

## Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Baduta

### *The Relationship Between Mother's Parenting Style and Nutritional Status of Two-Year-Old Toddlers*

Imelda Mely Hapsari<sup>1</sup>, Purwanti Susantini<sup>2</sup>, Ria Purnawian Sulistiani<sup>3</sup>, Agus Sartono<sup>4</sup>

<sup>1, 2, 3, 4</sup> Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Corresponding author : ryasulistiany@gmail.com ; riapurnawian@unimus.ac.id

#### Abstrak

Angka baduta *wasting* di wilayah Puskesmas Karangdoro 5,4% berhubungan dengan pola asuh praktik pemberian makan, kebersihan diri, pengasuhan psikososial, dan perawatan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi bayi dua tahun (baduta). Penelitian analitik desain *cross sectional* dilakukan terhadap 53 baduta sampel yang dipilih secara acak sederhana. Pola asuh diukur dengan wawancara menggunakan kuesioner, data berat dan panjang badan didapat dari posyandu. Hubungan variabel dianalisis dengan *Rank Spearman test*. Hasil penelitian menunjukkan, berdasarkan BB/PB 79,2% baduta gizi baik, 17,0% gizi kurang dan 3,8% gizi lebih/obesitas. Berdasarkan BB/U 77,4% baduta normal, 22,6% BB kurang dan sangat kurang. Rata-rata skor pola asuh praktik pemberian makan 75,85,  $\pm 22,31$ , kebersihan diri 88,21,  $\pm 7,92$ , perawatan kesehatan 90,0,  $\pm 11,60$ , dan pengasuhan psikososial 91,82,  $\pm 11,6$ . Tidak ada hubungan pola asuh pemberian makan dengan BB/U ( $p = 0,205$ ) dan BB/PB ( $p = 0,093$ ), Tidak ada hubungan pola asuh kebersihan diri dengan BB/U ( $p = 0,496$ ) dan BB/PB ( $p = 0,156$ ). Tidak ada hubungan pola asuh pengasuhan psikososial dengan BB/U ( $p = 0,353$ ) dan BB/PB ( $p = 0,079$ ). Tidak ada hubungan pola asuh perawatan kesehatan dengan BB/U ( $p = 0,131$ ) dan BB/PB ( $p = 0,376$ ). Kesimpulannya tidak ada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi baduta.

**Kata Kunci :** baduta. Pola asuh, status gizi.

#### Abstract

The 'wasting' rate of toddlers, baduta, is 5.4% in the Karangdoro Puskesmas area, associated with parenting practices in feeding, personal hygiene, psychosocial care, and healthcare. The research will try to find out the relationship between maternal parenting style and the nutritional status of two-year-old toddlers (baduta). Analytical 'cross-sectional' research was conducted by taking a random sample from 53 baduta. Parenting styles were assessed via interview using a questionnaire, while weight and height data were gathered from the posyandu community health post. The relationship between variables was analyzed using the 'Spearman Rank' test. Study results indicated that based on WHZ, 79.2% of toddlers had good nutrition, 17.0% were underweight, and 3.8% were overweight/obese. From the aspect of WAZ, toddlers were normally distributed in 77.4% while 22.6% were underweight and severely underweight. Meanwhile, the mean scores for feeding practices were 75.85 ( $\pm 22.31$ ), personal hygiene was 88.21 ( $\pm 7.92$ ), healthcare was 90.0 ( $\pm 11.60$ ) and psychosocial care was 91.82 ( $\pm 11.6$ ). On the other hand, no significant correlation existed between feeding practices to WAZ,  $p = 0.205$ , and WHZ,  $p = 0.093$ . Personal hygiene practices were not related to WAZ,  $p = 0.496$ , WHZ,  $p = 0.156$ . Similarly, psychosocial care practices related to WAZ,  $p = 0.353$  and WHZ,  $p = 0.079$  were not significant. Healthcare practices also did not relate to WAZ,  $p = 0.131$ , WHZ,  $p = 0.376$ . The conclusion is that maternal parenting styles are not associated with the nutritional status of toddlers.

