



HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU ANAM KABUPATEN SIMALUNGUN 2018

The Relationship Between Parenting With the Nutritional Status of Children In the Working Area of the Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun 2018

Sari Saraswati Purba¹, Evawany Yunita Aritonang², Zuraidah Nasution³

¹ Mahasiswa S2 Gizi-Kespro Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

² Dosen S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

³ spurba76@gmail.com

ARTICLE INFO :

Accepted :
Approve :
Publish :

ABSTRACT

Introduction, the number of children who has malnutrition and co-morbid disease is 73 children. Kabupaten Simalungun on 2013 had suffers of malnutrition 12,1% and underweight 8,2%. In 2017 case of malnutrition and underweight has 13 children. **Objective**, the purpose of this study was to determine the relationship between parenting and nutritional status of children in the Work Area of Batu Anam Health Center, Simalungun Regency. **The method**, the Method used in this study is analytical survey research using a crosssectional approach. Population is 1800 mothers and children under five. The sample is 95 mothers and children under five. The objective of this study was to determine the association care practices to nutritional status in children. This study was crosssectional on 95 mothers from 95 children whose age were 24-60 months old. **Results**, there was significant association between care for nutrition ($P=0,001$) and there is no significant association care for health with child nutritional status ($P=0,237$) and there was no significant association between care for self with child nutritional status ($p=0,724$). The study of multivariate show that one variable with ($OR=2.542$) that moderate care for feeding. **Conclusion**, the conclusion suggest the mothers have to pay attention with food intake and child health care. Mothers should take their children regularly to public health center.

Keywords: Care practises, Nutritional Status, Under Five

ABSTRAK

Pendahuluan, status gizi balita diukur dengan indikator berat badan/tinggi badan dan diinterpretasikan berdasarkan klasifikasi status gizi WHO. Pada tahun 2013 kabupaten simalungun memiliki 12.1% penderita gizi buruk dan 8,2% gizi kurang. Pada tahun 2017 kasus gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 13 anak. **Tujuan,** tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun. **Metode,** metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi ibu dan anak balita berjumlah 1800 balita dan sampel nya 95 ibu anak dan balita. **Hasil,** hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan ($P=0,001$), terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi ($P=0,237$) dan Pola asuh diri tidak terdapat adanya hubungan signifikan dengan status gizi ($P=0,724$). Hasil analisis multivariat didapatkan terdapat satu variabel yang berpengaruh dengan pola asuh makan yang baik ($OR=2.542$). **Kesimpulan,** status gizi anak balita dipengaruhi oleh pola asuh makan. **Saran,** studi ini menyarankan kepada ibu-ibu agar memperhatikan asupan makan serta perawatan kesehatan anak. Ibu juga seharusnya membawa anak secara rutin ke posyandu atau pelayanan kesehatan terdekat.

Kata Kunci : Kata Kunci : Pola asuh, Status Gizi, Balita

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Status gizi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menggapai kematangan yang optimal (1).

Status gizi menggambarkan keadaan keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan dapat dilihat melalui pertumbuhan fisik, ukuran tubuh, dan antropometri (2). Status gizi merupakan gambaran kelebihan atau kekurangan asupan makanan. Salah satu bentuk kekurangan gizi yaitu stunting (1).

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulan seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Masa balita juga disebut dengan masa emas sehingga perlunya perhatian pemenuhan

gizi yang seimbang karena pada masa ini balita sangat rentan terhadap masalah gizi dan dapat berdampak pada kualitas hidupnya di usia remaja, dewasa dan usia lanjut (2).

Proses tumbuh kembang balita dapat berjalan dengan optimal jika kebutuhan nutrisinya terpenuhi, seorang anak harus mendapatkan pemenuhan gizi sesuai kebutuhannya yaitu kebutuhan akan nutrisi yang seimbang, kebersihan fisik serta kebersihan lingkungan disekitarnya. Kebutuhan balita tersebut merupakan kebutuhan pokok yang saling terkait, oleh sebab itu kebutuhan tersebut harus terpenuhi untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan otak yang optimal (2).

