

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



**Oleh:
Siti Intan Ainun Niah
NIM: 18010124**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh:
Siti Intan Ainun Niah
NIM: 18010124

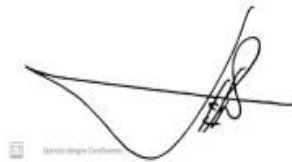
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 27 Agustus 2022

Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sutrisno', written over a faint horizontal line.

Sutrisno, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 4006066601

Pembimbing Anggota

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lailil', written in a cursive style.

Lailil Fatkuriyah, S.Kep, Ns., MSN
NIDN. 0703118802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *literature review* yang berjudul (Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 5 September 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,

Gumiarti, S.ST., M.P.H
NIDN. 4005076201

Penguji I

Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 40060666601

Penguji II

Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN
NIDN. 0703118802

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Intan Ainun Niah
NIM : 18010124
Program Studi : Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etik keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 27 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Siti Intan Ainun Niah
NIM. 18010124

SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA *LITERATURE REVIEW*

Oleh:

Siti Intan Ainun Niah
NIM. 18010124

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama	: Sutrisno, S.Kep, Ns., M.Kes.
Dosen pembimbing Anggota	: Lailil Fatkuriyah, S.Kep, Ns., MSN

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dari ridhoNya yang senantiasa selalu memberikan petunjuk, kemudahan, kekuasaan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak dan Ibu tercinta, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga.
2. Dosen pembimbing Bapak Sutrisno, S.Kep, Ns., M.Kes. dan Ibu Lailil Fatkhuriyah, S.Kep, Ns., MSN. yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi pengarahan dengan sangat sabar dalam menyusun skripsi ini.
3. Teman-temanku yang memberikan motivasi, diskusi, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan ataupun penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Dan rahasiakanlah perkataanmu atau nyatakanlah, Sungguh, Dia Maha mengetahui segala isi hati”
(QS. Al-Mulk : 13)

“Jagalah Sikapmu”
(Siti Intan Ainun Niah)

ABSTRAK

Niah, Ainun Intan Siti*, Sutrisno**, Fatkuriyah, Lailil***.2022. **Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling rentan gizi. Kurang gizi merupakan dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang telah berlangsung sejak lama. UNICEF memperkirakan 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi pada tahun 2020. Di Indonesia persentase status gizi buruk dan gizi kurang pada balita tertinggi pada daerah provinsi NTT yakni 15,3% dan persentase terendah di Bali yakni 2,7%. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik, contohnya pengaturan jadwal makan, jenis serta jumlah makanan yang disajikan. Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dengan pencarian database menggunakan *Google scholar*, *Portal garuda* dan *Pub Med* tahun 2017-2022, didapat enam artikel yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PEOS (*Population/Problem, Exposure, Outcome, Study design*) dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis dari enam artikel menyatakan bahwa responden memiliki pola asuh yang sangat bervariasi yakni terdapat 2 artikel pola asuh demokratis dengan persentase tertinggi 32% dan 86,2%, 1 artikel pola asuh permisif dengan persentase tertinggi 62,3%, 1 artikel pola asuh cukup dengan persentase tertinggi 70,2%, 1 artikel pola asuh tidak baik dengan persentase tertinggi 53,3% dan 1 artikel pola asuh baik dengan persentase tertinggi 87,1%. Status gizi balita menunjukkan bahwa 5 artikel terbanyak memiliki status gizi baik dengan persentase tertinggi yakni 56,7% - 96% dan 1 artikel terbanyak status gizi berat badan normal yakni 64,9%. Pola asuh orang merupakan salah hal penting untuk mendukung terpenuhinya status gizi balita. Dianjurkan orang tua memberikan pola asuh yang terbaik untuk menjaga status gizi anak.

Kata Kunci : Pola asuh Orang tua, Status gizi, Balita

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Niah, Ainun Intan Siti*, Sutrisno**, Fatkuriyah, Lailil***. 2022. ***Relationship between Parenting Patterns and Nutritional Status in Toddlers***. Thesis. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Children under five (0-5 years) are the age group that is most vulnerable to nutrition. Malnutrition is the impact of not meeting the nutritional needs of children which has been going on for a long time. UNICEF estimates that 45.4 million children under five years of age globally are undernourished by 2020. In Indonesia, the highest percentage of malnutrition and under-nutrition in children under five is in the province of NTT at 15.3% and the lowest percentage in Bali is 2.7 %. Lack of food intake is also caused by the behavior or parenting patterns of parents in children who are not good, for example setting a meal schedule, the type and amount of food served. The design of this study used a literature review by searching the database using Google Scholar, Portal Garuda and Pub Med in 2017-2022, obtained six articles that were late in the selection process using the PEOS format (Population/Problem, Exposure, Outcome, Study design) with inclusion criteria and exclusion. The analysis of the six articles stated that the respondents had very varied parenting patterns, namely there were 2 articles on democratic parenting with the highest percentages of 32% and 86.2%, 1 article on permissive parenting with the highest percentage of 62.3%, 1 article on adequate parenting with the highest percentage was 70.2%, 1 article on poor parenting with the highest percentage of 53.3% and 1 article on good parenting with the highest percentage of 87.1%. The nutritional status of children under five showed that the most 5 articles had good nutritional status with the highest percentage of 56.7% - 96% and the most 1 article had normal weight nutritional status, which was 64.9%. Parenting is one of the important things to support the fulfillment of the nutritional status of children under five. It is recommended that parents provide the best parenting to maintain the nutritional status of children.

Keywords: Parenting pattern, Nutritional status, Toddler

*Author

**Advisor 1

***Advisor

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga menyusun Skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita.”

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Irwina Angelia Sivanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Gumiarti, S.ST., M.P.H selaku Ketua Penguji
4. Sutrisno, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Pembimbing Utama.
5. Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN. selaku Pembimbing Anggota.

Penulis tentu meyakini bahwa Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 27 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	v
LEMBAR PEMBIMBING SKRIPSI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Pola Asuh.....	6
2.1.1 Pengertian Pola Asuh.....	6

2.1.2	Macam-macam Pola Asuh	8
2.1.3	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh	10
2.1.4	Pola Asuh Ideal Untuk Status Gizi Balita.....	13
2.1.5	Indikator Pengukuran Pola Asuh Orang Tua	13
2.2	Konsep Status Gizi Balita	14
2.2.1	Definisi Gizi Balita	14
2.2.2	Kebutuhan Gizi Balita.....	15
2.2.3	Status Gizi	17
2.2.4	Indikator Pengukuran Status Gizi Balita.....	18
2.2.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	22
2.2.6	Dampak yang Diakibatkan oleh Kekurangan Gizi	24
2.3	Keterkaitan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi	25
2.4	Kerangka Teori	27
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	29
3.1	Strategi Pencariran <i>Literature</i>	29
3.1.1	Protokol dan Registrasi	29
3.1.2	Database Pencarian	29
3.1.3	Kata Kunci (<i>Keyword</i>) pencarian Literatur.....	30
3.2	Kriteria Inklusi dan Ekslusi	30
3.3	Seleksi Studi dan Penelitian.....	32
3.4	Analisis Data Deskriptif.....	34
BAB 4	HASIL DAN ANALISA	40
4.1	Hasil Dan Analisa	40
4.1.1	Karakteristik Studi	40
4.1.2	Karakteristik Responden Studi.....	42
4.2	Analisa	43
4.2.1	Pola Asuh Orang Tua	43
4.2.2	Status Gizi Balita.....	44
4.2.3	Tabulasi Silang.....	43
BAB 5	PEMBAHASAN	48
5.1	Pola Asuh Orang Tua.....	48

5.2 Status Gizi Balita	
5.3 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita	51
BAB 6 KESIMPULAN	52
6.1 Kesimpulan	52
6.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Skala Likert	14
Tabel 2.2 Rentang Penilaian.....	14
Tabel 2.3 Angka Kecukupan Gizi	17
Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian Artikel	30
Tabel 3.2 Format PEOS dalam Literature Review	31
Tabel 3.3 Daftar Artikel.....	35
Tabel 4.1 Karakteristi Studi.....	40
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	41
Tabel 4.3 Pola Asuh Orang Tua	43
Tabel 4.4 Status Gizi Balita.....	44
Tabel 4.6 Tabulasi Silang	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.3 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel-artikel

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Pembuatan *Literature Review*

DAFTAR SINGKATAN

AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome

AKG : Angka Kecukupan Gizi

CFQ : Child Feeding Questioner

KBM : kenaikan BB minimal

KMS : Kartu menuju Sehat

UNICEF : United Nations International Children,s Emergency Fund

WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Sari et al., 2020). Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Kurang gizi merupakan dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang telah berlangsung sejak lama (Hartono, S.Gz, 2017).

United Nations International Children,s Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi pada 2020. Sebagian besar anak kekurangan gizi ditemukan di wilayah konflik kemanusiaan, miskin, dan memiliki layanan kesehatan gizi terbatas. Berdasarkan kawasannya, presentase balita penderita kekurangan gizi paling tinggi di Asia Selatan, yakni 14,7%. Posisinya disusul oleh Afrika Barat dan Tengah dengan presentase sebesar 7,2%. Amerika Latin dan Karibia memiliki presentase terendah, yakni 1,3% (Unicef, 2021).

Negara Indonesia yang merupakan Negara berkembang memiliki masalah terbanyak adalah gizi. Persentase status gizi buruk dan gizi kurang pada usia 0-59 bulan (balita) tertinggi pada daerah provinsi NTT

yakni 15,3% kedua adalah Papua Barat 12,8% dan NTB 12,6% sedangkan di Jawa Timur yakni 7,8% dan persentase terendah di Bali yakni 2,7% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten Jember Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2020 tercatat balita yang mengalami gizi buruk sejumlah 3.155 (3,92%), hal ini meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun lalu yakni 2,36% (Dinkes Jember, 2020)

Balita yang mengalami gizi kurang dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Sedangkan yang termasuk penyebab tidak langsung adalah kurangnya ketersediaan makanan di rumah dan pola asuh anak yang jelek serta pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang baik.

Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik (Kemenkes RI, 2017). Salah satunya karena orang tua kurang memperhatikan gizi pada makanan yang diberikan untuk anak, orang tua hanya memberikan makanan yang disukai dan ketika anak sulit makan orang tua bersikap acuh dan tidak berusaha membujuk anak untuk makan (Sari et al., 2020). Dampaknya adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, selain itu juga dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada anak. Menurut penelitian Dyah (2020), tentang hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita dengan desain penelitian analitik korelasional

menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh orang tua memiliki hubungan yang erat dalam arti jika pola asuh yang diterapkan baik maka status gizi pada balita semakin baik (Sari et al., 2020).

Berdasarkan masalah diatas hal hal yang berkontribusi terhadap gizi buruk pada balita adalah minimnya pengetahuan dan praktik pengasuhan anak dan pemberian makan anak yang tidak memadai juga turut menyebabkan tingginya angka gizi buruk. Dalam meningkatkan status gizi balita diperlukan pola asuh yang baik untuk meningkatkan nafsu makan baik dengan pengaturan menu makanan sehat, variasi makanan maupun cara pemberian makanan pada balita (Rizyana & Yulia, 2018). Peran pemerintah yaitu pemberdayaan dengan mengadakan program penyuluhan gizi, proram pemberdayaan keluarga sadar gizi, dan program revitalisasi posyandu. Sedangkan program pelayanan kesehatan yaitu dengan menjalankan program pemeriksaan kesehatan. Program pemberian multivitamin, program pemberian rujukan serta program pemberian makanan tambahan dan terakhir peran pengaturan yaitu dengan membuat peraturan dan kebijakan tentang penanggulangan gizi buruk.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimanakah hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita berdasarkan *literature review*?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menjelaskan hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita berdasarkan *literature review*

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pola asuh orang tua pada balita berdasarkan *literature review*.
- b. Mendeskripsikan status gizi pada balita berdasarkan *literature review*.
- c. Menjelaskan analisis hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Literatur review ini diharapkan menjadi suatu tambahan pengetahuan secara teoritis tentang hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan bacaan mahasiswa maupun akademisi dalam melakukan penelitian maupun karya tulis lainnya seperti *literature review*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi keluarga mengenai informasi tentang pentingnya pola asuh yang baik untuk meningkatkan status gizi pada balita.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi kesehatan untuk memperoleh data dan hasil penelitian yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang status gizi pada balita.

c. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi suatu gambaran dan tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pola Asuh

2.1.1 Pengertian Pola Asuh

Secara epistemiologi kata pola diartikan sebagai cara kerja, dan kata asuh berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu, melatih, dan sebagainya) supaya dapat berdiri sendiri atau dalam bahasa populernya adalah cara mendidik. Secara termiologi pola asuh orang tua adalah cara terbaik yang ditempuh orang tua dalam mendidik anak seperti perwujudan dari pertanggung jawaban kepada anak. Jadi yang dimaksud dengan pola asuh orang tua adalah pola yang diberikan orang tua dalam mendidik atau mengasuh anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Cara mendidik secara langsung artinya bentuk usaha orang tua yang berkaitan dengan pembentukan kepribadian, kecerdasan dan keterampilan yang dilakukan secara sengaja, baik berupa perintah, larangan, hukuman, penciptaan situasi maupun pemberian hadiah sebagai alat pendidikan. Sedangkan mendidik secara tidak langsung merupakan contoh kehidupan sehari-hari mulai dari tutur kata sampai kepada adat kebiasaan pola hidup, hubungan orang tua, keluarga, masyarakat dan hubungan suami istri.

Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pola berarti model, sistem atau cara kerja dan asuh adalah merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih dan

sebagainya. Lebih jelasnya kata asuh adalah mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan, dukungan sehingga orang tetap berdiri dan menjalani hidupnya secara sehat (Subagia, 2021).

Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berhubungan dengan anaknya. Sikap ini dapat dilihat dari berbagai segi antara lain:

- a. Cara orang tua memberikan pengaturan kepada anak.
- b. Cara memberikan hadiah dan hukuman.
- c. Cara orang tua menunjukkan otoritas
- d. Cara orang tua memberikan perhatian.
- e. Cara orang tua memberikan tanggapan terhadap keinginan anak

Berdasarkan penelitian Firdaus (2016), mengemukakan bahwa pola asuh orang tua ditunjukkan dengan sikap atau perilaku dalam hal kedekatannya dengan anak, salah satunya yaitu cara pemberian makanan dan jadwal makan kepada anak, sehingga anak memiliki kecukupan gizi yang seimbang begitupun sebaliknya (Firdaus & Muafiif, 2016). Menurut Boucher dalam Nur Latifah (2017), pola asuh makan merupakan perilaku orang tua yang menunjukkan mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan (Latifah, 2017).

Ibu memiliki peran yang luar biasa dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, yang merupakan bentuk perlindungan orang tua khususnya ibu dalam tumbuh kembang (Drs. Hendra Jamal, 2019). Pola asuh orang tua merupakan penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi anak.

2.1.2 Macam-macam Pola Asuh

Agus (2017) menjelaskan bahwa pola asuh ada tiga macam, yaitu:

a. Pola asuh otoriter

Ciri utamanya adalah orang tua membuat hampir semua keputusan. Anak-anak dipaksa tunduk, patuh, dan tidak boleh bertanya apalagi membantah. Iklim demokratis dalam keluarga sama sekali tidak terbangun. Laksana dalam dunia militer, anak tidak boleh membantah perintah sang komandan atau orang tua meski benar atau salah. Secara lengkap ciri khas pola asuh otoriter diantaranya:

- 1) Kekuasaan orang tua amat dominan
- 2) Anak tidak diakui sebagai pribadi
- 3) Control terhadap tingkah laku anak sangat ketat
- 4) Orang tua akan sering menghukum jika anak tidak patuh

Penelitian Putri (2018), menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki pola asuh otoriter akan berdampak pada status gizi yang normal pada Balita, nilai p value 0,009 (Putri, 2019). Contoh pola asuh makan pada orang tua yakni *Control Over Eating*, yakni orang tua memutuskan dengan tegas apa yang anaknya makan, menentukan makanan baik jenis dan jumlah makanan serta menentukan kapan harus mulai dan berhenti makan.

b. Pola asuh demokratis

Pola asuh ini bertolak belakang dengan pola asuh otoriter. Orang tua memberikan kebebasan kepada putra putrinya untuk berpendapat dan menentukan masa depannya. Secara lengkap pola asuh demokratis ini mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Orang tua senantiasa mendorong anak untuk membicarakan apa yang menjadi cita-cita, harapan dan kebutuhan mereka.
- 2) Pola asuh demokratis ada kerja sama yang harmonis antara orang tua dan anak.
- 3) Anak diakui sebagai pribadi, sehingga segenap kelebihan dan potensi mendapat dukungan serta dipupuk dengan baik.
- 4) Karena sikap orang tua yang demokratis, mereka akan membimbing dan mengarahkan anak-anak mereka.
- 5) Ada control dari orang tua yang tidak kaku.

Berdasarkan penelitian putri (2018), menunjukkan dari 100 responden Balita 68% balita mendapatkan pola asuh yang demokratis dengan status yang normal (Putri, 2019). Pola asuh yang demokratis dalam keterkaitan dengan pola asuh makan dalam hal *Prompting or Encouragement to eat*, yakni di contohkan dalam bagaimana orang tua mendorong anak untuk makan dan memuji anak jika makan makanan yang telah disediakan, mendorong anak untuk makan bukan hanya menyuruh tapi memastikan.

c. Pola asuh permisif

Pola asuh ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Orang tua memberikan kebebasan penuh pada anak untuk berbuat.
- 2) Dominan pada anak.
- 3) Sikap longgar atau kebebasan dari orang tua.
- 4) Tidak ada bimbingan dan pengarahan daari orang tua.
- 5) Control dan perhatian orang tua terhadap anak sangat kurang bahkan tidak ada.

Pola asuh permisif merupakan lawan dari pola asuh otoriter. Kelebihan dari pola asuh permisif ini anak bisa menentukan apa yang mereka inginkan. Namun jika anak tidak dapat mengontrol dan mengendalikan diri sendiri makan anak akan terjerumus pada hal-hal yang negative. Pada pola asuh makan pada *tipe Emotional Feeding* yakni orang tua memberikan makanan agar tenang saat si anak merasa marah, cemas, menangis dan lain- lain. Sedangkan tipe pola asuh makan *Instrumental Feeding* dicontohkan orang tua memberikan hadiah atau *reward* berupa makanan jika anak berperilaku baik.

Dapat dijelaskan bahwa pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi antara orang tua dengan anak, dimana orang tua bermaksud menstimulasi anaknya dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan serta nilai-nilai yang dianggap paling tepat oleh orang tua agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal (Wibowo & Gunawan, 2015).

2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Ada beberapa elemen yang dapat mempengaruhi pola asuh dengan baik menurut Tindiasari (2015), yaitu:

a. Usia Orang Tua

Tujuan dari undang-undang perkawinan sebagai salah satu upaya disetiap pasangan dimungkinkan untuk siap secara fisik maupun psikososial untuk membentuk rumah tangga menjadi orang tua.

b. Keterlibatan Orang Tua

Pendekatan mutakhir yang ddigunakan dalam hubungan ayah dan bayinya yang baru lahir, sama pentingnya dengan hubungan antara ibu dan bayi sehingga dalam proses persalinan, ibu dianjurkan ditemani suami dan begitu bayinya lahir suami diperbolehkan untuk menggendong langsung setelah ibunya mendekap dan menyusuinya.

c. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat tempat dia hidup. pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi di luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik.

d. Pengetahuan Gizi Ibu

Seorang ibu rumah tangga bukan merupakan ahli gizi, tetapi juga harus dapat menyusun dan menilai hidangan yang akan disajikan kepada anggota keluarganya. Kurangnya pengetahuan dan salah satu konsepsi

tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu penyebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

e. Aktivitas Ibu

Dewasa ini makin banyak ibu yang berperan ganda selain ibu rumah tangga juga sebagai wanita karier semua itu guna menciptakan keluarga yang lebih mapan tapi juga menimbulkan pengaruh terhadap hubungan dengan anggota keluarga dengan anaknya.

f. Pengalaman Sebelumnya Dalam Mengasuh anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan dan lebih tenang.

g. Stress Orang Tua

Stress yang dialami orang tua akan mempengaruhi kemampuan dalam menjalankan peran sebagai pengasuh, terutama dalam kaitannya dengan strategi menghadapi masalah yang dimiliki dalam menghadapi masalah anak.

h. Hubungan Suami Istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berpengaruh atas kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh rasa bahagia karena satu sama lain saling memberikan dukungan dan

menghadapi segala masalah dengan strategi yang positif (Tindiasari, 2015).

2.1.4 Pola Asuh yang Ideal Untuk Status Gizi Balita

Tipe pola asuh demokratis merupakan tipe pola asuh yang paling ideal, terdapat keseimbangan antara aspek *demangdingness* dan *responsiveness* yang keduanya tinggi. 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 ini disebut pola asuh yang paling baik bagi balita dalam masa tumbuh kembangnya. Pola asuh demokratis dalam pemberian makan juga sangat baik karena orang tua tegas dalam menetapkan standar tetapi mereka mencintai dan menerima (Amala et al., 2022).