**Keywords:** nutritional status, parenting style, under two years old.

#### PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan suatu kondisi yang terkait dengan asupan tidak seimbang atau tidak mencukupi, yang bisa berdampak pada kejadian malnutrisi. Malnutrisi sering dialami pada kelompok rentan yaitu anak – anak. Malnutrisi pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan gizi seperti asupan energi, protein dan asupan zat besi. Faktor penyebab masalah gizi pada baduta salah satunya yaitu pemberian MPASI yang tidak tepat, dan disebabkan karena pengetahuan ibu

yang rendah terkait makanan bergizi dan jenis pemberian MPASI yang sesuai usia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023 di Jawa Tengah, menunjukkan prevalensi berat badan kurang atau *underweight* (BB/U) mencapai 10,5%, dan prevalensi baduta wasting (BB/PB) sebesar 7,2% (Kemenkes, 2023). Selama tiga tahun terakhir, *wasting* memiliki prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2019 sebesar 7,4%, 2020 sebesar 7,1%, dan tahun 2022 sebesar 7,7% (Kemenkes, 2023). Prevalensi baduta *wasting* di Kota Semarang sebesar 6,2%, khususnya di wilayah Puskesmas Karangdoro pada tahun 2022 sebesar 3,4%, 2023 sebesar 4,0% dan bulan Januari 2024 sebesar 4,6% dengan target 4,0%. Khususnya prevalensi bayi dua tahun (baduta) usia 6 – 24 bulan di Wilayah Puskesmas Karangdoro pada bulan Desember 2023 sebesar 5,4% mengalami gizi kurang dari seluruh baduta yang ditimbang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022).

Masalah gizi pada baduta memiliki penyebab langsung yaitu ketidaksesuaian antara asupan makanan dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh baduta. Akibat dari asupan gizi yang tidak terpenuhi akan mengakibatkan berbagai macam gangguan pada tubuh baduta seperti malnutrisi, selain itu yang menjadi penyebab secara langsung ialah penyakit infeksi, akibatnya dapat membuat anak tidak ingin makan dan tidak merasakan lapar. Pola asuh berkaitan dengan pemeliharaan Kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional dan pemberian stimulasi yang dibutuhkan anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh bisa dilakukan oleh orangtua maupun keluarga seperti ayah, ibu, nenek, atau orang lain (Putri, A.R., 2020). Pola asuh yang tidak baik dapat menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya masalah gizi pada anak.

## METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode observasional menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Karangdoro, Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Mei tahun 2024. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh baduta yang ditimbang dengan usia 6 – 24 bulan sebanyak 329 baduta di Wilayah Puskesmas Karangdoro. Sampel yang digunakan sebanyak 53 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu subjek berusia 6 – 24 bulan, dan baduta yang tinggal di Wilayah Puskesmas Karangdoro.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri, praktik pengasuhan psikososial, dan praktik perawatan Kesehatan, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi pada indikator Berat Badan menurut Usia (BB/U) dan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB). Teknik pengumpulan data identitas responden, data pola asuh ibu dengan wawancara menggunakan kuesioner, data status gizi baduta diolah dengan WHO antro, dan skoring untuk kuesioner. Kategori Berat badan sangat kurang ( $< -3SD$ ), berat badan kurang ( $-3 SD$  sd  $< -2 SD$ ), berat badan normal ( $-2 SD$  sd  $+1 SD$ ), dan risiko berat badan lebih ( $> +1 SD$ ), untuk kategori gizi buruk ( $< -3 SD$ ), gizi kurang ( $-3 SD$  sd  $< -2SD$ ), gizi normal ( $-2 SD$  sd  $+1 SD$ ), risiko gizi lebih ( $>+1 SD$  sd  $+2 SD$ ), *overweight* ( $+2 SD$  sd  $+3 SD$ ), dan obesitas ( $> +3 SD$ ). Kategori kuesioner pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan yang kurang yaitu (0 – 30%), cukup (31 – 60%) dan baik (61 – 10%).

Kategori pola asuh ibu dalam praktik kebersihan diri yang kurang yaitu (0 – 40%), cukup (41 – 80%), dan baik (81 – 100%). Kategori pola asuh ibu dalam praktik pengasuhan psikososial yang kurang yaitu (0 – 20%), cukup (21 – 40%) dan baik (41 – 100%). Kategori pola asuh ibu dalam praktik perawatan Kesehatan yang kurang yaitu (0 – 30%), cukup (31 – 60%) dan baik (61 – 100%). Data sekunder meliputi identitas baduta, data berat badan dan tinggi badan dari posyandu, data BB/U, BB/PB yang diambil dari laporan EPPBGM Puskesmas dan gambaran wilayah Puskesmas Karangdoro.

