

## POLA ASUH DAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN LAPE, KABUPATEN SUMBAWA, NUSA TENGGARA BARAT

(*Caregiving behavior and nutritional status of under five children in  
Lape District, Sumbawa, West Nusa Tenggara*)

Denny Apriyanto<sup>1,2\*</sup>, Hertanto Wahyu Subagio<sup>2</sup>, Dian Ratna Sawitri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa, Jl. Garuda No. 81 Sumbawa Besar, Nusa Tenggara Barat-84312

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran UNDIP, Jl. dr. Sutomo No. 18, Semarang-50231

<sup>3</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. H. Soedharto SH, Semarang-50275

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to investigate the relationship between caregiving behavior and nutritional status of under five children. This research used the quantitative cross-sectional design. The number of samples were 70 mothers taken by a multistage random sampling. The data was gained through in-depth interview and observation. Nutritional status was obtained by anthropometric measurement based on the z-score weight-for-age index. Caregiving behaviors that consist of attention to the mothers and feeding practices were poor, while home health practices were adequate. Most of the nutritional status of children under five was good (57.1%). Correlation analysis showed that attention to the mothers ( $r=0.321$ ;  $p<0.05$ ), feeding practices ( $r=0.252$ ;  $p<0.05$ ) and home health practices ( $r=0.358$ ;  $p<0.05$ ) were related positively to nutritional status. The study showed that caregiving behavior that affects nutritional status was attention to the mothers, feeding practices and home health practices.*

**Keywords:** *caregiving behavior, nutritional status, under five children*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Jumlah subjek sebanyak 70 orang ibu balita yang diambil secara *multistage random sampling*, melalui wawancara langsung dan observasi. Status gizi balita diperoleh dari pengukuran antropometri berdasarkan nilai *z-score* indeks BB/U. Pola asuh yang terdiri atas perhatian terhadap ibu dan pola asuh makan sebagian besar dikategorikan kurang, sedangkan praktik kesehatan di rumah dikategorikan cukup baik. Status gizi sebagian besar anak balita adalah gizi baik (57,1%). Hasil analisis menunjukkan bahwa perhatian terhadap ibu ( $r=0,321$ ;  $p<0,05$ ), pola asuh makan ( $r=0,252$ ;  $p<0,05$ ) dan praktik kesehatan di rumah ( $r=0,358$ ;  $p<0,05$ ) berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi. Penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh yang berhubungan dengan status gizi anak balita adalah perhatian terhadap ibu, pola asuh makan, dan praktik kesehatan di rumah.

**Kata kunci:** balita, pola asuh, status gizi

### PENDAHULUAN

Anak balita merupakan kelompok yang paling rawan terhadap terjadinya kekurangan gizi pada suatu kelompok masyarakat. Anak balita yang kekurangan gizi akan menurun daya tahan tubuhnya sehingga mudah terkena penyakit infeksi, dan sebaliknya anak yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi, sehingga menyebabkan kurang gizi. Keadaan ini mengakibatkan

kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, meningkatkan kesakitan/kematian yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia (Istiany & Rusilanti 2013).

Kekurangan gizi (*underweight*) merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi balita *underweight* (istilah untuk gabungan antara gizi buruk yaitu nilai *z*-

\*Korespondensi: Telp: +6281339814646, Surel: denny.apriyanto@gmail.com

score indeks BB/U <-3 SD dan gizi kurang yaitu nilai *z-score* indeks BB/U <-2 SD) di Provinsi Nusa Tenggara Barat lebih tinggi dari prevalensi nasional (19,6%) yaitu 25,7%, dan di Kabupaten Sumbawa prevalensinya mencapai 23,6%, dimana salah satu wilayah Kecamatan dengan prevalensi tinggi yaitu Kecamatan Lape (20,0%).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling memengaruhi secara kompleks. Kurang memadainya pola asuh yang diterapkan oleh ibu/pengasuh kepada anak balita dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita di tingkat rumah tangga (Riyadi *et al.* 2011). Pola asuh merupakan kemampuan keluarga (khususnya ibu/pengasuh) untuk menyediakan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Pengasuhan sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun, karena anak-anak masih sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya, terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan (Istiany & Rusilanti 2013). Pola asuh dalam hal ini mencakup perhatian/dukungan untuk ibu yang diberikan sejak hamil sampai proses pengasuhan anak karena dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak balita, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan (praktik pemberian makanan), dan praktik kesehatan di rumah termasuk pola pencarian pelayanan kesehatan (Engle *et al.* 1997).

Engle *et al.* (1997) menjelaskan bahwa pola asuh (*caregiving behavior*) yang diterapkan dalam keluarga pada anak balita merupakan salah satu faktor penting terjadinya gangguan status gizi. Apriyanto (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pola asuh (praktik pemberian makan) pada anak balita di Kabupaten Sumbawa masih dikategorikan belum baik (sekitar 57%) karena masih banyak aspek-aspek pola asuh makan yang masih kurang dalam penerapannya. Hal lain yang juga ditemukan adalah praktik pola asuh makan pada anak balita kurang diperhatikan karena tidak adanya pengasuh alternatif bagi ibu yang bekerja di sawah/ladang sehingga anak balita dibawa atau diikutsertakan ke tempat kerja, karena mata pencaharian atau lapangan usaha utama penduduk (termasuk perempuan/ibu) di Kabupaten Sumbawa yakni sebanyak 58,4% di bidang pertanian padi dan palawija (Apriyanto 2013).