2.2.4 Pengukuran Pola Asuh Makan

Child Feeding Questioner (CFQ) adalah kuesioner yang mengukur tentang aspek persepsi pemberian makan anak, sikap, praktik dan hubungannya dengan perkembangan pola penerimaan makanan anak dan asupan makanannya. CFQ menggambarkan pola asuh makan pada anak yang dapat digunakan pada usia 2-12 tahun. Pada kuesioner ini berisi 15 pertanyaan yang terdiri atas beberapa indikator yaitu 5 pertanyaan jenis makanan, 5 pertanyaan jumlah makanan, dan 5 pertanyaan jadwal makanan. Sedangkan untuk kategori jawaban yang digunakan dalam skala ini sebagai berikut:

Table 2.1 Skor Skala Likert

Jawaban	Skor pertanyaan
Sangat sering	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak pernah	1

Table 2.2 Rentang Penilaian Pola Asuh Gizi

Rentang Penilaian	Skor
Tidak Tepat	<55%
Tepat	55-100%

2.2 Konsep Status Gizi Balita

2.2.1 Definisi Gizi Balita

Balita merupakan anak yang berada dalam rentan usia 1-5 tahun kehidupan. Istilah yang digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (*toodler*) dan 4-5 tahun (*preschool*). Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan *golden periode*. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental maupun sosial. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah faktor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup. Orang tua sering salah menafsirkan status berat

badan anak sehingga kesalahan persepsi tersebut dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak tepat. Praktik pemberian makanan bayi dan anak yang tidak memadai meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama di rangkaian sumber daya yang rendah.

Balita adalah kelompok yang sangat rentan gizi di masyarakat. Malnutrisi umumnya mengacu pada kondisi gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Kondisi tersebut adalah salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas terbanyak pada balita di negara berkembang. Malnutrisi pada balita berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, malaria, campak dan AIDS diketahui paling banyak menyebabkan kematian pada anak balita dengan gizi buruk dan gizi kurang.

2.2.2 Kebutuhan Gizi Balita

a. Energi

Kebutuhan energi sehari balita disesuaikan menurut usia atau berat badan. Penggunaan energi dalam tubuh digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone, serta antibody mengganti sel-sel tubuh yang rusak, memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.

c. Lemak

Keutuhan lemak yang dianjurkan yaitu 15-20% energy total. Proporsi kandungan lemak memiliki tiga fungsi penting yaitu sebagai sumber lemak, zat pelarut vitamin ADEK, dan pemberi rasa sedap pada makanan. Balita dianjurkan untuk mengonsumsi asam lemak esensial (asam linoleat) 1-2% dan energi total.

d. Karbohidrat

Karbohidrat yang dianjurkan pada balita yaitu 60-70% energi total basal. Karbohidrat diperlukan anak-anak sebagai sumber energi dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal karbohidrat, karena glikosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol.

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Beberapa jenis vitamin dibutuhkan untuk tumbuh kembang otak. Apabila kebutuhan tidak terpenuhi, maka akan timbul gangguan terhadap pertumbuhan, fungsi otak dan sistem saraf.

f. Kalsium

Kalsium dalam tubuh berfungsi memberi kekuatan dan pembentukan tulang dan gigi, sedangkan fosfor berfungsi mengatur

pengalihan energi, absorpsi dan transportasi zat gizi, serta mengatur keseimbangan asam basa dalam tubuh (Fredy Akbar et al., 2021).

Angka kecukupan zat-zat gizi didasarkan atas beberapa hasil penelitian yang terutama dikembangkan dari kebutuhan bayi dan orang dewasa. Perbedaan kecukupan zat gizi antara kelompok anak cukup besar, sehingga Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi berdasarkan kelompok umur.

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk orang Indonesia
(per orang perhari)

Kelompok umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
0-6 bulan	550	12	34	58
7-11 bulan	725	18	36	82
1-3 bulan	1125	26	44	155
4-6 bulan	1600	35	62	220
7-9 bulan	1850	49	72	254

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013 dalam Hardinsyah, 2014

2.2.3 Status Gizi

Status gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya. Yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Gizi merupakan faktor penting dalam pola tumbuh kembang balita. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bias diukur dan berdampak pada aspek fisik. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan

fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari hasil pematangan. Status gizi anak balita menggambarkan keadaan tubuh anak tersebut yang erat hubungannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan zat gizi yang terkandung di dalam makanan serta keadaan kesehatannya.

2.2.4 Indikator Pengukuran Status Gizi Balita

Menurut *World Health Organization* (WHO), ada tiga indikator status gizi pada anak yang dijadikan parameter, yaitu berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, dan tinggi badan terhadap berat badan. Berat badan merupakan indikator umum status gizi karena berat badan berkorelasi secara positif terhadap umur dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2017). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki persis 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan injak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk dengan tenang. Panjang badan diukur dengan *length-board* dengan persis 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan

nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

a. Berdasarkan Indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat. Berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U :

- 1) Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
- 2) Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- 3) Gizi baik : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- 4) Gizi lebih : $Z\text{-score} > 2,0$

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS).

Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi berat dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara, yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum. Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (kenaikan BB minimal) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita dibawah garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lebih lanjut.

b. Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi berat badan sejalan dengan penambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang

berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U :

- 1) Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$
- 2) Pendek : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- 3) Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$
- 4) Tinggi : $Z\text{-score} > 2,0$

c. Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB :

- 1) Sangat kurus : $Z\text{-score} < -3,0$
- 2) Kurus : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- 3) Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- 4) Gemuk : $Z\text{-score} > 2,0$

Berdasarkan indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait dengan status gizi balita yang sering digunakan (Kemenkes RI, 2011).

- a. Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
- b. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
- c. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus) (Septikasari, 2018)

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi, konsep yang dikembangkan oleh *United Nation Children's Fund* (Unicef), bahwa masalah gizi disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu langsung dan tidak langsung.

Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu:

1) Kurangnya asupan makanan

Seseorang yang asupan gizinya kurang akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan mudah sakit.

2) Penyakit yang diderita

Pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, akibatnya status gizi menjadi kurang. Jadi asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan.

Faktor tidak langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu:

1) Kurangnya ketersediaan makanan di rumah

Kekurangan asupan makanan disebabkan oleh tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga, sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi.

2) Pola asuh

Ada beberapa macam pola asuh orang tua yang dapat mempengaruhi status gizi anak sebagai berikut:

a. Pola asuh otoriter

Contoh pola asuh makan yakni *Control Over Eating*, yakni orang tua memutuskan dengan tegas apa yang anaknya makan, menentukan makanan baik jenis dan jumlah makanan serta menentukan kapan harus mulai dan berhenti makan.

b. Pola asuh demokratis

Contoh pola asuh makan yakni *Prompting or Encouragement to eat*, yakni orang tua mendorong anak untuk makan dan memuji anak

jika makan makanan yang telah disediakan, mendorong anak untuk makan bukan hanya menyuruh tapi juga memastikan.

c. Pola asuh permisif

Contoh pola asuh makan pada *tipe Emotional Feeding* yakni orang tua memberikan makanan agar tenang saat si anak merasa marah, cemas, menangis dan lain- lain. Sedangkan tipe pola asuh makan *Instrumental Feeding* dicontohkan orang tua memberikan hadiah atau *reward* berupa makanan jika anak berperilaku baik.

3) Pelayanan kesehatan dan lingkungan

Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan pada masyarakat dan keadaan lingkungan yang tidak sehat. Tingginya penyakit juga disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, misalnya anak dibiarkan bermain pada tempat kotor.

2.2.6 Dampak yang Diakibatkan oleh Kekurangan Gizi

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangan yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal.

Dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain :

- a. Kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak. Hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia di masa depan.
- b. Kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.
- c. Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak. Akibatnya diduga tidak dapat diperbaiki bila terjadi kekurangan gizi semasa anak dikandung sampai umur kira-kira tiga tahun. Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdas pandai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa.
- d. Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia.
- e. Kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Masalah gizi masyarakat pada dasarnya adalah masalah konsumsi makanan rakyat. Karena itulah program peningkatan gizi memerlukan pendekatan dan penggarapan di berbagai disiplin, baik teknis kesehatan, teknis produksi, sosial budaya dan lain sebagainya (Lia Fentia, 2020).

2.3 Keterkaitan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita

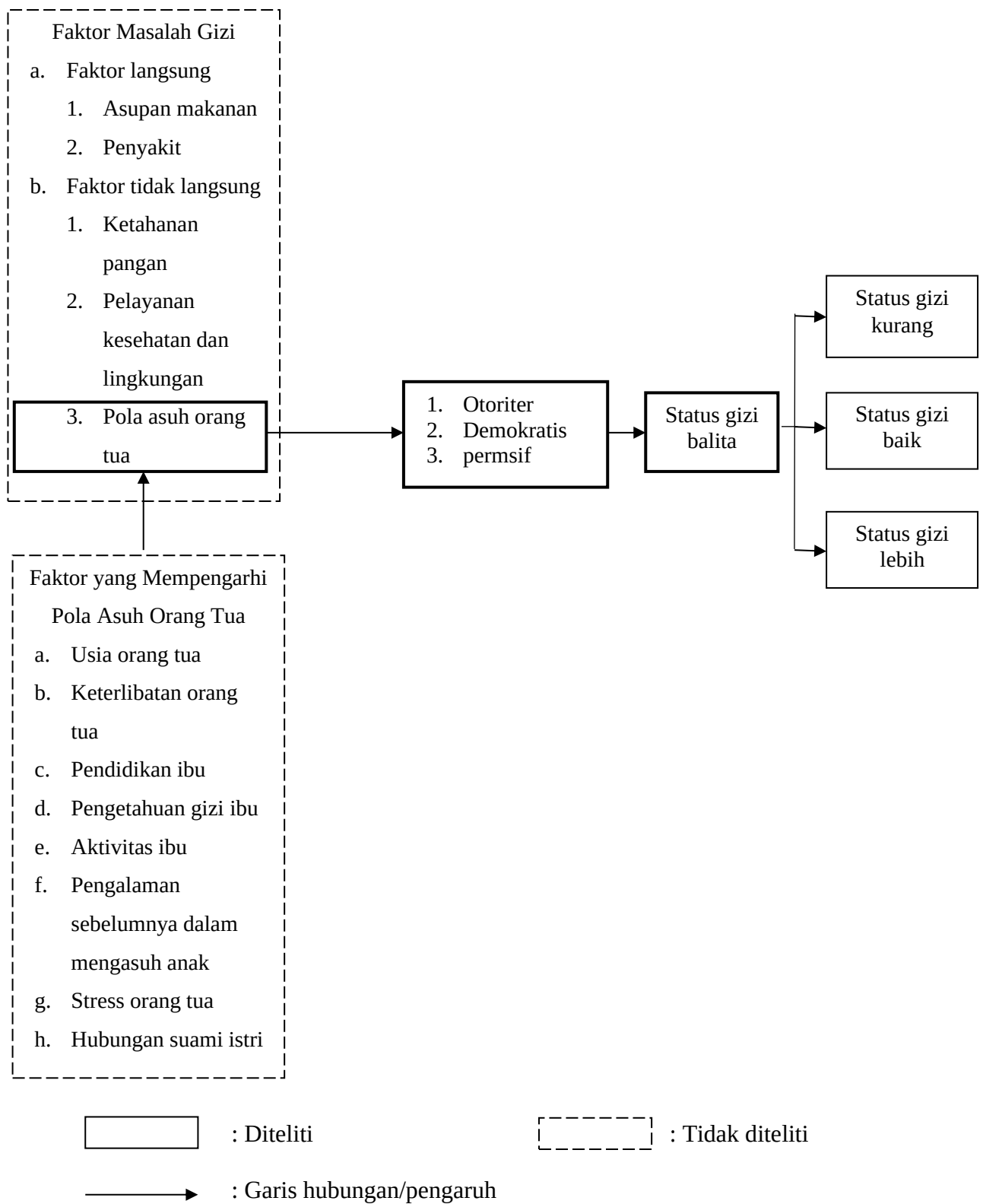
Pola asuh memiliki hubungan yang besar dengan tumbuh kembang anak, terutama status gizi anak.

1. Pola asuh permisif mempengaruhi status gizi anak karena pola asuh permisif merupakan pola asuh yang memberikan kebebasan kepada anak dan tuntutan rendah dengan sedikit aturan tetapi keterlibatan tinggi dalam memenuhi kebutuhan anak. Pola asuh permisif dalam pemberian makan seperti ini dapat berdampak pada anak menjadi kurang disiplin, sangat menuntut dan mengontrol makan pada anak cenderung mengikuti keinginan anak, sehingga anak pilih-pilih makanan
2. Pola asuh otoriter mempengaruhi status gizi anak karena pola asuh otoriter merupakan pola asuh dimana orang tua memberikan aturan yang tegas dan disiplin yang tinggi untuk diikuti anak. Orang tua menuntut tetapi tidak responsif, dan tidak memberikan pilihan kepada anak misalnya saat memberi makan, orang tua memberikan aturan yang tegas tetapi tidak tanggap terhadap kebutuhan anak. Anak menjadi pasif dan tidak memiliki keberanian, suasana makan yang tidak nyaman membuat anak rewel dan tidak tertarik untuk makan, sehingga anak cenderung memiliki berat badan yang kurang
3. Pola asuh demokratis mempengaruhi status gizi anak karena pola asuh seperti ini merupakan pola asuh yang memberikan kebebasan kepada anak tetapi masih dibawah kontrol orang tua, pola asuh demokratis jenis ini merupakan pola asuh yang paling baik digunakan oleh orang tua terhadap anak. Pola asuh demokratis dalam pemberian makan sangat baik karena orang tua tegas dalam menetapkan standar tetapi mereka mencintai dan menerima tetapi juga menuntut perilaku yang baik.

Pola asuh orang tua sangat menentukan status gizi anak di masa yang akan datang, oleh karena itu kebutuhan gizi anak harus terpenuhi, supaya anak tidak mengalami masalah gizi seperti penurunan berat badan, kekurangan gizi, kelebihan gizi atau obesitas (Wahdaniah et al., 2022).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian atau visualisasi hubungan atau ikatan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variable yang lainnya dari masalah yang ada dan ingin diteliti (Notoadmojo, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencariran *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan diselesaikan dengan tujuan *literature review*.

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020).

Pencarian literature dilakukan pada bulan Oktober 2021 s/d Desember 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan database yang dapat dipercaya kredibilitas jurnalnya dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Google Scholar*, *Garuda Journal* dan *PubMed*.

3.1.3 Kata Kunci (*Keyword*) pencarian Literatur

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword berbasis Booleanoperator (AND, OR, NOT)* yang digunakan untuk mempeluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian Artikel

Independen	Dependen	Population
Pola Asuh	Status Gizi	Balita
<i>AND</i>	<i>AND</i>	<i>AND</i>
<i>Parenting Style</i>	<i>Nutritional Status</i>	<i>Toddler</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Literatur review menggunakan *Framework* yang digunakan adalah PEOS (Population, Exposure/Event, Outcome, Study Design) dan pertanyaan sebagai acuan dalam mengidentifikasi konsep kunci yang sesuai dengan tujuan dan pertanyaan review, mengidentifikasi, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Bethany, 2012).

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel atau jurnal menggunakan *PEOS framework*, yang terdiri dari:

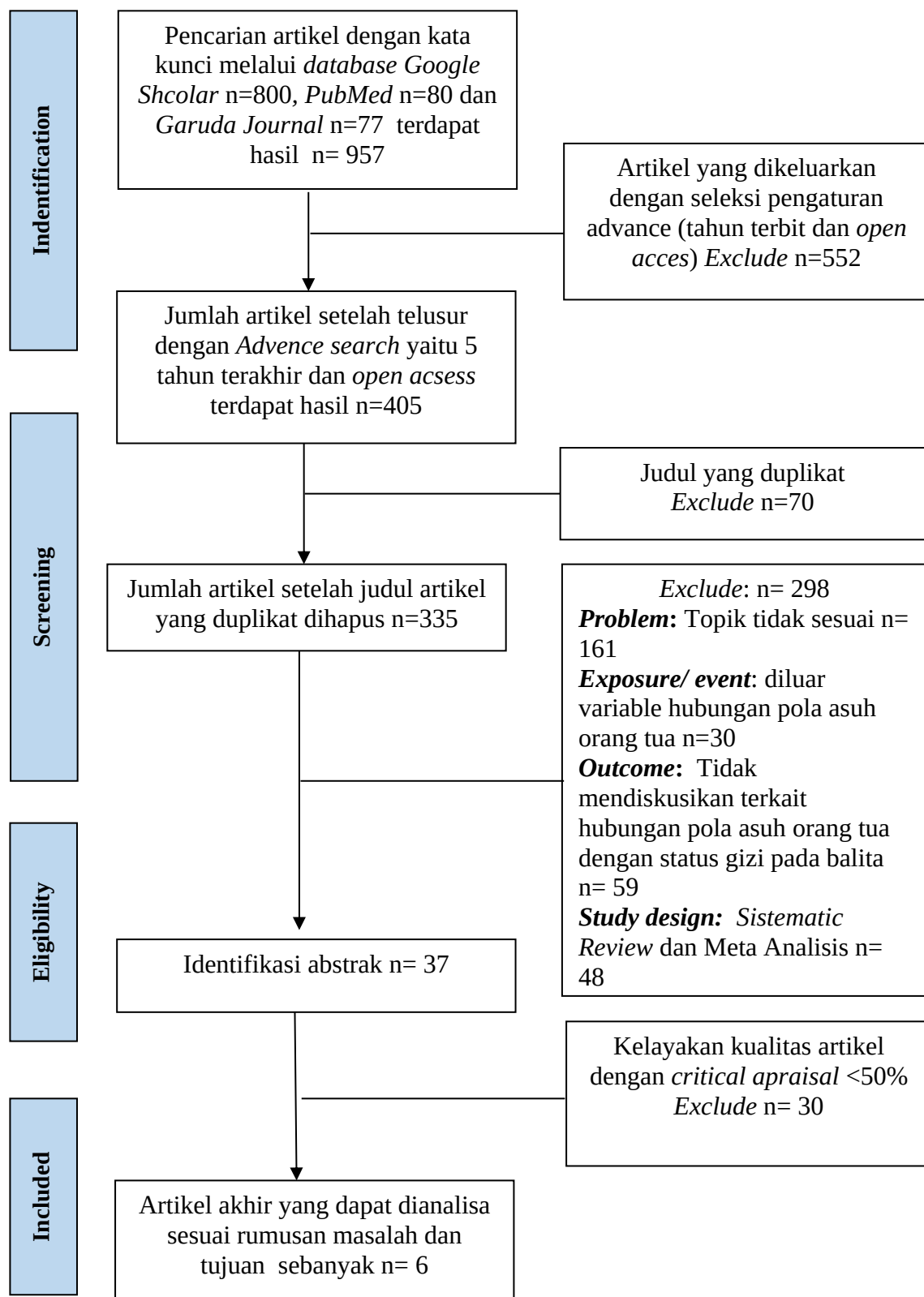
- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu orang tua yang memiliki anak usia lima tahun.
- b. *Exposure/event* yaitu sesuatu yang mempengaruhi suatu peristiwa atau variabel yang dapat memberikan dampak pada variabel lain yaitu pola asuh.
- c. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh dari pengaruh *exposure* yaitu suatu perilaku pengasuhan orang tua terhadap status gizi balita.
- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Populasion/Problem</i>	Artikel yang melibatkan orang tua dengan anak usia dibawah lima tahun	Artikel yang melibatkan seluruh orang tua yang memiliki anak usia diatas lima tahun
<i>Exposure/Event</i>	Pola asuh orang tua yaitu ayah dan ibu	Pola asuh selain orang tua seperti kakek, nenek dan pengasuh.
<i>Outcomes</i>	Studi yang membahas ada dan tidaknya hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita	Studi yang membahas hasil penelitian diluar dari faktor pola asuh orang tua terhadap status gizi balita
<i>Study Design and publication type</i>	<i>Kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>pendekatan sectional</i>	<i>Kualitatif, Sistematis</i> <i>review, literature review</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017-2021	Sebelum tahun 2017
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penelitian

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan, peneliti mendapatkan 957 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan lalu diperiksa berdasarkan 5 tahun terakhir, ditemukan terdapat 552 sehingga dikeluarkan dan tersisa 405 artikel. Kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 70 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 335 artikel. Selanjutnya diskroning kembali sesuai dengan PEOS dan *full text* mendapatkan 6 artikel. Hasil seleksi studi dapat di gambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



Gambar 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009

3.4 Analisis Data Deskriptif

Literature review yaitu metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya hasil penelitian dan pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Okoli et al, 2010). Penelitian ini merupakan literature review, bagaimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung atau didapatkan dari jurnal yang akan di review seperti berikut :

Tabel 3.3 Daftar Artikel Hasil Pencarian

No	Penulis dan Tahun Terbit	Nama Jurnal	Judul	Tujuan	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Temuan	Database
1	(Fauzi et al., 2018)	<i>Community of Publishing in Nursing (COPING), Vol.6 No. 3</i>	Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita	Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita	D :metode <i>deskriptif korelasional</i> dengan pendekatan <i>crossectional</i> S : 72 ibu dan balita V : <i>Independent</i> : Pola asuh orang tua <i>Dependent</i> : Status gizi balita I : kuesioner terstruktur A : <i>fisher exact test</i> .	Hasil penelitian didapatkan : 1. Pola asuh permisif dan otoriter 10 (13,9%), demokrasi 62 (86,1%) 2. Status gizi balita yang kurang 10 (13,9%), status gizi baik 52 (72,2%), status gizi yang lebih 10 (23,9%). 3. Hasil uji <i>fisher exact test</i> didapatkan p value $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita	<i>Portal Garuda</i>