Data primer meliputi nama baduta, usia baduta, tanggal lahir baduta, jenis kelamin baduta, nama responden, usia responden, pendidikan responden, pekerjaan responden, dan pendapatan keluarga. Instrumen penelitian ini yaitu lembar informed consent, kuesioner, SPSS,

dan penelitian ini telah memenuhi syarat kode etik penelitian Etichal Clearance No.283/KE/05/2024. Analisis data dilakukan pada tiap variabel untuk menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel, untuk melihat hubungan antar variabel diuji kenormalan data menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*, dan melihat arah korelasi antar variabel menggunakan *crosstab*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bayi dua tahun (baduta) di Wilayah Puskesmas Karangdoro Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 53 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain jenis kelamin baduta, usia baduta, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, usia ibu, dan pendapatan keluarga.

Tabel 1.  
Karakteristik Responden (Ibu Baduta) dan Karakteristik Sampel (Baduta)

		Frekuensi	Presentase (%)
<b>Pendidikan Ibu</b>	Tamat SD	3	5,7
	Tamat SMP	9	17,0
	Tamat SMA	37	69,8
	Perguruan Tinggi	4	7,5
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>	Bekerja	19	35,9
	Tidak Bekerja	34	64,1
<b>Usia Ibu</b>	<20 tahun	1	1,9
	20 - 35 tahun	34	64,2
	≥35 tahun	18	34,0
<b>Pendapatan Keluarga</b>	<UMR	18	34,0
	≥UMR	35	66,0
<b>Jenis Kelamin Baduta</b>	Laki-laki	29	54,7
	Perempuan	24	45,3
<b>Usia Baduta</b>	6 – 8 bulan	3	5,7
	9 - 11 bulan	4	7,5
	12 – 24 bulan	46	86,8
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta menempuh Pendidikan pada tingkat SMA sederajat sebesar 69,8%, beberapa alasan ibu menempuh Pendidikan hingga tingkat SMA sederajat saja dan tidak ingin melanjutkan ke perguruan tinggi dikarenakan banyak ibu baduta yang setelah lulus SMA ingin langsung bekerja dan membantu perekonomian keluarga.

Ibu yang bekerja juga dapat dianggap sebagai faktor penting dalam pemenuhan gizi baduta, diketahui sebesar 64,1% ibu tidak bekerja, hal ini berkaitan dengan perhatian ibu yang akan lebih maksimal terhadap anaknya. Pada beberapa ibu yang bekerja memiliki jam kerja sedari pagi sampai sore hari, dan kemudian anak ditiptkan pada orang lain, seperti nenek atau saudara bahkan ayah yang sehari – harinya tidak bekerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta masih dalam usia produktif sebesar 79,2%, sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun sebesar 20,8%, hal ini berkaitan dengan adanya beberapa responden yang merupakan anak ke 3 atau ke 4, maka usia ibu sudah memasuki usia tidak produktif. Wanita di atas usia 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untu mengalami komplikasi selama kehamilan, risiko lahir premature, risiko dengan kelainan genetik, kesulitan menyusui, dan peningkatan risiko komplikasi pada anak. Kematian bayi pada usia perinatal dapat diakibatkan oleh usia ibu saat melahirkan, riwayat penyakit ibu, riwayat persalinan sebelumnya, dan status gizi (Notoatmodjo, 2011).

Penelitian yang dilakukan menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga yang berada di atas UMK Kota Semarang sebesar 66%, keadaan tersebut berkaitan dengan ibu dan ayah yang bekerja, dan keluarga yang memiliki pendapatan di bawah UMK Kota Semarang hanya sebagai ibu rumah tangga, dan pendapatan keluarga didapatkan hanya dari satu orang yang bekerja.

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa jenis kelamin baduta laki – laki sebanyak 29 baduta (54,7%) dan perempuan sebanyak 24 baduta (45,3%) hal ini sesuai dengan hasil pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Baduta dengan usia terbanyak yaitu 12 – 24 bulan sebanyak 46 baduta (86,8%), hal ini berkaitan dengan ketepatan jenis, jumlah, frekuensi, tekstur, kecukupan, ketersediaan dan penyajian MPASI yang tepat untuk usia 12 – 24 bulan dengan jenis lauk 4 bintang bersumber dari energi, lemak, protein, dan karbohidrat, dengan jumlah porsi  $\frac{3}{4}$  - 1 mangkok, dan frekuensi makan 3 – 4 kali makan serta 1 – 2 kali selingan, dengan tekstur makanan padat atau makanan keluarga. Beberapa baduta dengan usia 12 – 24 bulan telah memiliki kesesuaian dalam pola pemberian MPASI dari segi jenis dan tekstur, namun beberapa ada yang masih tidak tepat dalam segi frekuensi dan jumlah porsi.