Ibu harus bekerja untuk menambah pendapatan keluarga, walaupun anak-anak mereka masih balita khususnya yang di bawah satu tahun, yaitu saat dimana peran ibu sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Keadaan ini berdampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena waktu kebersamaan atau *quality time* antara ibu dan anak pun akan berkurang. Fertig *et al.* (2009) menyatakan bahwa ibu yang bekerja 30 jam per minggu tidak dapat mengatur pola makan anak yang berakibat anak akan mengalami gangguan status gizi, baik menjadi gizi kurang hingga buruk, atau malah menjadi gizi lebih dan mengalami obesitas. Beberapa penelitian juga menjelaskan hubungan antara pola asuh dengan status gizi, namun pola asuh yang dimaksud sebagian besar hanya dalam hal praktik pemberian makan (Faiza *et al.* 2007; Rahim 2014), sedangkan aspek lain dari pola asuh seperti perhatian/dukungan untuk ibu dan praktik kesehatan di rumah masih sangat jarang diteliti.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pola asuh (*caregiving behavior*) dengan status gizi balita di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Pola asuh yang dimaksud terdiri atas perhatian terhadap ibu, pola asuh makan, dan praktik kesehatan di rumah.

## METODE

### Desain, tempat, dan waktu

Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian dilakukan selama lima minggu yaitu pada 9 November hingga 12 Desember 2015, di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat.

### Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita umur 0-59 bulan di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa. Responden adalah ibu/pengasuh anak balita yang bersedia diwawancarai, sedangkan subjek adalah anak dari responden yang pada saat pengambilan data berumur 0-59 bulan. Tahapan pengambilan subjek menggunakan teknik *multistage random sampling* dengan area populasi yaitu Kecamatan Lape sebagai salah satu wilayah kecamatan di Kabupaten Sumbawa dengan jumlah populasi anak balita 0-59 bulan terbanyak. Tahapan selanjutnya yaitu berturut-turut didapatkan dua desa terpilih yaitu Desa Lape yang terdiri atas enam

dusun, dan Desa Dete yang terdiri atas lima dusun. Seluruh anak balita 0-59 bulan dari 11 dusun tersebut diambil sebagai subjek berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, hingga mencapai jumlah total 70 subjek.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SMP ke bawah), dan bekerja sebagai petani penggarap yang memiliki penghasilan tidak menentu tergantung hasil panen dengan rata-rata penghasilan per bulan dikategorikan rendah (Rp 500.000 s/d Rp 1.000.000), anak balita merupakan anak terakhir yang dilahirkan, dan tidak sedang sakit saat pengambilan data. Kriteria eksklusi yaitu ibu balita sedang hamil, anak balita sedang mendapatkan program perbaikan status gizi (PMT Pemulihan) saat dilaksanakan penelitian, serta wilayah tempat tinggal dikategorikan tahan pangan.

#### **Jenis dan cara pengumpulan data**

Data primer yaitu pola asuh yang terdiri atas perhatian terhadap ibu, pola asuh makan, dan praktik kesehatan di rumah diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu balita di rumah menggunakan kuesioner serta observasi di tempat ibu bekerja (sawah/ladang). Perhatian terhadap ibu meliputi perhatian/dukungan dari orang terdekat (suami dan anggota keluarga) semenjak ibu hamil dan menyusui termasuk pemberian waktu istirahat dan asupan makanan hingga keterlibatan dalam proses pengasuhan anak balita, pola asuh makan meliputi riwayat menyusui serta persiapan dan penyimpanan makanan, dan praktik kesehatan di rumah meliputi tindakan preventif dan perawatan ketika anak sakit.

Tingkat kecukupan gizi anak balita meliputi tingkat kecukupan energi dan protein, yang diukur dengan metode *recall* 2x24 jam. *Recall* pangan mencakup jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak balita, baik makanan pokok maupun makanan selingan atau makanan jajanan. Jumlah makanan yang dicatat biasanya dalam bentuk masak yang dinyatakan dalam ukuran rumah tangga (URT), kemudian dikonversikan dalam satuan berat (g).

Penyakit infeksi (episode sakit, lama sakit, dan skor tingkat kesakitan) diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu balita. Episode sakit merupakan frekuensi sakit dalam satu bulan terakhir, dan dikatakan episode baru jika dinyatakan sehat dari gejala penyakit yang pernah diderita sebelumnya sekurang-kurangnya tiga hari. Lama sakit yaitu total jumlah hari

sakit sampai sembuh berdasarkan riwayat sakit yang diderita anak balita dalam satu bulan terakhir. Data tingkat kesakitan diperoleh dengan menanyakan fungsi (faali) anak selama sakit (dalam sebaran sehat sampai dengan sakit berat dan harus beristirahat di tempat tidur) berdasarkan riwayat sakit yang diderita anak balita dalam satu bulan terakhir. Status gizi ditentukan dengan metode antropometri berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), dan data berat badan anak balita 0-59 bulan didapatkan melalui penimbangan dengan dacin ketelitian 0,1 kg.