Penyebab langsung masalah gizi pada balita adalah ketidak sesuaian antara jumlah gizi yang dikonsumsi dengan jumlah gizi yang diperlukan oleh tubuh balita. Hal ini menyebabkan gizi tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan berbagai macam gangguan seperti malnutrisi maupun obesitas pada balita. Selain itu penyakit infeksi juga menjadi penyebab langsung masalah gizi, infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak ingin makan (2).

Berdasarkan data WHO bahwa secara global jumlah kematian balita telah berkurang dari setengah dalam periode antara 1990-2013, dari 84 kematian per

1000 kelahiran hidup (KH) menjadi 29 per 1000 KH. Penurunan terjadi terutama di Negara – Negara maju, namun di Negara- Negara tertinggal seperti Afrika dan di Negara- Negara Asia dan Amerika Latin angka kematian balita terus bertambah yang disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya tidak terpenuhinya kebutuhan gizi (2).

Angka kematian bayi di Indonesia sebesar 32 per 1000 KH, masih lebih tinggi dibandingkan Negara – Negara Asia Tenggara lainnya seperti Malaysia yaitu 10/1000 KH, Brunei Darusalam yaitu 7/1000 KH, dan Singapore yaitu 5/1000 KH. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir/neonatal (umur 0-28 hari). Masalah neonatal ini meliputi asfiksia, BBLR dan infeksi. Diare dan pneumonia merupakan penyebab kematian berikutnya pada bayi dan balita dan penyakit lainnya serta di kontribusi oleh masalah kekurangan gizi (3).

Menurut data Riskednas pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7 % balita gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18.4%) dan tahun 2010 (17.9%) prevalensi kekurangan gizi pada balita tahun 2013 terlihat meningkat. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri

dari 13 % balita berstatus gizi kurang dan 4.9% berstatus gizi buruk (4).

Diantara 33 propinsi di Indonesia, 19 propinsi memiliki prevalensi balita kekurangan gizi di atas angka prevalensi nasional yaitu sebesar antara 19.7% sampai dengan 33.3%. Berdasarkan MDGs 2015, terdapat tiga propinsi yang memiliki prevalensi balita kekurangan gizi sudah mencapai sasaran yaitu: 1) Bali (13.2%), DKI Jakarta (14%), Kepulauan Bangka Belitung (15.1%) (4).

Pada Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2013 balita dengan status gizi buruk di Sumatera Utara pada tahun 2013 sebesar 22.4% yang terdiri dari 8.3% gizi buruk dan 14.1% gizi kurang. Angka ini lebih tinggi 2.8% dengan angka prevalensi gizi berat nasional yaitu 19.6%. Jika dibandingkan angka provinsi tahun 2010 (21.3%) tidak ada penurunan yang signifikan. Dengan angka sebesar 22.4% prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara termasuk tinggi dari kategori WHO: 5-95 rendah, 10-19 % medium dan tinggi > 40% (5).

Hasil penelitian dari Amy Prahesti dengan judul Hubungan Pola Asuh gizi dengan gangguan pertumbuhan (*Growth Faltering*) pada anak 0 – 12 bulan di Kabupaten Semarang diketahui bahwa ada hubungan antara pola asuh gizi yang meliputi praktek pemberian makan dan

minum: prelaktal terhadap gangguan pertumbuhan (6).

Pola pengasuhan berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik maupun mental sosial. Faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan pengetahuan dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi tingkat ketahanan keluarga, maka semakin baik pola pengasuhan anak dan keluarga dan semakin banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (6).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniati dengan judul Hubungan Pola Asuh Gizi dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Pagar Agung Sumatera Selatan diketahui memiliki hubungan pemberian makanan/minumana prelaktal dengan perkembangan bayi, ada hubungan riwayat pemberian kolostrum terhadap perkembangan bayi, ada hubungan pola pemberian ASI dengan perkembangan bayi, ada hubungan pemberian MP ASI terhadap perkembangan bayi (7).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Subekti peneliti pengetahuan gizi dan kesehatan ibu balita lebih dari setengahnya berada pada kategori sedang. Pola asuh makan lebih dari

setengah dari ibu balita termasuk dalam kategori cukup baik. Sedangkan untuk pola asuh kesehatan ibu balita berada pada kategori baik. Status gizi anak balita yang diukur dengan antropometri, umumnya berada pada kategori normal. Uji korelasi spearman mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan dan dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi skor pengetahuan gizi ibu maka pola asuh makan yang diberikan ibu kepada anak balitanya akan semakin baik pula (8).

