu ibu dalam mencukupi kebutuhan makanan yang mengandung gizi yang baik.

Suhardjo (2003) yang mengatakan bahwa tingkat pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Rendahnya pendapatan menyebabkan daya beli terhadap makanan menjadi rendah dan konsumsi pangan keluarga akan berkurang yang akhirnya mempengaruhi kesehatan dan status gizi keluarga. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga miskin paling rentan terhadap permasalahan gizi kurang [11]. Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku adalah status ekonomi, artinya perilaku kebutuhan hidup sehat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga secara ekonomi. Tingkat pendapatan ikut menentukan

jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang, semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli berbagai jenis bahan pangan [12].

Pendapatan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makan dalam keluarga. Pendapatan yang rendah akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kuantitas pangan yang dibeli dan makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Dalam penelitian ini, keluarga dengan pendapatan lebih namun memiliki anak dengan gizi kurang sebanyak 4 orang (10,0%). Hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti jumlah anggota keluarga yang ditanggung lebih besar, artinya semakin banyak anggota keluarga yang ditanggung maka semakin banyak pengeluaran biaya untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga. Dalam penelitian ini juga keluarga dengan pendapatan kurang namun anaknya tidak mengalami gizi kurang. Hal ini disebabkan oleh keluarga dengan pendapatan rendah namun ibu dengan pengetahuan baik bisa mengolah makanan yang baik untuk dikonsumsi anaknya.

Asumsi peneliti bahwa pendapatan yang rendah menyebabkan penurunan dalam hal kualitas pangan yang dibeli, sehingga kebutuhan akan gizi tidak tercukupi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi kebutuhan keluarga. Sedangkan pendapatan keluarga yang tinggi memiliki peluang untuk membeli makanan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Namun sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas makanan yang dibeli.

b. Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar balita gizi kurang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 19 orang (47,5%) dan balita yang memiliki pola makan baik hanya 1 orang (2,5%). Sedangkan balita tidak gizi kurang yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 5 (12,5%) dan balita yang memiliki pola makan kurang baik sebanyak 15 orang (37,5%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh p value $0,001 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syukriawati (2012) yang menyatakan ada hubungan pola makan dengan status gizi kurang pada anak dengan nilai p value = 0,042 [13]. Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Purwani dan Mariyam, 2013). [14]. Dalam penelitian ini terbukti bahwa kejadian gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita dengan pola makan yang kurang baik.

Keadaan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Suhardjo (2003), pola makan dapat didefinisikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai tanggapan pengaruh psikologis, fisiologis, budaya dan sosial. Gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan sedangkan kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam sesuai hidangan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas memenuhi kebutuhan tubuh, maka tubuh akan memperoleh kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Sebaliknya kondisi yang kurang dari makanan baik segi kualitas maupun kuantitas akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau defisiensi [11].

Frekuensi yaitu sesuai dengan jadwal pemberian makanan sesuai dengan kebutuhan. Di sini bisa terjadi karena jadwal makan yang tidak sesuai atau jumlah makan yang kurang. Pola makan dengan status gizi kurang yaitu pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dari segi jumlah kurang memenuhi kebutuhan tubuh, jenis yang tidak sesuai dan frekuensi yang kurang. Pola makan yang kurang ini tidak hanya dari bagaimana penyajian yang tidak sesuai tetapi juga dari faktor anak yang mengalami kesulitan makan. Selain itu juga dari kebiasaan masyarakat tidak terbiasa dengan minum susu sehingga terbawa ke anak-anaknya terutama anak di atas tiga tahun. Akibat dari kesulitan makan jelas akan berpengaruh terhadap keadaan gizi seorang anak. Karena makanan yang masuk kedalam tubuh kurang maka gizi akan kurang.

Dalam penelitian ini, pola makan yang kurang baik menyebabkan balita mengalami gizi kurang. Dalam hal jenis dan frekuensi makanan yang dikonsumsi sehari-hari, ibu lebih cenderung memberikan makanan seadanya kepada balita sesuai penghasilan. Dalam pemenuhan kebutuhan sulit untuk bisa membelanjakan makanan yang bergizi karena pendapatan yang kurang. Menurut asumsi peneliti bahwa, dalam hal pemberian pola makan kepada balita, ibu belum bisa mengolah dan memberikan makanan kepada anak dengan baik untuk pemenuhan status gizi yang baik bagi balita. Ibu lebih memberikan makanan sesuai keinginan anak karena tidak ingin repot dalam hal memberikan makan kepada anak.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara Pendapatan keluarga dan Pola Makan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Tawiri-Laha Ambon

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran bagi Petugas Puskesmas Tawiri-Laha Ambon untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan gizi terhadap ibu-ibu balita terutama pada saat kegiatan posyandu dan bagi masyarakat khususnya ibu-ibu balita agar dapat memperhatikan pemberian pola makan balitanya sebagaimana yang dianjurkan agar gizi balita dapat terpenuhi dengan baik.

REFERENSI

1. Cik Angkut, 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Posyandu Desa Galudra Kecamatan Pondok Salam Kabupaten Puwakarta. *Jurnal Kebidanan*. Vol 5, No 1, Januari 2019 : 1-6.
2. Notoatmodjo, 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Rineka Cipta : Jakarta
3. Adriani, M., & Wiryatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana.
4. Agus, U. (2012). Hubungan antara karakteristik ibu dengan status Gizi. *Jurnal kesmasindo*, 5 nomor 2, juli 2012 hlm. 121-135.
5. WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Balitbangkes; 2013
7. Dikes Kota Ambon, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2014*. Ambon
8. Tridiyawati. F & Handoko. A. R, 2019. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 18 No.1 Tahun 2019.
9. Jamra, V. & Bankwar, V. (2013). Effect of short term community based intervention to reduce the prevalence of under nutrition in under five children. *Niatjl Community Med*, 4(3): 413-417.
10. Khasanah. N. A, & Sulistyawati. W. 2016. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat , Kapuas. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 7, No. 1, May 2018, pp: 1-8.
11. Suhardjo, 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
12. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka. Cipta.
13. Syukriawati, R. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. FK. Prodi Kesmas UIN.
14. Purwani E., Maryam., 2013. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1-5 Tahun Di Kabunan Taman Pematang Tahun 2013. *Jurnal Keperawatn Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Unimus*. Vol 1, No 1 (2013).