

Pola Asuh Pemberian Makan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan

Siti Rofiqoh^{1*}, Windha Widyastuti², Yuni Sandra Pratiwi³, Febri Lianasari⁴

¹Prodi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

²Prodi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

³Prodi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

⁴Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

*Email: Siti Rofiqoh _rofiqoh.siti@yahoo.com

Keywords:

Balita; gizi kurang;
Gizi buruk; Pola
asuh pemberian
makan.

Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang menjadi perhatian pemerintah. Asupan makan diperlukan untuk memenuhi gizi anak. Asupan makan anak dipengaruhi oleh pola asuh pemberian makan yang baik dari orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola asuh pemberian makan balita gizi kurang dan gizi buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu dan balita gizi kurang dan gizi buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 43 responden. Alat pengumpulan data pola asuh pemberian makan menggunakan kuesioner parenting feeding style, sedangkan penentuan status gizi berdasarkan pengukuran berat badan per umur yang disesuaikan dengan tabel BB/umur menurut WHO. Hasil penelitian menunjukkan tipe pola asuh pemberian makan orang tua pada balita gizi kurang di Pekuncen Wiradesa Pekalongan paling banyak adalah permisif yaitu sebanyak 13 (38,2%) dan demokratis sebanyak 10 (29,5%), tipe otoriter sebanyak 8 (23,5%) serta pengabaian sejumlah 3 (8,8%). Pada balita gizi buruk memperoleh tipe pola asuh pemberian makan paling banyak demokratis sejumlah 4 (44,4%) dan tipe permisif sejumlah 3 (33,3%), tipe otoriter sebanyak 1 (11,1%) serta pengabaian sejumlah 1 (11,1%). Simpulan tipe pola asuh pada balita gizi kurang dan gizi buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan paling banyak adalah permisif dan demokratis.

1. PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius. Masalah ini sering terjadi di negara-negara berkembang salah satunya di Indonesia. Secara geografis, 70-80% anak dengan masalah gizi kurang tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di Asia, malnutrisi penyebab paling banyak kematian pada

balita. Secara global, 50% kematian anak (3,5 juta kematian) pada anak usia kurang dari lima tahun disebabkan oleh kekurangan gizi akut.[1] Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapatkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang balita di Indonesia pada tahun 2017 sejumlah 17,8 % dan pada tahun 2018 sejumlah 17,7%. Jumlah balita gizi kurang di Propinsi Jawa Tengah tahun 2018

adalah 15%. Angka gizi kurang dan gizi buruk secara nasional mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun angka tersebut belum sesuai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2019 yaitu prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita 17,0 %.[2] Data dari dinas kesehatan kabupaten Pekalongan tahun 2018, Wiradesa merupakan salah satu puskesmas dengan kejadian masalah gizi balita cukup tinggi di Kabupaten Pekalongan dengan kasus balita gizi kurang terbanyak di Pekuncen. Gizi kurang pada balita di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah asupan gizi.

Asupan gizi yang tidak mencukupi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak yaitu sejak janin sampai anak usia 2 tahun dapat mengakibatkan gizi kurang.[3] Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan lemak dan otot, sehingga dapat menyebabkan penurunan jaringan. Penurunan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan dengan ambang batas Z-Score BB/U <-2 SD sampai dengan ≥ -3 SD yang disebut dengan gizi kurang. Jika kekurangan gizi terjadi dalam waktu lama akan menyebabkan kekurangan gizi kronis dengan ambang batas Z-Score BB/U <-3SD yang disebut dengan gizi buruk.[4]

Asupan makanan pada anak dipengaruhi oleh pola asuh pemberian makan oleh orang tuanya. Anak perlu mendapatkan perhatian dari orang tuanya untuk memperoleh kualitas dan kuantitas asupan gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan anak. Untuk mendukung asupan gizi yang baik pada anak perlu didorong oleh kemampuan ibu dalam memberikan pola asuh yang baik bagi anak dalam hal pemberian makan.[5] Pola asuh orang tua dalam pemberian makan merupakan kombinasi antara tuntutan (*demandingness*) dan pengasuhan (*responsiveness*). Pola asuh ini dibedakan menjadi empat tipe yaitu demokratis, otoriter, permisif dan pengabaian.[6] Keempat tipe tersebut beresiko menyebabkan asupan makan yang kurang sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat

berdampak timbulnya masalah gizi pada anak.