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi balita usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Medang Kabupaten Bora 45,59% kurang. Sedang praktek pola asuh gizi yang terdiri dari praktek pemberian makanan/minuman prelaktal 36,76% kurang, praktek pemberian kolostrum 44,12% tidak diberikan, praktek pemberian ASI 47,06% sedang, praktek pemberian makanan pendamping ASI 57,35% sedang, dan praktek penyapihan 79,41% belum disapih. Hasil perhitungan menunjukkan ada hubungan positif antara praktek pemberian makanan/minuman prelaktal ($p=0,001, C=0,572$), praktek pemberian kolostrum ($p=0,001, \phi =0,556$), praktek pemberian ASI ($p=0,001, C=0,499$), praktek pemberian MP-ASI ($p=0,001, C=0,515$) dengan status gizi. Adapun praktek penyapihan tidak

menunjukkan adanya hubungan dengan status gizi balita ($p=0,115$) (9).

Penelitian yang dilakukan oleh Cut Husein penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh factor langsung makanan dan penyakit infeksi, tidak langsung ketahanan pangan keluarga, perawatan kesehatan, pola asuh dan praktek kebersihan lingkungan. Gempa Bumi dan gelombang Tsunami di provinsi NAD berdampak sangat besar pada status gizi masyarakat Aceh terutama balita. Dari 6 Kecamatan di Kabupaten Pidie Jaya yang terparah terkena Tsunami terdapat angka gizi buruk 2.4 % dan gizi kurang 18.8% meningkat sebelum terjadi Tsunami (10).

Penelitian yang dilakukan oleh Julita Nainggolan mengenai Pengetahuan gizi Ibu dan sikap gizi Ibu sangat berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. Penelitian dilakukan dengan metode observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh Ibu dari balita yang menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kelurahan Rajabasa Raya yang berjumlah 264 responden. Sampel yang digunakan sebanyak 159 responden dengan teknik pengambilan sampel secara Accidental

sampling. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian terdapat 100 (46,9%) yang memiliki status gizi kurang, 59 (37,1%) siswa dengan status gizi baik, 87 (54,7%) responden yang pengetahuan kurang, 72 (45,3%) responden dengan baik, 82 (51,6%) responden yang memiliki sikap kurang, 77 (48,4%) responden dengan sikap baik (11).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun terdapat 10 Puskesmas yang memiliki anak dengan kasus gizi buruk. Jumlah anak yang mengalami gizi buruk dan penyakit penyerta pada 2017 sebanyak 73 anak. Pada tahun 2013 Kabupaten Simalungun memiliki 12,1% penderita gizi buruk dan 8,2% gizi kurang (12). Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Batu Anam, didapatkan data cakupan bahwa balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang masih tinggi. Jumlah balita yang menderita gizi kurang pada tahun 2017 sebanyak 2 orang yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 13 orang. Dari data yang diterima dari Puskesmas Batu Anam, jumlah kehadiran ibu dan balita belum memenuhi standard. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan PSG di Indonesia mengenai kehadiran ibu dan balita dalam membawakan anak nya ke posyandu.