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan dengan presentase kurang dan cukup sebesar 3,8% dan 34,0%. Nilai rata – rata pola asuh dalam praktik pemberian makan yaitu  $75,85 \pm 22,31$ , dengan nilai minimum 30 dan nilai maximum 100. Hal ini dikarenakan berdasarkan data hasil kuesioner sebesar 54,7% responden tidak memberikan ASI eksklusif, dan 20,7% responden tidak tepat dalam usi pemberian MPASI, karena faktor lingkungan dari orang tua terkait informasi pemberian MPASI yang salah seperti memberi makan baduta sebelum usia 6 bulan, ASI ibu yang tidak keluar saat pertama kali melahirkan, bayi lahir dengan premature sehingga diberikan susu formula. Ketidaktepatan responden dalam pemberian MPASI yaitu pada jumlah porsi sebesar 24,5% dengan alasan anak tidak mau makan dan lebih sering diberi camilan seperti makanan ringan, roti dan wafer.

Tabel 2.  
 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Ibu

	Kategori	Jumlah(n)	Persentase (%)
Pola Asuh Praktik Pemberian Makan	Kurang	2	3,8%
	Cukup	20	34,0%
	Baik	31	62,3%
Pola Asuh Praktik Kebersihan Diri	Cukup	4	5,7%
	Baik	49	94,3%
Pola Asuh Praktik Pengasuhan Psikososial	Baik	53	100%
Pola Asuh Praktik Perawatan Kesehatan	Cukup	2	3,8%
	Baik	51	96,2%
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100%</b>

Pola asuh dalam praktik kebersihan diri hampir seluruh responden memiliki kategori baik dengan presentase sebesar 94,3%. Pada penelitian ini sebagian responden telah memiliki kesadaran untuk melakukan praktik kebersihan diri pada baduta seperti, membiasakan anak untuk mencuci tangan setelah Buang Air Besar, memotong kuku, mengganti pakaian, penggunaan air yang bersih dan layak untuk kebersihan diri. Nilai rata – rata pada hasil pengukuran pola asuh ibu dalam praktik kebersihan diri yaitu 88,21,  $\pm 7,92$ , nilai minimum 58 dan nilai maximum 100.

Pola asuh ibu dalam praktik pengasuhan psikososial dengan presentasi baik sebesar 100%. Nilai rata – rata hasil pengukuran pola asuh dalam praktik pengasuhan

psikososial yaitu 91,82,  $\pm 11,61$ , nilai minimum 50 dan nilai maximum 100. Seluruh responden memiliki pola asuh yang baik dalam pengasuhan psikososial anak dikarenakan sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja jadi lebih maksimal untuk mengasuh anaknya, beberapa ibu yang bekerja juga selalu menyempatkan waktu untuk sekedar berlibur atau jalan – jalan bersama anaknya, dan menyempatkan waktu untuk berinteraksi, bercerita dan bernyanyi bersama.

Pola asuh ibu dalam praktik perawatan kesehatan hampir seluruh responden dalam kategori baik dengan presentase 96,2%, pada penelitian ini 100% ibu baduta telah memiliki kesadaran apabila anak mengalami gejala sakit, ada 98% ibu baduta yang langsung membawa anaknya yang sakit ke pelayanan kesehatan, namun masih ada 11% responden baduta belum mendapatkan kapsul vitamin A, dan ibu tidak mengonsumsi tablet tambah darah saat hamil, sebesar 28% responden belum mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usianya, sebesar 11% responden tidak rutin datang ke posyandu dikarenakan anak sakit, tidur siang, rewel, atau saat ibu bekerja dan tidak ada yang mengantar, sebesar 15% responden tidak memiliki stok obat – obatan dengan alasan tidak pernah sakit, dan menstok hingga kadaluwarsa akhirnya dibuang. Nilai rata – rata pada hasil pengukuran pola asuh dalam praktik perawatan kesehatan yaitu 90,0,  $\pm 11,60$ , dengan nilai *minimum* 50 dan nilai *maximum* 100.

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Status Gizi BB/U dan BB/PB

		Frekuensi	Persentase (%)
<b>BB/U</b>	BB Sangat Kurang	4	7,5
	BB Kurang	8	15,1
	BB Normal	41	77,4
<b>BB/PB</b>	Gizi Kurang	9	17,0
	Gizi Baik	42	79,2
	Beresiko Gizi Lebih	1	1,9
	Obesitas	1	1,9
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100,0</b>

Penetapan status gizi baduta pada penelitian ini berdasarkan PMK No.2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 17,0% baduta mengalami status gizi kurang dan 7,5% baduta dengan berat badan sangat kurang, dan baduta dengan berat badan kurang sebesar 15,1%, selain itu baduta dengan status gizi obesitas sebesar 1,9%, dan baduta dengan risiko gizi lebih sebesar (1,9%). Hasil penelitian menunjukkan 33% baduta dengan berat badan kurang dan sangat kurang beberapa diasuh oleh ibu yang bekerja, sedangkan pada baduta dengan status gizi kurang sebesar 30% baduta yang diasuh oleh ibu bekerja.