Berdasarkan wawancara bulan Februari 2019 tentang pola asuh pemberian makan pada tiga ibu yang memiliki anak usia balita di Pekuncen diperoleh informasi bahwa ibu akan membiarkan anak sampai anak mau makan sendiri, memaksa anak untuk makan dengan menjanjikan memberikan mainan dan ada ibu yang memberikan ancaman pada anak dengan tidak akan membelikan mainan jika anak tidak mau makan. Fenomena tersebut menunjukkan keberagaman tipe pola asuh pemberian makan yang dapat berdampak pada kejadian gizi kurang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pola asuh pemberian makan pada balita gizi kurang dan gizi buruk di Pekuncen Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan studi deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai balita gizi kurang atau gizi buruk di Pekuncen Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan. teknik sampling menggunakan total sampling sejumlah 43 responden. Kriteria inklusi yaitu ibu yang merawat anak balita (1-5 tahun) yang mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan berdomisili di Pekuncen Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan serta bersedia menjadi responden. Pengambilan data dilakukan bulan September 2019 dengan mengunjungi calon responden dari rumah ke rumah. Instrument penelitian untuk mendapatkan status gizi yaitu dengan menggunakan pengukuran Berat Badan (BB) balita yang disesuaikan dengan tabel BB/umur menurut WHO. Kuesioner *Parenting Feeding Style* versi Indonesia yang diadopsi dari Astuti (2014) digunakan untuk mengukur pola asuh pemberian makan.[7] Data dipersentasekan berdasarkan tipe pola asuh pemberian makan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pola asuh pemberian makan pada balita gizi kurang paling banyak adalah tipe permisif yaitu sebanyak 13 (38,2%) dan tipe demokratis sebanyak 10 (29,5%). Pola asuh pemberian makan pada balita gizi buruk paling banyak adalah demokratis yaitu sejumlah 4 (44,4%) dan tipe permisif sebanyak 3 (33,3%). Hasil pola asuh pemberian makan pada balita gizi kurang dan gizi buruk dijabarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Pola Asuh Pemberian Makan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan

Pola Asuh	Balita Gizi Kurang		Balita Gizi Buruk	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Pemberian Makan	(n=34)		(n=9)	
Pengabdian	3	8,8	1	11,1
Permisif	13	38,2	3	33,3
Otoriter	8	23,5	1	11,1
Demokratis	10	29,5	4	44,4

Penyebab langsung kurang gizi pada balita antara lain adanya ketidakseimbangan konsumsi makanan balita serta penyakit infeksi. Faktor tidak langsung kurang gizi pada balita antara lain pola asuh. Berdasarkan penelitian oleh Munawaroh tahun 2015 di Ponorogo, diperoleh nilai p value 0,012 yang menunjukkan adanya hubungan pola asuh dengan status gizi balita.[8]

Pola asuh orang tua terhadap anak menunjukkan bagaimana hubungan antara keduanya. Pola asuh pemberian makan merupakan bagian dari pola asuh yang difokuskan dalam pemberian makan. Pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak ini didefinisikan sebagai praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan, seperti halnya kepekaan kebutuhan makan anak, mengajak anak

untuk meningkatkan nafsu makan anak, maupun mendukung suasana yang nyaman.[9,10] Ibu-ibu yang menerapkan pengasuhan yang tepat dengan salah satunya memahami tentang kebutuhan anak cenderung memiliki anak-anak dengan pertumbuhan yang baik, daripada ibu yang lalai dalam pengasuhan anaknya.[8]

Hasil penelitian ini menunjukkan tipe pola asuh permisif ditemukan paling banyak pada balita gizi kurang yaitu sebesar 38,2% dan pada balita gizi buruk sebesar 33,3%. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Klaten pada tahun 2018 menunjukkan balita dengan masalah gizi, lebih banyak mendapatkan pola asuh permisif dan pengabaian sebesar 51,2%.[11]