Berdasarkan latar belakang di atas, terjadinya peningkatan status gizi kurang mempengaruhi derajat kesehatan pada balita yang berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan balita, peningkatan terjadinya gangguan status gizi adalah akibat ketidaktahuan tentang konsumsi gizi, pola asuh makan sesuai umur balita. Hasil wawancara diawal peneliti dengan responden diketahui bahwa ibu yang memiliki anak gizi buruk, umumnya bekerja serabutan, tidak memiliki penghasilan tetap dan lebih banyak bekerja diluar sehingga balita kurang mendapat asuhan dari ibunya. Selain itu responden mengatakan bahwa anaknya tidak nafsu makan, tidak memakan makanan yang bervariasi, tidak minum susu dan jarang diperiksa ke posyandu. Oleh karena itu, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun”.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisa hubungan pola asuh dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei

analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian dimana cara pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi balita pada wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun (13).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam yang berlokasi di Kabupaten Simalungun dengan alasan bahwa hasil laporan 2018 penderita balita gizi buruk sebanyak 6 anak dan penelitian ini dilakukan selama bulan Juni 2018-Agustus 2018 yang dimulai dari bulan februari sebagai survey awal.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan balita umur 24 - 59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam yang berjumlah 1.800 orang dan berdasarkan karakteristik sampel maka sampel minimal yang diambil sebanyak 95 anak.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis multivariat. Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh. Uji statistik yang digunakan

untuk analisis multivariat yaitu uji regresi logistik (*Logistic Regression*).

HASIL

Analisis Bivariat: Hasil analisis hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (20,5%) balita sangat kurus dengan pola asuh makan baik, ada sebanyak 11 (15,1%) balita kurus dengan pola asuh makan baik, ada sebanyak 44 (60,9%) balita normal dengan pola asuh makan baik dan ada sebanyak 3 (4,1) balita gemuk dengan pola asuh makan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai P (sig) = 0,001 lebih kecil dari 0,05: maka hipotesis diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi balita.

Hasil analisis hubungan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (18,3 %) balita sangat kurus dengan pola asuh kesehatan baik, sebanyak 19 (23,2%) balita kurus dengan pola asuh kesehatan baik, sebanyak 44 (53,7%) balita normal dengan pola asuh kesehatan baik dan sebanyak 4 (4,9%) balita gemuk dengan pola asuh kesehatan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai P (sig) = 0,237 lebih besar dari 0,05: maka hipotesis ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita.

Hasil analisis hubungan antara pola asuh diri dengan status gizi diperoleh bahwa ada sebanyak 18 orang (22,2%) balita sangat kurus dengan pola asuh diri baik, ada sebanyak 11 orang (23,5%) balita kurus dengan pola asuh diri baik, ada sebanyak 40 orang (49,4%) balita normal dengan pola

asuh makan baik dan ada sebanyak 4 orang (4,9%) balita gemuk dengan pola asuh diri baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai P (sig) = 0,724 lebih besar dari 0,05: maka hipotesis ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh diri dengan status gizi balita.

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Pola Asuh Makan, Pola Asuh Kesehatan dan Pola Asuh Diri dengan Status Gizi

Status Gizi											
Variabel	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Total		P-Value
Pola Asuh Makan	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	0,001
Baik	15	20,5	11	15,51	44	60,9	3	4,1	73	76,8	
Kurang Baik	5	2,7	12	54,5	4	18,2	1	4,5	22	23,2	
Pola Asuh Kesehatan	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	0,237
Baik	15	18,3	19	23,2	44	53,7	4	4,9	82	86,3	
Kurang Baik	5	38,5	4	30,8	4	30,8	0	0	13	13,7	
Pola Asuh Diri	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	0,724
Baik	18	22,2	19	23,5	40	49,4	4	4,9	81	85,3	
Kurang Baik	2	14,3	4	28,6	8	57,1	0	0	14	14,7	

Analisis Multivariat : berdasarkan hasil output pemodelan tahap 1 (enter) menunjukkan independen ada 2 variabel yang layak masuk ke model multivariate yaitu variabel pola asuh makan dan pola asuh kesehatan karena memiliki nilai p value < 0.25 .

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan dari 2 variabel yang diuji regresi logistik pada tahap kedua didapatkan 1 variabel memiliki p value < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pola asuh

makan dinyatakan berpengaruh terhadap status gizi pada balita.