2	(Putri, 2019)	Jurnal Bidan Komunitas Vol. 11 No. 2	Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam	Untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi balita	D : survei <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : 100 ibu yang memiliki balita (<i>systematic sampling</i>) V : Independent : pola asuh orangtua Dependent : status gizi balita I :lembar kuesioner. A : uji <i>Chi Sqare</i>	Hasil peneltian didapatkan : 1. Pola asuh orangtua demokratis 68 (68%), pola asuh orang tua otoriter 32 (32%). 2. Status gizi balita normal 96 (96%), status gizi balita tidak normal 4 (4%). 3. Berdasarkan hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value 0,009 (1,003-1,303) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam tahun 2018.	Google scholar
3	(Paz-Morales et al., 2020)	Jurnal Elseiver Espaa	Family functioning, parental rearing and its relationship to nutritional status in	Untuk menganalisis hubungan antara fungsi keluarga, pengasuhan orang tua dan status	D : Deskriptif korelasional pendekatan <i>Crossectional</i> S : 228 orang tua yang memiliki anak usia prasekolah, (<i>Proporsioanal</i>	1. Pola asuh permisif 142 (62,3%), otoriter 85 (37,3%), pola asuh lalai 1 (0,4%) 2. Status gizi berat badan normal 148 (64,9%), dibawah berat badan 10 4,4%), malnutrisi 3	Pub Med

			<i>preschoolers</i>	gizi pada anak-anak prasekolah	<i>sampling</i>) V : <i>Independent:</i> Fungsi keluarga, pola asuh orang tua <i>Dependent:</i> status gizi anak usia prasekolah I: Kuesioner <i>Parenting</i> (PCRI) A: Uji Koefisien Korelasi <i>Rank Spearman</i>	(1,3%), kegemukan 67 (29,4%) 3. Hasil analisis menunjukkan bahwa fungsi keluarga dengan status gizi diketahui ada hubungan yang positif dan signifikan dengan nilai <i>P value</i> = 0,048, sedangkan pola asuh orang tua dengan status gizi tidak ada signifikasi dengan nilai <i>P value</i> = 0,496 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi.	
4	(Sa'Diyah et al., 2020)	Jurnal Mahasiswa Kesehatan Vol. 1 No. 2	Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita	Untuk menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi pada balita	D : <i>analitik korelasional</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> S : 47 ibu yang memiliki balita (<i>sample jenuh</i>) V : <i>Independent</i> : pola asuh <i>Dependent</i> : status	Hasil penelitian didapatkan : 1. Pola asuh baik 5 (10,6%), pola asuh cukup baik 33 (70,2%), pola asuh kurang baik (19,2%). 2. Status gizi baik 42 (89,4%), status gizi kurang 4 (8,5%), status gizi lebih 1 (2,1%). 3. Hasil uji <i>Spearman Rank</i> didapatkan nilai <i>p value</i>	<i>Google Scholar</i>

					gizi pada balita I : kuesioner A : <i>uji Spearman Rank</i>	0,001 < (0,05), yang artinya ada Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita.	
5	(Rizyana & Yulia, 2018)	Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Vol 2 No 2	Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2018	Untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi balita	D : <i>cross sectional (purposive sampling)</i> S : 60 ibu yang memiliki balita (<i>systematic sampling</i>) V : <i>Independent</i> : pola asuh <i>Dependent</i> : status gizi pada balita I : wawancara melalui kuesioner A : <i>chi-square</i>	Hasil penelitian didapatkan : 1. Pola asuh baik 28 (46,7%), pola asuh tidak baik 32 (53,3%). 2. Status gizi baik 34 (56,7%), status gizi tidak baik 26 (43,3%). 3. Berdasarkan hasil uji statistic <i>chi square</i> didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu yang menjadi responden dengan status gizi balita.	<i>Google Scholar</i>
6	(Rosuliana, 2017)	Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol. 3 No. 2	Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Di Mataram Nusa	Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi	D : <i>analitik deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : 70 ibu yang memiliki balita (<i>total sampling</i>)	Hasil penelitian didapatkan : 1. Pola asuh baik 61 (87,1%), pola asuh cukup 9 (12,9%). 2. Status gizi balita lebih 0 (0%), status gizi balita baik 51 (72,9%), status gizi balita kurang 15 (21,4%),	<i>Portal Garuda</i>

Tenggara Barat	balita	V : Independent : pola asuh <i>Dependent</i> : status gizi balita I : lembar kuesioner A : uji <i>rank</i> <i>Spearman</i>	status gizi balita buruk 4 (5,7%). 3.Hasil analisis menggunakan uji rank spearman didapatkan nilai signifikan adalah $0,025 < 0,05$ yaitu terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita
-------------------	--------	--	--

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang dikaji dalam perspektif teori, pendalaman konsep serta pemunculan gagasan konsep yang baru. Topik pada penelitian ini adalah hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita.

4.1 Hasil Dan Analisa Penelitian

4.1.1 Karakteristik Studi

Berikut ini disajikan tabel analisis sintesis pencarian literatur dan didapatkan sebanyak enam artikel penelitian yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Studi

No	Karakteristik Studi	Frekuensi	Persentase
1	Tahun Publikasi		
	1) 2017	1	16,7
	2) 2018	2	33,3
	3) 2019	1	16,7
	4) 2020	2	33,3
	Total	6	100
2	Sumber Artikel		
	1) Nasional	5	83,3
	2) Internasional	1	16,7
	Total	6	100
3	Desain Penelitian		
	1) <i>Cross-Sectional</i>	6	100
	Total	6	100
4	Analisis		
	1) <i>Fisher exact test</i>	1	16,7
	2) <i>Chi-square</i>	2	33,3
	3) <i>Rank spearman</i>	3	50
	Total	6	100
5	Database		
	1) <i>Google Scholar</i>	3	50
	2) <i>Portal Garuda</i>	2	33,3
	3) <i>Pub Med</i>	1	16,7
	Total	6	100

Karakteristik responden studi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang diteliti namun tidak diteliti. Artikel yang direview membahas karakteristik responden: usia ibu 3 artikel (artikel 3,4,5), pendidikan 4 artikel (artikel 1,3,4,5), jenis kelamin balita 3 artikel (artikel 1,5,6), dan status pekerjaan 3 artikel (artikel 3,5,6). Seperti yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

[illegible]

1) SD	5	6,9	-	-	11	11	11	15,7
2) SMP	28	38,9	10	16,7	11	11	23	32,9
3) SMA	33	45,8	17	28,3	60	60	28	40,0
4) PT	6	8,4	33	50,0	29	29	8	11,4
Total	72	100	60	100	100	100	70	100
3 Jenis kelamin balita								
1) Laki-laki	25	34,7					36	51,4
2) Perempuan	47	65,3					34	48,6
Total	72	100					70	100
4 Pekerjaan								
1) Bekerja			34	56,7			43	61,4
2) Tidak bekerja			26	43,3			27	38,6
Total			60	100			70	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui terdapat enam artikel mengidentifikasi karakteristik responden. Berdasarkan rentang usia ibu yaitu <20 tahun, 20-35 tahun, >35 tahun, dimana dari 3 artikel menjelaskan rentang usia responden dengan persentase tertinggi pada usia 20-35 tahun yaitu (80%), dan selain itu 3 artikel tidak dijelaskan adanya usia responden. Berdasarkan status pendidikan responden yaitu SD, SMP, SMA, PT, dimana sebagian besar berpendidikan tingkat SMA dari 3 artikel dengan persentase tertinggi (60%), sebagian kecil berpendidikan SD dari 3 artikel yakni dengan persentase (6,9%), dan selain itu 3 artikel tidak dijelaskan status pendidikan responden.

Berdasarkan jenis kelamin responden balita yakni laki – laki dan perempuan didapatkan artikel 3 dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase tertinggi (65,3%), dan 3 artikel tidak dijelaskan jenis kelamin. Pada karakteristik pekerjaan teridentifikasi bekerja dan tidak bekerja dimana 3 artikel menunjukkan sebagian besar bekerja dengan persentase tertinggi (65%) dan 3 artikel tidak dijelaskan pekerjaan.

4.2 Analisa

4.2.1 Pola Asuh Orang Tua

Pada pola asuh orang tua dari keenam artikel yang direview terdapat dua macam pengukuran pola asuh yaitu pola asuh (permisif, otoriter, demokratis dan lalai) dan pola asuh (baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik) seperti yang terangkum dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Pola Asuh Dalam Enam Artikel *Literature Review*

No	Analisa Data Khusus	Artikel												
		1		2		3		4		5		6		
		f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	
1	Pola Asuh	Pola Asuh												
	1)Permisif	5	6,9	-	-	142	62,3	1)Baik	5	10,6	28	46,7	61	87,1
	2)Otoriter	5	6,9	32	32	85	37,3	2)Cukup baik	33	70,2	-	-	9	
	3)Demokratis	62	86,2	68	68	-	-	3)Kurang baik	9	19,2	-	-	-	12,9
	4)Lalai	-	-	-	-	1	0,4	4)Tidak baik	-	-	32	53,3	-	-
	Total	72	100	100	100	228	100		47	100	60	100	70	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan dari enam artikel orang tua memiliki pola asuh yang sangat bervariasi yakni ditemukan 3 artikel memiliki kategori pola asuh permisif, otoriter, demokratis dan lalai, dimana pada artikel 1 dan 2 sebagian besar orang tua memiliki pola asuh demokratis dengan persentase tertinggi yakni 86,2%, pada artikel 3 sebagian besar memiliki pola asuh permisif dengan persentase tertinggi yakni 62,3%. Selain itu 3 artikel memiliki kategori pola asuh baik, cukup baik, kurang baik, tidak baik, dimana pada artikel 4 sebagian besar memiliki pola asuh cukup dengan persentase tertinggi yakni 70,2%, artikel 5 sebagian besar memiliki pola asuh tidak baik dengan persentase tertinggi 53,3% dan artikel 6 sebagian besar orang tua memiliki pola asuh yang baik dengan persentase tertinggi yakni 87,1%

4.2.2 Status Gizi Balita

Pada status gizi balita dari ke-enam artikel yang direview terdapat dua macam kategori status gizi balita yaitu artikel 1,2,4,5,6 status gizi (baik, kurang, lebih, buruk) dan artikel 3 status gizi (berat badan normal, dibawah berat badan, malnutisi, kegemukan) seperti yang terangkum dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.5 status Gizi Balita Dalam Enam Artikel *Literature Review*

No	Analisa Data Khusus	Artikel												
		1		2		4		5		6		3		
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Status Gizi	Status Gizi												
	1)Baik	52	72,2	96	96	42	89,4	34	56,7	51	72,9	1)Berat badan normal	148	64,9

2)Kurang	10	13,9	4	4	4	8,5	36	43,3	15	21,4	2)Dibawah berat badan	10	4,4
3)Lebih	10	13,9	-	-	1	2,1	-	-	0	0	3)Malnutrisi	3	1,3
4)Buruk	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5,7	4)Kegemukan	67	29,4
Total	72	100	100	100	47	100	60	100	70	100		228	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan dari enam artikel kesemuanya dapat dikatakan status gizi baik dengan rincian: 5 artikel terbanyak mengkategorikan status gizi baik yakni 56,7% - 96% dan 1 artikel terbanyak mengkategorikan status gizi berat badan normal yakni 64,9%.

4.2.3 Tabulasi Silang Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita

Berikut ini hasil analisa atau temuan dari keenam artikel yang didapat tentang hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita yang dirangkum dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita

Artikel	Pola Asuh	Status Gizi		Uji		P-value
1		Normal	Tidak Normal	-	-	Jumlah
	Demokratis	52(83,9%)	10(16,1%)			62(100%)
	Permisif + Otoriter	0(0%)	10(100%)			10(100%)
	Jumlah	52(72,2%)	20(27,8%)			72(100%)
2		Normal	Tidak normal	-	-	Jumlah
	Demokratis	68(100%)	0(0%)			68(100%)
	Otoriter	28(87,1%)	4(12,9%)			32(100%)
	Jumlah	96(96%)	4(4%)			100(100%)

3		Berat badan normal	Dibawah berat badan	Malnutrisi	Kegemukan	Jumlah		
	Permisif	90(63,4%)	6(4,2%)	0(0%)	46(32,4%)	142(100%)	<i>Spearman rank</i>	0,496
	Otoriter	57(67,1%)	4(4,7%)	3(3,5%)	21(24,7%)	85(100%)		
	Lalai	1(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)		
	Jumlah	148(64,9%)	10 (4,4%)	3(1,3%)	67(29,4%)	228(100%)		
4		Baik	Kurang	Lebih	-	Jumlah		
	Baik	5(100%)	0(0%)	0(0%)		5(100%)	<i>Spearman rank</i>	0,001
	Cukup baik	32(97%)	0(0%)	1(3%)		33(100%)		
	Kurang baik	5(56%)	4(44%)	0(0%)		9(100%)		
	Jumlah	42(89,4%)	4(8,5%)	1(2,1%)		47(100%)		
5		Baik	Tidak baik	-	-	Jumlah		
	Baik	25(89,3%)	3(10,7%)			28(100%)	<i>Chi square</i>	0,000
	Tidak baik	9(28,1%)	23(71,9%)			32(100%)		
	Jumlah	34(56,7%)	26(43,3%)			60(100%)		
6		Baik	Kurang	-	Buruk	Jumlah		
	Baik	46(75,4%)	13(21,3%)		2(3,3%)	61(100%)	<i>Spearman rank</i>	0,025
	Cukup baik	5(55,6%)	2(22,2%)		2(22,2%)	9(100%)		
	Jumlah	51(72,9%)	15(21,4%)		4(5,7%)	70(100%)		

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis artikel 1 dari 62 responden yang pola asuh demokratis 83,9% status gizi balita kategori normal. Artikel 2 dari 100 responden yang pola asuh demokratis 100% status gizi balita normal. Artikel 3 dari 228 responden yang pola asuh permisif 63,4% status gizi balita berat bada normal. Artikel 4 dari 47 responden yang pola asuh cukup baik 97% status gizi balita baik. Artikel 5 dari 60 responden yang pola asuh baik 89,3% status gizi balita baik. Artikel 6 dari 70 responden yang pola asuh baik 75,4% status gizi balita baik. Dari enam artikel diatas hamper memiliki $p\ value < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pola

asuh orang tua dengan status gizi balita dan satu artikel dengan nilai $p \text{ value} = 0,496 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan tabel 4.4 hasil *review* dari enam artikel ditemukan 3 artikel memiliki kategori pola asuh permisif, otoriter, demokratis dan lalai, dimana pada artikel 1 dan 2 sebagian besar orang tua memiliki pola asuh demokratis dengan persentase tertinggi yakni 86,2%, pada artikel 3 sebagian besar memiliki pola asuh permisif dengan persentase tertinggi yakni 62,3%. Selain itu 3 artikel memiliki kategori pola asuh baik, cukup baik, kurang baik, tidak baik, dimana pada artikel 4 sebagian besar memiliki pola asuh cukup dengan persentase tertinggi yakni 70,2%, artikel 5 sebagian besar memiliki pola asuh tidak baik dengan persentase tertinggi 53,3% dan artikel 6 sebagian besar orang tua memiliki pola asuh yang baik dengan persentase tertinggi yakni 87,1%.

Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Saat berinteraksi tersebut ibu harus memperhatikan kebutuhan dan kemampuan anak. Hal ini diperlukan karena kebutuhan dan kemampuan anak berbeda setiap orang. Dalam pelaksanaannya orangtua menggunakan berbagai pola asuh sesuai dengan situasi baik secara demokratis, permisif dan otoriter (Fauzi et al., 2018). Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua tipe ini memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatan kepada anak bersikap hangat. Pola asuh yang demokratis keterkaitan dengan pola asuh makan dalam *Prompting or*

Encouragement to eat artinya orang tua mendorong anak untuk makan dan memuji anak jika memakan makanan yang disediakan, mendorong anak untuk makan bukan hanya menyuruh tapi juga memastikan (Latifah, 2017).

Menurut penelitian Rizyana, 2018, Pola asuh orang tua yang tidak baik akan menyebabkan rendahnya keadaan gizi balita, jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden periode*, otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali, begitupun sebaliknya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor usia, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, aktifitas ibu, pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, stress orang tua dan hubungan suami istri (Rizyana & Yulia, 2018)

Peneliti berpendapat bahwa pola asuh setiap orang tua dalam penerapan berbeda, tidak ada jenis pola asuh yang murni akan diterapkan dalam keluarga, tetapi orang tua cenderung akan melakukan pola asuh berdasarkan situasionalnya. Orang tua yang memiliki pola asuh lalai cenderung membiarkan anak berkembang dengan sendirinya. Orang tua hanya memenuhi kebutuhan fisik dasar anak seperti makan, tempat tinggal dan pakaian. Perhatian dan dukungan ibu terhadap pemberian makanan ini juga merupakan bagian dari pola asuh orang tua untuk mendukung tumbuh kembang balita yang dapat meningkatkan status gizi balita serta dipengaruhi usia ibu yakni lebih banyak pada usia ibu diatas 25-35 tahun yang artinya kemampuan ibu dalam pengelolaan pemberian makan dan menerapkan pola asuh yang baik di kaitkan dengan kedewasaan.

5.2 Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan dari enam artikel kesemuanya dapat dikatakan status gizi baik dengan rincian: 5 artikel terbanyak mengkategorikan status gizi baik yakni 56,7% - 96% dan 1 artikel terbanyak mengkategorikan status gizi berat badan normal yakni 64,9%.

Status gizi merupakan indikator penting untuk kesehatan anak. Hal ini disebabkan karena status gizi merupakan satu faktor resiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik pada anak akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga kemampuan dalam proses pemulihan dari suatu penyakit (Putri, 2019). Anak dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan konsumsi dan kebutuhan zat gizi yang terjamin, maka berat badan berkembang menyesuaikan pertumbuhan usianya. Hal inilah yang terukur dengan antropometri dari indikator BB/U dikatakan status baik jika $Zscore \geq -2,0$ s/d $Zscore \leq 2,0$ yang dapat di nilai dalam kurva pertumbuhan di KMS anak (Septikasari, 2018).

Menurut asumsi peneliti status gizi anak sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak terutama dalam hal kondisi kesehatannya. Kebutuhan dan pemenuhan gizi anak diusia *golden age*/masa emas dibutuhkan perhatian dari orang tua, tidak hanya dukungan akan tetapi faktor pendidikan orang tua ikut banyak berkontribusi dalam hal peningkatan pengetahuan dan pemahaman akan pemilihan zat gizi pada anak tidak lagi empat lima sempurna tetapi gizi seimbang.

5.3 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis menunjukkan dari enam artikel hampir semuanya memiliki $p\text{ value} < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita dan satu artikel yakni artikel 3 dengan nilai $p\text{ value} = 0,496 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita. Pada artikel tersebut ditemukan gaya pola asuh orang tua yang memanjakan atau permisif yang ditandai dengan rendahnya tuntutan orang tua terhadap anak sehingga dalam pemberian makan orang tua cenderung menuruti keinginan anak yang suka pilih-pilih makanan.

Pengasuhan anak adalah praktek yang dijalankan oleh orang yang sudah dewasa (orang tua) yang dihubungkan dengan pemenuhan pangan atau gizi. Pola pengasuhan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian (Rosuliana, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Mona, 2018 terdapat hubungan yang bermakna tentang pola asuh orang tua dengan status gizi. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu (Mona, 2018). Pola asuh orang tua dalam pemberian makan pada anak terukur jelas dalam *Child Feeding Questioner* (CFQ) yang mencakup tiga indikator yakni 1) jenis makanan yang disajikan, 2) jumlah makanan yang disajikan, 3) keteraturan jadwal makanan (Pujiati et al., 2021).

Peneliti berpendapat sangat penting bagi orang tua memiliki kemampuan pola asuh yang baik mengenai kualitas dan kuantitas nutrisi yang dibutuhkan anak sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas dan kuantitasnya maka perkembangan dan pertumbuhan balita akan berjalan lambat dan mengalami gizi kurang. Sebaliknya, jika pemberian nutrisi melebihi kapasitas yang dibutuhkan akan menyebabkan kegemukan yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

- a. Hasil review enam artikel mengenai pola asuh orang tua hasilnya sangat bervariasi. Pada artikel 1 dan dua pola asuh demokratis, artikel 3 pola asuh permisif, artikel 4 pola asuh cukup, artikel 5 pola asuh tidak baik dan artikel 6 pola asuh baik.
- b. Hampir keseluruhan (lima artikel) menyatakan status gizi balita baik.
- c. Hampir keseluruhan (lima artikel) yang di review menyatakan ada hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita.