Pola asuh tipe permisif dapat disebut sebagai pola asuh yang toleran atau penuh kesabaran. Pengasuhan tipe ini menunjukkan tuntutan rendah dan daya tanggap tinggi dengan sedikit aturan tetapi keterlibatan tinggi pada kebutuhan anak.[6] Tipe pola asuh ini ditunjukkan saat orang tua atau pengasuh menerima dan hangat namun kurang dalam memberikan persyaratan terkait makanan.[12] Pada pola asuh tipe ini, orang tua memiliki beberapa aturan atau standar perilaku, aturan bisa tidak konsisten, tidak berharap terlalu banyak dari anak, dan terus mengasuh dan mencintai anak. Pola asuh pemberian makan tipe permisif dapat berdampak anak menjadi kurang disiplin, sangat menuntut, dan kendali makan pada anak. Orang tua cenderung menuruti kemauan anak.[13] Hal ini sesuai dengan hasil penelitian studi analitik observasional oleh Sinekel Pasambuna, dan Minggu, di wilayah kerja Puskesmas Belang pada 35 orang tua yang memiliki balita, menunjukkan bahwa 54,3% balita diberi kebebasan untuk makan sendiri dan tidak habis, bahkan sebagian besar balita mengkonsumsi jajanan pabrikan, dan sering dibiasakan jajanan di warung.[14] Kondisi ini dapat menyebabkan kurang terpenuhinya asupan gizi pada anak dari sisi kuantitas maupun kualitasnya, sehingga mengganggu pertumbuhan anak. Keadaan kronis bisa

menyebabkan masalah gizi diantaranya gizi kurang dan bahkan gizi buruk.

Tipe pola asuh demokratis ditemukan paling banyak kedua pada balita dengan gizi kurang sebesar 29,5% dan terbanyak pada balita gizi buruk sebesar 44,4%. Sebenarnya tipe ini merupakan tipe pola asuh yang paling ideal, terdapat keseimbangan antara aspek *demandingness* dan *responsiveness* yang keduanya tinggi.[6] Penerapan pola asuh ini, melalui komunikasi yang baik, membantu anak untuk mandiri dan orang tua tetap dapat memberikan kontrol pada anak, sehingga pola asuh demokratis disebut pola asuh yang paling baik bagi balita dalam masa tumbuh kembangnya.[7] Berdasarkan penelitian pada 51 ibu balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo oleh Munawaroh tahun 2015, menunjukkan 90,6% balita dengan status gizi kurus memiliki ibu yang menerapkan pola asuh baik namun 47,9% balita dengan kategori sangat kurus memiliki ibu yang mempunyai pola asuh kurang baik.[8]

Namun pengasuhan oleh orang tua membutuhkan pengetahuan yang baik. Karena pengetahuan berhubungan erat dengan perilaku seseorang.[15] Pengetahuan gizi yang kurang pada orang tua menyebabkan perilaku pola asuh pemberian makan pada anak yang kurang tepat. Beberapa penelitian menunjukkan pengetahuan gizi orang tua berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak. Penelitian Saparudin dan Rokhanawati tahun 2017 di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta serta penelitian Wahyudi, Sriyono, dan Indarwati tahun 2015 di Surabaya, keduanya menunjukkan hasil pengetahuan gizi orang tua yang kurang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada anak.[16,17] Hasil penelitian Rizkian di Pekuncen tahun 2019 menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu pada balita dengan gangguan status gizi di Pekuncen diperoleh 60% kategori cukup dan 40% kategori kurang, serta tidak ada yang berpengetahuan baik.[18]

Pola asuh pemberian makan tipe otoriter merupakan gabungan

demandingness yang tinggi dan *responsiveness* yang rendah.[6] Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 23,5% balita gizi kurang mendapat pola asuh pemberian makan dengan tipe otoriter, sedangkan pada balita gizi buruk yang mendapat tipe pola asuh ini sebesar 11,1%. Pada tipe pola asuh ini, orang tua memberikan aturan yang ketat dan harapan tinggi untuk diikuti anak. Orang tua sangat menuntut tetapi tidak responsif, dan tidak memberi anak pilihan. Pada pemberian makan anak, orang tua memberikan aturan dan tuntutan makan yang ketat, namun tidak tanggap terhadap kebutuhan anak. Anak menjadi pasif dan tidak memiliki keberanian. Suasana makan yang tidak nyaman membuat anak rewel dan tidak berminat makan, sehingga anak cenderung memiliki berat badan terlalu rendah.