Berdasarkan pemodelan tahap 2 (forward) variabel pola asuh makan memiliki nilai signifikansi $0.008 < 0.05$ artinya pola asuh makan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita. Besar pengaruh pola asuh makan ditunjukkan dengan nilai EXP(B) atau disebut juga dengan OR (*Odds Ratio*) dengan nilai 2.542 artinya responden yang memilih pola asuh makan yang kurang baik beresiko 2.542 kali lebih tinggi

memiliki balita dengan status gizi tidak baik.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Sig	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Pola Asuh Makan	1.455	0.008	4.286	1.467	12.521
Pola Asuh Kesehatan	0.933	0.168	2.542	0.675	9.583
Constant	-1.700	0.021	0.183		
Pola Asuh Makan	1.455	0.008	4.286	1.467	12.521
Pola Asuh Kesehatan	0.933	0.168	2.542	0.675	9.583
Constant	-1.700	0.021	0.183		

PEMBAHASAN

Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita :hasil penelitian pola asuh makan pada balita berdasarkan perawatan dan perlindungan ibu untuk anaknya yang terbanyak pada kategori baik 44 orang dengan status gizi normal, status gizi sangat kurus 15 orang, status gizi kurus 11 orang dan status gizi gemuk 3 orang. Berdasarkan uji statistic diperoleh nilai $p=0.001$ ($\alpha 0,05$) bahwa ada pengaruh pola asuh makan terhadap status gizi anak balita.

Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap ibu juga berperan. Sulistiani mengungkapkan bahwa seiring dengan pertambahan usia anak maka ragam makanan yang diberikan harus bergizi lengkap dan seimbang sehingga penting untuk menunjang pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Masiltah yang

menyatakan bahwa pemberian pola asuh makan yang baik berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi anak yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak.

Hasil penelitian mengungkap bahwa pola asuh makan pada anak balita relative telah dijalankan dengan baik. Hasil penelitian balita dengan status gizi baik memiliki pola asuh makan baik (60%), namun masih ada balita dengan status gizi kurang dan memiliki pola asuh makan yang kurang baik (20,5%). Hal ini perlu mendapat perhatian karena pola asuh pemenuhan nutrisi secara optimal. Hal ini perlu mendapat perhatian karena pola asuh makan dapat mempengaruhi pertumbuhan balita secara langsung. Keluarga atau orangtua dapat dikatakan melakukan pola asuh yang baik jika keluarga dapat mengenal, memenuhi kebutuhan dan melakukan stimulasi sesuai dengan tumbuh kembang balita dengan memperhatikan aspek psikologis balita. Hal ini sejalan

dengan pendapat Brooks yang menyatakan bahwa pola asuh merupakan interaksi langsung (memberi makan, mengajar dan bermain dengan anak), maupun tidak langsung (memastikan sekolah yang baik bagi anak) dengan memberi perhatian terhadap kebutuhan anak sesuai tumbuh kembang anak.

Pemberian pola asuh juga dipengaruhi oleh posisi anak dalam keluarga yang memiliki jumlah anak dari satu. Anak pertama akan mendapatkan perhatian yang lebih karena belum ada saudara yang lain sehingga perhatian orangtua cenderung menjadi tergantung dengan orangtua. Anak tengah biasanya mendapat perhatian yang kurang dari orangtuanya. Namun anak terakhir mendapat perhatian penuh oleh seluruh anggota. Hal ini dapat mengakibatkan pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak kurang maksimal. Pola asuh kepada anak diharapkan dapat disesuaikan dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya tanpa mengesampingkan aspek psikologis anak.

Pola asuh yang tidak baik pada penelitian ini tergambar pada kurangnya kemampuan komunikasi keluarga terhadap balita, peran keluarga yang belum optimal, penerapan nilai dan keyakinan keluarga yang tidak baik, serta kemampuan keluarga yang kurang baik dalam memilih makanan

sehat. Anak balita yang mengalami status gizi kurang beberapa diantaranya mengalami infeksi.