Alat ukur (kuesioner) yang digunakan merupakan pengembangan dari kuesioner penelitian sebelumnya (Ariga 2006), sehingga terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 ibu/pengasuh dari anak balita di kecamatan yang berbeda dengan tempat pengambilan data penelitian tapi memiliki karakteristik yang sama yaitu pada ibu/pengasuh yang mengikutsertakan anak balitanya ke tempat bekerja (sawah/ladang).

#### **Pengolahan dan analisis data**

Data diolah dan dianalisis secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif dilakukan untuk memberi gambaran karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yang disajikan dalam distribusi frekuensi. Untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti, digunakan uji korelasi *Pearson* jika data terdistribusi normal, sedangkan jika data terdistribusi tidak normal maka akan dilakukan transformasi data terlebih dahulu, dan jika variabel baru hasil transformasi terdistribusi tidak normal maka selanjutnya dilakukan uji korelasi *Spearman*.

Data pola asuh (perhatian terhadap ibu, pola asuh makan, dan praktik kesehatan di rumah) diperoleh dengan membandingkan total skor dengan jumlah nilai maksimum, dan dinyatakan kurang bila skor <60%, cukup bila skor 60-79% dan baik bila skor  $\geq$ 80% (Ariga 2006). Data tingkat kecukupan energi dan protein anak balita diperoleh dengan membandingkan jumlah konsumsi aktual dengan Angka Kecukupan Gizi tahun 2013, kemudian hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu kurang (<80% AKG) dan cukup ( $\geq$ 80% AKG) (Lutviana & Budiono 2010). Data episode sakit dikategorikan menjadi tidak sering sakit (<3 kali) dan sering sakit ( $\geq$ 3 kali) (Kartasurya *et al.* 2012), lama sakit dikategorikan menjadi dua kategori yaitu infeksi akut (1-14 hari) dan infeksi kronis (>14 hari) (Kusumastuti 2014). Kategori tingkat kesakitan dibe-

dakan menjadi sehat (skor 0); sakit ringan, anak makan dan bermain seperti biasa (skor 1); sakit, anak makan dan bermain mulai berkurang namun masih bisa/mau (skor 2); sakit, anak mulai tak mau makan dan bermain atau harus beristirahat di tempat tidur 1-3 hari (skor 3); dan sakit berat, anak hanya bisa tiduran atau harus beristirahat di tempat tidur 4 hari atau lebih (skor 4). Tingkat kesakitan kemudian dinyatakan dalam skor tingkat kesakitan yang diperoleh dari episode sakit dikalikan keparahan penyakit (tingkat kesakitan) (Satoto 1990). Status gizi anak balita dilihat dari nilai *z-score* terhadap BB/U, yang diolah menggunakan *software* WHO Anthro 2005.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik anak balita dan keluarga

Jumlah subjek dalam penelitian ini yaitu sebanyak 70 anak balita. Persentase tertinggi (51,4%) berjenis kelamin perempuan dan umur anak balita berkisar antara 6-59 bulan dengan rata-rata umur 32,2 bulan.

Pengasuh utama anak balita dalam penelitian ini adalah ibu (95,7%), sedangkan sisanya (4,3%) anak balita dititipkan pada nenek/bibi (pengasuh) karena ibu balita menjadi tenaga kerja wanita di luar negeri. Rata-rata umur ibu/pengasuh adalah 30,9 tahun, dengan persentase tertinggi (51,4%) pada kisaran 20-30 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi anak balita masih tergolong kurang (57,1%) dengan rata-rata asupan sebesar 894,2 kkal. Tingkat kecukupan protein tergolong cukup (72,9%) dengan rata-rata asupan protein 25,9 g.

Penyakit infeksi diukur menggunakan tiga variabel yaitu episode sakit, lama sakit, dan tingkat kesakitan. Sebagian besar anak balita (74,3%) pernah menderita sakit infeksi dalam sebulan terakhir sejak pengumpulan data. Je-

nis penyakit yang paling banyak diderita adalah ISPA dan diare (64,3% dan 12,9%), yang disertai beberapa penyakit infeksi lain yang juga diderita oleh anak balita yaitu cacangan, infeksi telinga, infeksi saluran kemih, sakit kulit (bisul, koreng), sakit mata, dan pada beberapa kasus ditemukan adanya muntah, sesak, bahkan kejang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 94,2% anak balita tidak sering sakit (<3 kali) dengan rata-rata episode sakit 1 kali, dan diketahui pula bahwa 94,2% mengalami infeksi akut (1-14 hari), dengan rata-rata lama sakit 6 hari, serta 13,5% diantara anak balita sakit dikategorikan sakit berat atau didiagnosa menderita penyakit infeksi berat sehingga harus dirawat intensif (rawat inap) atau beristirahat di tempat tidur selama 4 hari atau lebih di sarana kesehatan.