Pola asuh tipe pengabaian merupakan gabungan dari aspek *demandingness* dan *responsiveness* yang keduanya rendah.[6] Kebutuhan makan anak seakan terabaikan oleh orang tua, sehingga asupan gizi anak kurang terpenuhi sesuai kebutuhan anak. Kondisi ini yang dapat menyebabkan gizi buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan balita gizi kurang mendapatkan pola asuh pemberian makan tipe pengabaian sebesar 8,8% dan pada balita gizi buruk sebesar 11,1%.

4. KESIMPULAN

Tipe pola asuh pemberian makan orang tua pada balita gizi kurang di Pekuncen Wiradesa Pekalongan paling banyak adalah permisif yaitu sebanyak 13 (38,2%) dan demokratis sebanyak 10 (29,5%), tipe otoriter sebanyak 8 (23,5%) serta pengabaian sejumlah 3 (8,8%). Pada balita gizi buruk memperoleh tipe pola asuh pemberian makan paling banyak demokratis sejumlah 4 (44,4%) dan tipe permisif sejumlah 3 (33,3%), tipe otoriter sebanyak 1 (11,1%) serta pengabaian sejumlah 1 (11,1%). Tipe pola asuh pada balita gizi kurang dan gizi buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan paling banyak adalah permisif dan demokratis. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi tentang

pentingnya pola asuh dalam pemberian makan yang tepat bagi orang tua, agar dapat mencegah gizi kurang pada anak.

REFERENSI

- [1]. Pravana NK, Piryani S, Chaurasiya SP, Kawan R, Thapa RK, Shrestha S. Determinants of severe acute malnutrition among children under 5 years of age in Nepal: A community-based case-control study. *BMJ Open*. 2017;7(8):1–7.
- [2]. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018. 2018;
- [3]. Khomsan A. Pangan dan gizi untuk kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2004.
- [4]. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011. p. 40.
- [5]. Manumbalang S, Rompas S, Bataha Y. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud. *J Keperawatan UNSRAT*. 2017;5(2):109943.
- [6]. Johnson R, Welk G, Saint-Maurice PF, Ihmels M. Parenting styles and home obesogenic environments. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(4):1411–26.
- [7]. Yumni DZ. Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan dan Perilaku Makan Antara Balita Obesitas dan Balita Tidak Obesitas di Kota Semarang. Skripsi SGz, Univ Diponegoro Semarang Nutr Coll Vol 6, Nomor 1 Tahun 2017 [Internet]. 2016;43. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- [8]. Munawaroh S. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita Relationship of Parenting Pattern and Toddlers' Nutritional Status. *J Keperawatan*. 2015;6(1):44–50.
- [9]. Attorp A, Scott JE, Yew AC, Rhodes RE, Barr SI, Naylor PJ. Associations between socioeconomic, parental and home environment factors and fruit and vegetable consumption of children in grades five and six in British Columbia, Canada. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1–9.
- [10]. Arredondo EM, Elder JP, Ayala GX, Campbell N, Baquero B, Duerksen S. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? *Health Educ Res*. 2006;21(6):862–71.
- [11]. Widyaningsih NN, Kusnandar K, Anantanyu S. Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2018;7(1):22–9.
- [12]. Hughes SO, Shewchuk RM, Baskin ML, Nicklas TA, Qu H. Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *J Dev Behav Pediatr*. 2008;29(5):403–10.
- [13]. Sukanto RN, Fauziah P. Identifikasi Pola Asuh di Kota Pontianak. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;5(1):923–30.
- [14]. Sinekel J, Pasambuna M, Minggu M. Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. *Ejurnal Poltekkes Manad*. 2018;676–84.
- [15]. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku manusia. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- [16]. Saparudin AAN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang

- Gizi Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Skripsi Fikes Unisa Yogyakarta. 2017;1–12.
- [17]. Budi Faisol Wahyudi, Sriyono RI. Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita. J Pediomaternal. 2015;3(1):83–91.
- [18]. Rizkian IH. Studi retrospektif faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun. Progr Sarj Keperawatan Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. 2019;