Selain peran, komunikasi yang kurang baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab pola asuh makan tidak diterapkan dengan baik. Komunikasi yang baik dan jelas antar anggota keluarga adalah sebuah sarana yang sangat penting untuk mempertahankan lingkungan keluarga yang kondusif sehingga perasaan dihargai dan dihormati dapat dicapai (14). Hal ini didukung oleh penelitian Darti bahwa sangat penting berkomunikasi positif terhadap balita karena dapat memberikan dampak positif psikologis balita. Bahasa yang kurang baik dapat menimbulkan stress, sedih, sakit dan terterkan sehingga berpengaruh pada hubungan harmonis orangtua dengan anak sehingga dapat mencetuskan reaksi penolakan terhadap makanan. Contoh komunikasi yang baik saat anak sedang makan diciptakan suasana yang menyenangkan sehingga anak berfikir bahwa saat makan saat yang menyenangkan bukan menyiksa.

Pola asuh yang baik perlu didukung oleh pengetahuan yang baik untuk menjadi dasar bersikap dan bertindak yang dapat menunjang pertumbuhan perkembangan balita secara optimal. Namun sayangnya pola asuh yang baik tidak didukung oleh pengetahuan yang cukup sehingga ibu

cenderung meniru tanpa berdasarkan pengetahuan. Sikap dan tindakan ibu dalam mengasuh hanya mengadopsi tanpa berdasarkan pengetahuan. Sikap dan tindakan ibu dalam mengasuh hanya ,mengadopsi tanpa memilih maupun memilah nilai- nilai yang sudah ada di masyarakat. Pola asuh baik yang belum didasari pengetahuan yang baik tidak dapat berdiri dengan kokoh untuk menjadi sebuah budaya. Pola asuh yang baik tidak dapat dilakukan oleh semua orang karena tidak banyak media umum yang dapat di akses dengan baik oleh ibu yang memiliki pendidikan menengah kebawah sehingga jalan yang dapat diambil hanya dengan membeli buku. Penelitian Linda tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan orang tua serta pola asuh dengan status gizi balita diKota Kabupaten Tangerang Banten tahun 2011, Hasil penelitian bahwa 69,9 % balita memiliki status gizi baik.

Pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga sebagian besar telah diterapkan dengan baik, namun 20.5% balita nya mengalami status gizi sangat kurus. Hal yang kurang sesuai juga tampak pada 22 dari 95 responden menerapkan pola asuh yang tidak baik dalam pemenuhan nutrisi balita. Asrar Hadi dan Boediman dalam hasil penelitiannya menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang disampaikan oleh Husin bahwa ada hubungan antara pola

asuh pemberian makan dengan status gizi balita (15).

Menurut Soekirman pola asuh gizi anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh yang tidak memadai dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang, dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit infeksi yang kemudian dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Pola asuh gizi pada balita terdiri dari praktek pemberian makanan/minuman prelaktal, pemberian kolostrum, pemberian ASI, pemberian MP-ASI dan penyapihan menjelaskan adanya hubungan antara praktek pemberian makanan/minuman prelaktal dengan status gizi, yang mana makanan/minuman prelaktal tersebut memang tidak seharusnya diberikan karena saluran pencernaan bayi belum cukup kuat untuk mencerna makanan selain ASI dan apabila dipaksakan dapat menimbulkan terjadinya penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.

Setiap orangtua berkewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan yang aman dan nyaman bagi anak. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang

akan menentukan pembentukan fisik, psikis maupun perlindungan yang intensif. Bentuk perawatan bagi anak di mulai sejak bayi lahir sampai dewasa misalnya sejak bayi lahir yaitu memotong tali pusat, pemberian makanan dan sebagainya. Perlindungan bagi anak berupa pengawasan waktu bermain dan waktu tidur (16).

Pola asuh yang tidak baik merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah gizi. Pola asuh adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam anggotakeluarga lainnya. Lebih lanjut pola asuh dimanifestasikan dalam beberapa hal yaitu perhatian atau dukungan untuk wanita seperti pemberian waktu istirahat yang tepat atau peningkatan asuhan makanan selama hamil, pemberian ASI dan makanan pendamping anak, persiapan dan penyimpanan makanan pada anak (17).

Berdasarkan hasil penelitian penulis menyimpulkan ada pengaruh pola asuh makan dengan status gizi balita. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak tumbuh dan berkembang dengan baik dan berkualitas. Pola asuh makan balita baik maka akan mempengaruhi status gizi anak balita.