6.2 Saran

- a. Bagi Keluarga

Dapat dijadikan sebagai pedoman bagi keluarga mengenai informasi tentang pentingnya pola asuh yang baik untuk meningkatkan status gizi pada balita.
- b. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat bermanfaat untuk memperoleh data dan hasil yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang status gizi pada balita.
- c. Bagi peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi suatu gambaran dan tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amala, N., Yanti, S., TPD, M., Vitaloka, W., Alam, A. S., Lestari, B. P., & Pangastuti, R. (2022). *PARENTING*. CV. AZKA PUSTAKA.
- Bethany, J. and S. (2012). How do to a Sistematic Literature Review in Nursing. In and other. In *a Step by Step Guide, England*. RCN Publishing Company - Open University Press.
- Dinkes Jember. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2020*.
- Drs. Hendra Jamal, M. S. (2019). Gerakan Ibu #SekarangSemuaBisa. *Parenting*.
- Fauzi, M. C. S. N., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2018). HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 6(3), 183–190.
- Firdaus, & Muafiif, M. (2016). Analisis Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Di Rt 01 Rw 01 Desa Manunggal Bangkalan Madura. *Journal of Health Sciences*, 9(2), 215–220.
- Fredy Akbar, K., Hamsa, I. B. A., Darmiati, S. K., Hermawan, A., Muhajir, A. M., & Kep, A. M. (2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita*. Deepublish.
- Hartono, S.Gz, M. G. (2017). *Status Gizi Balita dan Interaksinya*. Mediakom. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
- Kemendes RI. (2017). *Penilaian Status Gizi* (N. Thamaria (ed.); 2017th ed., Vol. 59). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PENILAIAN-STATUS-GIZI-FINAL-SC.pdf>
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Latifah, N. (2017). *Hubungan Pola Asuh Dengan Konsumsi Makan Keluarga*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Lia Fentia, S. S. T. (2020). *FAKTOR RISIKO GIZI KURANG PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DARI KELUARGA MISKIN*. Penerbit NEM.
- Nursalam. (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Paz-Morales, M. de L. Á., Martínez-Martínez, A., Guevara-Valtier, M. C., Ruiz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., & Ortiz-Félix, R. E. (2020). [Family functioning, parental rearing and its relationship to nutritional status in preschoolers]. *Atencion primaria*, 52(8), 548–554.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.017>

- Pujiati, W., Nirnasari, M., & Rozalita, R. (2021). POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 1–36 BULAN. *Menara Medika*, 4(1).
- Putri, M. R. (2019). Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 96–106.
- Rizyana, N. P., & Yulia, Y. (2018). Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2018. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 100–107.
- Rosuliana, N. E. (2017). POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI MATARAM NUSA TENGGARA BARAT. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(2).
- Sa'Diyah, H., Sari, D. L., & Nikmah, A. N. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 151–158.
- Sari, D. L., Nikmah, A. N., & Kadiri, U. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiwa Kesehatan*, 1(2), 151–158. <http://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jumakes/article/download/768/693>
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Uny Press.
- Sonhaji, Shindi Hapsari, & Siti Nur Khusnul Khotimah. (2020). Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(1), 50–55. <https://doi.org/10.36746/jka.v13i1.66>
- Subagia, I. N. (2021). Pola Asuh Orang Tua: Faktor Implikasi Terhadap Perkembangan Karakter Anak. *Bali: Nilacakra*.
- Tindiasari. (2015). *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Pustaka Nasional.
- Unicef. (2021). Sebanyak 45,4 Juta Balita di Dunia Menderita Kekurangan Gizi Akut. *Data Books*, 2021.
- Wahdaniah, H. A., Alwi, B. M., Afiif, A., & Agusriani, A. (2022). PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP STATUS GIZI PESERTA DIDIK DI TK PERTIWI MALAKA. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan 2022*.
- Wibowo, A., & Gunawan. (2015). *Pendidikan karakter berbasis kearifan lokal di sekolah: konsep, strategi, dan implementasi*. Pustaka Pelajar.

Lampiran 1 Artikel-artikel

HUBUNGAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA

Monica Citra Suci Nuraini Fauzi*, Qurrotul Aeni, Istioningsih

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

*Email: citramonica17@gmail.com

ABSTRAK

Pola asuh merupakan sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Masalah pola asuh ibu yang negatif berdampak pada perkembangan anak yang kurang sehat dan perilaku sulit makan. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya balita yang mengalami defisiensi nutrisi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita di Desa Jambearum Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *crossectional*. Sampel sebanyak 72 ibu dan balita dengan pengambilan sampel secara Purposive (*Purposive Sampling*). Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan di Desa Jambearum Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal dengan *p value* 0,000 ($p < 0,1$). Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur di Desa Jambearum Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal dengan *p value* 0,000 ($p < 0,1$). Tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut umur di Desa Jambearum Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal dengan *p value* 0,640 ($p < 0,1$).

Kata kunci: pola asuh, status gizi, balita

ABSTRACT

*Parenting is the attitude of the parents interact with their children. Negative parenting will impact on child development and behavior that are less healthy eating difficult. This is evidenced by the number of infants who are deficient in nutrients. The purpose of this study to determine the relationship between the mother's parenting nutritional status of under five children in Jambearum Village Patebon Subdistrict Kendal Regency. This study used descriptive correlation with cross sectional approach. A sample of 72 mothers who have under five children and using purposive sampling (purposive sampling). The result showed no relationship between parenting mother with infant nutritional status based on weight for height in Jambearum Village Patebon Subdistrict Kendal Regency with *p value* of 0,000 ($p < 0,1$). There is a relationship between parenting mother with infant nutritional status based on height for age in Jambearum Village Patebon Subdistrict Kendal Regency with *p value* 0,649 ($p < 0,1$).*

Keywords: parenting, nutritional status, under five children

PENDAHULUAN

Balita adalah perubahan masa dari bayi menuju tahap anak-anak di mana hal ini merupakan masa tumbuh kembang yang paling hebat, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. Balita adalah anak yang berumur 0 sampai 59 bulan, ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Mitayani, 2010). Balita merupakan istilah bagi anak usia 1 sampai 5 tahun. Pada usia ini anak bergantung penuh pada orang tua dalam hal ini adalah ibu untuk melakukan kegiatan toileting (mandi, BAB, BAK) dan pemenuhan nutrisi (makan, minum), pertumbuhan berlangsung sangat cepat dan menjadi semakin baik namun masih

terbatas untuk kemampuan yang lainnya (Sutomo, 2010).

Sangat cepatnya pertumbuhan dan perkembangan usia balita, ibu harus memberikan perhatian khusus agar proses tersebut berjalan seoptimal mungkin, contohnya dalam hal memberikan makanan bagi balita. Pada balita kegiatan mengkonsumsi makanan melalui mulut merupakan kegiatan sederhana yang dilakukan setiap hari sebagai sumber nutrisi guna untuk memenuhi berbagai zat gizi dalam keperluan metabolisme untuk mempertahankan kehidupan, mempertahankan kesehatan dan untuk tumbuh kembangnya (Hidayat, 2008).

Menurut Merryana (2012), masa pertumbuhan dan perkembangan paling pesat ini terjadi pada dua tahun awal

perempuan dan ini sama sekali bukan masalah, karena karakteristik berbeda saja antara keduanya. Anak laki-laki dan perempuan dapat mengenali diri mereka sebagai laki-laki dan perempuan sejak usianya masih kecil. Laki-laki dan perempuan mengalami pertumbuhan tinggi dan berat badan anak yang hampir sama dan tetap stabil. Sebenarnya tidak ada perbedaan yang terlalu jauh hingga mereka menginjak usia akhir sekolah dasar. Biasanya anak perempuan akan tumbuh lebih cepat tinggi, meskipun nanti anak laki-laki akan dapat mengejar dan melampaui mereka dalam beberapa tahun ke depan (Hungu, 2007).

Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Soetjiningsih, 1995). Pengukuran berat badan merupakan pilihan utama karena merupakan parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan konsumsi makanan dan kesehatan. Berat badan juga dapat memberikan gambaran status gizi sekarang, jika dilakukan periodik memberikan gambaran pertumbuhan.

Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu 29 tahun dan tamat SLTA (35,8%). Menurut WHO, usia 29 tahun tergolong di dewasa awal. Sopiah (2008) menyatakan bahwa usia menentukan perilaku seorang individu. Usia juga menentukan kemampuan seseorang untuk merespons atau menerima stimulus dari individu lain. Selain itu menurut Notoatmodjo (2010) usia merupakan salah satu faktor yang cukup dominan terhadap pembentukan karakteristik seseorang. Usia mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang

pula daya tangkap dan pola pikirnya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, pengambilan keputusan, dan memahami ketika dilibatkan dalam tindakan mengasuh anak. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi informasi atas setiap masalah yang dihadapi (Cumming, 2007).

Pola Asuh Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu memiliki pola asuh demokrasi sebanyak 62 responden (86,1%). Pola asuh adalah pola pengasuhan anak yang berlaku dalam keluarga, yaitu bagaimana keluarga membentuk perilaku generasi berikut sesuai dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat (Hardywinoto, 2003). Diakui dalam prakteknya di masyarakat, tidak digunakan pola asuh yang tunggal, dalam kenyataan ketiga pola asuh tersebut digunakan secara bersamaan di dalam mendidik, membimbing, dan mengarahkan anaknya, adakalanya orang tua menerapkan pola asuh otoriter, demokratis dan permisif. Dengan demikian, secara tidak langsung tidak ada jenis pola asuh yang murni diterapkan dalam keluarga, tetapi orang tua cenderung menggunakan ketiga pola asuh tersebut.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Dariyo dalam Anisa (2005), bahwa pola asuh yang diterapkan orang tua cenderung mengarah pada pola asuh situasional, di mana orang tua tidak menerapkan salah satu jenis pola asuh tertentu, tetapi memungkinkan orang tua menerapkan pola asuh secara fleksibel, luwes, dan sesuai dengan situasi dan kondisi yang berlangsung saat itu.

Status Gizi Balita

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Puji. (2014). *The correlation among the type of care patern, the parents' education level and the status of children under five nutritionin Sumberkepuh Vilage, Tanjunganom Districk, Nganjuk Regency*. Jurnal.
- Chunlaka, Poramaphorn. (2010). *International patients satisfaction toward nurses service quality at SamitivejSrinakarin Hospital*. Available from: http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Bus_Eng_Int_Com/PoramaphornC.pdf. Accessed April 20, 2014.
- Dewi, Pradnya Paramitha. (2014). *Hubungan status gizi dengan tingkat perkembangan usia toddler (12-36 bulan) di Kelurahan Samur Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan*.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Karaki, Karlie Bellafilly., dkk. (2016). *Hubungan pola asuh ibu dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah (3-5 Tahun) di Taman Kanak-Kanak Desa Palelon Kec. Modoinding Minahasa Selatan*. 4 (1)
- Merryana, Bambang. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Merryana, Bambang. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: TIM
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2011). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Sutomo, Budi, dan Anggraini, Dwi Yanti. (2010). *Menu sehat alami untuk balita dan batita*. Jakarta: Demedia Pustaka.

Expected health workers provide counseling on the importance of appropriate parenting nutritional needs of children and doing the weigh regularly to monitor the nutritional status of children.

Keywords: parenting, nutritional status

PENDAHULUAN

Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Suhardjo, 2013). Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status gizi anak dimasa depan (Bhandari, 2013). Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Gibson, 2013).

Masalah gizi pada balita merupakan gangguan kesehatan dan kesejahteraan balita, akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit infeksi. Ketidak seimbangan asupan gizi dapat mengakibatkan gizi kurang maupun gizi lebih. Status gizi yang baik diperlukan untuk mengetahui ada atau tidaknya malnutrisi pada balita (Achmadi, 2014).

Melalui hasil pemantauan status gizi prevalensi penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, disusul Sub Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Common Wealth of

Independent States (CEE/CIS) sebesar 5%. Keadaan gizi kurang pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, salah satunya termasuk di Negara Indonesia (Gupta, 2017).

Menurut data surveilans gizi Indonesia pada tahun 2017 kasus gizi kurang di Indonesia sebesar 18,1%, dan menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas di Indonesia pada tahun 2018 persentase gizi kurang sebesar 17,7%. Secara Nasional, gizi kurang pada anak balita di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2019 yaitu 17% (Adima, 2018), prevalensi gizi kurang di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 12,40% (Kemenkes RI, 2017).

Data yang diperoleh berdasarkan survey awal di Dinas Kesehatan Kota Kediri menunjukkan pada tahun 2017, jumlah balita sebanyak 21.521 dan balita yang datang ditimbang 16.635 dan balita dengan gizi baik 15.384 balita (92,5%), balita dengan gizi lebih sebanyak 255 balita (1,5%), balita yang memiliki berat badan dibawah garis merah (BGM) sebanyak 120 balita (0,7%), dan balita dengan gizi kurang sebanyak 876 balita (5,3%), sedangkan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri adalah < 3%, hal ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian gizi kurang pada balita.

Puskesmas Sukorame merupakan puskesmas yang ada di wilayah Kota Kediri, dimana kasus gizi kurang di wilayah Puskesmas Sukorame menempati urutan pertama ditahun 2017 dengan prevalensi gizi kurang 13,35% sebanyak 480 balita, sedangkan target untuk gizi kurang adalah < 3%,

berdasarkan data diatas menunjukkan masih tingginya status gizi kurang pada balita di puskesmas Sukorame, kelurahan Bujel balita dengan gizi kurang (3,8%) 13 balita, dan diposyandu Menmur balita dengan gizi kurang sebanyak 9 balita.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada balita diantaranya adalah pengetahuan ibu, jumlah keluarga, riwayat penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, ketahanan pangan, pendapatan keluarga, dan pola asuh anak (Supriasa, 2015). Berdasarkan survey pendahuluan dengan mewawancarai 8 ibu balita di Puskesmas Sukorame, diperoleh informasi sebanyak 3 balita (37,5%) mengalami gizi baik, 5 balita (62,5%) mengalami gizi kurang. Berdasarkan penjelasan dari keluarga balita dengan gizi kurang ditemukan (25%) 2 balita yang mengalami gizi kurang karena ibu kurang memperhatikan gizi pada makanan yang diberikan untuk anak, dan hanya memberikan makanan yang disukai anak, pada (37,5%) 3 balita ditemukan karena anak sulit untuk makan dan ibu bersikap acuh dan tidak berusaha membujuk anak untuk makan.

Dampak mikro dari kasus gizi kurang adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak makro dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, penurunan rasa percaya diri, serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada balita (Syofiyah, 2014).

Melihat masalah yang terjadi pada balita yang mengalami status gizi kurang maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang pola asuh yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan, selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut memengaruhi status kesehatan balita di mana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita.

Memberikan pola asuh yang baik kepada balita dan memerhatikan status gizi balita dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian gizi kurang pada balita (Moehji, 2017). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di Posyandu Menmur Kelurahan Bujel Kota Kediri tahun 2019.

METODELOGI PENELITIAN

Berdasarkan lingkup penelitiannya merupakan penelitian *inverensial*. Berdasarkan tempat penelitian merupakan penelitian lapangan. Berdasarkan waktu pengumpulan data merupakan penelitian *crosssectional*. Berdasarkan cara pengumpulan data melalui wawancara dan observasi yang dilakukan dengan pemeriksaan dan lembar observasi secara langsung. Berdasarkan ada tidaknya perlakuan, penelitian ini merupakan penelitian *expost facto* karena peneliti tidak memberikan perlakuan serta peneliti hanya mengamati kejadian yang sudah ada. Berdasarkan tujuan penelitian merupakan penelitian analitik korelasional. Berdasarkan sumber datanya merupakan penelitian primer. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang ada di Posyandu Menmur Kelurahan Bujel Kota Kediri tahun 2019, yang berjumlah 47 ibu balita.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik sampling jenuh, cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi yang ada. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku KMS balita dan register kohort balita. Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner. Kuesioner adalah

sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal yang diketahui. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019. Uji korelasi yang dapat digunakan adalah uji korelasi spearman rank (Rho). Uji ini di gunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya suatu hubungan antara dua variable yang berskala ordinal, Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Asuh Makan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Makan Pada Balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri tahun 2019

NO	POLA ASUH MAKAN	Σ	%
1	Baik	5	10,6
2	Cukup Baik	33	70,2
3	Kurang Baik	9	19,1
	Total	49	100,0

Sumber data primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden (70,2%) dengan pola asuh makan yang cukup baik.

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Menurut BB/U Pada Balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri tahun 2019

NO	Status Gizi	Σ	%
1	Gizi Baik	42	89,4
2	Gizi Kurang	4	8,5
3	Gizi Lebih	1	2,1
	Total	47	100,0

Sumber data primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (89,4%) balita mengalami status gizi baik.

Analisis Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019

Tabel 7 Analisa Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019

NO	POLA ASUH MAKAN	STATUS GIZI						TOTAL	
		GIZI BAIK		GIZI KURANG		GIZI LEBIH			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Baik	5	100	0	0	0	0	5	100
2	Cukup Baik	32	97	0	0	1	3	33	100
3	Kurang Baik	5	56	4	44	0	0	9	100
TOTAL		42	89	4	9	1	2	47	100
P VALUE		0,001							
RS		0,482							

Sumber data primer tahun 2019

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang pola asuhnya baik terdapat 5 (100%) balita berstatus gizi baik, dan dari 47 responden yang pola asuhnya cukup baik terdapat 32 (97%) balita berstatus gizi baik, dan 1 (3%) berstatus gizi lebih, sedangkan dari pola asuh yang kurang baik terdapat 5 (56%) balita berstatus gizi baik dan 4 (44%) balita berstatus gizi kurang. Berdasarkan hasil analisa melalui uji *Spearman Rank*, pada tabel 5.7 didapatkan tingkat signifikansi 0,001 dimana nilai $p < \alpha$ 0,01 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya

ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019, dan didapatkan nilai korelasi koefisien sebesar 0,482 yang mana dapat disimpulkan antara pola asuh dengan status gizi pada balita memiliki keeratan hubungan sedang. Arah korelasi dalam penelitian ini adalah positif, sehingga jika pola asuh yang diterapkan baik maka status gizi pada balita semakin baik.

Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019

Berdasarkan hasil analisa melalui uji *Spearman Rank*, pada tabel 7 didapatkan tingkat signifikansi 0,001 dimana nilai $p < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019.

Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap ibu juga berperan. Misalnya saja adanya kehadiran ibu untuk mengawasi anak makan. Dengan pemberian makan yang baik maka akan menunjang status gizi anak. Sulistijani mengungkapkan bahwa seiring dengan pertambahan usia anak maka ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang sehingga penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. (Sulistijani, 2011)

Pengetahuan ibu mengenai asupan nutrisi anak dan cara pengasuhan terkait dengan pendidikan ibu, serta kebiasaan di keluarga dan masyarakat. Wawasan ini juga dapat diperoleh melalui petugas kesehatan setempat saat berkunjung ke posyandu dan tempat pelayanan kesehatan terdekat. Sikap, perilaku, dan kebiasaan orangtua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh dan status gizi yang baik, terdapat juga responden orang tua memiliki pola asuh yang kurang baik tetapi status gizi anak baik, hal ini terjadi karena orang tua yang sibuk bekerja menitipkan anak mereka ke rumah orang tua atau yang memiliki asisten rumah tangga sehingga kegiatan pengasuhan anak diganti oleh mereka dan anak pun menjadi terkontrol pola asuh dan status gizinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuhu (2016) menyatakan terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi (BB/U) dengan nilai $p = 0,028$ sehingga p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lubis (2016) terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi, karena pengasuhan berarti merawat dan mendidik anak, serta membimbing menuju pertumbuhan kearah kedewasaan, dengan memberikan pendidikan, makanan dan sebagainya,

pengasuhan merupakan faktor yang sangat erat kaitanya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut (Soetjiningsih, 2015) pada anak-anak yang mendapat asuhan yang baik dan pemberian makanan yang cukup dan bergizi, pertumbuhan fisik maupun sel-sel otaknya akan berlangsung dengan baik. Salah satu dampak dari pengasuhan yang tidak baik adalah anak sulit makan dan obesitas juga berdampak kurang baik untuk anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diperoleh simpulan sebagai berikut: Pola asuh pada balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019 sebagian besar memiliki pola asuh makan cukup baik. Status gizi pada balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019 sebagian besar memiliki status gizi baik. Dan ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri Tahun 2019.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ibu – ibu Kader Posyandu Mennur, Kepala Desa Bujel, Kepala Puskesmas Sukorame dan Ibu Dessy Lutfiasari, Ibu Anis Nikmatul atas bantuan serta saran dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi, 2013. *Gizi Seimbang Dalam Kehidupan*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Attorp, 2014. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Asdi Mahasatya
- Arrendodo, 2011. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Anwar, 2012. *Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Kreatifitas Anak*, Jakarta: EGC
- Anwar, 2011. *Hubungan status gizi dengan perkembangan anak balita*, jurnal ilmiah. 3(1):1-6
- Adima, 2018. *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Almatsier, S. 2015. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amran, 2012. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bhandari, 2013. *Gizi Dalam daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Beck, 2016. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2017. *Profil Kesehatan Dinas Kota Kediri*. Dinkes Kota Kediri
- Daryati R. 2011. *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Dewi, 2013. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan* Jakarta : Transinfo Media.
- Edwards, D. 2016. *Ketika Anak Sulit Diatur: Panduan Orang Tua Untuk Mengubah Masalah Perilaku Anak*. Bandung, Jakarta

- Faiza, dkk. 2016. *Hubungan antara Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Pesisir Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara*. Jurnal ilmiah. 9(2):10-14
- Gupta.2017. *Penilaian Status Gizi*.Jakarta:EGC
- Gunarsa.2016. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra-sekolah*. Bandung : Refika Aditama
- Gibson,2013. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada
- Hidayat,2015. *Kebutuhan Nutrisi dan Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : Rineka cipta
- Hidayat.2008. *Teknik Pengambilan Sampel*, Jakarta :Salemba Medika
- Hurlock ,2013. *SosiologiKeluarga*. Jakarta: BumiAksara.
- Istiany.2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*.Jakarta:Kencana Predana Media Group
- Janneta,2017. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Ditjen Binkesmas, Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Kusharisupeni.2015. *Peranan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kuhu.2016. *Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kabupaten Minahasa*. JurnalKesehatanMasyarakat. 3(1):664.
- Lubis.2016. *Pola asuh orang tua terhadap status gizi balita*.Jurnal ilmiah. 3(2): 12-13.
- Masitah.2012. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum
- Moehji.2017. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi.2016. *Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi pada Anak di Taman Kanak-kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud*.Jurnal kesehatan.17(2):166.
- Robberts,et.al.2015. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta, Bhurata.
- Santosa.2013. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.
- Septriasa. 2012. *Hubungan antara Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara*. jurnal kesehatan.12(2):155.
- Suhardjo,2013. *Prinsip Dasar ilmu gizi*.Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.
- Surandi,dkk. (2017) *Hubungan Pola Asah dengan Status Gizi Pada Balita 0-5 tahun*. Journal Kesehatan.6(4):122.
- Supariasa,dkk.2015.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta:EGC
- Sulistiyani. (2011). *Penilaian Status Gizi*.Jakarta:Edisi revisi
- Sulistyoningsih.2011. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan* Jakarta :Transinfo Media.
- Sugiyono,2012. *Buku Ajar Statistik Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Soetjningsih,2015. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*.Jakarta:Buku Kedokteran

- Sjahmien M.2012. *Mencetak Balita Cerdas*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Sri Kartika,2013.Hubungan status gizi dengan perkembangan anak balita. *Jurnal ilmiah*. 5(2):144
- Thoha.2015. *Pola Komunikasi Orang Tua dan Anak dalam Keluarga Sebab Perspektif Islam*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tamoto.2014.*Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kuranji, Kelurahan Pasar Ambang, Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(3) : 663

HUBUNGAN POLA ASUH TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG TAHUN 2018

Nurul Prihastita Rizyana¹, Yulia²

¹*Program Studi Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Indonesia*

Email :prihastitan@gmail.com

²*Program Studi Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Indonesia*

yuliaskm88@gmail.com

ABSTRAK

Sumatera barat merupakan salah satu dari 18 provinsi yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional gizi buruk dan gizi kurang balita. Data menunjukkan bahwa persentase balita kurus dan sangat kurus berumur 0-59 bulan di Provinsi Sumatera Barat adalah berturut turut 1,9% dan 7,0%. Pola pengasuhan anak adalah penyebab tidak langsung yang memengaruhi status gizi balita, terutama pola asuh makan. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi balita. Jenis penelitian studi observasional dengan desain cross sectional pada 60 sampel yang diambil secara accidental di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam kota Padang tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 43,3% balita dengan status gizi tidak baik, 53,3% memiliki pola asuh yang tidak baik, uji chi-Square menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita ($p < 0,05$).