Masih tingginya angka gizi kurang dan berat badan sangat kurang di Wilayah Puskesmas Karangdoro disebabkan beberapa anak tidak tepat dalam pemberian MPASI dari segi frekuensi dan porsi, serta jenis makanan yang diberikan sebagai selingan untuk anak tidak mengandung gizi yang lengkap. Baduta dengan status gizi lebih telah diberi susu formula semenjak lahir, dan pemberian MPASI yang tepat dengan jumlah porsi dan frekuensi yang sering. Hubungan pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan dengan status gizi (BB/U) dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.

Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi BB/U

Pola Asuh Ibu Praktik Pemberian Makan	Status Gizi BB/U					
	BB Sangat Kurang & Kurang		Normal		Total	
	n	%	n	%	N	%
Kurang & Cukup	7	28,0	18	72,0	25	100
Baik	5	17,9	23	82,1	28	100
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>22,6</b>	<b>41</b>	<b>77,4</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman ( $p$  value = 0,205), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan dengan status gizi berdasarkan (BB/U). Koefisien korelasi ( $r = -0,177$ ). Berdasarkan hasil crosstab baduta dengan pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan yang kurang dan cukup memiliki kecenderungan mengalami BB sangat kurang dan kurang lebih tinggi (28%), dibandingkan praktek pemberian makan yang baik mengalami BB sangat kurang dan kurang hanya 17,9%.

Pemenuhan zat gizi makro maupun mikro untuk baduta didapatkan dari asupan makan sehari – hari yang adekuat atau mengandung gizi seimbang, hal ini dapat berperan dalam pertumbuhan baduta dan sangat penting untuk menghindari risiko terjadinya masalah gizi (Atica R, 2020). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irna dan Dini 2015 yakni tidak ada hubungan antara praktik pemberian makan dan pola pemberian ASI dengan berat badan kurang (BB/U) anak usia 6 – 24 bulan. Hubungan pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan dengan status gizi (BB/PB) dapat dilihat pada Tabel 5. Berdasarkan uji korelasi Rank Spearman ( $p$  value = 0,093), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi BB/PB, dengan nilai koefisien korelasi ( $r = -0,233$ ). Berdasarkan hasil crosstab baduta dengan pola asuh yang baik memiliki kecenderungan mengalami status gizi kurang (17,9%) lebih banyak dibandingkan yang memiliki pola asuh yang kurang dan cukup mengalami gizi kurang hanya (16,0%).

Tabel 5.

Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi BB/PB

Pola Asuh Praktik Pemberian Makan	Status Gizi BB/PB									
	Gizi Kurang		Normal		Berisiko Gizi Lebih		Obesitas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang & Cukup	4	16,0	19	76,0	1	4,0	1	4,0	25	100
Baik	5	17,9	23	82,1	0	0	0	0	31	100
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>17,0</b>	<b>42</b>	<b>79,2</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Status gizi kurang secara langsung dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung dapat disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi dan pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan dan pengetahuan (Noflidaputri, 2022). Pada penelitian Herlina &

Nuramaliza (2018) ibu yang mempunyai pola asuh yang kurang dalam pemberian makan sebagian besar mempunyai baduta dengan status gizi kurang sebesar 53,1%. Pada penelitian ini ibu dengan pola praktik pemberian makan yang baik masih ada yang memiliki baduta dengan status gizi kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh asupan namun juga akibat penyakit infeksi. Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Kebersihan Diri dengan Status Gizi (BB/U) dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6.

Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Kebersihan Diri dengan Status Gizi BB/U

Pola Asuh Ibu Praktik Kebersihan Diri	Status Gizi BB/U					
	BB Sangat Kurang & Kurang		Normal		Total	
	n	%	n	%	N	%
Cukup	2	50,0	2	50,0	4	100
Baik	10	20,4	39	79,6	49	100
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>22,6</b>	<b>41</b>	<b>77,4</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Uji Korelasi *Rank Spearman* ( $p$  value = 0,496) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik kebersihan diri dengan status gizi (BB/U), dengan nilai koefisien korelasi ( $r = - 0,095$ ). Berdasarkan hasil crosstab diketahui bahwa pola asuh yang cukup memiliki kecenderungan mengalami BB sangat kurang dan kurang sebesar 50%, lebih banyak dibandingkan pola asuh yang baik mengalami BB sangat kurang dan kurang hanya 20,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Vita Purnama 2018, yaitu hubungan pola asuh orang tua dalam praktik kebersihan dengan status gizi baduta tidak bermakna dengan arah korelasi rendah.