Hubungan Pola Asuh Kesehatan dengan Status Gizi Balita : hasil penelitian pola asuh kesehatan terbanyak pada kategori baik dengan status gizi normal 44 orang, status gizi sangat kurus 15 orang, status gizi kurus 19 orang dan status gizi gemuk 4 orang. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,237$ dimana ($\alpha > 0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh kesehatan dengan status gizi balita. Sejumlah 53,7% telah menerapkan PHBS dirumah tangga khususnya dalam hal cuci tangan. Peningkatan jumlah tersebut diakibatkan oleh berbagi faktor yaitu semakin maraknya media dan wacana mengenai hidup bersih dan sehat juga budaya turun temurun tentang pentingnya mencuci tangan. Cuci tangan merupakan kebiasaan yang harus diterapkan untuk menjaga kesehatan.

Peneliti memperhatikan di lapangan bahwa pendidikan orangtua berpengaruh kepada pola asuh kesehatan anak balita. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai pengaruh kesehatan balita dan keluarga nya. Seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan atau melakukan aktivitas dapat membantu anak maupun orangtua terhindar dari penyakit. Mencuci tangan sangatlah penting untuk dibiasakan pada anak karena dapat menghindari penyakit infeksi seperti diare dan cacingan. Hal

tersebut mempengaruhi penyerapan nutrisi pada tubuh balita sehingga balita dapat bersiko untuk mengalami penurunan berat badan (18).

Penelitian Lubis tahun 2008 tentang hubungan pola asuh kesehatan dengan status gizi anak balita di wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat. Hasil penelitian bahwa sebagian besar anak balita memiliki status gizi normal dan berdasarkan perawatan kesehatan pada kategori baik sebanyak 94%. Terdapat hubungan yang signifikan praktik kesehatan yang baik terhadap status gizi balita (18).

Balita perlu di periksakan kesehatan nya pada bidan atau dokter sebab mereka masih mempunyai risiko yang tinggi untuk terserang penyakit. Adapun praktik kesehatan yang dilakukan adalah pemeriksaan pemantauan kesehatan nya. Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan aktif melakukan pemeliharaan gizi misalkan dengan datang ke posyandu. Dengan aktif datang ke posyandu, maka orangtua dapat memantau perkembangan pertumbuhan anak (19).

Menurut asumsi peneliti variabel pola asuh kesehatan berhubungan dengan status gizi anak balita. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu selalu memperhatikan kesehatan anak dan lingkungan anak. Hal ini di perhatikan saat

anak sakit dan dibawa ke bidan atau ke puskesmas, memandikan anak 2 kali sehari, memotong kuku yang rutin dan membersihkan gigi secara teratur. Kesehatan anak harus mendapatkan perhatian dari orangtua nya dengan segera membawa anak nya berobat ke pelayanan kesehatan jika sedang sakit.

Hubungan Pola Asuh Diri dengan Status Gizi Balita : hasil penelitian pola asuh diri kategori baik dengan status gizi balita yang terbanyak dengan status gizi normal 48 orang, status gizi kurus 20 orang , status gizi kurus sebanyak 11 orang dan status gizi lebih 3 orang. Dari hasil uji statistic diketahui $P= 0,724 (\alpha > 0.05)$ tidak ada hubungan pola asuh diri dengan status gizi balita.

Tujuan pengasuhan ada dua yang pertama menumbuhkan kebiasaan yang baik dan yang kedua adalah memberi kenangan kepada anak bahwa orangtua mengajarkan yang baik pada anak nya. Penelitian Linda tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan orangtua serta pola asuh dengan status gizi balita di kota Tangerang Banten tahun 2011 menyatakan bahwa hasil penelitian 69% status gizi baik. Pendidikan ibu dan ayah balita terbesar berada pada tingkat Sd sederajat Praktik kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, serta perawatan kesehatan balita dalam keadaan sakit kesemuanya berada pada

kategori kurang baik. Hasil uji bivariat bahwa ada hubungan antara pendidikan ayah dan status gizi balita, sementara variabel lainnya (pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, perawatan kesehatan balita dalam keadaan sakit) secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita (20).