Key word: *Pola asuh, status gizi, malnutrisi*

ABSTRACT

West Sumatera is one of 18 provinces that has higher prevalence on malnutrition and chronic malnutrition than national prevalence average. Data shows that percentage of skinny children and very skinny children aged 0-59 months in West Sumatera are 1,9% and 7%, respectively. Parenting is the indirect factor that affects children nutritional status, especially eating pattern. Purpose of this research is to discover relations between parenting and children nutritional status. Method of this research is observational study with cross-sectional design, involving 60 sample by accidental picks in working area of Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Padang, 2018. Data collection is conducted through interview with questionnaire. This research shows 43,3% children with malnutrition, 53,3% children with poor parenting, and chi-Square test shows significant relation between parenting and children nutritional status ($p < 0,05$).

Key word: *Parenting, Children Nutritional Status, malnutrition*

PENDAHULUAN

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia. Undang-undang kesehatan tahun 2009 menyebutkan prioritas utama upaya perbaikan gizi di Indonesia adalah kelompok rawan yang salah satunya adalah bayi dan balita. Kekurangan gizi pada bayi dan balita dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut hingga dewasa apabila tidak diatasi secara dini (Kemenkes, 2010).

Saat ini Indonesia termasuk salah satu dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi tinggi pada balita yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* yang dilaporkan di dalam *Global Nutrition Report* (GNR) 2014 *Nutrition Country Profile* Indonesia. Prevalensi ketiga masalah gizi tersebut yaitu *stunting* 37,2%, *wasting* 12,1% dan *overweight* 11,9%. (IFPRI, 2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 prevalensi nasional gizi buruk balita 5,7% dan gizi kurang balita 13,9%. Dari 33 provinsi terdapat 18 provinsi yang memiliki prevalensi diatas prevalensi nasional gizi buruk dan gizi kurang balita, salah satunya adalah Sumatera Barat. Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan keluarga, harga pangan, tingkat pendidikan, kesempatan kerja, pendapatan keluarga, daya beli keluarga, ketersediaan pangan, pola asuh/ perawatan anggota keluarga, kebersihan lingkungan/ kesehatan perorangan, dan akses ke pelayanan kesehatan (Carol Bellamy, 1999) dalam Edi, dkk (2015).

Pola asuh merupakan perilaku ibu atau pengasuh lain yang berhubungan dengan keadaan fisik dan mentalnya dalam memberikan kasih sayang dan perhatian, memberi makan dan kebersihan, mendidik perilaku dan lainnya. Pola asuh ibu memiliki pengaruh yang besar pada tumbuh kembang balita yang dapat meningkatkan status gizi balita. Seorang ibu harus mengetahui dan memahami cara mengasuh baik dalam bentuk perawatan maupun perlindungan yang mampu menciptakan keadaan yang nyaman bagi balita dalam mengkonsumsi makanannya. Dalam meningkatkan status gizi balita diperlukan pola asuh yang baik dari ibu untuk meningkatkan

nafsu makan baik dengan pengaturan menu makanan sehat, variasi makanan maupun cara pemberian makanan pada balita. (Sukiman, 2000).

Peranan wanita dalam keluarga tidak bisa dipisahkan dengan peran dan kedudukan mereka dalam keluarga. Wanita yang bekerja memiliki alasan bahwa bekerja merupakan suatu pilihan atau kebutuhan. Salah satunya adalah dikarenakan tingkat kemiskinan dan pengangguran yang semakin meningkat, sehingga ibu harus berkontribusi membantu perekonomian keluarga untuk memenuhi kebutuhan. Meningkatnya jumlah wanita yang memasuki dunia kerja di sektor publik merupakan fenomena yang perlu dicermati, khususnya berkaitan dengan berkembangnya peran yang harus dilakukan dan konsekuensi yang harus dihadapi dalam menjalankan perannya sebagai pengasuh utama bagi anak (Omar dan Astrid, 2015). Masuknya seorang ibu yang bekerja di dunia publik, setidaknya akan berpengaruh terhadap perannya di dalam rumah tangga, baik sebagai istri dengan perannya secara normatif yang berlaku di dalam masyarakat pada umumnya maupun sebagai seorang ibu yang mempunyai kewajiban memenuhi hak-hak dan kebutuhan dari anak-anaknya (Oemar dan Astrid, 2015).

Menurut Triaryati (2003) peran ibu modern yang sebagai pekerja maupun ibu rumah tangga mengakibatkan tuntutan yang lebih dari biasanya terhadap ibu. Penyeimbangan tanggung jawab ini cenderung lebih memberikan tekanan hidup bagi ibu bekerja karena selain menghabiskan banyak waktu dan energi, tanggung jawab ini memiliki tingkat kesulitan pengelolaan yang tinggi.

Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (Dirjen Gizi, 2015). Data menunjukkan bahwa persentase balita kurus dan sangat kurus berumur 0-59 bulan di Provinsi Sumatera Barat adalah berturut turut 1,9% dan 7,0%, hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan angka nasional dalam yaitu persentase balita kurus 3,1% dan balita sangat kurus 8,0%.). Namun jika dibandingkan dengan target nasional

tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19,9%) sampai tahun 2019 (17%) (Sardjoko, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang telah dilakukan untuk melihat hubungan pola asuh ibu dengan status gizi ini adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Dengan desain penelitian ini dapat diketahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Kota Padang. Sampel penelitian ini diambil secara *purposive sampling* di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan pertimbangan banyaknya ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas tersebut. Besar sampel penelitian ini adalah 60 orang ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Penelitian ini dilakukan mulai dari Bulan Februari sampai dengan Mei 2018 di Kota Padang dimana tempat pengumpulan data adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada bulan April 2018.

Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara melalui kuesioner. Data penelitian ini diolah dengan menggunakan analisis univariat dan bivariate untuk melihat ada tidaknya hubungan pola asuh dengan ibu bekerja dengan status balita. Analisis univariat untuk gambaran proporsi karakteristik (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, usia) ibu bekerja, pola asuh dan status gizi. Sedangkan analisis bivariate untuk melihat hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di kota padang tahun 2018

Karakteristik Responden	Frekuensi	Proporsi
a. Umur Ibu		
< 25 Tahun	14	23,3
≥ 25 Tahun	46	76,7
b. Pendidikan		
SMP	10	16,7
SMA	17	28,3
D3/S1/S2	33	55,0
c. Pekerjaan		
Bekerja	34	56,7
Tidak Bekerja	26	43,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 60 responden terdapat 46 orang (76,7%) ibu yang memiliki umur ≥ 25 Tahun, 33 orang (55,0%) ibu yang berpendidikan D3/S1/S2, dan 34 orang (56,7%) yang bekerja.

Tabel 2
Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Pola Asuh Pada Balita di Kota Padang Tahun 2018

Pola Asuh	Frekuensi	Proporsi
Baik	28	46,7
Tidak Baik	32	53,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 diatas terdapat 32 orang (53,3%) ibu memiliki pola asuh pada balita yang tidak baik

Tabel 3
Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita di Kota Padang Tahun 2018

Status Gizi Balita	Frekuensi	Proporsi
Baik	34	56,7
Tidak Baik	26	43,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3 diatas terdapat 34 orang (56,7%) balita yang memiliki status gizi yang baik

a. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita

Tabel 4
Hubungan Pola Asuh Responden Dengan Status Gizi Balita di Kota Padang Tahun 2018

Pola Asuh	Status Gizi Balita				Total		P valu e
	Baik		Tidak Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	2	89,	3	10,	2	100,	0,00
	5	3		7	8	0	
Tidak Baik	9	28,	2	71,	3	100,	
		1	3	9	2	0	
Jumlah	3	56,	2	44,	6	100,	
h	4	7	6	3	0	0	

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa dari 60 responden terdapat proporsi ibu dengan pola asuh yang baik memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 89,3 % dan proporsi ibu dengan pola asuh tidak baik yang memiliki balita dengan status gizi tidak baik sebanyak 71,9%. Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu yang menjadi responden dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

a. Status gizi

Hasil penelitian dengan menggunakan penilaian balita berdasarkan berat badan dibandingkan dengan umur (BB/U) menunjukkan dari 60 responden terdapat 34 responden yang berstatus gizi baik (56,7%), dan 26 responden dengan status gizi tidak baik (43,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lubis (2008) dimana dijumpai lebih banyak responden dengan status gizi baik (77%). Menurut Lubis (2008) hal ini dikarenakan karena ibu selalu memperhatikan keadaan gizi dan kesehatan anaknya. Hal ini sejalan dengan Putri (2015) salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah intake makanan.

Selain itu faktor eksternal menyangkut keterbatasan ekonomi keluarga dan pola

asuh ibu. Sedangkan faktor internal yang terdapat pada diri anak yang secara psikologis muncul sebagai problem pada anak. Faktor yang berhubungan dengan status gizi anak salah satunya adalah faktor kondisi sosial ekonomi, antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.

Lubis (2008) lebih lanjut menjelaskan bahwa anak yang mempunyai status gizi baik (gemuk) dan kurus diasumsikan karena ini yang tidak memperhatikan asupan gizi anak serta kesehatan anak dan dapat juga disebabkan adanya penyakit infeksi yang semakin menambah buruk kondisi kesehatan anak sehingga pertumbuhan anak terganggu.

Hal ini sejalan dengan teori penyebab malnutrisi adalah multisektoral, meliputi makanan, infeksi penyakit yang disebut dengan penyebab langsung (tingkat individual) dan faktor tidak langsung (tunah tangga atau tingkat keluarga) seperti kerawanan pangan atau ketidakcukupan pangan, pola asuh anak yang tidak memadai, sanitasi air bersih, dimana faktor pada satu tingkat ada pengaruhnya ke tingkat lain (UNICEF, 1997) dalam Nur (2011).

Lubis (2008) menyebutkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mulai meningkat pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan.

Hal ini sejalan dengan Fauziah (2009) dimana menyebutkan bahwa anak balita usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif, artinya makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disediakan oleh ibu, sehingga keterampilan ibu dalam rencana pemberian makanan juga perlu diperhatikan. Salah satu kemungkinan faktor yang menjelaskan bahwa status gizi baik lebih tinggi sebesar 53,3% adalah faktor pendidikan dan umur ibu.

Makabutera (2016) menyebutkan bahwa ibu dengan usia matang cenderung memiliki anak dengan berat badan ideal karena berkaitan dengan keterampilan ibu dalam rencana pemberian makanan sehingga didapatkan status gizi anak yang baik. Hal ini

sejalan dengan hasil penelitian dimana didapatkan sebagian besar pendidikan ibu (55%) adalah D3/S1/S2.

Kemungkinan lainnya adalah disebabkan karena pola asuh orang tua, pola asuh merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang mungkin mempengaruhi pola makan terhadap balita. Hal ini sejalan dengan Debora (2013) dimana, pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak, termasuk didalamnya kasih sayang dan tanggung jawab.

Rendahnya pola asuh akan menyebabkan rendahnya keadaan gizi balita, jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period, otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali (Deborah, 2013). Hal ini didukung hasil penelitian bahwa terdapat 53,3% dengan pola asuh tidak baik.

b. Pola asuh

Lubis, (2008) menjelaskan bahwa pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Pola asuh responden meliputi perhatian dan dukungan ibu terhadap dalam pemberian makanan, rangsangan psikososial dan praktek-praktek kesehatan.

Perhatian dan dukungan ibu dalam praktek pemberian makan juga termasuk ke dalam pola asuh dimana dapat diasumsikan pada ibu yang bekerja, dimana mempunyai waktu yang minim untuk anak dalam pemberian makan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dimana ibu yang bekerja lebih banyak (56,7%) dibandingkan yang tidak bekerja sebesar 43,3%.

Selain itu anak masih harus dibimbing saat makan, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Nadesul (1995) bahwa anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar

pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian dan dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika anak makan dan sikap orang tua dalam memberi makan yang penting untuk perkembangan kepribadian anak kelak kemudian hari.

Hal ini sejalan dengan penelitian Deborah (2013) dimana faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah riwayat pola asuh. Hal ini disebabkan tingginya jumlah ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan pemberian makanan pendamping ASI atau MP-ASI yang masih terlalu dini. Selain itu pola asuh juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu, lingkungan, serta budaya. Menurut Rikesdas (2013) semakin tinggi pendidikan orang semakin rendah prevalensi gizi buruk pada balita.

c. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian membuktikan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Louriner,dkk (2014) dimana ditemukan hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita di Puskesmas Ranotama Weru Manado.

Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua penyebab langsung ini sangat terkait dengan pola asuh anak diberikan oleh ibu/pengasuh. Dan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor ini saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga (Dinkes Sumatera Utara, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan status gizi balita yang tidak baik lebih banyak dengan pola asuh yang tidak baik, hal ini menjelaskan bahwa responden yang masuk kategori ini adalah 23 orang, hal ini kemungkinan dikarenakan pengaruh faktor

pendidikan ibu yang rendah, selain itu dikarenakan faktor lingkungan serta budaya. Menurut Riseksdas (2013) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin rendah prevalensi gizi buruk pada balita.

Menurut Mustapa, Sirajudin, Salam (2013) salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah pola asuh, masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara.

Menurut Engle (1997), pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Pola asuh responden meliputi perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makanan, rangsangan psikososial dan praktek kesehatan anak.

Hasil penelitian (Fatimah, 2010) terdapat hubungan antara pola asuh dengan perkembangan anak, karena pola asuh orangtua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orangtua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuhan ini, orangtua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah dan hukuman, serta tanggapan terhadap keinginan anaknya.

Perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makan sangat penting karena ibu yang menyiapkan makanan dan mendampingi ketika anak makan. Bila anak tidak mau makan, ibu bisa membujuk anak agar mau menghabiskan makanannya. Ini sangat berhubungan dengan ketersediaan waktu ibu untuk memberi anaknya makan, apabila ibu bekerja maka waktu ibu untuk memberikan perhatian/dukungan ibu terhadap anak tentu akan berkurang.

Hal ini sesuai dengan Lubis (2008) dimana pola asuh ibu dalam memberikan perhatian/dukungan terhadap anak dalam

pemberian makanan adalah dalam kategori baik, hal ini dikarenakan ibu selalu mendampingi anak makan karena sebagian besar ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 81%.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan Sarasani (2005) bahwa anak yang mempunyai praktek pemberian makan yang baik lebih banyak yang berstatus gizi baik pula. Selain itu didukung oleh pendapat yang dikemukakan Engle dan Riccuti (1995) bahwa rangsangan psikososial yang baik umumnya berkaitan erat dengan status gizi dan kesehatan yang baik pula, sehingga secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap status gizi, pertumbuhan dan perkembangan.

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat status gizi balita yang tidak baik namun memiliki pola asuh yang baik sebesar 10,7% , hal itu terjadi karena anak yang susah untuk diatur, anak yang memang memiliki kebiasaan sulit makan dan hanya memilih makanan tertentu yang disukai, ada pula responden orang tua memiliki pola asuh yang tidak baik tetapi status gizi anak baik, hal ini terjadi karena orang tua yang sibuk bekerja menitipkan anak mereka ke rumah orang tua atau yang memiliki asisten rumah tangga sehingga kegiatan pengasuhan anak diganti oleh mereka dan anak pun menjadi terkontrol pola asuh dan status gizinya (Trophina, Rompas, Yolanda, 2017).

Selain itu karena faktor lainnya yang berhubungan dengan status gizi balita, seperti status kesehatan anak balita. Sesuai dengan pendapat Soetjiningsih (2012) bahwa kesehatan anak harus mendapat perhatian dari pada orang tua yaitu dengan segera membawa anaknya yang sakit ketempat pelayanan kesehatan. Masa balita sangat rentan terhadap penyakit seperti: flu, diare, atau penyakit infeksi lainnya. Salah satu faktor yang mempermudah anak balita terserang penyakit adalah keadaan lingkungan. Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah usia, pekerjaan serta sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi status gizi (Trophina, Rompas, Yolanda, 2017).

Hasil penelitian ini juga menemukan status gizi balita yang baik namun memiliki pola asuh yang tidak baik sebesar 28,1% hal dimungkinkan karena Sikap, perilaku, dan kebiasaan orangtua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya. Orang tua yang mengajarkan pola makan, yang baik dan bergizi akan dicontoh oleh anaknya, orang tua yang bekerja dan memberikan hak pengasuhan kepadapengasuh/keluarga lain, dan mensuplai segala kebutuhan pangan anaknya, sebaiknya harus dikontrol, orang tua harus tetap mengawasi asupan makanan yang diberikan, apabila asupan makan, baik dari bahan yang digunakan, proses pengolahan dan pola makan akan mempengaruhi status gizi anak.

Selaras dengan Soetjiningsih, (2015) pada anak-anak yang mendapat asuhan yang baik dan pemberian makanan yang cukup dan bergizi, pertumbuhan fisik maupun sel-sel otaknya akan berlangsung dengan baik. Salah satu dampak dari pengasuhan yang tidak baik adalah anak sulit makan dan obesitas atau kelebihan berat badan juga berdampak kurang baik untuk anak. Sehingga dapat terlihat bahwa pola asuh sangat berperan dalam mempengaruhi status gizi balita.

Sehingga orang tua sebaiknya menerapkan pola asuh yang baik terhadap anak, khususnya pola asuh makan yang baik. Apabila orang tua terpaksa harus bekerja, orang tua harus tetap mampu menyediakan kebutuhan pangan anak sehari-hari dengan tidak lupa dalam mengontrol setiap asupan makanan yang diberikan kepada anak.

KESIMPULAN

Proporsi karakteristik ibu yang menjadi responden adalah 76,7% memiliki umur ≥ 25 Tahun, 55,0% berpendidikan D3/S1/S2, dan 56,7% bekerja. Proporsi ibu yang menjadi responden dengan pola asuh yang tidak baik

adalah 53,3%. Proporsi ibu yang menjadi responden yang memiliki balita dengan status gizi tidak baik adalah 43,3. Ada hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu yang menjadi responden dengan status gizi balita ($p < 0.05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Lourine, Vicka Rapar.dkk 2014. *Hubungan Pola asuh dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas ranotana weru kecamatan wanea kota manado*. [Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Univerwitas Sam Ratulangi Manado].
- Lubis, Ritayani. 2008. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008* [Skripsi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2008]
- Trophina, SM, Rompas.S, Yolanda, BB. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Pada Anak di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Pulutan Kabupaten Talaud*. Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 2, Agustus 2017.
- Debora. CN, Juffrie, M. Huriyati, E. Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24-59 bulan di Biboki utara, timor tengah utara, nusa tenggara timur. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol 1, No. 3, September 2013: 151-163.
- Organization WH. WHO child growth standards : length/height-for-age, weight-for-age, weightfor lenght, weight-for-height and body mass index-for-age : methods and development. Geneva: Departement of Nutrition for Health and Development; 2006.
- Sudargo T, Nugraheni S, Utami A, Fajrin A, Qumiati A, Puspaningtyas D, et al. Stunted is related to cognitive function of school children : a cross sectional study. Bangkok: 2010. 3.
- Peng Y, Huang B, Biro F, Feng L, Guo Z,

- Slap G. Outcome of low birthweight in china :a 16-year longitudinal study. *Acta Paediatr*.2005;94(7):843-9.
- Kar B, Rao S, Chandramouli B. Cognitive developmet in children with chronic protein energy malnutrition. *Behav Brain Funct*.2008;4(31).
- Utara DKTT. Laporan tahunan gizi. Timor Tengah Utara: Dinas Kesehatan Timor Tengah Utara; 2009.
- Madiyono Bm, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto S. Perkiraan besar sampel dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 2002.
- Amin A. Hubungan pola asuh dan asupan gizi terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan pada daerah pesisir pantai di Kelurahan Mangempang Kecamatan Barro Kabupaten Barro. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2003
- Dewi L, (2011). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Purwanto I Wonogiri*. <http://jurnal.akbidmu.ac.id/index.php/jurnalalmus/article/download/>. Diakses (24 april 2017).
- Eniyati. (2011). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita*. <http://download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D413676%>. Diakses (27 April 2017).
- Fatimah. L, (2010). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Di R.A Darusalam Desa Sumber Mulyo JorotoJombang*.<http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/download/163/110> Diakses (4 mei 2017).
- Hardinsyah M dan. Penentuan kebutuhan gizi dan kesepakatan harmonisasi di Asia Tenggara. *Widya Karya Pangan dan Gizi VII*. 2004. p. 301-7.
- Aswatini, Romdiati H, Setiawan B, Latifa A, Fitranita, Noveria M. Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Pedesaan : Konsep dan Ukuran. Pusat Penelitian Kependudukan [Internet]. LIPI. 2005 [cited 2010 Oct 15]. Available from: <http://www.ppk.lipi.go.id>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Risesdas tahun 2007. Jakarta: Badan Litbangkes RI; 2007.
- Anwar M. Peranan gizi dan pola asuh dalam meningkatkan tumbuh kembang anak [Internet]. 2008 [cited 2011 Mar 22]. Available from: <http://www.whandi.net>

nutritional status. **Conclusion:** that there was a relationship between parenting style and nutritional status of toddlers in the Bulang Community Health Center in Batam It is recommended for parents to know more about parenting for children under five so that they improve nutritional status in toddlers.

Keywords: Parenting Parents, Nutritional Status, Toddler

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan fase yang penting, karena menentukan kualitas kesehatan, kesejahteraan, pembelajaran dan perilaku di masa mendatang. Secara garis besar ranah perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, bahasa/bicara, dan personal sosial/kemandirian. Masa balita berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*). (1)

Perkembangan anak di bawah lima tahun (Balita) merupakan bagian yang sangat penting. Pada masa ini anak juga mengalami periode kritis. Berbagai bentuk penyakit, seperti ISPA, diare, tuberculosi, campak, malaria, HIV, difteri, dan gizi buruk bahkan sampai usia lanjut. (2)

Salah satu masalah yang sering terjadi adalah gizi buruk. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1.000 hari pertama kelahiran (HPK) salah satunya masalah *stunting*, dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh yang terganggu, sedangkan dalam jangka panjang adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Kurang gizi yang dialami pada awal kehidupan juga berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular pada usia dewasa

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGs adalah

status gizi balita. Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB, TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (3)

Menurut WHO tahun 2013 permasalahan gizi mengalami penurunan dari 21% menjadi 15% dimana prevalensi tertinggi yaitu Asia Utara 32% dilanjutkan Negara Afrika 23%. Data unicef Indonesia (2012) menyebutkan bahwa jumlah balita mengalami gizi kurang di Indonesia sebesar 40% pada daerah pedesaan dan 33% pada daerah perkotaan.

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Permasalahan gizi yang dimaksud antara lain kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Stunting*, *Wasting* (Gizi Buruk) yang akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya. Anak yang kekurangan gizi nantinya akan mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa. Indonesia menempati posisi ke lima di dunia dalam hal masalah gizi pada tahun 2017 mencapai 17,8% dari total 87 juta jumlah anak nasional. Jumlah tersebut terdiri dari Balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang. (4)

Data gizi kurang pada balita di Indonesia menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2016 sebanyak 14,43%, kemudian pada tahun 2017 angka gizi kurang menjadi 14% dan dari data yang didapatkan status gizi kurang pada balita berdasarkan BB/U mengalami penurunan sesuai

dengan target Pemerintah. Berdasarkan data dari Kemenkes RI didapatkan data status gizi kurang pada balita tahun 2016 yang berada di Kepulauan Riau didapatkan hasil 14,00% gizi kurang dan pada tahun 2017 persentase gizi kurang di Kepulauan Riau 13,40% kejadian Gizi kurang mengalami penurunan. (5)

Hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) Nasional Tahun 2017 menunjukkan kondisi dimana terjadi peningkatan kasus gizi buruk di setiap Provinsi termasuk Provinsi Kepulauan Riau. Data *wasting* meningkat dari 3 % di Tahun 2016 menjadi 4,4% di tahun 2017. Namun demikian, masuk 10 besar provinsi terbaik dalam capaian penurunan *Underweight* pada Balita (dari 17,7% turun menjadi 16,4%). Kasus gizi buruk di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2017 sebanyak 262 balita yang tersebar di 7 kab/kota, terbanyak di Kota Batam (154 balita) dan paling sedikit jumlahnya di Kabupaten Anambas (3 balita)

Data Dinas Kesehatan kota Batam pada tahun 2017 dari 17 Puskesmas didapatkan 3 Puskesmas yang angka kejadian gizi kurang tertinggi, angka kejadian tertinggi didapatkan balita yang mengalami Gizi kurang terbanyak pertama terdapat di puskesmas Bulang sebesar 11,24%, Puskesmas Kabil terbanyak kedua sebesar 6,04% dan Puskesmas Sambau terbanyak ketiga sebesar 5,89%. (6)

Berdasarkan laporan yang didapatkan dari UPT. Puskesmas Bulang jumlah balita yang ditimbang dari bulan Januari – Mei 2018 sebanyak 624 balita dan angka kejadian balita gizi kurang didapatkan dari bulan Januari – Mei 2018 sebanyak 220 balita yang mengalami gizi kurang. Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan yang paling utama pada gizi biasanya disebabkan oleh penyakit infeksi, pola asuh yang terkait dengan asupan makanan, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan, faktor ekonomi dan sosial. (6)

Penilaian status gizi anak usia prasekolah yang digunakan oleh Riskesdas 2013 sebagai indikator pertumbuhan yang dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan

baku antropometri anak balita *World Health Organization* (WHO) 2005, dapat dilihat dengan batasan melalui berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Salah satu penyebab kasus gizi buruk di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2017 adalah Pola Asuh yang salah (63,4%). Pola Asuh dalam hal ini adalah perlakuan atau cara pemberian asupan makanan yang salah yang terus menerus dilakukan oleh keluarganya. Kegagalan keluarga dalam memberikan nutrisi yang baik bagi si anak seperti, tidak memberikan ASI Eksklusif, pemberian makanan (MP ASI) terlalu dini, kebiasaan memberikan jajanan yang tidak sehat kepada anaknya, tidak ber- PHBS, sanitasi yang jelek. (5)

Masalah gizi memiliki dampak yang luas, tidak saja terhadap kesakitan, kecacatan, dan kematian, tetapi juga terhadap pembentukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dengan produktifitas optimal. Kualitas anak ditentukan sejak terjadinya konsepsi hingga masa Balita. Kecukupan gizi ibu selama hamil hingga anak berusia di bawah 5 tahun serta pola pengasuhan yang tepat akan memberikan kontribusi nyata dalam mencetak generasi unggul. Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan gizi. Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita, akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan. (7)

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah antara lain melalui revitalisasi posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi melalui tatalaksana

gizi buruk di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Masalah status gizi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor secara langsung dan faktor tidak langsung. Faktor secara langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit. Faktor tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga dan pola pengasuhan anak yang kurang memadai

Pada tahap dasar, kebutuhan seorang anak adalah pangan. Ini merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan kemampuan genetiknya. kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dapat digolongkan menjadi 3, yaitu asuh, asih, dan asah. (8)

Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi balita. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada Balita. Engle et al menekankan bahwa terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan-rangsangan psikososial) merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal. (9)

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas bilamana si anak telah mampu melaksanakan kebutuhannya yang vital, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara. (10)

Program perbaikan gizi masyarakat di kota Batam upaya perbaikan gizi dimulai secara bertahap dan berkesinambungan melalui upaya promotif dalam bentuk penyuluhan gizi, pembinaan dan pelatihan petugas maupun kader

posyandu, upaya pencegahan preventif dengan pemberian paket pertolongan gizi seperti pemberian pertumbuhan serta PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pemulihan upaya kuratif dan rehabilitative dengan memberikan konseling gizi serta penatalaksanaan pencapaian program perbaikan gizi. (11)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan “*cross sectional*”, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dalam penelitian ini, variabel independen (pola asuh orangtua) dan dependen (status gizi Balita) dikumpulkan dalam waktu bersamaan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan tahun 2018 di Wilayah kerja Puskesmas Bulang kota Batam. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam yang berjumlah 100 orang, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Stratified Random Sampling* dengan pengambilan secara *proporsional stratified random sampling*, dengan mengambil responden berdasarkan proporsi stratifikasi yang ada dan didapatkan besar sampel tiap Kelurahan. Sumber data diambil dari data primer dan sekunder. Data primer menggunakan kuesioner berisi pernyataan-pernyataan tentang variabel penelitian yaitu pola asuh orangtua. Data sekunder menggunakan dokumen atau catatan yang diperoleh dengan mengambil data dari Puskesmas Bulang Kota Batam. Analisa data menggunakan program SPSS *for window*, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*depend variable*).

HASIL**Karakteristik responden**

Berdasarkan tabel 1. Dibawah diketahui diatas dari 100 responden terdapat 8 responden (68%) dalam kelompok umur < 20 tahun , 80 responden (80 %) dalam kelompok umur 20-35

tahun, 12 responden (12%) dalam kelompok umur > 35 Tahun. Diketahui pendidikan responden terbanyak berpendidikan sedang sebanyak 60 responden, 11 responden berpendidikan tinggi dan 29 responden berpendidikan rendah.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan pendidikan Orangtua yang mempunyai Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	8	8
20-35 tahun	80	80
>35 Tahun	12	12
Pendidikan		
Tinggi	11	11
Sedang	60	60
Rendah	29	29

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola asuh dan status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pola Asuh		
Otoriter	32	32
Demokratis	68	68
Status Gizi		
TidakNormal	4	4
Normal	96	96

Berdasarkan tabel 2. di diatas diperoleh bahwa dari 100 responden, mayoritas responden memberikan pola asuh secara demokratis yaitu sebanyak 68 orang (68%), dan

minoritas secara otoriter sebanyak 32 orang (32%). Mayoritas status gizi balita normal sebanyak 96 Balita dan 4 Balita status gizi tidak normal.

Tabel 3 Tabulasi Silang Antara Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam

Taskeimas : <i>Bidang Kota Dalam</i>							
Variabel	Status Gizi Balita						<i>p value</i>
	Tidak Normal		Normal		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Pola Asuh							
Otoriter	4	12,9	28	87,09	32	32	0,009
Demokratis	0	0	68	100	68	68	(1,003-1,303)

Berdasarkan tabel 3. diatas dari 100 responden dapat dilihat bahwa tabulasi silang antara pola asuh dengan status gizi, dari 32 responden dengan pola asuh otoriter 4 responden memiliki 4 balita dalam status gizi tidak normal dan 28 responden memiliki status balita normal. Dari 68 reponden dengan pola asuh demokratis semua memiliki balita dengan status gizi normal.

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value 0,009 (1,003-1,303) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan disimpulkan pola asuh orangtua dengan status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam tahun 2018.

PEMBAHASAN

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative maupun absolute satu atau lebih zat gizi. Malnutrisi terdiri dari 4 bentuk yaitu *Under Nutrition*, *Specific Deficiency*, *Over Nutrition*, dan *Imbalance* (Supariasa, Bakri, Fajar, 2012 dalam vicka, 2017) Status gizi merupakan salah satu dari tujuh belas tujuan yang akan dicapai dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015 yaitu Tujuan 2 melingkupi gizi kesehatan masyarakat, yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan (8 target).

Penilaian status gizi anak usia prasekolah yang digunakan oleh Riskesdas 2013 sebagai indikator pertumbuhan yang dikonversikan ke dalam nilai terstandar ($Zscore$) menggunakan baku antropometri anak balita *World Health Organization* (WHO) 2005, dapat dilihat dengan batasan melalui berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Status gizi balita salah satunya dipengaruhi oleh praktek pola asuh ibu. Pengasuhan anak merupakan salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan

perkembangan anak, Anak yang tidak di asuh dengan baik, misalnya kebutuhan gizi anak kurang diperhatikan, sangat mempengaruhi kesehatan fisiknya.

Hasil analisis hubungan antara pola asuh orangtua dengan status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam. Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,009 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola asuh orangtua dengan status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Kota Batam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasil penelitian (Munawaroh, 2015) dengan judul “Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita “ didapatkan hasil Pola asuh pemberian makanan oleh orang tua mempunyai hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu. Terdapat hubungan pola asuh ibu dengan status gizi karena peranan orang tua sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak, pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak, asuhan orang tua terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan. (12)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ariska Putri H, 2017 dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita usia 1 – 5 tahun di desa Selokgondang Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang.” didapatkan hasil 88,7% orang tua mempunyai pola asuh *democratic*, dan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U termasuk status gizi baik. Sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita usia 1 – 5 tahun di desa Selokgondang kecamatan Sukodono kabupaten Lumajang.”(13)

Sejalan dengan penelitian (Vicka dkk ,2014) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea kota Manado” didapatkan hasil terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita . Pola asuh ibu yang baik ,menghasilkan status gizi yang baik.

Pola asuh orangtua menjadi sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan anak baik secara fisik maupun psikis. Bukan hanya tuntutan yang diberikan oleh orangtua kepada anak, tetapi orangtua juga mendorong dan memotivasi anak untuk hal-hal yang positif buat anak yang nantinya akan sangat berguna untuk masa yang akan datang buat si anak. Banyak variasi dan model yang tentunya digunakan oleh orangtua dalam setiap mendidik dan mengasuh anaknya, yang tentunya pengaruh terhadap perilaku dan sikap anak berbeda-beda.

Salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah pola asuh (Mustapa, Sirajuddin, Salam, 2013). Masalah gizi di pengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara.

Anak balita sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari seorang ibu, salah satunya adalah pola konsumsi makanan. Masalah yang terjadi pada anak balita adalah menyukai makanan tertentu, menyukai makanan siap saji, menolak makanan atau malas makan, suasana saat makan yang tidak menyenangkan, makan berantakan. Hal ini berkaitan dengan perkembangan anak untuk belajar mandiri, bukan karena masalah makanannya. Cara mengatasi masalah ini adalah dengan sikap mau menerima keadaan ini sebagai bagian yang normal dari perkembangan anak balita. Sehingga orang tua harus bersikap tenang dan sabar.

Irawati (2009) mengatakan bahwa pola asuh yang baik adalah pola asuh yang diselimuti dengan cinta, kasih sayang dan kelembutan serta diiringi dengan penerapan pengajaran yang sesuai dengan tingkat perkembangan usia dan kecerdasan anak, akan menjadi kunci kebaikan anak dikemudian hari.

Menurut Kohn, pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Pola asuh merupakan tata cara orangtua dalam mendidik dan membesarkan anak. Setiap orangtua memiliki cara sendiri dalam menerapkan pola asuh, misalnya saling berinteraksi dalam mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya. Seorang anak membutuhkan pola asuh yang baik berupa perlakuan dan perhatian dari orangtua, terutama bagi anak yang memiliki kebutuhan khusus. Sebagian anak yang memiliki kebutuhan khusus tidak dapat hidup mandiri, mereka memerlukan pengawasan serta perhatian yang lebih

Dalam pola asuh sendiri ada beberapa jenis pola asuh yang dipakai orangtua dalam penerapannya dikehidupannya sehari-hari. Model atau jenis pola asuh orangtua nantinya juga akan berdampak pada sikap dan perilaku anak. Hurlock (1999) membagi bentuk pola asuh orang tua menjadi 2 macam pola asuh orang tua yaitu Demokratis dan otoriter.

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

Secara kultural di Indonesia ibu memegang peranan dalam mengatur tata laksana rumah tangga sehari-hari termasuk dalam hal pengaturan makanan keluarga (Diana, 2016). Hasil penelitian di Puskesmas Bulang menunjukkan terdapat 68 ibu balita

memberikan pola asuh yang digunakan ibu sebagian besar adalah pola asuh demokratis yaitu suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak dan dengan bimbingan yang penuh pengertian terhadap perkembangan anak dalam keluarga. (14)

Anak yang terbiasa dengan pola asuh demokratis akan membawa dampak menguntungkan. Diantaranya anak merasa bahagia, mempunyai kontrol diri, rasa percaya dirinya terpupuk, bisa mengatasi stres, punya keinginan untuk berprestasi dan bisa berkomunikasi baik dengan teman-teman dan orang dewasa. Dengan adanya dampak positif tersebut, pola asuh demokratis adalah pola asuh yang bisa dijadikan pilihan bagi para ibu. (15)

Pola asuh otoriter cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya. Anak yang dibesarkan dalam suasana semacam ini akan besar dengan sifat yang ragu-ragu, lemah kepribadiannya tidak sanggup mengambil keputusan tentang apa saja.

Secara literatur diungkapkan bahwa pola asuh yang baik adalah tipe pola asuh demokratis, hal ini sejalan hasil penelitian karena semua ibu dengan pola asuh demokratis mempunyai balita dengan kategori status gizi normal dan Balita yang mempunyai status gizi tidak normal memiliki pola asuh otoriter.

Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian gizi kurang pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh yang baik akan

cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 32 orang ibu balita yang memiliki pola asuh otoriter. Pola asuh otoriter ditandai dengan penggunaan hukuman yang keras, lebih banyak menggunakan hukuman badan, dan anak diatur segala keperluan dengan aturan yang ketat. Anak yang dibesarkan dalam suasana semacam ini akan besar dengan sifat yang ragu-ragu, lemah kepribadiannya tidak sanggup mengambil keputusan tentang apa saja.

Pola pengasuhan pada tiap ibu berbeda karena dipengaruhi oleh faktor yang mendukungnya antara lain umur ibu, latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak dan lain sebagainya. Sebagian besar ibu balita dalam penelitian ini berumur di 20-35 tahun yaitu sebanyak 80 ibu (80,0%). Menurut Hurlock (1993, dalam Haska, 2013) menyatakan bahwa umur orang tua terutama ibu berkaitan dengan pengalaman ibu dalam mengasuh anak. Seorang ibu yang masih muda kemungkinan kurang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak sehingga dalam merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berumur di atas 25-35 tahun dan memiliki pola asuh demokratis.

Menurut Ni'mah dan Muniroh (2015), tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam penelitian ini sebagian besar ibu sudah mempunyai taraf pendidikan yang baik yaitu tinggi sebanyak 11 orang (11%), ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 19 ibu (19%), dan sebagian besar ibu memiliki pendidikan sedang yaitu 69 ibu (69%).

Pendidikan mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan kepada balitanya.

Pendidikan ibu berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kesehatan, kesadaran akan kesehatan anak –anaknya serta gizi untuk anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut serta mempertimbangkan dalam mudah atau tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan tentang gizi. Pendidikan yang tinggi akan memperluas ibu dalam mendapatkan pengetahuan yang optimal dan dapat berpengaruh dalam hal –hal yang positif termasuk dalam pemberian makan pada Balita.

Pemberian makanan balita bertujuan untuk mendapat zat gizi yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan pengaturan faal tubuh. Zat gizi berperan memelihara dan memulihkan kesehatan serta untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari, dalam pengaturan makanan yang tepat dan benar merupakan kunci pemecahan masalah. (15)

Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap ibu juga berperan. Misalnya saja adanya kehadiran ibu untuk mengawasi anak makan. Dengan pemberian makan yang baik maka akan menunjang status gizi anak.

Sulistijani mengungkapkan bahwa seiring dengan pertambahan usia anak maka ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang sehingga penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar Balita yaitu sebanyak 96 Balita mempunyai status gizi normal dan masih terdapat 4 Balita yang memiliki status gizi Tidak normal. Balita yang memiliki status gizi tidak normal diberikan pola asuh secara otoriter.

Status gizi merupakan indikator penting untuk kesehatan anak. Hal ini disebabkan karena status gizi merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik ada anak akan

berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga kemampuan dalam proses pemulihan dari suatu penyakit.

Dalam rangka percepatan perbaikan status gizi, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Tahun 2017. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 52 Tahun 2015 yaitu program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) berupa pemberian tablet Fe (zat besi) pada Ibu Hamil, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI, Sosialisasi gerakan KADARZI, Gizi Seimbang melalui media massa dan elektronik serta koordinasi dengan lintas sektor (Badan Ketahanan Pangan) , Dinas sosial, Dinas UKM dan Koperasi terkait bantuan untuk keluarga Balita gizi buruk. Sedangkan upaya yang telah dilakukan pemerintah adalah Pelacakan kasus gizi buruk perawatan kasus gizi buruk di Puskesmas dan Rujukan ke Rumah Sakit distribusi dan Pemberian PMT bagi Ibu Hamil dan Balita pemantauan kasus gizi buruk pasca perawatan (Follow up), Konseling pada keluarga melalui kunjungan rumah ,Pemantauan status gizi rutin diadakan setiap tahun untuk menjangkau balita gizi buruk yang tidak datang ke Posyandu atau Puskesmas, Integrasi program KIA – Gizi melalui Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai “Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulang Tahun 2018”, maka diperoleh kesimpulan Ada hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bu:ang Kota Batam Tahun 2018 .

SARAN

Diharapkan ibu yang memiliki balita agar rutin membawa anaknya ke tempat-tempat

pelayanan kesehatan sehingga status kesehatan anaknya dapat dikontrol terus oleh petugas kesehatan dan diharapkan kepada kader dan tenaga kesehatan untuk lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan atau praktik langsung dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh Balita sehingga mampu meningkatkan kemampuan Ibu yang memiliki Balita dalam memberikan makanan kepada Balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Bulang Kota Batam yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian Puskesmas Bulang Kota Batam. Terima kasih kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki Balita yang telah ikut berpartisipasi atau bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Kesehatan Indonesia. Masa Keemasan pada Anak. 2018
2. Ikatan Dokter Indonesia. Perkembangan Anak dibawah Lima Tahun. 2010
3. Kesehatan K, Indonesia R. Profil Kesehatan Indonesia, Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi: Jakarta; 2014.
4. Riset Kesehatan Dasar Indonesia RI. : Jakarta ; 2017.
5. Dinkes Riau, Indonesia. Informasi Data Gizi Buruk: Jakarta ; 2017.
6. Puskesmas Bulang. Kejadian Gizi Kurang. Batam; 2017.
7. Anik Maryunani. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta; 2010.
8. Soetjningsih. Kebutuhan Dasar Anak Untuk Tumbuh Kembang. Jakarta; 2011.
9. Pratiwi Td, Yerizel E. Artikel Penelitian Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. 5(3):661-5.
10. Rohmawati W, Rahmawati Na, Pertumbuhan A. Kata Kunci : 6:1-13.
11. Pengantar K. Program Perbaikan Gizi, Kota Batam.
12. Masyarakat Jk. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita, 2017;5:788-800.
13. Sukodono K, Lumajang K. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Pada Balita (Ariska Putri Hidayathillah, Eni Mulyana). 2014;19-27.
14. Suratman Pvg, Triandhini Rlnkr, Nusawakan Aw. Parenting System Towards Feeding The Children Of Elementary Students At Binaus Village Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pemberian Makan Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Desa Binaus. :22-8.
15. Tobig, D. Penjelasan L, Penelitian U, Medan Danbp, Universitas Sumatera Utara. Child Dev. 2012;72(X):9-18. Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/123456789/47147/4/Chapter Ii.Pdf.

POLA ASUH ORANG TUA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI MATARAM NUSA TENGGARA BARAT

Novi Enis Rosuliana¹, Baiq Nurhabiburrizky², Asri Dwina Prihatni³

^{1,3} Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram

² Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram

Email : rosuliana_ns_30@yahoo.com

ABSTRAK

Orang tua memiliki peranan dalam mengasuh anak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan balita berkaitan erat dengan status gizinya. Masalah status gizi menjadi salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Kelurahan Dasan Agung Mataram Nusa Tenggara Barat. Desain dalam penelitian ini yaitu analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 responden yang diperoleh dengan teknik total sampling dan dianalisis dengan uji *Rank Spearman*. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi $0,025 < 0,05$, dengan koefisien korelasi 0,435 yang artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita di kelurahan Dasan Agung Mataram. Rekomendasi dalam penelitian ini diharapkan orang tua memberikan pengasuhan yang baik terutama pada pemenuhan status gizi balita, untuk menghasilkan balita yang berkualitas.

Kata Kunci : Balita; pola asuh; status gizi;

PARENTING PATTERN WITH CHILDREN NUTRITIONAL STATUS IN MATARAM WEST NUSA TENGGARA

ABSTRACT

Parents have a role in parenting according to their growth and development. Growth and development of children is closely related to nutritional status. The problem of nutritional status is one of the causes of the high rate of morbidity and mortality in infants. The purpose of this study was to determine the relationship of parenting with nutritional status of children under five in Dasan Agung Mataram Village, West Nusa Tenggara. The design in this research is descriptive analytics with cross sectional approach. The sample in this study amounted to 70 respondents obtained by total sampling technique and analyzed by Rank Spearman test. The results of the analysis obtained a significance value of $0.025 < 0.05$, with a correlation coefficient of 0.435 which means there is a relationship between parental parenting with nutritional status of children under five in the village of Dasan Agung Mataram. Recommendations in this study are expected to provide good parenting parents, especially on the fulfillment of nutrition under five, to produce quality toddlers.

Keyword : Children under five year, nutritional status, parenting pattern,

PENDAHULUAN

Kunci pembangunan suatu bangsa tergantung pada kualitas Sumber Daya

Manusia. Derajat kesehatan merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi kualitas SDM. Terdapat 4 (empat) faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan

yaitu lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Sedangkan indikator utama derajat kesehatan masyarakat berasal dari angka kematian, angka kesakitan dan status gizi (Dinas Kesehatan NTB, 2016).

Status gizi merupakan keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh sehingga mempengaruhi kondisi tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Status gizi anak merupakan salah satu parameter yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak (Wong, 2009). Berdasarkan hasil Risetdas (2013) didapatkan prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3% yang diestimasikan terhadap jumlah balita yang terdaftar di Posyandu, sehingga jumlah balita dengan gizi buruk sekitar 1,1 juta jiwa.

Data tahun 2014 menunjukkan terdapat 481 balita yang mengalami gizi buruk di Nusa Tenggara Barat. Sedangkan di tahun 2015 jumlah kasus gizi buruk mengalami penurunan dengan jumlah 481 kasus. Kasus gizi buruk yang tertinggi terdapat di Kabupaten Lombok Utara sebanyak 7 dari 21.858 balita sedangkan di Lombok Barat sebanyak 30 dari 62.781 balita (Dinas Kesehatan NTB, 2016). Data yang didapatkan di Kelurahan Dasan menunjukkan bahwa balita yang mengalami gizi buruk mencapai 28,59% (Rekam Medik Puskesmas Dasan Agung, 2015).

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan kejadian gizi buruk diantaranya pendidikan orang tua, budaya dan ekonomi (Indiyani, 2013). Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya kekurangan gizi di Indonesia adalah gizi buruk 28%, asupan makanan 24% dan infeksi 11%. Kasus gizi buruk bisa disebabkan karena kurangnya pola asuh orang tua terhadap bayi dan balita. Pola pengasuhan yang berkontribusi terhadap status gizi anak yaitu pola asuh makan.

Adapun faktor yang berpengaruh terhadap pola pengasuhan meliputi ketersediaan sumber daya keluarga berupa pendidikan dan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, pola pengasuhan, sanitasi dan lingkungan rumah, ketersediaan waktu serta dukungan ayah yang berpengaruh pada status gizi, (Karyadi, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Masrul dan Yerizel (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan pola asuh kesehatan terhadap status gizi. Menurut Masithah et al. (2005) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki pola pengasuhan balita yang baik akan mampu mengoptimalkan kualitas status gizi balita.

Berdasarkan uraian tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Lingkungan Gapuk Selatan Kelurahan dasan Agung Wilayah kerja Puskesmas Dasan agung.

BAHAN DAN METODE

Jenis rancangan penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan dari tanggal 25 Maret 2016 sampai dengan 28 April 2016. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen adalah pola asuh orang tua dan variabel dependen adalah status gizi balita. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang makanan pendamping ASI, lembar observasi digunakan untuk mengetahui data antropometri, serta timbangan yang berasal dari Puskesmas yang sudah terstandar, sedangkan analisis data yang digunakan adalah uji *Rank Spearman*.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik responden balita meliputi umur, jenis kelamin dan berat badan balita, sedangkan karakteristik responden ibu umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1: Distribusi responden ibu berdasarkan umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	16-21	2	2,9
2	21-35	52	74,3
3	35-45	16	22,9
	Jumlah	70	100

Tabel 2: Distribusi responden ibu berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	11	15,7
2	SMP	23	32,9
3	SMA	28	40,0
4	DIPLOMA	1	1,4
5	SI	7	10,0
	Jumlah	70	100

Tabel 3: Distribusi responden ibu berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	IRT	27	38,6
2	Pedagang	33	47,1
3	Wiraswasta	6	8,6
4	Guru	1	1,4
5	PNS	3	4,3
	Jumlah	70	100

Tabel 4: Distribusi responden balita berdasarkan usia

No	Umur (Bulan)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	12-23	24	34,3
2	24-35	16	22,8
3	36-47	20	28,6
4	48-59	10	14,3
	Jumlah	70	100,0

Tabel 5: Distribusi responden balita berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	36	51,4
2	Perempuan	34	48,6
	Jumlah	70	100

Tabel 6: Distribusi responden balita berdasarkan berat badan

No	BB (Kg)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	6,2-8,8	18	25,7
2	8,9-10,7	20	28,5
3	10,7-15	32	45,8
	Total	70	100

1. Pola Asuh Orang Tua

Identifikasi mengenai pola asuh orang tua meliputi (perawatan, perlindungan, perhatian dan dukungan, praktik kesehatan).

Tabel 7: Distribusi responden berdasarkan pola asuh orang tua

No	Pola Asuh	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Baik	61	87,1
2	Cukup	9	12,9
	Total	70	100

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa sekitar 87,1% responden orang tua memiliki pola asuh yang baik.

2. Status Gizi Balita

Status gizi balita dikategorikan sebagai status gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Berikut data tentang status gizi balita terdapat pada tabel 8.

Tabel 8: Distribusi responden balita berdasarkan status gizi

No	Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Lebih	0	0
2	Baik	51	72,9
3	Kurang	15	21,4
4	Buruk	4	5,7
	Total	70	100

3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita
Hubungan pola asuh orang tua dengan status Analisis untuk mengetahui adanya hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita menggunakan uji *rank spearman*.

Tabel 9: Tabulasi silang pola asuh orang tua dengan status gizi balita

NO	Pola Asuh	Status Gizi Balita						Total	
		Baik		Kurang		Buruk			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Baik	46	65,7	13	18,6	2	2,9	61	87,1
2	Cukup	5	7.1	2	2,9	2	2,9	9	12.9
Total		51	72,9	15	21,4	4	5,7	70	100,0

Hasil analisis menggunakan uji rank spearman dalam menentukan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita didapatkan nilai signifikansi adalah $0,025 < 0,05$ yang artinya H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita di Lingkungan gapung Selatan Kelurahan Dasan Agung Wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung Mataram-NTB, dengan nilai koefisien korelasi 0,435, yang artinya tingkat kekuatan korelasi sedang.

PEMBAHASAN

1. Pola Asuh Orang Tua di Lingkungan Gapuk Selatan Kelurahan Dasan Agung

- Perawatan dan perlindungan ibu saat di rumah
Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berkategori baik (76,68%). Hal tersebut disebabkan karena meskipun mayoritas pekerjaan ibu sebagai pedagang,

namun ibu berupaya untuk meluangkan waktunya dalam merawat balita dengan cara membawa balita ikut serta ketika ibu berdagang, sehingga ibu selalu mendampingi anaknya. menurut Eveline dan Nanang (2010), menyatakan bahwa bentuk perawatan bagi anak dimulai sejak bayi lahir, sampai dewasa terutama dalam pemberian makan. Pelindungan yang diberikan kepada anak berupa pengawasan waktu bermain dan pengaturan tidur. Masa balita merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat, sehingga balita harus mendapatkan pengasuhan yang optimal.

- Perhatian/ dukungan ibu terhadap anak dalam pemberian makan
Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kategori baik (82,9%). Data tersebut menyatakan bahwa ibu sangat memperhatikan makanan yang dikonsumsi dengan menjaga kebersihan makanan, serta ibu berusaha merayu anak agar anak mau menghabiskan makanannya.
Pola pengasuhan pemberian makanan bertujuan untuk mendidik keterampilan anak, meningkatkan kebiasaan makan, membina selera terhadap jenis makanan, membina kemampuan memilih makanan yang baik dan benar. Kekurangan dalam pemberian makan akan berdampak terhadap kesulitan makan dan menurunkan nafsu makan, sehingga memberikan pengaruh negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Waryana, 2010).

c. Praktik kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berkategori cukup (57,9%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar orang tua membawa anaknya ke Posyandu. Penelitian ini didukung oleh pernyataan Sulistijani (2001) menyatakan bahwa lingkungan yang sehat harus terus diupayakan dan diusahakan. Lingkungan sehat berkaitan dengan keadaan yang bersih dan teratur.

2. Status Gizi Balita di Lingkungan Gapuk Selatan Kelurahan Dasan Agung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita mayoritas dalam kategori status gizi baik (72,9%). Hal tersebut sejalan dengan pendidikan orang tua yang mayoritas menengah ke atas, sehingga pengetahuan orang tua berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam mengasuh anak terutama dalam pemenuhan status gizi (Siwi, 2015).

3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Lingkungan gapuk Selatan Kelurahan Dasan Agung

Berdasarkan uji Sparman rho didapatkan bahwa terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita, dengan tingkat korelasi sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Masrul dan Yerizel (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan pola asuh kesehatan terhadap status gizi balita.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dalam praktek pemberian makan dan praktek

kesehatan terhadap status gizi balita. Balita merupakan individu yang rentan terhadap infeksi, selain itu pada usia balita pemantauan pertumbuhan dan perkembangan harus terus dilakukan. Pertumbuhan dan perkembangan pada balita berkaitan erat dengan status gizi dan pola asuh orang tua dalam melakukan deteksi dini dan stimulasi (Wong, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dalam penelitian ini yaitu sebagian besar pola asuh orang tua di kelurahan Dasan Agung tergolong dalam kategori baik, dan status gizi balita mayoritas berstatus gizi baik, hasil analisis juga memperkuat dengan hasil signifikansi $0,025 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi dengan tingkat korelasi sedang.

Saran bagi orang tua (ibu) untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang cara praktek pemberian makan anak sehingga kebutuhan gizi anak terpenuhi, bagi ilmu keperawatan dapat menjadi dasar dalam memberikan intervensi keperawatan dengan meningkatkan edukasi bagi orang tua dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dan status gizi balita. Sedangkan bagi penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian yang bersifat pemberian intervensi dalam meningkatkan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan NTB. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Mataram: Dinkes NTB
- Mashitah T, Soekirman, Martianto D. Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di Desa Mulya Harja. Media Gizi dan Keluarga. 2005; 29(2):29-39.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Wong: Buku ajar keperawatan pediatrik* (Andry Hartono, Sari Kurnianingsih & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Mataram. (2010). Laporan Kegiatan Maternal. Mataram: Dinkes Kota Mataram.
- Pratiwi, T., Masrul, & Yerizel, E. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, 5(3), 661-665.
- Lubis R. (2008). Hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008. Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Tidak diterbitkan
- Sulistijani, AD. (2001). Menjaga kesehatan bayi dan balita. Jakarta: Puspa Swara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Infodatin. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Siwi, SA. (2015). Hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita usia 2-5 tahun. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak dipublikasikan.
- Dharma, K.K. (2011). Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: Trans Info Media
- Sugiyono. (2012). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d. Bandung: Alfabeta.
- Judy, M. (2013). Gizi bayi, anak, dan remaja. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Syaiful, D. (2014). Pola asuh orang tua dan komunikasi dalam keluarga: Upaya membangun cita membentuk pribadi anak. Jakarta: Rineka Cipta.



Primary Care

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Family functionality, parental upbringing and its relationship with nutritional status in preschoolers



María de los Ángeles Paz-Morales, Alicia Martínez-Martínez, Milton Carlos Guevara-Valtier, Karla Judith Ruiz-González, Luis Arturo Pacheco-Pérez and Rosario Edith Ortiz-Felix

University of Sonora, Hermosillo, Sonora, Mexico

Received on December 9, 2019; accepted February 29, 2020 Available online June 27, 2020

KEYWORDS

Preschool;
Family relationships;
child rearing;
Overweight;
Pediatric obesity;
family health

Summary

Objective: To analyze the association between family functionality, parental upbringing and nutritional status in preschool children.

Design: Quantitative, descriptive correlational and cross-sectional study.

Site: Public institutions of preschool education in the state of Nuevo León, Mexico. Primary Care.

Participants: Sample composed of 228 dyads (mother or father and preschool); The only inclusion criterion was to be the main person responsible for raising the preschooler.

Main measurements: A sociodemographic data collection notebook was used, the nutritional status was determined based on the recommendations of the World Health Organization, the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale and the Parenting Styles questionnaire were used. Descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient were obtained.

Results: The average age of the parents was 32.09 years, 60.5% of the mothers work at home and 100% of the parents work; the average schooling in years was 12.16; 68.9% of the participants are married; Regarding preschoolers, 29.4% were overweight or obese. Regarding family functionality, it was identified that in the cohesion dimension, 44.3% are semi-related. The parental upbringing style that prevailed in the parents was permissive with 62.3%.

Conclusions: Most of the parents presented an imbalance in family functionality. No statistical significance was found between family functionality and parental upbringing with nutritional status in preschool children ($p < 0.05$).

© 2020 The Authors. Published by Elsevier España, SLU This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

•Corresponding author.

Emails: luispachecoperez@gmail.com, luis.pacheco@unison.mx (LA Pacheco-Perez).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.017>

0212-6567/© 2020 The Authors. Published by Elsevier España, SLU This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Child preschool;
Family relations;
Child rearing;
Overweight;
Pediatric obesity;
family health

Family functioning, parental rearing and its relationship to nutritional status in preschoolers**Abstract**

aim: To analyze association among family functioning, parental rearing and nutritional status in preschoolers.

design: Quantitative, descriptive and correlational cross-sectional study. *Location:* Preschool public institutions in Nuevo Leon, Mexico. Primary Care. *Participants:* Sample of 228 dyads (mother or father and preschooler); sole inclusion criterion was to be main responsible for the upbringing of the preschooler.

Main measurements: Sociodemographic data questionnaire was used, nutritional status was determined based on the recommendations of the World Health Organization, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale and Parental Rearing Style Questionnaire were used. Descriptive and Spearman's correlation coefficient were obtained.

Results: Mean age of parents was 32.09 years, 60.5% of mothers were housewives and 100% of fathers had a job; mean years of schooling were 12.16, 68.9% of participants were married; 29.4% of preschoolers were overweight or obese. Regarding family functioning it was identified that 44.3% is semi-related in cohesion dimension. The parental rearing style that prevailed was the permissive with 62.3%.

Conclusions: Most parents presented an imbalance in family functioning. No statistical significance was found among family functioning and parental rearing with nutritional status in preschoolers ($P < .05$).

© 2020 The Authors. Published by Elsevier España, SLU This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Overweight and obesity (SP/OB) are a public health problem that do not discriminate gender or age group and currently occurs in approximately 41 million children under 5 years of age worldwide and is exacerbated in low- and middle-income countries. This increases the risk of developing chronic health conditions such as cardiovascular disease and diabetes.¹ In the region of the Americas the problem decreases; however, 7% of children under 5 years of age are in SP/OB conditions; while in Mexico, 5% of children from 0 to 4 years old have SP, and 33.2% of children from 5 to 11 years old have SP/OB, a condition that affects the male population more.²⁻⁴

One of the main factors that can contribute to developing SP/OB is the family context, due to the influence of parents on behaviors such as eating practices and physical activity; however, there is little evidence on how family functionality (FF) influences these behaviors. It is important to mention that the family can also be a protective factor against chronic conditions in adolescence and adulthood by promoting healthy behaviors in childhood.⁵

FF is understood as the dynamic that is exposed in Olson's Circumplex Model and is evaluated by 3 dimensions: 1) cohesion, which refers to the affective and emotional union between family members, 2) adaptability, which studies leadership in the home and its norms according to roles and 3) communication, which facilitates the interaction between the 2 previous dimensions. FF levels can be balanced, medium or extreme, belonging to this

The last classification is chaotic adaptability, which is characterized by ineffective leadership, lack of control, discipline and impulsive decisions that can affect family dynamics, so balanced or average results are recommended.⁶

In addition to the family context, other risk factors for children to develop SP/OB are those related to the imbalance between caloric intake and physical activity during the day, such as adopting sedentary behaviors and consuming processed foods high in carbohydrates, in addition, the genetic predisposition that determines up to 40% of SP/OB cases. On the other hand, parenting style (CP) also influences children to develop SP/OB.⁷ The evidence shows that the authoritarian CP style presents a higher risk of children developing SP/OB.^{8,9}

Currently, some of the PC styles that have been studied show 3 different patterns of behavior in children: 1) authoritative, where high demand-response is displayed and is associated with assertive and self-sufficient child behavior; 2) authoritarian, with high demand but low response, associated with introverted behavior and discontent in children and 3) indulgent or permissive, characterized by low demand and high response, where children's behavior shows decreased levels of self-control and self sufficiency.¹⁰

It is worth mentioning that children who perceive poor FF are more likely to develop SP/OB; however, no relationship is shown between FF and CP style in parents of SP/OB children.¹¹ It is important to emphasize that the affective and emotional union works as a protective factor to prevent the development of other conditions.

tions related to mental health in children during the transition to adolescence, so the rejection or overprotection of parents may indicate low family cohesion¹². That is why the question arises: Is there a relationship between FF and PC styles with the nutritional status of preschool children?

Due to the above, in the present study it was proposed to determine the association between FF, PC styles and nutritional status in preschool children (3-6 years) in public educational institutions.

Methods

The study design was descriptive correlational and cross-sectional.¹³ was developed in 5 public preschool education centers in the state of Nuevo León, Mexico during the months of January to March 2016. The population was made up of 443 children enrolled in them; The sampling was stratified random with allocation proportional to the size of the stratum made up of preschool centers; the sample size was calculated through the statistical package *nQuery Advisor* version 4.0^{®14} with a significance level of 0.05 and a power of 90%; a non-response rate of 5% was considered, so a final sample of 228 dyads (mother-preschooler or father-preschooler) was obtained. As inclusion criterion, it was only taken that they were parents or legal guardians of the preschoolers.

Nutritional condition. A sociodemographic data collection notebook was used with information from the parents and the preschooler, body weight was measured using a scale *Dry Sensa 804*[®] accurate to 0.1 kg and height with a telescopic mechanical stadiometer *Dry 214*[®], subsequently the body mass index was calculated taking as reference the percentile parameters proposed by the World Health Organization¹⁵: malnutrition (percentile < 3), underweight (≥ 3 and < 15), normal weight or normal weight (≥ 15 and < 85), overweight (≥ 85 and < 97) and obesity (≥ 97).

family functionality. The Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (FACES III) validated in Spanish in the Mexican population was used.¹⁶ The scale consists of 20 questions (10 evaluate cohesion and 10 adaptability) with Likert-type response options where the values correspond to: 1 = never, 2 = almost never, 3 = sometimes, 4 = almost always and 5 = always, the final score ranges between 20 and 100. The interpretation of the FACES III is carried out according to the scores, in the cohesion subscale: 10-34 = not related, 35-40 = semi-related, 41-45 = related and 46-50 = agglutinated; for the adaptability subscale: 10-19 = rigid, 20-24 = structured, 25-28 = flexible and 29-50 = chaotic. The FACES III showed a Cronbach's alpha of 0.70 for its validation into Spanish in Mexico and 0.71 in this study.

Parental upbringing. The Parental Upbringing Questionnaire (PCRI) developed by Gerard¹⁷, validated in Spanish¹⁸. The PCRI consists of 78 items that are divided into 8 subscales: 1) support = 9 items, 2) satisfaction with parenting = 10 items, 3) commitment = 14 items, 4) communication = 9 items, 5) discipline = 12 items, 6) autonomy = 10 items, 7) role distribution = 9 items, and 8) social desirability = 5 items. The total score ranges from 78 to 312,

It is obtained using a Likert-type scale where each question has a response option from 1 = strongly agree to 4 = strongly disagree. Cronbach's alpha obtained for this study was 0.88.

According to the CP styles, high scores indicate good parenting (authoritative style), low scores indicate problems carrying out parenting appropriately (authoritarian style), and high scores on the support subscale but low on the discipline and discipline subscales. autonomy are related to the indulgent or permissive style.

The selection of the FACES III and PCRI questionnaires was carried out based on the literature search, since the evidence indicates that they are instruments that have been applied to the Ibero-American and Anglo-Saxon population, showing acceptable scores in their internal consistency in both contexts; Another selection criterion is that both questionnaires can be applied to mothers and fathers, thus allowing the inclusion of males who are responsible for raising children.

Approval was obtained from the Research and Research Ethics Committees belonging to the Faculty of Nursing of the Autonomous University of Nuevo León (folio FAEN-M-1194). After the approval by the committees, the signature of the informed consent of all the participants and representatives was obtained, it was explained that it was a risk-free investigation in which they could withdraw their participation at any time and the data was handled confidentially.

The program was used *SPSS*® version 21, a descriptive analysis was performed: frequencies, measures of central tendency and dispersion; To establish the normality of the variables, the Kolmogorov-Smirnov test with Lilliefors correction was performed, the Spearman correlation coefficient test (rs) was performed to determine the associations, taking a value of $p > 0.05$ as statistical significance.

Results

The final sample consisted of 228 dyads (preschool mother or father-preschool), where the participation was in equal proportion 50% fathers and 50% mothers ($n = 114$). The average age of the mothers and fathers was 32.09 years ($SD = 6.25$), 60.5% of the mothers work at home, while 100% of the fathers work. The average schooling of the mothers and fathers was 12.16 years ($SD = 3.245$), in terms of marital status, 68.9% are married, 15.8% in a free union and 15.3% divorced. and widowers. 51.8% of preschoolers are female; In relation to the birth order, the firstborn prevail in 59.2%, the second child in 23.7% and the third child in 11.8%; Regarding the person who decides the preschool feeding, the mother of the family prevails in 65.3%, both parents in 24.6% and in 9,

Regarding the nutritional status of preschoolers, according to weight for age according to the World Health Organization, 64.9% ($n = 148$) of the participants presented normal weight, 29.4% ($n = 67$) present SP/OB, of which the majority of cases presenting SP correspond-

Table 1 Nutritional status of preschool children in public education institutions in Nuevo León, Mexico, 2016

Nutritional condition	Feminine		Male		Total	
	F	%	F	%	F	%
Malnutrition	two	0.9	1	0.4	3	1.3
Under weight	7	3	3	two	10	4.4
Normal weight	75	32.9	73	32	148	64.9
Overweight	25	even	23	10	48	21.1
Obesity	9	4	10	3.8	19	8.3

F: frequency; %: percentage.

Table 2 Family functionality in families of preschoolers in public education institutions in Nuevo León, Mexico, 2016

Cohesion Dimension			Adaptability Dimension	
	F	%	F	%
agglutinated	even	4.8	chaotic	208
not related	68	29.8	structured	two
Related	48	21.1	Flexible	17
semi-related	101	44.3	rigid	1
Total	228	100		228

F: frequency; %: percentage.

females with 11% (n = 25), while OB corresponds to males with 3.8% (n = 10) (Table 1).

In the table 2 FF is described in the home of preschoolers. It was identified that in the cohesion dimension the most frequent functionality is semi-related with 44.3% (n = 101), followed by unrelated with 29.8% (n = 68). In the adaptability dimension, 91.2% (n = 208) corresponds to the chaotic type (table 2).

The PC style that prevailed in the parents was permissive with 62.3% (n = 142), followed by authoritarian with 37.3% (n=85). Regarding the relationship of nutritional status, the style that most prevailed in the preschool parents with SP 15.4% (n=35) and OB 4.8% (n=11) corresponds to the permissive (table 3).

There was no statistical significance between FF and nutritional status ($r_s = 0.067$; $p = 0.315$); however, in the cohesion dimension, a positive and significant relationship with nutritional status is identified ($r_s = 0.131$; $p = 0.048$). In relation to PC and nutritional status, no statistical significance was observed ($r_s = 0.045$; $p = 0.496$) ($p < 0.05$). A positive and significant relationship between FF and CP is identified ($r_s = 0.202$; $p = 0.002$) (table 4).

Discussion

The results of this study regarding sex, age, employment and average education level of the participating mothers and fathers are consistent with those reported in a similar study.⁸; however, they differ somewhat with the general population of Nuevo León, where 50.3% of the population corresponds to the female sex, of the total number of employed persons, 65% they are male and the average schooling is 10.3 years^{19,20}.

In relation to the preschoolers, the majority of the participants were found to be of normal weight and were the firstborn; however, 29.4% presented SP/OB, when the prevalence of SP/OB in children under 5 years of age in Nuevo León is 13.2%, increasing to 40.2% in children between 5 and 11 years of age^{twenty}. In a study it is mentioned that less than 31% of mothers offer adequate breastfeeding to children under 2 years of age and only 24.5% comply with the early start of breastfeeding, in addition, a relationship is observed between offering breastfeeding by more than 6 months and decreased risk of developing SP/OB^{21,22}.

Table 3 Parental parenting styles according to the nutritional status of preschool children in public education institutions in Nuevo Leon, Mexico, 2016

parenting style parental	Malnutrition		Under weight		Normal weight		Overweight		Obesity	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Negligent	0	0	0	0	1	0.4	0	0	0	0
Authoritarian	3	1.3	4	1.8	57	25	13	5.6	8	3.6
Permissive	0	0	6	2.6	90	39.5	35	15.4	even	4.8

F: frequency; %: percentage.

Table 4 Correlation between family functionality, parental upbringing and nutritional status of preschool children in care institutions public education in Nuevo León, Mexico, 2016

variables	1	two	4	3
1.-Nutritional status	-	.067	0.131*	0.045
2-FACES III overall	0.67	-	0.868*	0.202**
3- FACES III cohesion	0.131*	0.868**	-	0.234**
4-PCRI	0.045	0.202**	0.234**	-

FACES III: Family Adaptability and Cohesion Assessment Scale, PCRI: Parental Upbringing Questionnaire.

** p < 0.01.

* p < 0.05.

The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding from the first hours of birth until 6 months of age and complementary with solid foods up to 2 years, this for optimal growth and development of the child and the reduction of health problems such as SP /OB^{twenty-one}. The relationship between SP/OB and birth order is known, with those of lower order being the ones with the highest risk, this may be due to the fact that they are more likely to suffer from growth retardation and later compensatory growth, which is associated with with SP/OB^{23,24}.

According to the results obtained for FF in the cohesion dimension, almost a third of the participants obtained scores for unrelated and semi-related, which indicates low cohesion; however, high adaptability is shown since more than 90% of the participants were grouped in chaotic. Very high or very low levels in the dimensions show an imbalance or problematic FF²⁵, a result obtained in our study. The imbalance in the FF is related to SP/OB due to multiple factors, including the probability of presenting frequent conflicts, the lack of values, lack of communication, authority and non-consensual decision-making²⁶. This can be explained by the low attachment of family members, which results in insecure children and, in turn, with a greater probability of repeating unhealthy behaviors.

Regarding the CP styles, more than half of the participants were located within the indulgent or permissive style, but it stands out that none showed scores for authoritative style. A study shows an association between the indulgent or permissive PC style with obesity in adolescents; in addition to a relationship of the same style of CP with stress in the parents, which leads to a lower quality of life in children⁸.

Stress in mothers can cause a dysfunction in PC styles, so it is likely that healthy habits at home such as preparing food properly and physical activity are diminished; likewise, parental attachment and sensitivity are broken, causing mental health problems in children by reducing their self-regulation skills, which is associated with SP/OB²⁷.

It is important to mention that the indulgent or permissive CP style is manifested by low levels of demand from parents, which results in the poor development of self-control skills in children. One study shows that most parents who reported a

indulgent or permissive PC style are located within a low socioeconomic status and have fewer years of study, so it is associated with lack of knowledge about the paternal role²⁸; however, this is not merely a cause of the family environment but is influenced by macro-system policies, so parents face multiple financial, labor and social stressors²⁹, which must be taken into account when carrying out health interventions aimed at modifying risk behaviors in the family.

The main objective of the study was to analyze the association between FF, CP and nutritional status in preschool children; the findings were not significant between FF and nutritional status; however, when examining by dimension, a statistical significance was found between the cohesion dimension (FF) and nutritional status, indicating that there is a relationship between the perception of family unity and affective ties with nutritional status. No statistical significance was found between PC and nutritional status, results that differ from those published previously^{8,9}.

The adaptability dimension (FF) is not significantly associated with nutritional status, it is worth mentioning that this dimension indicates leadership in family roles; In the results of this research, the indulgent or permissive PC style prevailed, characterized by low parental demands on children, which may be consistent with what was reported; Similarly, in this sample, a statistically significant association was found between FF and CP.

The study had some limitations, the sample studied corresponds only to the population of public institutions in the north of Mexico, so new research is recommended that includes private institutions and other contexts to analyze by economic income and cultural differences. Another reported limitation is that this study was cross-sectional, like most of the evidence found related to the subject, suggesting longitudinal studies to reinforce or contrast the results.

In conclusion, most of the parents presented an imbalance in the FF by maintaining a semi-related or unrelated cohesion but a chaotic adaptability. The indulgent or permissive CP style predominates and almost a third of the preschoolers were found to be in a SP/OB condition. No statistical significance was found between FF and CP with nutritional status in preschool children, but it was found between the cohesion dimension of FF and nutritional status, also between FF and CP.

What is known on the subject

- Overweight and obesity are conditions that are associated with the development of multiple chronic diseases such as cardiovascular diseases and cancer.
- Lifestyles that lead to overweight or obesity begin in childhood, so the context and family dynamics contribute significantly to the creation of an obesogenic environment.
- Family relationships can be a protective factor against these unhealthy behaviors and thus, in adulthood, not develop overweight or obesity.

What does this study contribute?

- It is important to mention that almost a third of preschool children were overweight or obese, a figure that must be taken into account to promote health actions and help solve the problem from the family context.
- The findings show that most of the families studied show a chaotic adaptability in their family functionality, for which the leadership of the parents is almost non-existent or ineffective; result consistent with the permissive parenting style that prevailed in the participants.
- The results can be taken into account to develop behavioral interventions aimed at parents, so that children perceive a change in family dynamics as a protective factor against unhealthy lifestyles.

Financing

National Council of Science and Technology CONACYT- Mexico.

Conflict of interests

The authors declare that they have no conflict of interest.

Bibliography

1. World Health Organization. Childhood overweight and obesity 2019 [accessed 11 Nov 2019]. Available at: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.
2. Mitchell C. Overweight affects almost half the population of all countries in Latin America and the Caribbean except for Haiti [accessed 2019 Oct 16]. Available at: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-america-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=fr.
3. National Institute of Public Health. National Midway Health and Nutrition Survey. Mexico: National Institute of Public Health. 2016 [cited 2019 Oct 24]. Available at <https://ensanut.insp.mx/>.
4. United Nations Children's Fund. The State of the World's Children 2019. Children, food and nutrition. 2019 [accessed 2019 Nov 16]. Available at: <https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen%20Ejecutivo%20espa%C3%B1ol.pdf>.
5. Haines J, Rifas-Shiman S, Horton N, Kleinman K, Bauer KW, Davidson KK, et al. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13:68, <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-016-0393-7>.
6. Bazo-Álvarez J, Bazo-Álvarez O, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett JM. Psychometric properties of the FACES-III family functionality scale: a study in Peruvian adolescents. *Rev Peru Med Exp Public Health*. 2016;33:462–70, <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>.
7. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Yasin Sofi N, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: Causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. 2015;4:187–92, <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.154628>.
8. Frontini R, Moreira H, Canavarro MC. Parenting stress and quality of life in pediatric obesity: The mediating role of parenting styles. *J Child Family Stud*. 2015;25:1011–23, <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-015-0279-3>.
9. Kakinami L, Barnett T, Séguin L, Paradis G. Parenting style and obesity risk in children. *Prev Med*. 2015;75:18–22, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.03.005>.
10. Power T. Parenting dimensions and styles: A brief history and recommendations for future research. *Child Obes*. 2013;9:S14–21, <http://dx.doi.org/10.1089/chi.2013.0034>.
11. Cyril S, Halliday J, Green J, Renzaho AMN. Relationship between body mass index and family functioning, family communication, family type and parenting style among African migrant parents and children in Victoria, Australia: A parent-child dyad study. *BMC Public Health*. 2016;16:707, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3394-1>.
12. Matejevic M, Jovanovic D, Ilic M. Patterns of family functioning and parenting style of adolescents with depressive reactions. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;185:234–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.460>.
13. Gray J, Grove S, Sutherland S. Burns and Grove's the practice of nursing research. 8th ed. St.Louis: ELSEVIER; 2016.
14. Elashoff DJ, Dixon JW, Crede MK, Fotheringham N. nQuery Advisor 4.0 Copyright [Statistical Software for PC]. Los Angeles: Statistical Solutions; 2000.
15. World Health Organization. WHO BMI-for-age Tables 2019 [accessed 11 Nov 2019]. Available at: <https://www.who.int/childgrowth/standards/bfatablespbys/en/>.
16. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Terán Trillo M, Irigoyen Coria AE, Landgrave Ibáñez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Aten Primaria*. 2002;30:624–30, [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)79124-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567(02)79124-5).
17. Gerard A. Parent-child relationship inventory (PCRI) Manual. Los Angeles, California: Western Psychological Services; 1994.
18. Roa Capilla L, del Barrio V. Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a población española. *Rev Lat Am Psic*. 2001;33:329–41 [consultado 8 Sep 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80533307>.
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal. Mexico: INEGI. 2015 [consultado 18 Sep 2019]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>.
20. National Institute of Public Health. National Survey of Health and Nutrition, Results by Federal Entity. Mexico: National Institute of Public Health 2012 [accessed 12 Sep 2019]. Available at <https://ensanut.insp.mx/>.
21. Wang L, Collins C, Ratliff M, Xie B, Wang Y. Breastfeeding reduces childhood obesity risks. *Child Obes*. 2017;13:197–204, <http://dx.doi.org/10.1089/chi.2016.0210>.

22. World Health Organization. Breastfeeding 2019 [accessed 2019 Nov 23]. Available at: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
23. Wells JC, Hallal PC, Reichert FF, Dumith SC, Menezes AM, Victora CG. Associations of birth order with early growth and adolescent height body composition, and blood pressure: Prospective birth cohort from Brazil. *Am J Epidemiol*. 2011;174:1028–35, <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwr232>.
24. Oliveira Meller F, Loret de Mola C, Formoso Assunção MC, Augusto Schäfer A, Lawrence Dahly D, Celso Barros F. Birth order and number of siblings and their association with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 2018;76:117–24, <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nux060>.
25. Joh YJ, Kim S, Park JL, Pyo Kim Y. Relationship between Family Adaptability Cohesion and Adolescent Problem Behaviors: Curvilinearity of circumplex model. *Korean J Fam Med*. 2013;34:169–77, <http://dx.doi.org/10.4082/kjfm.2013.34.3.169>.
26. Halliday JA, Palma CL, Mellor D, Green J, Renzaho AMN. The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: A systematic review. *Int J Obes (London)*. 2014;38:480–93, <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2013.213>.
27. Tate EB, Wood W, Liao Y, Dunton GF. Do stressed mothers have heavier children? A meta-analysis on the relationship between maternal stress and child body mass index. *Obes Rev*. 2015;16:351–61, <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12262>.
28. September SJ, Rich EG, Romano NV. The role of parenting styles and socio-economic status in parents' knowledge of child development. *Early Child Development Care*. 2016;186:1060–78, <http://dx.doi.org/10.1080/03004430.2015.1076399>.
29. Kaiser T, Li J, Pollmann-Schult M, Song K, Bauer AY. Poverty and child behavioral problems: The mediating role of parenting and parental well-being. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14:981, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14090981>.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Siti Intan Ainun Niah

NIM : 18010124

Judul : Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi balita

Pembimbing : Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing 2 : Laili Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	6-November-2021	Konsultasi Judul proposal Skripsi		1	14-Desember-2021	Konsul BAB 1 Masukan: - Latar belakang (Masalah, skala, kronologi, solusi)	
2.	22-November-2021	BAB 1 Masukan: - Latar belakang (Masalah, kronologis, justifikasi masalah) - Tujuan khusus terkait penomoran		2	12-Januari-2022	Konsul BAB 1 Masukan: - Faktor-faktor status gizi	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

3.	29-November-2021	BAB 1 Masukan: - Latar belakang		3	09-Februari-2022	Konsul BAB 2	
4.	11-April-2022	Konsul revisi BAB 1 - Latar belakang Konsul BAB 2		4.	11-April-2022	Konsul revisi BAB 1 - Latar belakang Konsul BAB 3 - PEOS - Diagram flow	
5.	26-April-2022	Konsul revisi BAB 1 - Latar belakang Revisi BAB 2 - Penomoran - Kerangka teori Konsul BAB 3		5.	19-April-2022	Konsul revisi BAB 1 - Latar belakang Revisi BAB 2 - Penambahan faktor-faktor pola asuh orang tua - Kerangka konsep Revisi BAB 3 - PEOS	
6.	20-Mei-2022	Konsul revisi BAB 1 - Latar belakang Revisi BAB 2 - Penomoran - Keterkaitan macam-macam pola asuh dengan status gizi - Penulisan faktor-faktor status gizi perpoint serta beri penjelasan - Kerangka teori Revisi BAB 3 - Diagram flow		6.	26-April-2022	Konsul BAB 1 Revisi BAB 2 - Kerangka konsep Konsul BAB 3 Daftar pustaka	
7.	30 -05-2022	Acc uji proposal		7.	05 Mei	Acc seminar proposal	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8	20-Juli-2022	Revisi Post Semprom BAB 2 - Berapa kebutuhan gizi balita beserta sumbernya - Keterangan pola asuh orang tua dengan status gizi balita		8.	29-Juli-2022	Revisi Post Semprom BAB 2 - Keterangan pola asuh orang tua dengan status gizi balita BAB 3 - PEOS Daftar Pustaka	
9.	11-Agustus-2022	Revisi BAB 1 - Data terkini prevalensi gizi kurang : dunia, Indonesia, jatin, jember - Solusi Revisi BAB 2 - Alat ukur khusus pemenuhan gizi balita Konsul BAB 4 & BAB 5		9.	12 Agustus-2022	Konsul BAB 4 & BAB 5	
10	25-Agustus-2022	Revisi BAB 2 - Pola asuh ideal untuk status gizi balita Revisi BAB 4 - Tabel karakteristik responden - Interpretasi tabel - Pengelompokan kategori Revisi BAB 5 Konsul BAB 6 Siap Semhas		10	24-Agustus-2022	Revisi BAB 4 - Tabel 4.1 - Penulisan judul tabel - Pengelompokan kategori Revisi BAB 5	
11	27-Agustus-2022				29/8/2022	- Konsul BAB 6 - Konsul Abstrak - Siap Semhas	

[illegible]