### Pola asuh

**Perhatian terhadap ibu.** Perhatian terhadap ibu merupakan gambaran perhatian/dukungan dari orang terdekat (suami dan anggota keluarga) semenjak istri hamil dan menyusui termasuk pemberian waktu istirahat dan asupan makanan hingga keterlibatan dalam proses pengasuhan anak balita. Perhatian/dukungan bagi ibu merupakan salah satu cara agar anak balita dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,1% perhatian yang diberikan untuk ibu masih kurang dengan rata-rata skor sebesar 20,0.

Tabel 1 menunjukkan bahwa kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilan ( $\geq 4$  kali) selama hamil baik di posyandu atau bidan desa cukup tinggi (80%), namun hal ini kurang didukung oleh suami karena 71,4% suami tidak selalu ikut mengantarkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan kesehatan ibu dan janin, padahal di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut suami bisa mendapatkan informasi tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak dari petugas kesehatan maupun media-media penyuluhan lainnya.

Tabel 1. Distribusi ibu/pengasuh berdasarkan perhatian terhadap ibu

Perhatian terhadap ibu	Total	
	n	%
Frekuensi pemeriksaan kehamilan $\geq 4$ kali	56	80,0
Suami ikut mengantarkan saat pemeriksaan kehamilan	20	28,6
Porsi makan saat hamil lebih sedikit dibandingkan sebelum hamil	38	54,3
Adanya makanan pantangan selama hamil	50	71,4
Suami menganjurkan konsumsi makanan yang baik untuk kesehatan kehamilan	17	24,3
Pemberian waktu istirahat $\geq 40$ hari setelah melahirkan	11	15,7
Suami mendukung proses menyusui	14	20,0
Suami ikut membantu mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat/mengasuh anak	8	11,4

Hal ini ditunjukkan dengan kurangnya peran aktif suami untuk memberikan anjuran tentang makanan-makanan sehat yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan yang harus dikonsumsi oleh ibu, termasuk kurangnya dukungan dalam hal menyusui sehingga banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, hanya 11,4% suami yang ikut aktif membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan dalam proses pengasuhan/merawat anak, karena sebagian besar suami beralasan tidak mempunyai waktu atau sibuk bekerja di sawah/ladang dan masih beranggapan bahwa proses pengasuhan anak adalah tanggung jawab ibu.

Masalah saat hamil yang sering muncul yaitu kurangnya nafsu makan saat hamil sehingga konsumsi ( porsi ) makan cenderung kurang dibandingkan sebelum hamil, sehingga sebagian ibu (54,3%) mengalami masalah konsumsi makan saat hamil. Hal ini juga tidak lepas dari banyaknya makanan pantangan untuk dikonsumsi selama hamil sampai menyusui, yang umumnya berasal dari golongan bahan makanan sumber protein hewani seperti cumi, udang, kepiting, kerang dan sebagainya karena dipercaya akan menyebabkan janin menjadi lengket sehingga menyulitkan proses persalinan, dan ASI sulit keluar. Jenis makanan yang dihindari merupakan makanan yang baik untuk dikonsumsi, karena ikut memengaruhi pertumbuhan anak yang sudah dimulai sejak masih dalam kandungan, sehingga apa yang dikonsumsi dan apa yang dilakukan pada kandungan selama hamil akan menentukan kesehatan dan pertumbuhan anak tersebut. Masalah lainnya adalah ibu hamil yang telah melahirkan biasanya mempunyai sedikit waktu untuk

beristirahat, karena sebelum 40 hari atau masa nifas, ibu telah memulai aktivitas sehari-hari di rumah termasuk ikut bekerja di sawah/ladang.

**Pola asuh makan.** Pola asuh makan merupakan cara dan kebiasaan ibu/pengasuh dalam memenuhi kebutuhan makan anak balita. Pola asuh makan dalam penelitian ini meliputi pemberian Air Susu Ibu (ASI), praktik pemberian makanan yang tepat pada anak balita, termasuk proses persiapan dan penyimpanan makanan yang akan dikonsumsi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (80,0%) pola asuh makan anak balita termasuk dalam kategori kurang, dengan rata-rata skor 36,0.

Anak balita harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh optimal, dan untuk mencapainya tidak cukup hanya melalui pemberian makan, akan tetapi perhatian dan sikap (asuhan) orangtua dalam memberi makan juga sangat dibutuhkan. ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi, namun kesalahan yang mengawali proses pemberian ASI masih banyak dijumpai. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (60,0%) anak balita mendapat kolostrum saat baru lahir, sedangkan 40% ibu yang tidak memberikan beralasan bahwa kolostrum kotor dan tidak sehat, padahal kolostrum dapat memberikan perlindungan kekebalan tubuh bayi. Sekitar 67,1% ibu masih memberikan makanan *pre-lakteal* seperti madu, air zamzam, air gula kepada bayi sesaat setelah bayi lahir. Selain itu, ibu sudah memberikan makanan saat umur bayi kurang dari 6 bulan berupa pisang, bubur saring dan bubur tepung, bahkan 48,6% memberikan makanan dengan tekstur seperti makanan orang dewasa (makanan keluarga), dengan alasan agar

Tabel 2. Distribusi anak balita berdasarkan pola asuh makan

Pola asuh makan	Total	
	n	%
Kolostrum diberikan saat bayi lahir	42	60,0
Makanan pre-lakteal diberikan sesaat setelah bayi lahir	47	67,1
Anak diberikan MP-ASI umur <6 bulan	55	78,6
Jenis makanan tambahan yang pertama kali diberikan pada anak berupa makanan lumat	23	32,9
Anak balita tidak mempunyai jadwal makan	62	88,6
Pola pemberian makan anak kurang tepat	57	81,4
Susunan menu makanan anak berupa makanan pokok dan lauk	29	41,4
Penyusunan menu anak berdasarkan keinginan ibu/menu keluarga	49	70,0
Ibu selalu menyiapkan makanan anak	47	67,1
Cara penyimpanan makanan anak yang kurang tepat setelah dimasak	65	92,9
Pengolahan buah atau sayur yang kurang tepat	41	58,6

bayi menjadi lebih tenang dan kuat jika diberikan makanan sejak dini.

Sebagian besar ibu selalu menyiapkan sendiri makanan untuk balita, namun dasar penyusunan menunya masih berdasarkan keinginan ibu atau menu keluarga (70%), dengan susunan menu anak tidak beragam atau tidak berdasarkan prinsip gizi seimbang yang umumnya berupa makanan pokok dan lauk (41,4%), serta kesalahan dalam persiapan/pengolahan buah dan sayur (58,6%) seperti buah/sayur dipotong dulu kemudian dicuci. Keadaan ini cukup memprihatinkan karena perhatian dan kebutuhan gizi sangat penting pada masa anak-anak, sehingga dalam menyusun menu makanan anak hendaknya mempertimbangkan dari segi kebutuhannya dan akan lebih baik bila melihat juga kesukaan anak (Ariga 2006). Memperkenalkan makanan baru pada anak juga sangat penting agar anak terbiasa dengan beragam makanan, sebab tidak ada satu jenis pangan tertentu yang mengandung zat gizi lengkap, sehingga zat-zat gizi tersebut harus didapat dari berbagai macam bahan makanan agar dapat saling melengkapi (Almatsier 2009).

Makanan lengkap terdiri atas nasi/sumbu karbohidrat lain, lauk pauk, sayur dan buah. Konsumsi makanan yang tidak beragam bagi anak dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anggota tubuh (Almatsier 2009). Ibu beralasan bahwa penghasilan yang sedikit, "memaksa" ibu tidak selalu memenuhi keinginan anak atau memerhatikan kebutuhan gizi anak dalam penyusunan menu. Oleh karena itu, sekitar 88,6 % ibu tidak menjadwalkan waktu makan yang tetap bagi anaknya sehingga 81,4%

pola pemberian makanan anak kurang tepat, dengan 47,1% diantaranya hanya makan makanan utama sebanyak 2 kali yaitu pada pagi dan sore hari karena seringnya mengonsumsi makanan jajanan yang rendah gizi untuk mencegah anak rewel serta alasan praktis. Ibu juga tidak mau repot memasak makanan beberapa kali dalam sehari karena harus ikut bekerja di sawah/ladang dari pagi sampai sore, sehingga menu sarapan biasanya sama dengan menu makan siang sebagai bekal di tempat bekerja. Hal ini memungkinkan ibu tidak menyimpan makanan ditempat aman, bersih, dan tertutup rapat (92,9%), yaitu makanan dibiarkan terbuka tanpa tutup saji (58,6%) sebelum dikonsumsi, karena makanan hanya ditutup seadanya dengan koran/kertas tanpa memerhatikan kebersihan atau kelayakan konsumsi makanan tersebut.

**Praktik kesehatan di rumah.** Praktik kesehatan di rumah pada anak balita dikategorikan cukup baik (41,4%) dengan rata-rata skor 68,1. Praktik kesehatan merupakan hal-hal yang dilakukan untuk mempertahankan status gizi anak, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta yang dapat menyebabkan menurunnya keadaan kesehatan anak (Engle *et al.* 1997). Perawatan kesehatan anak balita perlu mendapat perhatian yang sungguh-sungguh karena anak belum mampu merawat diri sendiri, kondisi fisik masih lemah dan sangat peka terhadap serangan penyakit (Istiany & Rusilanti 2013). Tabel 3 menunjukkan bahwa cukup banyak dijumpai ibu yang membawa anak balita ke dukun/pengobatan tradisional jika anak balita mengalami panas (72,9%), walaupun lebih dari setengah subjek (51,4%) membawa berobat ke fasilitas pelayanan

Tabel 3. Distribusi anak balita berdasarkan praktik kesehatan di rumah

Praktik kesehatan di rumah	Total	
	n	%
Anak selalu dibawa ke posyandu	62	88,6
Anak dibawa ke posyandu umur <1 bulan	24	34,3
Anak ditimbang secara teratur perbulan	52	74,3
Anak balita mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS)/buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	38	54,3
Anak balita dengan imunisasi lengkap	51	72,9
Anak balita mencekret diberi obat/dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan/ Fasyankes	36	51,4
Anak balita panas dibawa berobat ke dukun	51	72,9
Ibu mendampingi anak selama sakit	50	71,4
Ibu pernah memperoleh informasi tentang kesehatan anak	62	88,6
Ada makanan pantangan saat anak sakit	31	44,3
Ada perubahan dalam menyusui atau pemberian makanan saat anak sakit	43	61,4

kesehatan jika anak balita mengalami mencret. Penyakit yang diderita anak dapat menyebabkan penurunan nafsu makan atau perubahan dalam menyusui atau pemberian makanan seperti yang dialami oleh 61,4% anak balita. Hal ini disebabkan juga oleh adanya makanan pantangan untuk anak balita saat sakit yang dipercayai oleh beberapa subjek seperti cumi, udang, telur dapat menyebabkan penyakit (koreng) dan anak akan menjadi bodoh.

Peran vital posyandu yang dilaksanakan setiap bulan menyebabkan praktik kesehatan yang dilakukan di rumah oleh ibu cukup baik. Sebagian besar subjek selalu aktif membawa balita ke posyandu untuk penimbangan rutin setiap bulan, 34,3% subjek telah membawa balita ke posyandu sejak umur kurang dari 1 bulan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan posyandu setiap bulan menyebabkan subjek dapat memperoleh informasi tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, dimana sebagian besar informasi tersebut diperoleh melalui keberadaan posyandu (48,6%). Hal ini berdampak pula pada meningkatnya jumlah anak balita yang telah memperoleh imunisasi lengkap yang sangat penting sebagai penunjang kesehatan bayi/anak, dan seyogyanya anak yang telah berumur satu tahun telah mendapatkan imunisasi lengkap.

KMS/buku KIA sebagai media pemantauan tumbuh kembang anak telah dimiliki oleh 54,3% subjek, namun jumlah ini berbeda dengan cakupan kepemilikan KMS/buku KIA puskesmas Kecamatan Lape (K/S) pada bulan Oktober 2015 yaitu 100%. Hal ini karena KMS/buku KIA yang diberikan telah hilang atau rusak akibat kelalaian subjek walaupun terkadang jika ada stok maka akan diberikan kembali oleh puskesmas khususnya untuk anak dibawah dua tahun. Selain itu, tingginya kesadaran subjek untuk selalu mendampingi anak selama sakit menyebabkan perhatian ke anak saat sakit cukup baik.

### Status gizi anak balita

Status gizi anak balita didasarkan pada pengukuran berat badan dan umur, sehingga status gizi dianalisis menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U), yang dinilai dengan baku rujukan standar antropometri WHO 2005. Indeks BB/U berguna untuk mendeteksi secara dini anak balita yang mengalami kekurangan gizi, karena indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Almatsier 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi balita gizi baik yaitu 57,1%, dan prevalensi *underweight* adalah 42,9%. Prevalensi *underweight* di daerah penelitian jauh lebih tinggi daripada prevalensi *underweight* di Kabupaten Sumbawa dan Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu masing-masing 25,7% dan 23,6%. Berdasarkan umur anak balita, prevalensi *underweight* tertinggi berada pada kisaran umur 48-59 bulan yaitu 53,9%.

### Hubungan perhatian terhadap ibu dengan status gizi

Terdapat hubungan yang bermakna antara perhatian terhadap ibu dan status gizi anak balita, dengan nilai korelasi *Spearman* 0,321 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah. Adanya hubungan yang bermakna karena perhatian atau dukungan yang diberikan kepada ibu dari keluarga atau orang terdekat terutama suami menyebabkan ibu mempunyai kecenderungan menurunkan pola asuh yang baik kepada anaknya. Sebagai contoh dalam penelitian ini, perhatian atau dukungan yang baik menyebabkan ibu akan sangat memerhatikan asupan atau tingkat kecukupan anaknya. Semakin baik perhatian atau dukungan yang didapatkan ibu, semakin baik pula tingkat kecukupan energi dan protein anak.

Perhatian terhadap ibu seperti peningkatan asupan makanan selama hamil dalam kaitannya dengan status gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan hal penting yang sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin dan *outcome* dari kehamilan. Penelitian di Guatemala Timur menunjukkan bahwa status gizi kurang selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dalam pertumbuhan janin yang buruk (Neufeld *et al.* 2004). Kesehatan ibu hamil dapat terwujud dengan berperilaku hidup sehat selama kehamilan yaitu merawat kehamilan dengan baik melalui asupan gizi yang baik, memakan tablet zat besi, melakukan senam hamil, perawatan jalan lahir, menghindari merokok dan makan obat tanpa resep, serta melakukan kunjungan minimal empat kali untuk mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang perawatan yang harus dilakukan (Istiany & Ruslanti 2013; Nadiyah *et al.* 2014).

Aspek psikologis ibu juga perlu diperhatikan karena terjadi perubahan psikologis yang memerlukan penyesuaian emosi, pola berpikir dan berperilaku yang berlanjut hingga bayi lahir

(proses menyusui), sehingga asuhan kehamilan yang dilakukan tidak hanya pada aspek fisik saja tetapi juga aspek psikologis atau jiwa. Wanita yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam keluarga, utamanya jika memiliki aktivitas yang lain di luar rumah seperti bekerja. Peran ini menuntut seorang wanita agar dapat menyeimbangkan perannya baik sebagai seorang ibu yang bertanggung jawab terhadap pengasuhan anak maupun peran lain yang harus diembannya, sehingga perlu mengatur waktu agar dapat menemani anaknya pada saat dibutuhkan (Purwati *et al.* 2012).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ariga (2006) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan untuk ibu terhadap status gizi anak balita 0-59 bulan. Perbedaan tersebut karena pendidikan subjek yang diteliti sebagian besar SLTP/SLTA, dengan beragam pekerjaan dimana 36,7% diantaranya tidak bekerja atau ibu rumah tangga sehingga persentase perhatian terhadap ibu tergolong baik (84,3%) karena memiliki waktu lebih banyak dengan anak balita. Menurut Satoto (1990), ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah secara otomatis memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh anak.

#### **Hubungan pola asuh makan dengan status gizi anak balita**

Terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dan status gizi, dengan nilai korelasi *Pearson* 0,252 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah. Adanya hubungan antara pola asuh makan dan status gizi dikarenakan pola asuh makan dalam penelitian ini mencakup komposisi zat gizi, jenis/susunan menu, konsistensi, frekuensi, dan *hygiene* makanan. Hubungan ini dapat memengaruhi tingkat kecukupan dan infeksi pada anak serta berdampak pada status gizi anak balita.

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi dan anak balita mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu bagi bayi dengan ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tepat sesuai umur anak baik jumlah, frekuensi, maupun tekstur makanannya. Studi di beberapa daerah di Indonesia mengungkapkan bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktik pemberian makanan pendamping ASI (Adriani & Kartika 2013). Kebersihan makanan pada saat mempersiapkan dan

menyimpan makanan juga perlu mendapat perhatian khusus, seperti menghindarkan makanan dari debu dan binatang, kebersihan alat makan dan masak, ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan harus mencuci tangan dengan sabun, karena makanan yang kurang bersih dan tercemar dapat menyebabkan diare atau cacingan pada anak (Istiany & Rusilanti 2013).

Ariga (2006) menyatakan bahwa praktik pemberian makan yang baik sangat mendukung status gizi anak yang baik. Pola asuh makan yang baik lebih tinggi persentasenya pada subjek yang ibunya tidak bekerja dari pada ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga akan berpengaruh pada pola pengasuhan anak dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Diana 2006).

Ibu yang bekerja sebagai petani penggarap, sehari-harinya selalu mengikutsertakan anak balita ke sawah/ladang karena tidak adanya pengasuh alternatif, sehingga waktu kebersamaan atau *quality time* antara ibu dan anak pun akan berkurang. Hasil observasi menunjukkan bahwa anak biasanya melakukan sesuatu atau bermain sendiri (terutama pada anak balita 48-59 bulan) tanpa tahu apakah hal yang dilakukan baik atau tidak, sedangkan orangtua hanya mengawasi sesekali, termasuk kurangnya waktu untuk memberi/mendampingi anak saat makan sambil bercerita atau menciptakan situasi makan yang menyenangkan dan nyaman bagi anak, sehingga memengaruhi pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan Martianto *et al.* (2011) yang menyatakan bahwa pola asuh makan tidak berhubungan nyata dengan status gizi (BB/U). Hal ini karena perbedaan usia anak balita yang diteliti yaitu 24-60 bulan, ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga, yang sebagian besar tergolong mampu atau tidak miskin, serta kategori wilayah penelitian tidak tahan pangan.

#### **Hubungan perawatan kesehatan di rumah dengan status gizi anak balita**

Terdapat hubungan yang bermakna antara praktik kesehatan di rumah dan status gizi, dengan nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,358 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah. Hal ini karena praktik-praktik kesehatan yang diterapkan pada anak balita dapat mencegah anak sering sakit yang dapat memengaruhi status gizinya. Kesehatan anak harus mendapat

perhatian serius dari orangtua, karena anak balita mudah terserang penyakit karena beberapa hal antara lain kecukupan gizi terganggu karena anak sulit makan atau nafsu makan menurun yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga anak menjadi rentan terhadap penyakit, lingkungan yang kurang mendukung perilaku sehat, serta orangtua lalai dalam memerhatikan proses tumbuh kembang anak karena seharusnya orangtua harus memantau dan memberikan stimulasi tumbuh kembang sesuai tahapan usia anak dan memeriksakan kesehatan anak secara teratur (Istiany & Rusilanti 2013).

Praktik kesehatan pada anak harus mendapat perhatian dari orangtua, yang dapat ditempuh dengan cara memerhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasinya, kebersihan diri anak dan lingkungan tempat anak berada, serta upaya ibu dalam hal mencari pengobatan jika anak sakit dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang berstatus gizi baik banyak ditemukan pada subjek yang melakukan praktik kesehatan yang baik (Istiany & Rusilanti 2013). Berkaitan dengan status gizi, praktik kesehatan yang diterapkan pada anak dalam penelitian ini memengaruhi status gizi melalui hubungannya dengan infeksi yang diderita anak. Masithah *et al.* (2005) menyebutkan bahwa penyakit infeksi khususnya diare berhubungan negatif yang signifikan dengan pola asuh kesehatan, yang artinya makin rendah skor pola asuh kesehatan maka makin lama anak terinfeksi. Keadaan ini pada akhirnya berdampak pada penurunan status gizi anak balita (Nurcahyo & Briawan 2010).

### KESIMPULAN

Pola asuh yang mencakup perhatian terhadap ibu, pola asuh makan dan praktik kesehatan di rumah, berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita. Adanya hubungan ini dipengaruhi juga oleh tingkat kecukupan energi dan protein serta penyakit infeksi (episode sakit, lama sakit, dan skor tingkat kesakitan) yang diderita sehingga berdampak pada status gizi anak balita.

Penyampaian informasi/sosialisasi tentang pola asuh yang tepat terutama bagi ibu/pengasuh anak balita yang bekerja karena rendahnya kualitas penerapan pola asuh pada anak balita, dapat dilakukan melalui kelas ibu hamil atau kelas ibu balita serta program-program kesehatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku ibu/pengasuh anak balita. Selain itu, ibu/

pengasuh yang bekerja (petani penggarap) harus meluangkan atau mengalokasikan waktu lebih banyak untuk anak balita dalam penerapan pola asuh, disamping pentingnya dukungan suami sebagai orang terdekat dalam memberikan dukungan/perhatian terhadap ibu dalam praktik pola asuh dalam keluarga.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Kartika V. 2013. Pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Tengah tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16(2):185-193.
- Almatsier S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Apriyanto D. 2013. Perbedaan Pola Asuh Makan pada Berbagai Tingkatan Posyandu terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Balita [Skripsi]. Malang: Universitas Brawijaya Malang.
- Ariga S. 2006. Hubungan Status Gizi Balita dan Pola Asuh di Kabupaten Bener Meriah Tahun 2006 [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Diana FM. 2006. Hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *Kesmas* 1(1):19-23.
- [Dinkes] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2013. Laporan Pemantauan Status Gizi. Mataram: Dinkes Provinsi NTB.
- Engle PL, Menon P, Haddad L. 1997. *Care and Nutrition: Concepts and Measurement*. Washington DC: International Food Policy Research Institute.
- Faiza R, Elnovriza D, Syafianti. 2007. Faktor resiko kejadian gizi buruk pada anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2007. *Media Gizi & Keluarga* 31(1):80-88.
- Fertig A, Glomm G, Tchernis R. 2009. The connection between maternal employment and childhood obesity: inspecting the mechanism. *Rev Econ Househ* 7(1):227-255.
- Istiany A, Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kartasurya MI, Ahmed F, Subagio HW, Rahfiludin MZ, Marks GC. 2012. Zinc combined with vitamin a reduces upper respiratory tract infection morbidity in a randomised trial in preschool children in Indonesia. *Br J Nutr* 108(12):2251-60.

Apriyanto dkk.

- Kusumastuti AC. 2014. Faktor risiko infeksi pada anak 1-2 tahun. *JNH* 2(1):1-11.
- Lutviana E, Budiono I. 2010. Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita. *Kemas* 5(2):138-144.
- Martianto D, Riyadi H, Ariefiani R. 2011. Pola asuh makan pada rumah tangga yang tahan pangan serta kaitannya dengan status gizi anak balita di Kabupaten Banjarnegara. *J Gizi Pangan* 6(1):51-58.
- Masithah T, Soekirman, Martianto D. 2005. Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak balita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi & Keluarga*. 29(2):29-39.
- Nadiyah, Briawan D, Martianto D. 2014. Faktor risiko stunting pada anak usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *J Gizi Pangan* 9(2):125-132.
- Neufeld LM, Haas JD, Grajeda R. 2004. Changes in maternal weight from the first to second trimester of pregnancy are associated with fetal growth and infant length at birth. *Am J Clin Nutr* 79(4):646-652.
- Nurcahyo K, Briawan D. 2010. Konsumsi pangan, penyakit infeksi, dan status gizi anak balita pasca perawatan gizi buruk. *J Gizi Pangan* 5(3):164-170.
- Purwati A, Bahar B, Syam A. 2012. Hubungan pola asuh makan oleh ibu bekerja dengan status gizi baduta di Kecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna. *Media Gizi Masyarakat Indonesia* 2(1):11-16.
- Rahim FK. 2014. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. *Kemas* 9(2):115-121.
- Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Murti Laksono K. 2011. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Gizi Pangan* 6(1):66-73.
- Satoto. 1990. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak, Pengamatan Anak Umur 0-18 Bulan di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Jawa Tengah [Disertasi]*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.