Salah satu penyebab atau risiko utama terjadinya masalah gizi ialah perilaku Kesehatan yang tidak baik, dan lingkungan rumah yang sehat dipengaruhi oleh peran orang tua dalam pembentukan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan anak yang sehat. Proses pertumbuhan kembangan anak akan terganggu apabila lingkungan rumah bersanitasi buruk, paparan sinar matahari yang minim, dan sirkulasi udara yang tidak sehat (Purba, S.S, 2019). Hubungan pola asuh ibu dalam praktik kebersihan diri dengan status gizi (BB/PB) dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7.

Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Kebersihan Diri dengan Status Gizi BB/PB

Pola Asuh Praktik Kebersihan	Status Gizi BB/PB									
	Gizi Kurang		Normal		Berisiko Gizi lebih		Obesitas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Cukup	0	0	3	75,0	0	0	1	25,0	4	100
Baik	9	18,4	39	79,6	1	2	0	0	49	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>18,9</b>	<b>41</b>	<b>77,4</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* ( $p$  value = 0,166) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik kebersihan diri dengan status gizi BB/PB, nilai koefisien korelasi ( $r = - 0,953$ ). Berdasarkan hasil crosstab diketahui baduta dengan pola asuh yang baik memiliki kecenderungan mengalami status gizi kurang sebesar 18,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari Saraswati Purba (2019) yaitu tidak ada hubungan pola asuh kebersihan diri dengan status gizi.

Masalah kebersihan kurang diperhatikan maka akan berdampak pada penyakit yang dapat menyebabkan penyakit infeksi, dan kontaminasi terhadap makanan oleh bakteri atau kuman yang dapat berasal dari penjamah (Wulansari Y., 2020). Lingkungan rumah yang bersanitasi buruk, paparan sinar matahari yang minim, sirkulasi udara yang tidak sehat akan memperburuk proses tumbuh kembang anak (Sari, V.P., 2019).

Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Pengasuhan Psikososial dengan Status Gizi (BB/U) dinilai dengan korelasi *Rank Spearman*. Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* ( $p$  value = 0,353) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik pengasuhan psikososial dengan status gizi BB/U, dengan nilai koefisien korelasi ( $r = - 0,130$ ). Berdasarkan hasil korelasi diketahui bahwa baduta dengan pola asuh yang baik memiliki kecenderungan mengalami status gizi normal sebesar (77,4%), pada pengasuhan yang baik justru mengalami BB sangat kurang dan kurang, kemungkinan ada faktor lain seperti pada pola pemberian MPASI

Pola pengasuhan yang baik dari ibu adalah ibu yang berkontribusi penuh dalam proses tumbuh kembang baduta. Peran ibu dalam merawat anaknya setiap hari akan mempunyai kontribusi yang besar dalam proses tumbuh kembang anak, karena ibu secara langsung akan mengawasi anak dan gizi anak serta pembentukan mental yang akan terpenuhi (Yogi Bintang, 2017). Dukungan emosional ibu juga sangat penting untuk berkontribusi pada kesejahteraan psikologis dan fisik anak, seperti pemberian kasih sayang dan perhatian sehingga meningkatkan rasa aman dan kepercayaan diri baduta (Priyanti R., & Hadi, H. 2010).

Hubungan pola asuh ibu dalam praktik pengasuhan psikososial dengan status gizi (BB/PB) dinilai dengan uji korelasi *Rank Spearman*. Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* ( $p$  value = 0,079) dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik pengasuhan psikososial dengan status gizi BB/PB, dengan nilai koefisien korelasi ( $r = - 0,574$ ). Berdasarkan hasil korelasi dapat diketahui bahwa baduta dengan pola asuh yang baik memiliki kecenderungan mengalami status gizi normal yaitu 42 baduta (79,2%), sedangkan pola asuh yang baik mengalami status gizi kurang hanya 17%.

Pengasuhan psikososial yang kurang secara tidak langsung dapat menyebabkan status gizi baduta yang kurang. Beberapa faktor yang berkontribusi menyebabkan gizi kurang akibat pengasuhan psikososial yang kurang dikarenakan minimnya interaksi dan permainan yang merangsang kognitif dan emosional anak, sehingga berdampak negatif pada perkembangan fisik dan mentalnya (Handayani S., dan Rahmawati A., 2019). Dukungan emosional yang kurang berdampak pada nafsu makan anak sehingga berpengaruh pada berat badannya, disebabkan oleh kurangnya perhatian dan kasih sayang sehingga menyebabkan anak stress (Budiarti. D.A., dan Febrianty. V, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan Rini Marbu 2024, yaitu menunjukkan tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik rangsangan psikososial dengan status gizi. Hubungan pola asuh ibu dalam praktik perawatan kesehatan dengan status gizi (BB/U) dapat dilihat pada Tabel 8. Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* ( $p$  value = 0,131), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik perawatan



kesehatan dengan status gizi berdasarkan (BB/U). Koefisien korelasi ( $r = - 0,210$ ). Berdasarkan hasil crosstab pola asuh yang baik memiliki kecenderungan mengalami BB sangat kurang dan kurang sebesar 23,5%.

Tabel 8.

Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Perawatan Kesehatan dengan Status Gizi BB/U

Pola Asuh Ibu Praktik Perawatan Kesehatan	Status Gizi BB/U					
	BB Sangat Kurang & Kurang		Normal		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cukup	0	0	2	100	2	100
Baik	12	23,5	39	76,5	51	95,2
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>15,1</b>	<b>41</b>	<b>77,4</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Perawatan Kesehatan yang baik selalu diberikan bukan hanya ketika anak sedang sakit saja, status gizi anak dapat dipengaruhi oleh peranan ibu, komponen penting dalam pola asuh yaitu makanan. Pola asuh dalam praktik perawatan kesehatan sangat mempengaruhi status gizi baduta terutama berat badan baduta, apabila pola asuh baik dalam perawatan kesehatan maka dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal (Nirmala, R. 2018)

Hubungan pola asuh ibu dalam praktik perawatan kesehatan dengan status gizi (BB/PB) dapat dilihat pada Tabel 9. Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* ( $p$  value = 0,376) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dalam praktik kebersihan diri dengan status gizi BB/PB, dengan nilai koefisien korelasi ( $r = - 0,124$ ). Berdasarkan hasil crosstab diketahui pola asuh yang baik memiliki kecenderungan mengalami status gizi kurang sebesar 17,6%.

Tabel 9.

Hubungan Pola Asuh Ibu dalam Praktik Perawatan Kesehatan dengan Status Gizi BB/PB

Pola Asuh Praktik Pemberian Makan	Status Gizi BB/PB									
	Gizi Kurang		Normal		Overweight		Obesitas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cukup	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
Baik	9	17,6	40	76,5	1	2,0	1	2,0	51	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>18,9</b>	<b>41</b>	<b>77,4</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>1,9</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Pola asuh ibu dalam perawatan kesehatan yang kurang dapat menyebabkan status gizi kurang pada baduta, hal ini karena kurangnya pemantauan pertumbuhan dengan tidak melakukan penimbangan secara rutin di posyandu sehingga masalah gizi tidak dapat terdeteksi dan ditangani secara cepat, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, tidak mendapatkan imunisasi lengkap, pengobatan penyakit dan konsultasi gizi yang tidak tepat, dapat mengakibatkan baduta lebih rentan terhadap penyakit yang mempengaruhi status gizinya. Minimnya edukasi dan pengetahuan ibu tentang gizi anak terkait

perawatan kesehatan serta tidak mengikuti program edukasi dan penyuluhan kesehatan dapat menyebabkan kesalahan dalam pengasuhan yang dapat berakibat pada gizi kurang (Nirmala, R. 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh Kesehatan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh dengan status gizi baduta, dengan hasil memungkinkan ada faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi status gizi baduta, seperti pola makan, lingkungan sekitar, dan faktor genetik,

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui di wilayah Puskesmas Karangdoro terdapat baduta dengan status gizi berdasarkan indikator BB/PB sebesar 17,0% mengalami gizi kurang, 1,9% baduta dengan risiko BB lebih sebesar, serta sebesar 1,9% status gizi obesitas. Selain itu, status gizi berdasarkan indikator BB/U terdapat sebesar 7,5% dan 15,1% baduta dengan BB sangat kurang dan kurang. Nilai rata – rata pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan adalah  $\pm 22,31$  masih ada yang kurang sebesar 3,8%, pola asuh dalam praktik kebersihan diri adalah  $\pm 7,92$  dengan kategori cukup sebesar 5,7%, dan pola asuh dalam praktik perawatan Kesehatan adalah  $\pm 11,60$  dengan kategori cukup sebesar 3,8%, serta keseluruhan pola asuh dalam praktik pengasuhan psikososial adalah  $\pm 11,61$  dalam kategori baik sebesar 100%.

Analisis hubungan diketahui bahwa pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan tidak ada hubungan dengan status gizi BB/U ( $p = 0,205$ ) dan BB/PB ( $p = 0,093$ ), pola asuh dalam praktik kebersihan diri tidak berhubungan dengan status gizi (BB/U) ( $p = 0,496$ ) status gizi (BB/PB) ( $p = 0,156$ ), pola asuh ibu dalam praktik pengasuhan psikososial tidak ada hubungan dengan status gizi (BB/U) ( $p = 0,353$ ) dan tidak ada hubungan dengan status gizi (BB/PB) ( $p = 0,079$ ), dan tidak ada hubungan pola asuh ibu dalam praktik perawatan Kesehatan dengan status gizi BB/U ( $p = 0,131$ ) dan BB/PB ( $p = 0,376$ ) di wilayah Puskesmas Karangdoro.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81(1), 326-339.
- Budiarti, D. A., & Febriany, V. (2017). Pengaruh Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Baduta di Kelurahan Timbang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 89-95.
- Ellis, R., Johnson, A., & Smith, J. (2023). The Role of Maternal Education in Promoting Child Hygiene Practices in Low-Income Settings. *Journal of Public Health*, 41(2), 123-135.
- Faizah, F. (2020). Determinan Pemberian MPASI pada Bayi Usia 6-24 bulan di Posyandu Baduta Dewi Sartika Kecamatan Tandes Surabaya. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248-253*.
- Fatimah, L., (2014). Hubungan frekuensi pemberian ASI eksklusif padamas nifas dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 minggu. *Eduhealth*, 4(1).
- Handayani, S., & Rahmawati, A. (2019). Praktik Pengasuhan Psikososial dan Dampaknya Terhadap Status Gizi Baduta. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(3), 123-130.
- Hapsari, D.V.A., (2015). Hubungan Pola Asuh dan Status Gizi Anak Baduta di Rusunawa Flamboyan Cengkareng Jakarta Barat. *Skripsi dipublikasikan. Program Studi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul. Jakarta*.
- Hasibuan, T. P., & Siagian, M. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan Vii Kelurahan Sidorejo Kecamatan

- Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 116–125.  
<https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.229>
- Kamarul Zaman, M. H., Tan, K. A., Norhasmah, S., Roslee, R., ... & Norazawati, A. (2020). Determinants of poor nutritional status among Malaysian children aged 6 months to 12 years. *Nutrients*, 12(3), 671.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). “Standar Antropometri Anak”. PMK Nomor 2 tahun 2020. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 22.
- Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–7.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Resep Makanan Lokal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.  
<https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/d8a32723535961f3f2a6e44f0f8ba915.pdf>
- Kusyuantomo, Y. B. (2017). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Baduta di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun. *Kesehatan*, 69.
- Nirmala, R. (2018). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(1), 55–63.
- Pertiwi, M.R., Lestari, P. And Ulfiana, E., (2019). Relationship between parenting style and perceived information sources with stunting among children. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(4), pp.273-279.
- Priyanti, R., & Hadi, H. (2020). Analisis Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kecamatan Banyumas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 78-84.
- Putri, A.R., (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan keluarga pada kejadian stunting. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(1), pp.7-12.
- Purba, S. S. (2019). Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Kabupaten Simalugun 2018 (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Rahmawati, U.A., Theresia, E.M. and Purnamaningrum, Y.E., (2019). Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (mp-asi) dengan kejadian kurang energi protein (kep) pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas sentolo i kabupaten kulon progo tahun 2019 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Sari, V.P., (2019). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Baduta Di Posyandu Kelurahan Wirogunan Kota Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Schmidhuber, J., Tubiello, F. N., & Salvatore, M. (2020). How to feed the world in 2050: Global food security and nutrition projections. *Global Food Security*, 26, 100397.
- Setyawati, V.A.V. and Hartini, E., (2018). Buku ajar dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat. Deepublish.
- Suryana, S., & Fitri, Y. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1), 25–34.  
<https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>
- Sutisna, I., (2021). Mengenal Model Pola asuh Baumrind. *Artikel*, 1(6659).
- Titaley, C.R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A. And Dibley, M.J., (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5), p.1106.
- Ulfah, M., Maemonah, M., Purnama, S., Hamzah, N. And Khomaeny, E.F.F., (2022). Pengembangan Buku Ajar Digital Parenting: Strategi Perlindungan Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(3), pp.1416-1428.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

Winarsih, S., (2023). Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 12–24 Bulan Di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember (Doctoral dissertation, Universitas dr. SOEBANDI).