Perilaku kesehatan merupakan salah satu atau penyebab atau risiko utama penyebab masalah gizi (21). Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Peran orangtua dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dengan membentuk kebersihan diri, sanitasi lingkungan yang sehat. Lingkungan rumah bersanitasi buruk, paparan sinar matahari yang minim, sirkulasi udara yang tidak lancar akan bertambah buruk bagi proses tumbuh kembang anak (16).

Kondisi lingkungan anak harus benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Hal – hal yang perlu diperhatikan ruang bermain anak, pergantian udara, sinar matahari, penerangan, air bersih, pembuangan sampah, kamar mandi dan jamban wc dan halaman rumah. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit – penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare dan cacingan.

Sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan, serta penyakit akibat nyamuk. Oleh karena itu penting membuat lingkungan aman bagi ibu atau pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan (22).

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis menarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pola asuh ibu berdasarkan kebersihan diri terhadap status gizi anak balita. Status kesehatan merupakan hal – hal yang dilakukan untuk menjaga status gizi anak kearah yang lebih baik, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta yang dapat menyebabkan turunnya keadaan kesehatan anak. Status kesehatan ini meliputi hal pengobatan penyakit pada anak apabila anak menderita sakit dan tindakan pencegahan terhadap penyakit. Semakin ibu memperhatikan kebersihan anak dan sanitasi lingkungan anak akan mempengaruhi status gizi balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita di Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun. Tidak ada hubungan pola asuh kesehatan dan pola asuh diri dengan status

gizi balita di Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalungun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurlinda A. 2013. Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan: Seri Baduta (Untuk Anak 1-2 Tahun). Penerbit Andi;
2. Sari I. 2018. Peran International Labour Organization (ILO) Dalam Mempromosikan Kerja Layak Bagi PRT di Indonesia. University of Muhammadiyah Malang
3. Kesehatan. 2012. IK. Surat Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor KU. 01.04/4/279/2012 tentang penyaluran gaji pegawai tidak tetap-[PERATURAN].
4. Penelitian B, RI PKKK. 2013. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Jakarta Kemenkes RI.
5. Nursal DGA, Tamela P, Fitrayeni F.2014. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun. J Kesehat Masy Andalas. 2017;10(1):38–44.
6. Prahesti A.2001. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Gangguan Pertumbuhan (Growth Faltering) pada Anak Usia 0-12 Bulan (Studi di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang). Diponegoro University
7. Kurniati.2003. Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Agung Provinsi Sumatera Selatan.
8. Subekti, Sri. Yulia C. 2012. Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Kelurahan Pasteur Kecamatan Sukajadi Bandung. Invotec.
9. Suwiji E. 2006. Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Puskesmas Medang Kabupaten Blora.
10. Husin CR. 2008. Hubungan Pola Asuh Anak denga Status Gizi Balita umur 24-59 bulan di Wilayah Kerja Terkena Tsunami Pidie Jaya Aceh. Pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
11. Nainggolan J. 2013. Hubungan antara pengetahuan dan sikap gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Rajabasa indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung. Fak Kedokt Univ Lampung.
12. Puskesmas Batu Anam. 2017. Profil Puskesmas Batu Anam. Kabupaten Simalungun
13. Moleong L. 2013. Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif). Yogyakarta: Fitramaya
14. Astuti FD, Sulistyowati TF. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Dan

Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean.
J Kesehat Masy (Journal Public Health.

Yogyakarta: Nuha Medika

15. Asrar M, Hadi H, Boediman D. 2009. Pola Asuh, Pola Makan, Asuhan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. J Gizi Klinik Indonesia.
16. Depkes RI. 2005. Pedoman Pemberian ASI dan Makanan Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
17. Soetjiningsih. 2011. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC
18. Lubis R. 2018. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura kabupaten Langkat
19. Supariasa. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
20. Linda O, Hamal DK. 2011. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua serta Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang, Banten. Proseding Penelit Bid Ilmu Eksaskta
21. Setiawan D. 2014. Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
22. Proveawati A, Asfuah S. 2009. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan.