

**HUBUNGAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN *WASTING* BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOILI I DAN PUSKESMAS
SINORANG KABUPATEN BANGGAI**



**YESISKA SIRAIT
K021201052**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN *WASTING* BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOILI I DAN PUSKESMAS
SINORANG KABUPATEN BANGGAI**

**YESISKA SIRAIT
K021201052**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN *WASTING* BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOILI I DAN PUSKESMAS
SINORANG KABUPATEN BANGGAI**

YESISKA SIRAIT
K021201052

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi S1 Ilmu Gizi

pada


**PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI
HUBUNGAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DAN RIWAYAT BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN WASTING BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOILI I DAN PUSKESMAS
SINORANG KABUPATEN BANGGAI

YESISKA SIRAIT
K021201052

Skripsi

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 12 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
Pada



Program Studi S1 Ilmu Gizi
Departemen Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP 19820504 201012 1 008

Mengetahui:
Ketua Program Studi,



Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes
NIP 19820504 201012 1 008

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Wasting* Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes., dan Dr. Nurzakiah, SKM., MKM. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 13 Agustus 2024



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karuniaNya sehingga penulis mampu menyelesaikan segala rangkaian kegiatan dan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Wasting* Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai”, dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Adapun tujuan disusunnya skripsi ini sebagai syarat dalam menyelesaikan studi S1 di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Tersusunnya laporan ini tentu bukan karena kerja keras penulis semata, melainkan juga atas bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I, Ketua Program Studi Ilmu Gizi, serta menjadi dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, memberi arahan, kritik dan saran, serta motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan dan penulisan skripsi skripsi ini.
2. Ibu Dr. Nurzakiah, SKM., MKM., selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, memberikan arahan, kritik dan saran, serta motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D selaku penguji I dan Peneliti Utama MBKM Riset Mandiri Luwuk Banggai, telah memberikan kritik dan saran kepada penulis selama menguji skripsi ini, serta telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti program MBKM Riset Mandiri Luwuk Banggai.
4. Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH., dan Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes., selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis selama menguji skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen, serta staf departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Kak Abdul Fandir, S.Tr. Gz., MKM., selaku Supervisor MBKM Riset Banggai serta anggota tim yaitu Kak Ulin S.KM., dan Kak Angel S.KM., yang telah mengarahkan dan membimbing selama penelitian di Kab. Banggai.
7. Kak Dr. Hasan, selaku asisten dosen Prof. Veni, yang turut serta dalam memberikan arahan dan bimbingan mulai dari pelaksanaan MBKM Riset Mandiri hingga selama proses penulisan skripsi ini terselesaikan.
8. Bapak Ir.H. Amirudin, MM., selaku Bupati Kabupaten Banggai, serta seluruh staff pemerintahan setempat, yang telah memberikan izin serta dukungan kepada tim MBKM Luwuk Banggai selama pelaksanaan penelitian.

9. Seluruh Ibu Kader dan Bidan di Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, yang telah meluangkan waktunya, mendampingi, serta memberikan arahan selama penelitian di lapangan.
10. Seluruh balita dan orang tua selaku responden yang telah turut serta dalam penelitian ini, yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis, Bapak Riston Sirait dan Ibu Ronika Gultom, yang telah memberikan dukungan, pengorbanan, nasehat, motivasi, sehingga membuat penulis dapat menyelesaikan masa perkuliahan dan penulisan skripsi ini dengan baik.
12. Kakak Yokulies, dan adik-adik penulis Triimsgod, Enjel, Sela dan Gabe, serta saudara-saudara penulis, yang turut serta memberikan dukungan serta motivasi selama penulis menjalankan proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
13. Seluruh teman seperjuangan P2OTEIN angkatan 2020 yang telah kebersamaian penulis dari awal perkuliahan hingga masa akhir perkuliahan.
14. Teman-teman Persepeupuan Dini Putri, Andi Mutmainah, Nada Mulya, Nurfadillah Ruspa, Afiqa Apiani, Nur Hikmah, dan Asnidar, yang telah menjadi teman terdekat selama masa perkuliahan.
15. Sahabat-sahabat Yohana Adeta, Putri Sipayung, Alysa Tamba, Mela Situmorang, Iren Tindaon, dan Theresa Tampubolon, yang merupakan sahabat terdekat dan memberikan dukungan penulis selama penulisan skripsi ini.
16. Seluruh teman seperjuangan tim MBKM terkhususnya tim Balita yaitu Nadila, Idil, Zahro, Alifa, Afiqa, Wisnu, Nur Hikmah, serta Kak Maya, Kak Dian dan Kak Sandri yang telah berjuang bersama selama penelitian.
17. Seluruh orang yang mungkin terluput, yang turut berpartisipasi secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
18. Terakhir, kepada diri saya sendiri Yesiska Sirait, yang sudah berjuang dan bertahan mulai dari awal perkuliahan hingga akhir, sendirian di kota yang asing, yang tidak memiliki saudara atau teman sebelumnya, hingga akhirnya mengenal banyak orang dan menjalani banyak pengalaman.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan karena itu penulis tetap mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan khususnya bagi penulis.

Makassar, 14 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

YESISKA SIRAIT. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Wasting* Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai (dibimbing oleh Abdul Salam & Nurzakiah)

Latar belakang. *Wasting* merupakan kekurangan gizi yang menggambarkan berat badan anak kurus dibandingkan tinggi badannya dengan indikator Z-score BB/TB <-2 Standar Deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD, yang disebabkan oleh pola asuh ibu dan berat badan lahir rendah (BBLR). **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana hubungan pola asuh pemberian makan dan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita. **Metode.** Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banggai, tepatnya di Kecamatan Batui Selatan dan Kecamatan Sinorang. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berusia 24-59 bulan dengan teknik pengambilan sampel *sampling purposive*. Sampel berjumlah 98 orang balita. Analisis data menggunakan aplikasi SPSS dengan menggunakan uji *chi-square*. **Hasil.** Terdapat balita dengan status gizi *wasting* sebanyak 33,7%, balita dengan pola asuh pemberian makan yang kurang baik sebesar 29,6%, serta balita dengan berat lahir rendah sebanyak 12,2%. Hasil uji statistik yaitu pada variabel pola asuh pemberian makan, hasil nilai uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$ ($<0,05$) artinya ada hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian *wasting* balita. Lalu pada variabel BBLR menunjukkan nilai $p=0,201$ ($>0,05$) artinya tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *wasting* pada balita. **Kesimpulan.** Terdapat balita *wasting* paling banyak dengan pola asuh pemberian makan kurang baik dibandingkan dengan pola asuh baik, serta terdapat balita *wasting* paling banyak dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan berat badan lahir normal. Disarankan bagi orang tua untuk meningkatkan peran dalam pola asuh pemberian makan terutama dalam hal mengontrol dan menanggapi kebutuhan anak, agar gizi anak terpenuhi dan tidak mengalami *wasting*.

Kata Kunci : Pola Asuh Pemberian Makan, BBLR, *Wasting*

ABSTRACT

YESISKA SIRAIT. The Relationship between Parenting Patterns of Feeding and History of Low Birth Weight with the Incidence of Toddler Wasting in the Working Area of Toili I Health Center and Sinorang Health Center, Banggai Regency (supervised by Abdul Salam & Nurzakiah)

Background. Wasting is a malnutrition that describes a child's weight being thin compared to their height with a Z-score indicator BB/TB < -2 Standard Deviation (SD) to < -3 SD, which is caused by maternal parenting patterns and low birth weight (LBW). **Aim.** This study aims to determine the relationship between parenting patterns of feeding and a history of low birth weight with the incidence of toddler wasting. **Method.** This study was conducted in Banggai Regency, precisely in Batui Selatan District and Sinorang District. The type of quantitative research with a cross-sectional design. The sample was 24-59 months old with a purposive sampling technique. The sample consisted of 98 toddlers. Data analysis used the SPSS application using the chi-square test. **Results.** There were 33.7% toddlers with wasting nutritional status, 29.6% toddlers with poor parenting patterns of feeding, and 12.2% toddlers with low birth weight. The results of the statistical test, namely on the variable of parenting patterns of feeding, the results of the chi-square test value show that the p value = 0.001 (< 0.05) means that there is a relationship between parenting patterns of feeding and the incidence of wasting in toddlers. Then on the LBW variable shows a p value = 0.201 (> 0.05) meaning that there is no relationship between LBW and the incidence of wasting in toddlers. **Conclusion.** There are the most wasting toddlers with poor parenting patterns of feeding compared to good parenting patterns, and there are the most wasting toddlers with low birth weight compared to normal birth weight. It is recommended for parents to increase their role in parenting patterns of feeding, especially in terms of controlling and responding to children's needs, so that children's nutrition is met and they do not experience wasting.

Keywords: Parenting Patterns of Feeding, LBW, Wasting

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Ilmiah.....	6
1.4.2 Manfaat Institusi	6
1.4.3 Manfaat Praktis	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Umum Tentang <i>Wasting</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Wasting</i>	7
2.1.2 Faktor Penyebab <i>Wasting</i>	7
2.1.3 Dampak <i>Wasting</i>	10
2.1.4 Cara Penanganan dan Pencegahan <i>Wasting</i>	10
2.2 Tinjauan Umum Tentang Kaitan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Wasting</i>	12
2.2.1 Definisi Pola Asuh Pemberian Makan.....	12
2.2.2 Jenis-Jenis Pola Asuh Pemberian Makan	13
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Pemberian Makan	17
2.2.4 Kaitan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Wasting</i>	18
2.3 Tinjauan Umum Tentang Kaitan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian <i>Wasting</i>	25
2.3.1 Pengertian Berat Badan Lahir	25
2.3.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	25
2.3.3 Faktor Penyebab BBLR	26
2.3.4 Kaitan BBLR dengan Kejadian <i>Wasting</i>	27
2.4 Kerangka Teori	33
BAB III	34
KERANGKA KONSEP	34
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	34

3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
3.3 Hipotesis Penelitian	37
BAB IV	38
METODE PENELITIAN	38
4.1 Jenis Penelitian	38
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.3 Populasi dan Sampel	38
4.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja	40
4.5 Pengumpulan Data	40
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	44
4.7 Penyajian Data	45
4.8 Kode Etik	45
BAB V	46
HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Hasil Penelitian	46
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.1.2 Hasil Univariat	46
5.1.3 Hasil Bivariat	55
5.2 Pembahasan	56
5.2.1 Gambaran Kejadian <i>Wasting</i> Pada Balita	56
5.2.2 Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Wasting</i> Balita	57
5.2.3 Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian <i>Wasting</i> Balita	63
BAB VI	67
KESIMPULAN DAN SARAN	67
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
DAFTAR LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Menurut Kemenkes	7
Tabel 2. 2 Tabel Sintesa Variabel Pola Asuh Pemberian Makan	22
Tabel 2. 3 Tabel Sintesa Variabel Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	30
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
Tabel 5. 1 Karakteristik Umum pada Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I	47
Tabel 5. 2 Karakteristik Umum Responden Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	48
Tabel 5. 3 Gambaran Status Gizi pada Balita Menurut BB/TB (Kemenkes 2020) di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	49
Tabel 5. 4 Gambaran Nilai Hasil Pengukuran Balita Berdasarkan Karakteristik Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	49
Tabel 5. 5 Gambaran Balita <i>Wasting</i> di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	49
Tabel 5.6 Gambaran Balita <i>Wasting</i> Berdasarkan Karakteristik Umum Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	50
Tabel 5.7 Gambaran Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	54
Tabel 5.8 Gambaran Pola Asuh Pemberian Makan (<i>Demandingness</i> dan <i>Responsiveness</i>) pada Balita	54
Tabel 5. 9 Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Wasting</i> Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	55
Tabel 5.10 Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian <i>Wasting</i> Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	33
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Berat Badan Lahir Rendah dengan Wasting	34
Gambar 5.1 Gambaran Pola Asuh Pemberian Makan (<i>Demangdingness</i>) pada Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	51
Gambar 5.2 Gambaran Pola Asuh Pemberian Makan (<i>Responsiveness</i>) pada Balita di Puskesmas Sinorang dan Toili I 2023	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Informed Consent	75
Lampiran 2. 1 Kuesioner Identitas Responden.....	76
Lampiran 3. 1 Kuesioner Riwayat Kelahiran dan Morbiditas	80
Lampiran 4. 1 Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan	82
Lampiran 5. 1 Surat Kode Etik Penelitian	84
Lampiran 6. 1 Dokumentasi Penelitian	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini masalah gizi menjadi pusat perhatian kesehatan, salah satunya *malnutrition*. Malnutrisi merupakan masalah gizi yang mengacu pada kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi, ketidakseimbangan zat gizi esensial, atau gangguan pemanfaatan zat gizi. Beban ganda malnutrisi terdiri dari *undernutrition*, *overweight*, dan obesitas (WHO, 2023). *Undernutrition* adalah keadaan terjadinya ketidakseimbangan asupan makanan dengan kebutuhan. Ketidakseimbangan tersebut cenderung lebih sedikit asupan makanan dibandingkan kebutuhan energi dan zat gizi terutama protein (Wardani & Renyoet, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), *undernutrition* dikelompokkan menjadi empat yakni *wasting*, *stunting*, *underweight*, dan defisiensi mikronutrien (WHO, 2023). *Wasting* adalah salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badannya, ditandai dengan z-score BB/PB atau BB/TB kurang dari -2 SD sampai -3 SD (Kemenkes RI, 2020). Anak yang mengalami *wasting* memiliki berat badan rendah jika dibandingkan terhadap tinggi badannya atau panjang badannya, dan atau lingkaran lengan atas (LiLA) kecil, yang biasanya terjadi ketika asupan diet anak tidak memadai baik dari segi kualitas dan kuantitas dan/atau anak sering menderita penyakit infeksi (UNICEF, 2023).

Menurut UNICEF (2023), *wasting* mengancam kehidupan sekitar 6,8% atau 45 juta anak di bawah usia lima tahun secara global. Asia termasuk tertinggi dengan total 9,3% balita *wasting*. Bagian Asia Tenggara memiliki kasus *wasting* 7,8% dari seluruh total balita yang terkena *wasting*. Indonesia termasuk kelompok negara tinggi (*high*) yang memiliki prevalensi *wasting* menurut data tahun terbaru di setiap negara yang telah dirangkum pada UNICEF/WHO/World Bank Group dengan presentase 10,2% (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2023).

Balita *wasting* di Indonesia berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 0,6%, yaitu pada tahun 2021 sebesar 7,1% meningkat menjadi 7,7% pada tahun 2022. Salah satu provinsi di Indonesia, yaitu Provinsi Sulawesi Tengah menjadi provinsi peringkat ketiga tertinggi balita *wasting* di Indonesia yaitu sebesar 11,3% (Kemenkes, 2022). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, presentase balita *wasting* di Indonesia sebesar 6,4%. Provinsi Sulawesi Tengah memiliki balita *wasting* sebesar 9,7% (SKI, 2023).

Kabupaten Banggai merupakan salah satu kabupaten yang ada di Sulawesi Tengah yang memiliki prevalensi *wasting* tinggi daripada beberapa kabupaten lainnya dengan presentase sebesar 10,4%. Sedangkan prevalensi

wasting di kabupaten lain yang berada di Sulawesi Tengah seperti di Kabupaten Banggai Laut sebesar 9,8%, Kabupaten Buol 8,8%, Kabupaten Morowali Utara 8,7%, Kabupaten Banggai Kepulauan 8,3%, Kabupaten Morowali 7,6%, serta Kabupaten Poso 6,8% (Kemenkes, 2022a). Puskesmas Toili I yang terletak di Kecamatan Toili dan Puskesmas Sinorang di Kecamatan Sinorang merupakan puskesmas yang ada di Kabupaten Banggai, dimana pada tahun 2022 terdapat 107 dengan presentase 4,1% kasus balita *wasting* di Puskesmas Toili I, sedangkan Puskesmas Sinorang terdapat 38 balita *wasting* dengan presentase 7,7% (Dinkes Kab. Banggai, 2022). Lalu berdasarkan data EPPGBM 2023, prevalensi *wasting* di Puskesmas Toili I meningkat menjadi 133 balita *wasting*, dan di Puskesmas Sinorang terdapat 31 balita *wasting* (EPPGBM, 2023).

Masalah *wasting* yang masih meningkat memerlukan perhatian khusus serta penanganan yang serius karena hal tersebut berhubungan dengan morbiditas dan kematian (mortalitas). Tumbuh kembang yang terjadi saat balita akan berdampak pada individu di masa yang selanjutnya. Jika anak mengalami ketidakesesuaian atau kegagalan tumbuh kembang, tidak teridentifikasi dan tidak mendapat tindakan yang baik, maka anak tidak dapat mencapai pertumbuhan yang maksimal. Hal tersebut dapat berdampak pada berkurangnya kualitas generasi penerus bangsa dimasa depan (Soedarsono & Sumarm, 2021).

Dampak *wasting* pada anak adalah mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis, kurang bergaul dengan sesama anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, anak tersebut akan mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan resiko kematian. Dampak tersebut akan merugikan bangsa dan dapat menyebabkan *lost generation* jika dialami oleh banyak anak dan tidak dilakukan penanggulangan terhadap penyakit tersebut. Di masa yang akan datang, anak tersebut akan memiliki produktivitas yang kurang serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia (Abidin dkk., 2018).

Untuk mencegah dampak *wasting*, perlu diketahui faktor penyebabnya terlebih dahulu. *Wasting* merupakan kelompok gizi kurang, yang secara langsung disebabkan oleh inadekuat nutrisi dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab pokok masalah gizi kurang meliputi ketahanan pangan yang tidak memadai, pola asuh ibu, dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Afriyani dkk., 2016). Pola asuh ibu merupakan kebutuhan tumbuh kembang anak, meliputi cara berinteraksi, menumbuhkan sikap, menanamkan nilai-nilai, dan akhlak. Pola asuh difokuskan pada pola asuh pemberian makan karena sangat mempengaruhi status gizi anak. Kurangnya kesadaran orang tua dalam berkontribusi terhadap pola asuh akan menghasilkan praktik pemberian makan

anak yang buruk. Orang tua yang melibatkan pola asuh yang baik dalam praktik pemberian makan berpeluang memiliki anak dengan perilaku makan yang baik. Orang tua yang melakukan pembatasan dan tekanan makan pada anak dapat menghasilkan pola asuh yang kurang baik (Gustina *et al.*, 2020).

Ada 4 jenis pola asuh pemberian makan yaitu pola asuh otoriter, otoritatif, permisif, dan pengabaian. Jenis-jenis tersebut merupakan hasil kombinasi dari dua aspek yaitu *demandingness* (D) yang menunjukkan seberapa besar peran orang tua dalam menuntut anak untuk makan, mengontrol jumlah dan jenis asupan anak, serta aspek *responsiveness* (R) yang menunjukkan seberapa besar peran orang tua dalam mendampingi anak dan tanggap terhadap kebutuhan anak terkait makan (Yumni & Wijayanti, 2017). Pola asuh tipe permisif dapat disebut sebagai pola asuh yang toleran atau penuh kesabaran. Pengasuhan tipe ini menunjukkan tuntutan (*demandingness*) rendah dan daya tanggap tinggi (*responsiveness*) dengan sedikit aturan tetapi keterlibatan tinggi pada kebutuhan anak. Pola asuh pemberian makan tipe otoriter merupakan gabungan *demandingness* yang tinggi dan *responsiveness* yang rendah. Pola asuh tipe pengabaian merupakan gabungan dari aspek *demandingness* dan *responsiveness* yang keduanya rendah. Sebaliknya, tipe pola asuh demokratis atau otoritatif merupakan tipe pola asuh yang paling ideal, terdapat keseimbangan antara aspek *demandingness* dan *responsiveness* yang keduanya tinggi (Rofiqoh dkk., 2021).

Pola asuh otoritatif atau demokratis merupakan pola asuh yang baik dalam pemberian makan anak dibandingkan dengan pola asuh permisif, otoriter, dan pengabaian karena orang tua yang mampu menerapkan pola asuh otoritatif dalam praktik pemberian makan mampu meningkatkan nafsu makan anaknya sehingga mampu meningkatkan kesehatan anaknya dibandingkan dengan pola asuh lainnya (Morales *et al.*, 2024). Jika pola asuh merupakan kombinasi dari aspek *demandingness* ataupun *responsiveness* yang rendah, dimana *demandingness* yang rendah menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan, sedangkan *responsiveness* rendah menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan. Maka, dapat dikatakan bahwa pola asuh tersebut kurang baik. Pola asuh yang baik jika aspek *demandingness* ataupun *responsiveness* keduanya tinggi (Gunawan dkk., 2020).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh berhubungan dengan kejadian *wasting* balita yang ditunjukkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina *et al.*, (2020) dalam penelitiannya yang menggunakan kuesioner yang sama dari *Child Parental Feeding Style Questionnaire* (PFSQ), gaya pemberian makan orang tua dikategorikan ke dalam dua kategori: gaya

pemberian makan orang tua yang baik jika skor totalnya ≥ 45 ; gaya pemberian makan orang tua kurang baik jika skor total < 45 . Hasil penelitiannya yaitu pola asuh pemberian makan orang tua mempunyai hubungan dengan kejadian status gizi anak, dimana anak yang orang tuanya memiliki pola asuh pemberian makan yang buruk mempunyai kemungkinan 2,89 kali lebih besar untuk mengalami gangguan status gizi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pola asuh pemberian makan orang tua yang baik. Pernyataan ini didukung juga oleh penelitian Dewi dkk. (2023) yang juga menggunakan kuesioner yang sama, dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *parental feeding style* terhadap status gizi pada anak. Akan tetapi, hasil penelitian Berliana & Umaroh (2023) dalam penelitiannya yang menggunakan variabel bebas dalam pola asuh pemberian makan terdiri dari 11 soal tentang *demandingness* dan 7 soal tentang *responsiveness*, menghasilkan bahwa tidak didapatkan hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan status gizi pada balita dengan nilai *p-value* 0,081.

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *wasting* adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (Muliyati dkk., 2021). Pada tahun 2020, 19,8 juta bayi baru lahir, atau sekitar 14,7 persen dari seluruh bayi yang lahir secara global pada tahun tersebut, menderita berat badan lahir rendah. Bayi-bayi ini lebih mungkin meninggal pada bulan pertama kehidupannya dan bayi-bayi yang selamat akan menghadapi konsekuensi seumur hidup termasuk risiko tinggi terhambatnya pertumbuhan (Unice/WHO, 2023). Sedangkan mengacu pada SSGI 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2% sejak tahun 2021 hingga 2022 (Kemenkes, 2022a). Lalu berdasarkan SKI 2023, presentase bayi yang lahir < 2.500 gram sebanyak 6,2%. Ini berarti belum adanya perubahan atau penurunan angka BBLR di Indonesia. Provinsi Sulawesi Tengah memiliki presentase bayi yang lahir < 2.500 gram sebesar 8,7% (SKI, 2023).

BBLR (berat badan kurang dari 2500 g) merupakan indikator kesehatan yang penting bagi kelangsungan hidup bayi. Anak-anak mempunyai risiko lebih tinggi terkena penyakit dan kematian karena berat badan lahir rendah. Faktor-faktor seperti lama kehamilan, tingkat pendidikan orang tua, status sosial ekonomi rendah, anemia ibu, jarak kelahiran dan infeksi yang berhubungan erat dengan BBLR. BBLR mempunyai konsekuensi jangka panjang terhadap perkembangan pascakelahiran, peningkatan risiko gangguan pernapasan, cacat mental, serta masalah asupan makanan. BBLR dapat berdampak langsung terhadap kesehatan anak khususnya *stunting* dan *wasting*. Maka dapat dikatakan adanya korelasi yang kuat antara BBLR dan *wasting* (Abbas et al., 2021).

Bayi yang lahir BBLR sering kali mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya (*inadequate catch up growth*). Risiko hambatan pertumbuhan akan semakin diperparah apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan makanan yang kurang pada masa dua tahun pertama kehidupannya. Masa dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan sangat menentukan terhadap status gizi pada masa dewasa (Ruaida & Soumokil, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Werdani (2023) bahwa hasil penelitiannya yaitu terdapat hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian *wasting*. Pernyataan tersebut didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Jana *et al.* (2023) yang mengatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih besar kemungkinannya untuk mengalami *wasting* (95%) pada masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang lahir normal. Akan tetapi, hasil penelitian yang dilakukan oleh Abidanovanty *et al.* (2023) menghasilkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara BBLR dengan status gizi anak.

Berdasarkan data-data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di daerah tersebut dikarenakan prevalensi *wasting* yang masih meningkat. Lalu, berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, masih terdapat kesenjangan antara ada atau tidaknya hubungan faktor-faktor penyebab tersebut dengan kejadian *wasting*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Wasting* Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan pola asuh pemberian makan dan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan pola asuh pemberian makan dan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.

2. Untuk mengetahui hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan baru terkait penyebab *wasting* pada balita, terutama terkait bagaimana hubungan pola asuh pemberian makan dan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita, yang dapat menjadi pertimbangan dalam mengembangkan intervensi pencegahan *wasting* pada balita.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan data terkini kepada Kecamatan Moilong dan Batui Selatan, Kabupaten Banggai, terkait balita yang menderita *wasting*, serta hubungan pola asuh pemberian makan dan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita, yang diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan dan intervensi kesehatan di Kecamatan Moilong dan Batui Selatan, Kabupaten Banggai.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam *assessment wasting* pada balita, bagaimana hubungan pola asuh pemberian makan dan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita, serta menambah keterampilan penelitian penulis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang *Wasting*

2.1.1 Definisi *Wasting*

Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. *Wasting* merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang menggambarkan berat badan anak yang terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya dengan indikator Z-score BB/TB <-2 Standar Deviasi (SD) sampai dengan <-3 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2022c).

Masalah *wasting* ini dapat mengancam kesehatan jiwa, baik dari segi gizi buruk maupun dampak terhadap suatu penyakit. *Wasting* pada anak merupakan gejala kurang gizi akut, biasanya sebagai akibat dari asupan makanan yang tidak mencukupi atau tingginya kejadian penyakit infeksi. *Wasting* dapat merusak fungsi sistem kekebalan dan dapat menyebabkan peningkatan keparahan dan durasi serta kerentanan terhadap penyakit menular dan peningkatan risiko kematian. Selain itu, anak yang mengalami *wasting* juga berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi, penurunan kemampuan belajar, kemampuan kognitif, anggaran pencegahan dan perawatan yang meningkat dan penurunan produktivitas kerja (Zukhrina & Yarah, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan gizi kurang (*wasting*) adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan satu atau lebih hal-hal berikut (Kemenkes RI, 2020):

1. BB/PB atau BB/TB berada pada -3 sampai dengan -2 standar deviasi.
2. Lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 12,5 (*wasting*) sampai dengan 11,5 cm (gizi buruk) pada balita usia 6-59 bulan.

Tabel 2. 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Menurut
Kemenkes 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD sd +1SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber : Kemenkes 2020

2.1.2 Faktor Penyebab *Wasting*

Faktor yang menyebabkan *wasting* telah dijelaskan oleh *United Nations International Children Emergency Fund* (UNICEF) dan telah digunakan secara internasional. Pertama, penyebab langsung adalah asupan makanan atau infeksi, atau kombinasi keduanya. Kedua, faktor-faktor penyebab tidak langsung. Ketiga, masalah utama yaitu kemiskinan, karakteristik keluarga, dan sosiodemografi. Keempat, masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi (Sari, 2022).

Asupan makanan menjadi faktor penyebab langsung balita terkena *wasting*. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak, balita sangat memerlukan asupan nutrisi yang adekuat seperti energi dan protein. Asupan makanan yang dikonsumsi merupakan salah satu kebutuhan utama sebagai penunjang kesehatan tiap orang, makanan berperan besar dalam kelangsungan hidup. Adapun makanan yang dikonsumsi dapat menjadi sebagai sumber tenaga, pemenuhan kebutuhan pertumbuhan, memelihara serta mengganti sel-sel tubuh yang telah mati (Syarfaini dkk., 2022).

Penyebab langsung lainnya yaitu penyakit infeksi. Faktor dominan terjadinya *wasting* pada balita adalah penyakit infeksi, balita yang sering menderita penyakit infeksi berisiko 3,512 kali mengalami *wasting* dibandingkan anak yang tidak menderita penyakit infeksi. Kurang gizi pada anak menurunkan sistem imun yang akhirnya akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Keadaan kurang gizi mempunyai efek terhadap mekanisme pertahanan terhadap antigen, serta berpengaruh juga terhadap respon imun yang lebih khusus. Penurunan respon seperti itulah yang menyebabkan virus dengan mudah menginfeksi dan bereplikasi, sehingga timbullah penyakit infeksi pada anak tersebut. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi (Tambunan, 2019).

Kedua, faktor penyebab tidak langsung. Penyebab-penyebab tidak langsung ini meliputi kerawanan pangan rumah tangga atau tidak tersedianya dan kurangnya akses ke kuantitas dan kualitas makanan, pola pengasuhan dan pemberian makan yang buruk, lingkungan yang tidak sehat meliputi air dan fasilitas sanitasi yang buruk, serta akses terbatas ke layanan kesehatan dasar masyarakat yang berkualitas. Faktor asupan makan yang berhubungan langsung dengan status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh pola pengasuhan yang tidak baik serta kondisi ketahanan pangan pada rumah tangga, oleh karena itu secara tidak langsung kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi keadaan gizi

balita terkait dengan aspek ketersediaan pangan, kualitas dan kuantitas pangan, serta cara pemberian makan pada balita (Saraswati dkk., 2021).

Pola pengasuhan akan mempengaruhi status gizi anak secara tidak langsung. Pengasuhan dapat dilakukan melalui praktik pemberian makanan, perawatan kesehatan anak, praktik sanitasi, dan stimulasi perkembangan psikososial anak. Pengasuhan ditentukan oleh sumber daya dalam keluarga antara lain pengetahuan, pendidikan, kesehatan ibu serta dukungan sosial. Pola asuh sendiri merupakan praktik yang dilakukan pengasuh seperti ibu, bapak, nenek, atau orang lain dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional anak dan pemberian stimulasi yang anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang. Pemberian dan kualitas makanan pada bayi sangat bergantung pada pengetahuan dan pendidikan ibu serta ketersediaan bahan makanan tersebut (Putri, 2020).

Penyebab dasar terjadinya *wasting* yaitu termasuk tidak tersedianya sumber daya (manusia, keuangan, struktural) dalam konteks sosial, ekonomi dan politik yang dapat mencegah keluarga mencapai pemenuhan gizi yang tepat. Status ekonomi akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga, konsumsi pangan, hingga secara tidak langsung berdampak pada status gizi, terutama pada anak. Pendapatan rumah tangga merupakan ukuran penting dari kapasitas sebuah rumah tangga untuk membeli elemen-elemen penting yang terkait dengan peningkatan gizi anggota keluarga seperti makanan, air, sanitasi, dan perawatan kesehatan (Septariana dkk., 2023).

Selain faktor di atas, berdasarkan kerangka konseptual UNICEF tahun 2020 tentang determinan gizi ibu dan anak, faktor risiko gizi kurang berasal pada empat tingkatan, yaitu faktor distal, faktor perantara, faktor langsung, dan faktor bawaan anak. Faktor-faktor risiko tersebut saling mempengaruhi pada tingkat yang berbeda-beda, mulai dari faktor distal, menengah, langsung, atau anak-anak yang mempengaruhi kekurangan gizi. Berat badan anak yang rendah saat lahir dikaitkan dengan peningkatan anak mengalami kekurangan gizi (Maniragaba *et al.*, 2023).

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram yang merupakan konsekuensi dari praktik diet yang tidak adekuat selama masa kehamilan yang kemudian dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak. Berat lahir merupakan determinan penting yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa bayi. BBLR menyebabkan anak lebih rentan mengalami penyakit infeksi yang kemudian dapat menyebabkan kekurangan gizi. Anak yang lahir dengan berat badan rendah rentan mengalami diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), serta berisiko mengalami penyakit komplikasi

pada anak BBLR seperti anemia, gangguan paru-paru kronis, serta penurunan nafsu makan (Werdani, 2023).

2.1.3 Dampak *Wasting*

Wasting memiliki dampak yang besar sehingga masih dikatakan sebagai salah satu masalah dalam kesehatan masyarakat. Anak balita yang *wasting* secara tidak langsung dapat mengalami defisiensi zat gizi yang pada akhirnya dapat berdampak terhadap kesehatan pertumbuhan, penyakit infeksi, dan kecerdasan anak. Keadaan kurang gizi yang tidak teratasi pada masa balita dapat mempengaruhi *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan di usia selanjutnya (Mulyati dkk., 2021).

Balita *wasting* dapat menyebabkan kurang optimalnya pertumbuhan anak dan menghambat pembentukan otot pada anak. Selain itu, balita yang *wasting* akan memiliki sistem imun yang lemah dan mengakibatkan anak mudah terserang penyakit seperti flu, batuk, diare, ataupun penyakit infeksi yang lebih berat. *Wasting* juga berdampak pada terhambatnya tumbuh kembang otak pada balita. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi otak secara permanen termasuk menurunkan daya berpikir (Syarfaini dkk., 2022).

Adapun dampak lain yang ditimbulkan oleh *wasting* yaitu perlambatan gerak lambung dan penurunan sekresi lambung, anemia, berkurangnya volume jantung, hilangnya otot-otot pernapasan, penumpukan lemak dalam hati, memudahkan infeksi, terjadinya penurunan daya eksplorasi pada lingkungan, kenaikan frekuensi menangis, penurunan interaksi sesamanya, kurangnya perasaan gembira, cenderung menjadi apatis, gangguan kognitif, turunnya kemampuan belajar, gangguan tingkah laku, hingga meningkatkan resiko kematian (Sari, 2022).

2.1.4 Cara Penanganan dan Pencegahan *Wasting*

Gizi buruk merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan Kesehatan, sesuai arah kebijakan RPJMN 2020-2024, target tahun 2024 adalah menurunkan prevalensi *wasting* menjadi 7% dan *stunting* menjadi 14%. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan gizi buruk pada balita, antara lain melalui penyusunan Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, penguatan deteksi dini, edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang, pembentukan *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) sebagai pusat pemulihan gizi di fasilitas kesehatan, serta peningkatan kapasitas tim asuhan gizi dalam tata laksana gizi buruk pada balita. Semua upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pencapaian target RPJMN 2024

yaitu 60% Puskesmas di seluruh Indonesia mampu memberikan pelayanan tata laksana gizi buruk dan 90% balita gizi buruk mendapat pelayanan sesuai dengan tata laksana gizi buruk (Kemenkes, 2020).

Wasting (gizi kurang dan gizi buruk) termasuk masalah gizi anak yang bisa berakibat fatal, namun bisa dicegah. Menurut UNICEF (2023a), *wasting* dapat dicegah dengan cara berikut ini :

1. Pemberian makan yang tepat pada balita

Pemberian ASI eksklusif sejak bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan, tanpa makanan dan minuman lain bahkan air putih sekalipun, karena ASI telah mengandung semua zat gizi penting yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Setelah 6 bulan, makanan pendamping ASI yang berkualitas dalam jumlah, jenis dan frekuensi yang cukup diberikan kepada balita, dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun atau lebih.

2. Pemberian imunisasi dasar yang lengkap

Pada usia balita, daya tahan tubuh anak belum terbentuk dengan sempurna, sehingga imunisasi sangat penting untuk memberikan perlindungan bagi balita dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Memberikan vitamin A 2 kali setahun

Selain imunisasi, pemberian vitamin A bermanfaat untuk memperkuat daya tahan tubuh anak dan mencegah penyakit yang sering terjadi pada balita seperti campak dan diare yang bisa menyebabkan *wasting*. Kapsul vitamin A biasanya tersedia setiap bulan Februari dan Agustus di posyandu atau layanan kesehatan terdekat lainnya.

4. Segera bawa balita sakit ke fasilitas kesehatan terdekat

Balita yang sakit disarankan untuk segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penanganan balita sakit perlu dilakukan segera agar tidak sampai mengganggu tumbuh kembang anak.

5. Rutin ke Posyandu

Rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan lain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Kunjungan ke posyandu sebaiknya dilakukan setiap bulan, untuk deteksi dini jika terjadi gangguan tumbuh kembang anak.

6. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

Menerapkan pola hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Menjaga kebersihan lingkungan rumah agar terhindar dari bakteri dan virus penyebab *wasting*.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Kaitan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian *Wasting*

2.2.1 Definisi Pola Asuh Pemberian Makan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pola asuh terdiri dari dua kata yaitu “pola” dan “asuh” yang artinya, pola yaitu “sistem atau cara kerja”, “yang tetap”. Sedangkan asuh berarti menjaga, merawat dan mendidik anak kecil, membimbing (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga.

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga terutama ibu atau pengasuh untuk memberikan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Hal tersebut akan membuat tumbuh kembang anak menjadi baik. Pertumbuhan secara fisik, mental dan sosial anak akan mengikuti berdasarkan pola asuh yang baik. Pola asuh dapat dilakukan melalui perilaku ibu ke anak, kedekatan ibu dan anak, pemberian makanan, merawat dan menjaga kebersihan anak. Pola asuh pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dilihat dari segi makanan yang dikonsumsi oleh anak, tetapi sikap ibu untuk mengawasi dalam pemberian makan dapat menungjung status gizi balita (Widyanata dkk., 2020).

Pola asuh yang baik harus diterapkan sejak balita. Balita dari kecil mulai mempelajari banyak keterampilan. Balita mulai usia 2 tahun telah mengembangkan tanggapan (*response*) kepada orang tua, ini tercermin dalam perilaku mencari perhatian yang ditujukan kepada orang tua, sehingga anak mempunyai keterampilan dalam interaksi. Maka dari itu, diperlukan pola pengasuhan yang baik mengenai respon dan tanggapan untuk anak balita dimulai usia 2 tahun. Diperlukannya daya tanggap anak dan orang tua dapat mengarah pada sikap tanggap timbal balik dari keduanya. Hal ini didasarkan pada pola pengasuhan balita mulai usia 2 tahun akan berdampak secara positif dalam kegiatan-kegiatan seperti bekerja sama dengan temannya saat bermain bersama, atau dalam menyelesaikan tugasnya, dan orang tua yang selalu siap untuk membantu memberikan solusi (Gosselin & Forman, 2012).

Pada masa balita, merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Pertumbuhan dan perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang dilakukan orang tua. Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh pemberian makan pada anak turut dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan kebudayaan. Terdapat suatu situasi di mana ibu akan peduli dan mengontrol kebiasaan makan anak

sehingga anak dapat makan secara teratur. Di sisi yang lain, ada pula kondisi di mana seorang ibu tidak peduli atau terpaksa dalam mengasuh anak. Hal ini akan berakibat pada anak yang terbiasa sulit makan serta banyak menyisakan makanan (M. R. N. Sari & Ratnawati, 2018).

Pola asuh pemberian makan adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang balita. Faktor pola asuh pemberian makan yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh yang baik meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan anak (Rajagukguk, 2022).

2.2.2 Jenis-Jenis Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh merupakan hubungan yang dibangun oleh orang tua dan anak dalam memenuhi kebutuhan fisik dan non fisik anak. pemenuhan kebutuhan fisik meliputi makan, minum, dan lain-lain, sedangkan pemenuhan non fisik meliputi kasih sayang, perhatian, empati, perhatian, dan lain-lain. Pola asuh orang tua dibagi menjadi dua dimensi yaitu pola asuh *demandingness* dan pola asuh *responsiveness*. Dalam hal pemberian makan pola asuh *demandingness* dan pola asuh *responsiveness* meliputi sejauh mana orang tua memberikan tuntunan dan kontrol kepada anak untuk makan. Orang tua yang memberikan perhatian, pengertian dan mendengarkan keinginan anak dalam pemberian makanan gizi seimbang disukai oleh anak. Pola asuh orang tua mempengaruhi status gizi karena pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya dilihat dari asupan gizi akan tetapi kasih sayang, perhatian, kenyamanan, dan pola asuh yang baik. Pola asuh orang tua mempunyai hubungan yang penting dengan status gizi anak, semakin baik pola asuh yang diberikan atau diterapkan orang tua maka semakin baik pula status gizi anak, dan sebaliknya jika orang tua memberikan atau menerapkan pola asuh yang buruk kepada anak maka status gizi anak juga akan terganggu. Orang tua diharapkan mampu memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap anak, akan tetapi ada juga orang tua yang sibuk dengan urusannya, ada juga yang bekerja, sehingga anak kurang diperhatikan terutama dalam hal pemberian makanan dan hal itu akan menyebabkan masalah gizi dan mempengaruhi status gizi anak (Iskandar dkk., 2022).

1. Dimensi Tuntutan (*Demandingness*)

Tuntutan orang tua mengacu pada "klaim yang dibuat orang tua terhadap anak-anaknya berdasarkan tuntutan kedewasaan, pengawasan, upaya disipliner, dan kesediaan untuk menghadapi anak yang tidak patuh". Tuntutan orang tua dalam sebagian besar penelitian mengenai pengasuhan anak telah dikonseptualisasikan

sebagai pengawasan orang tua dan disiplin yang konsisten, untuk mendorong kepatuhan (Liu *et al.*, 2021). Dalam menggambarkan gaya pengasuhan, menggunakan praktik pemberian makan yang terkait dengan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dan tuntutan (*demandingness*). Domain tuntutan mencakup hal-hal yang berkaitan dengan kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan kepada anak (Benítez *et al.*, 2019).

Pola asuh tuntutan adalah pola asuh yang berkaitan dengan orang tua memiliki berbagai tuntutan mengenai keinginannya terhadap anak seperti anak sebagai bagian dari keluarga, disiplin, harapan perilaku anak saat dewasa, upaya dalam menghadapi masalah perilaku anak yang diwujudkan dalam tindakan kontrol dan regulasi orang tua. Kaitannya dengan pemberian makan, dimensi ini membahas sejauh mana ibu mendorong anaknya untuk makan. Pola asuh orang tua yang menuntut tinggi erat kaitannya dengan pola asuh otoriter (Karomah dkk., 2024).

2. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah elemen yang sangat diperlukan dalam interaksi orang tua-anak yang dikonseptualisasikan sebagai kepekaan terhadap kebutuhan anak dan melibatkan penerimaan, dukungan, dan cinta. Pola asuh yang ditandai dengan penerimaan, dukungan, dan kehangatan dapat melindungi anak dari dampak peristiwa kehidupan yang negatif. Selain itu, perilaku dukungan dan kasih sayang orang tua juga dapat menjadi model bagi anak untuk ditiru melalui proses pembelajaran sosial (Liu *et al.*, 2021).

Dalam menggambarkan gaya pengasuhan, menggunakan praktik pemberian makan yang terkait dengan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dan tuntutan (*demandingness*). Domain daya tanggap mencakup item yang berkaitan dengan waktu dan tempat yang dipilih untuk makan, respons orang tua terhadap sinyal lapar dan kenyang yang ditunjukkan balita, dan minat dalam makanan anak-anak. Perilaku makan responsif telah dikaitkan secara positif dengan asupan makanan anak, sehat pertumbuhan, dan perkembangan anak. Pada sebaliknya, pendekatan pemberian makan oleh pengasuh tidak responsif seperti tanda-tanda lapar atau kenyang pada anak dikaitkan dengan rendahnya kapasitas pengaturan diri bayi yang berkaitan dengan status gizi pada anak (Benítez *et al.*, 2019).

Pola asuh baik menunjukkan pengasuhan lebih banyak menggunakan *responsive feeding* yaitu hubungan timbal balik antara anak dan pengasuh dengan komunikasi secara verbal dan non-verbal terkait perasaan lapar dan kenyang yang diikuti respon dari pengasuh.

Lima prinsip utama *responsive feeding*, yaitu menyuapi langsung atau membantu anak makan sendiri, memberi makan perlahan, sabar dan mendorong anak untuk makan, respon terhadap penolakan makan, memberi makan di lingkungan yang aman, dan waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasahi. *Responsive feeding* dapat dilakukan untuk menanggulangi kejadian *picky eating* karena *responsive feeding* dapat meningkatkan kemampuan *self-feeding* anak dan respons terhadap bahasa verbal ibu, melatih anak untuk mengonsumsi makanan keluarga dan makan sendiri (*self feeding*). Selain itu, melatih anak untuk berperilaku makan yang baik, disiplin, dan dapat menghargai makanan dan waktu makan (Lukitasari, 2020).

Pola asuh daya tanggap adalah seberapa sensitif ibu atau pengasuh dalam mengerti kebutuhan anaknya saat memberi makan. Pola asuh *responsive* yang tinggi erat kaitannya dengan pola asuh *permissive* (memanjakan). Dalam pola asuh ini, orang tua memberikan kebebasan anak untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan yang balita inginkan. Jika balita tidak ingin makan maka orang tua menawarkan makanan yang disukai anak agar anak dapat makan (Karomah dkk., 2024).

Gaya pengasuhan adalah konstruksi perilaku umum yang menetapkan konteks emosional dimana orang tua dan anak berinteraksi. Hal ini memiliki dua dimensi yaitu *demandingness* atau tuntutan (seberapa besar kendali yang dilakukan orang tua), dan *responsiveness* atau daya tanggap (kehangatan dan penerimaan dalam menanggapi kebutuhan anak-anak mereka). Dalam dua dimensi ini, ada empat jenis gaya pengasuhan yang berbeda-beda, yaitu pengasuhan otoritatif, terkait dengan tingkat tuntutan (*demandingness*) yang tinggi serta daya tanggap (*responsiveness*) yang tinggi terhadap anak; pola asuh otoriter terkait dengan tingginya tuntutan (*demandingness*) namun rendahnya daya tanggap (*responsiveness*); pola asuh permisif yang memadukan tingkat tuntutan (*demandingness*) yang rendah dan daya tanggap (*responsiveness*) yang tinggi terhadap kebutuhan anak; dan pola asuh yang tidak terlibat (mengabaikan) yang berhubungan dengan rendahnya tuntutan (*demandingness*) dan rendahnya daya tanggap (*responsiveness*). Gaya pengasuhan otoritatif (*demandingness* dan *responsiveness* keduanya tinggi) umumnya dikaitkan dengan hasil anak yang paling positif, seperti prestasi sekolah yang lebih tinggi dan lingkungan makanan di rumah yang lebih positif (Shloim *et al.*, 2015).

Pengasuhan dengan tingkat tuntutan (*demandingness*) yang tinggi serta daya tanggap (*responsiveness*) yang tinggi terhadap anak,

menekankan pada individualitas anak, mendorong anak agar belajar mandiri, namun orang tua tetap memegang kendali atas anak. Pola asuh seperti ini merupakan pola asuh yang paling relevan dan dapat menimbulkan keserasian terhadap tuntutan orang tua dan kehendak anak untuk melakukan tindakan. Karena dalam pola asuh ini menghendaki adanya diskusi sehingga anak menjadi terbuka, anak memiliki inisiatif untuk bertindak dan terjadinya koordinasi antara orang tua dan anak. Hal ini jelas dapat membangun relasi yang baik antara orang tua dan anak (Sonia & Apsari, 2020).

Pada kaitannya dengan pola asuh pemberian makan, jenis pola asuh bersifat tuntutan (*demandingness*) yang tinggi serta daya tanggap (*responsiveness*) yang tinggi terhadap anak, orang tua tetap membuat tuntutan atau permintaan untuk anak mereka. Tetapi orang tua pada pola asuh ini lebih bersifat waspada, seperti memberikan alasan kepada anak dalam mematuhi aturan yang diberikannya pada saat makan, dan memastikan bahwa anak mereka dapat mengikuti aturan makan tersebut. Selain itu, orang tua lebih menerima dan responsif dibandingkan pada pola asuh yang lainnya (Suharmanto & Wardan, 2019).

Lalu untuk pola asuh dengan tingginya tuntutan (*demandingness*) namun rendahnya daya tanggap (*responsiveness*). Pola pengasuhan ini menetapkan aturan atau perilaku yang dituntut untuk diikuti secara kaku dan tidak boleh dipertanyakan. Pola asuh ini cenderung menjadikan anak menjadi kurang terbuka kepada orang tua, menarik diri, penentang norma, penakut dan tidak memiliki inisiatif karena orang tidak membuka ruang diskusi terhadap anak. Hal ini menyebabkan tuntutan dari orang tua tidak mendapatkan titik temu dengan kehendak anak untuk melakukan suatu tindakan dalam hidupnya (Sonia & Apsari, 2020).

Lalu pola asuh yang memadukan tingkat tuntutan (*demandingness*) yang rendah dan daya tanggap (*responsiveness*) yang tinggi terhadap kebutuhan anak. Pola asuh ini merupakan pengasuhan tanpa penerapan disiplin pada anak. Pola asuh ini menghendaki anak untuk melakukan apapun tanpa adanya tuntutan orang tua terhadap anak. Karena pola asuh ini menghendaki anak untuk melakukan apapun maka anak akan terbiasa untuk menentukan apapun keputusannya sendiri, dalam hal ini anak menjadi egois. (Sonia & Apsari, 2020). Pada pola asuh pemberian makan ini, memberikan sedikit tuntutan (*demandingness*) dan mengizinkan anak-anak mereka untuk bebas mengekspresikan perasaan mereka saat makan. Selain itu, orang tua dengan pola pengasuhan seperti ini tidak memantau kegiatan anak-anak mereka dan jarang melakukan kontrol yang kuat terhadap perilaku anak mereka. Orang tua ini juga jarang mendisiplinkan anak-anak mereka serta antara orang tua

dan anak kurang adanya komunikasi (Suharmanto & Wardan, 2019).

Pola asuh yang tidak terlibat (mengabaikan) yang berhubungan dengan rendahnya tuntutan (*demandingness*) dan rendahnya daya tanggap (*responsiveness*). Tipe ini memiliki sedikit kesamaan dengan tipe atau bentuk pola asuh sebelumnya, sebuah kebiasaan dimana orang tua tidak mau terlibat pada kehidupan anaknya bahkan anak cenderung dibiarkan sesuai apa yang diinginkan anak (Handayani dkk., 2020).

Berdasarkan penjelasan pola asuh di atas, bentuk pola asuh yang dimensi tuntutan (*demandingness*) yang tinggi, serta daya tanggap (*responsiveness*) yang tinggi terhadap anak, merupakan pola asuh yang lebih positif karena lebih memprioritaskan kepentingan anak, namun juga tidak ragu-ragu dalam mengendalikan anak. Orang tua dengan tipe pola asuh ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan serta pendekatannya kepada anak bersifat hangat. Hal ini dimana pola konsumsi anak yang diperoleh tidak hanya sesuai dengan kehendak namun dalam perhatian ibu sehingga berkaitan dengan peningkatan status gizi anak. Anak yang terbiasa dengan pola asuh ini akan membawa dampak menguntungkan, dibandingkan dengan pola asuh lainnya (Nerawati dkk., 2023).

Pemberian makan yang optimal oleh orang tua untuk mencegah gangguan status gizi pada anak adalah dengan menyeimbangkan pengaturan pola asuh tuntutan (*demandingness*) dengan pola asuh daya tanggap (*responsiveness*) yaitu pertimbangan apa yang anak butuhkan saat itu. Orang tua sebaiknya peduli terhadap kapan sebaiknya anak mulai makan karena lapar dan kapan sebaiknya berhenti makan sebagai tanda *responsive* orang tua agar akan tidak mengalami gangguan status gizi. Selain berdampak pada status gizi, pola asuh orang tua yang seimbang antara tuntutan dan *responsive* juga terbukti dapat meningkatkan perkembangan pada anak terutama rasa keingintahuan pada anak. Dalam mengajarkan anak untuk mempunyai perilaku makan yang baik, penataan lingkungan juga diperlukan seperti penyediaan pilihan makanan sehat seperti penyediaan sayur dan buah. Orang tua yang lalai menunjukkan tingkat *responsiveness* ataupun tuntutan yang sama-sama rendah (Karomah dkk., 2024).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh ibu mencakup pemberian makan akan meningkatkan status gizi anak. Perilaku ibu dalam menjaga kesehatan balita ini dipengaruhi oleh pengetahuan dimana paparan terhadap pengetahuan tersebut ditentukan oleh informasi yang diperolehnya dari lingkungan baik media massa ataupun media sosial, kader, maupun tenaga

kesehatan. Selain itu, dukungan keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku ibu dalam dalam pengambilan suatu keputusan untuk meningkatkan kesehatan balita seperti pemberian imunisasi, disamping pemberian asupan makanan (Dayuningsih dkk., 2020).

Faktor lain yaitu tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan pola asuh pemberian makan balita pada balita. Tingkat pengetahuan seseorang tidak terlepas dari tingkat pendidikannya. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan luas tentang gizi balita sehingga menerapkan perilaku pemberian makanan lebih baik. Sehingga tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi balita juga memiliki hubungan signifikan dengan pola asuh pemberian makan balita. Selain itu, pendapatan rumah tangga juga memiliki hubungan dengan pola asuh pemberian makan balita. Tingkat pendapatan rumah tangga memengaruhi daya beli bahan makanan dan pola asuh pemberian makanan kepada balita (Noviyanti dkk., 2020).

Pola pengasuhan pada tiap ibu berbeda karena dipengaruhi oleh faktor yang mendukungnya. Ekonomi merupakan hal yang tidak pernah lepas dari kehidupan masyarakat atau individu, ekonomi yang buruk akan berdampak pada kehidupan masyarakat, seperti dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Masyarakat yang berpenghasilan rendah akan sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan gizi balita, sehingga hal ini akan berpengaruh pada pola asuh orang tua. Keadaan ekonomi yang kurang akan membuat pola asuh orang tua menjadi lebih tegas (hemat) dalam membatasi anaknya untuk mendapatkan gizi yang baik atau bahkan orang tua tidak memperhatikan lagi keadaan gizi balita (Rokani dkk., 2021).

2.2.4 Kaitan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian *Wasting*

Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga. Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Dari keadaan tersebut dapat dilihat bahwa pola asuh keluarga berperan besar terhadap status gizi anak (Bella dkk., 2019).

Pola asuh pemberian makan memiliki aspek *demandingness* dan *responsiveness*. *Demandingness* rendah menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan. Sedangkan *responsiveness*

rendah menunjukkan ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan. Sehingga, makanan yang dikonsumsi oleh anak dikendalikan sendiri oleh anak tanpa adanya kontrol atau kurangnya kontrol dari orang tua (Syarfaini dkk., 2021).

Dari 2 dimensi tersebut, dapat dilihat jenis praktik memberikan makan oleh orang tua, seperti pertama pada pola asuh permisif ditandai adanya ketanggapan (*responsiveness*) yang tinggi dan tuntutan (*demandingness*) yang rendah, seperti sangat peduli terhadap isyarat lapar atau kenyang yang ditunjukkan anak, di sisi lain hanya sedikit yang menetapkan batasan terhadap apa yang boleh serta tidak boleh dimakan anak, serta upaya dalam membangun suasana makan yang dapat mendukung pola makan sehat yang rendah. Lalu kedua pada praktik memberikan makan pada orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter ditandai adanya ketanggapan (*responsiveness*) yang rendah serta tuntutan (*demandingness*) yang tinggi, seperti menetapkan batasan makanan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi anak serta menggunakan strategi yang bersifat menyuruh atau memerintah anak perihal makan. Ketiga, praktik memberikan makan oleh orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif atau demokratis bercirikan ketanggapan (*responsiveness*) dan tuntutan (*demandingness*) yang sama-sama tinggi, seperti memutuskan batasan makanan yang boleh atau tidak boleh dimakan anak, peduli terhadap rasa lapar/kenyang anak, membangun suasana makan yang dapat mendukung pola makan yang baik pada anak, serta mendukung kemandirian anak dalam makan (Fatkuriyah & Sukowati, 2022). Terakhir, pola asuh yang tidak terlibat (mengabaikan) yang berhubungan dengan rendahnya tuntutan (*demandingness*) dan rendahnya daya tanggap (*responsiveness*). Tipe ini memiliki sebuah kebiasaan dimana orang tua tidak mau terlibat pada kehidupan anaknya bahkan anak cenderung dibiarkan sesuai apa yang diinginkan anak (Handayani dkk., 2020).

Berdasarkan literatur, bahwa pola asuh yang memadukan daya tanggap (*responsiveness*) orang tua yang tinggi dan tuntutan (*demandingness*) yang tinggi, merupakan model pengasuhan orang tua yang terbaik mengingat pengembangan anak (Patias *et al.*, 2018). Aspek *demandingness* rendah menunjukkan kurangnya peran ibu atau pengasuh dalam menuntun dan membujuk anak untuk makan. *Parenteral responsiveness* tinggi merupakan kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kehangatan efektif, penerimaan, dan keterlibatan dalam mengasuh anak (Wardani dkk., 2022).

Anak-anak yang mendapat asuhan yang baik dan pemberian makanan yang cukup dan bergizi, pertumbuhan fisik maupun sel-sel

otaknya akan berlangsung dengan baik. Salah satu dampak dari pengasuhan yang tidak baik adalah anak sulit makan sehingga anak menjadi kurang berat badan atau *wasting* yang juga berdampak kurang baik untuk anak. Terdapat hubungan pola asuh ibu dengan status gizi karena peranan orang tua sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak, pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Asuhan orang tua terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan. Pola asuh yang semakin mendekati pola asuh baik dimensi tuntutan (*demandingness*) dan daya tanggap (*responsiveness*) yang keduanya tinggi, akan berdampak pada status gizi balita kearah status gizi yang normal. Hal ini dikarenakan pada pola asuh ini, orang tua tetap membuat tuntutan (*demandingness*) atau daya tanggap (*responsiveness*) untuk anak mereka terutama masalah makan. Orang tua cenderung memberikan alasan kepada anak dalam mematuhi aturan yang diberikannya pada saat makan, dan memastikan bahwa anak mereka dapat mengikuti aturan makan tersebut. Sikap, perilaku, dan kebiasaan orangtua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya (Suharmanto & Wardan, 2019).

Pola asuh yang memiliki dimensi tuntutan (*demandingness*) dan daya tanggap (*responsiveness*) yang keduanya tinggi, merupakan pola asuh yang baik dalam pemberian makan anak dibandingkan dengan pola asuh lainnya (dimensi *demandingness* dan *responsiveness* rendah), karena orang tua yang mampu menerapkan pola asuh ini dalam praktik pemberian makan mampu meningkatkan nafsu makan anaknya sehingga mampu meningkatkan kesehatan anaknya dibandingkan dengan pola asuh lainnya (Morales *et al.*, 2024). Jika pola asuh merupakan kombinasi dari aspek *demandingness* ataupun *responsiveness* yang rendah, dimana *demandingness* yang rendah menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan, sedangkan *responsiveness* rendah menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan. Maka, dapat dikatakan bahwa pola asuh tersebut kurang baik. Pola asuh yang baik jika aspek *demandingness* ataupun *responsiveness* keduanya tinggi (Gunawan dkk., 2020).

Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian *wasting* pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang (Ni'mah & Muniroh, 2015). Adanya pengaruh pola asuh terhadap status gizi balita

(*wasting*) didukung dengan pernyataan Gustina *et al.*, (2020) dalam penelitiannya yang menggunakan kuesioner yang sama dari *Child Parental Feeding Style Questionnaire* (PFSQ), gaya pemberian makan orang tua dikategorikan ke dalam dua kategori: gaya pemberian makan orang tua yang baik jika skor totalnya ≥ 45 ; gaya pemberian makan orang tua kurang baik jika skor total < 45 . Hasil penelitiannya yaitu pola asuh pemberian makan orang tua mempunyai hubungan dengan kejadian status gizi anak, dimana anak yang orang tuanya memiliki pola asuh pemberian makan yang buruk mempunyai kemungkinan 2.89 kali lebih besar untuk mengalami gangguan status gizi dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pola asuh pemberian makan orang tua yang baik. Pernyataan ini didukung juga oleh penelitian Dewi dkk. (2023) yang juga menggunakan kuesioner yang sama, dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *parental feeding style* terhadap status gizi pada anak. Penelitian lainnya yaitu yang dilakukan oleh Rofiqoh (2021) yang menggunakan kuesioner yang sama yaitu *Parenting Feeding Style*, dengan melihat aspek pola asuh pemberian makan *demandingness* dan *responsiveness*, dengan hasil penelitian adanya hubungan pola asuh pemberian makan dengan status gizi balita dengan hasil $p=0,012$.

Tabel 2. 2
Tabel Sintesa Variabel Pola Asuh Pemberian Makan

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Gustina, E. <i>et al.</i> (2020) https://phpmajournal.org/index.php/phpma/issue/view/18	Good Parental Feeding Style Reduces The Risk of Stunting Among Under-Five Children in Yogyakarta, Indonesia Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)	Penelitian ini dilakukan dengan desain <i>cross-sectional</i> . Data yang dikumpulkan diperoleh melalui kuesioner yang dimodifikasi dari <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) dan <i>Parental Feeding Style Questionnaire</i> (PFSQ). Pengkategorian gaya pemberian makan orang tua ke dalam dua kategori: gaya pemberian makan orang tua yang baik jika skor totalnya ≥ 45 ; gaya pemberian makan orang tua kurang baik jika skor total < 45 .	Total sampel dalam penelitian ini yaitu 729 balita.	Hasil penelitian ini yaitu pola asuh pemberian makan orang tua mempunyai hubungan dengan kejadian stunting, dimana anak yang orang tuanya memiliki pola asuh pemberian makan yang buruk mempunyai kemungkinan 2.89 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pola asuh pemberian makan orang tua yang baik.
2.	Berliana & Umaroh (2023) https://journal.universitaspahla	Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan dan Kasus Kejadian Stunting	Penelitian kuantitatif menggunakan sebuah desain penelitian analitik observasional pendekatannya <i>case</i>	Diperoleh jumlah sampel minimal 19 responden. Purposive sampling	Tidak didapatkan hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dan kasus kejadian stunting pada balita

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	wan.ac.id/index.php/jkt/article/view/17094/13481	Pada Balita Di Desa X kabupaten Sukoharjo Jurnal Kesehatan Tambusai	<i>control</i> . Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola asuh pemberian makan terdiri dari 11 soal tentang <i>demandingness</i> dan 7 soal tentang <i>responsiveness</i> . Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i> .	mendapat sebanyak 38 sampel menggunakan pembandingan untuk kasus dan kontrol 1:1, maka dari itu jumlah kasus sebanyak 19 anak yang stunting dan kontrol sebanyak 19 anak tidak stunting.	dengan nilai <i>p-value</i> 0,081 di wilayah Desa X Kabupaten Sukoharjo.
3.	Dewi dkk. (2023) https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7735	<i>Parental Feeding Style</i> dan <i>Picky Eating Behaviour</i> Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia Prasekolah Journal of Telenursing	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dengan menggunakan kuesioner <i>Parental Feeding Styles Questionnaire</i> (PFSQ) dan	Total sampel 61, dengan responden 48 – 59 bulan berjumlah 36 anak dan usia 60 – 72 bulan berjumlah 25 anak	Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara <i>parental feeding style</i> dan <i>picky eating behaviour</i> terhadap kejadian stunting pada anak usia prasekolah di Desa Panaikang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa.

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
		(JOTING)	<i>Children Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)</i> kepada orang tua serta melakukan pengukuran tinggi badan pada anak lalu data diinput ke dalam aplikasi WHO Anthro untuk mengetahui anak stunting atau tidak.		
4.	Rofiqoh dkk., (2021) https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1450	Pola Asuh Pemberian Makan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan Jurnal Kesehatan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan studi deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> . Kuesioner <i>Parenting Feeding Style</i> versi Indonesia yang diadopsi dari Astuti (2014) digunakan untuk mengukur pola asuh pemberian makan. Data dipersentasekan berdasarkan tipe pola asuh pemberian makan.	Teknik sampling menggunakan total sampling sejumlah 43 responden.	Tipe pola asuh pada balita gizi kurang dan gizi buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan paling banyak adalah pola asuh permisif (<i>demandingness</i> rendah, <i>responsiveness</i> tinggi) dan pola asuh demokratis (<i>demandingness</i> tinggi dan <i>responsiveness</i> tinggi).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Kaitan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Wasting*

2.3.1 Pengertian Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir normal adalah bayi dengan berat lahir sebesar 2.500 gram hingga 4.000 gram (Hapsari dkk., 2022).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL). Rata-rata berat badan normal (usia gestasi 37 sampai dengan 41 minggu) adalah 3.200 gram. Kategori berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu (Rantung dkk., 2015) :

1. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Bayi dengan BBLR merupakan bayi yang lahir memiliki berat badan < 2.500 gram.
 2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN)
Bayi dikatakan memiliki berat badan normal apabila berat badannya berkisar antara 2.500-3.999 gram.
 3. Bayi dengan Berat Badan Lahir Lebih (BBL)
- Bayi dengan berat badan lebih merupakan bayi yang lahir dengan berat badan ≥ 4.000 gram.

2.3.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan keadaan bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir rendah merupakan indikator status kesehatan masyarakat karena mempunyai korelasi dengan angka morbiditas, mortalitas, dan kejadian gizi kurang dikemudian hari (Kusumawardhani dkk., 2020).

BBLR adalah salah satu dari sekian masalah pada defisiensi zat gizi di beberapa wilayah. BBLR merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan. Bayi dengan BBLR akan mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Kemungkinan lainnya ialah bila tidak meninggal di awal kelahiran, bayi BBLR berisiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Suryani, 2020).

BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). Pada bayi BBLR mudah mengalami penyakit infeksi dikarenakan zat anti kekebalan dalam tubuh kurang sempurna. Kurangnya asupan makanan pada bayi BBLR dapat menyebabkan kejadian gizi buruk. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian BBLR diantaranya kekurangan zat gizi pada saat di dalam kandungan, usia ibu lebih 35 tahun, dan jarak kehamilan terlalu dekat. Terdapat hubungan yang kuat antara status gizi

ibu pada saat hamil dengan bayi yang akan dilahirkan. Ibu dengan status gizi kurang berisiko melahirkan bayi yang BBLR (Solichatin dkk., 2022).

Menurut Suryani (2020) dalam bukunya, BBLR dibagi menjadi dua kategori yakni :

1. BBLR disebabkan prematur (persalinan pada usia kehamilan <37 minggu).
2. BBLR disebabkan retardasi pertumbuhan intrauteri atau bayi yang lahir pada usia kehamilan >37 minggu namun berat lahir badan <2500 gram.

2.3.3 Faktor Penyebab BBLR

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor- faktor penyebab kelahiran BBLR tersebut meliputi (Faridah & Sofiani, 2022) :

1. Faktor Ibu

Faktor ibu yaitu hipertensi dan penyakit ginjal yang kronik, perokok, penderita DM yang berat, toksemia, hipoksia ibu (tinggal didaerah pengunungan, hemoglobinopati, penyakit paru kronik), gizi buruk, *drug abuse*.

2. Faktor Uterus dan Plasenta

Faktor uterus dan plasenta yaitu kelainan pembuluh darah (*hemangioma*), insersi tali pusat yang tidak normal, uterus bikornis, infark plasenta, trafusi dari kembar yang satu ke kembar yang lain dan sebagian plasenta lepas.

3. Faktor Janin

Faktor janin yaitu kehamilan ganda, kehamilan kromosom, cacat bawaan, infeksi dalam kandungan (*toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, herpes, sifilis*).

4. Faktor lain yaitu keadaan sosial ekonomi yang rendah.

Anak yang lahir BBLR disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan pada anak dan sering terkena penyakit infeksi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi BBLR dengan status gizi balita yaitu kurangnya asupan gizi selama kehamilan, sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, keadaan stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang menimpa ibunya, atau pertumbuhan plasenta dan transport zat-zat gizi ke janin. Bayi yang berat badan lahir rendah dimasa dewasanya akan mengalami stunting dan mempunyai risiko terkena berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, diabetes, stroke, dan hipertensi (Sukmawati dkk., 2018).

Penyebab kejadian BBLR bersifat multidimensi sehingga sulit melakukan tindakan pencegahan. Secara umum hal ini berkaitan dengan karakteristik kehamilan ibu, seperti prematuritas; kehamilan/kelahiran berisiko (usia ibu <20 atau >35 tahun); kondisi sosial ekonomi yang menyebabkan kurangnya gizi selama kehamilan dan tidak adanya pemeriksaan kehamilan; dan gaya hidup yang buruk selama kehamilan seperti merokok, minum alkohol dan menggunakan obat-obatan. Kejadian BBLR juga dapat disebabkan dengan kurangnya pelayanan kesehatan seperti kesehatan ibu yang diidentifikasi melalui pemeriksaan tradisional (dukun bersalin) atau kurangnya pemeriksaan antenatal (Giyarsih *et al.*, 2021).

2.3.4 Kaitan BBLR dengan Kejadian *Wasting*

Kejadian BBLR mempunyai dampak bagi kesehatan bayi salah satunya yaitu bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan perkembangan. Balita yang memiliki status riwayat berat badan lahir rendah memiliki pengaruh terhadap kejadian *wasting*. Berat badan lahir menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan janin selama di dalam kandungan. Bayi yang BBLR menjadi masalah yang cukup serius pada beberapa kasus gizi. Kondisi kelahiran seperti ini mampu meningkatkan risiko gizi buruk lebih tinggi sehingga ibu hamil dituntut untuk lebih memperhatikan nutrisi selama kehamilan (Zuhkrina dkk., 2021).

BBLR berkontribusi pada berbagai hasil kesehatan yang buruk, hal ini terkait erat dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatus, hambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit tidak menular di kemudian hari. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan sulit mengejar ketertinggalan perkembangan dini. Hal inilah yang menyebabkan bayi dengan riwayat BBLR lebih berisiko mengalami masalah gizi, jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang optimal (Abimayu & Rahmawati, 2023).

Sejak 1000 hari antara kehamilan sampai di usia dua tahun merupakan masa untuk tetap memperhatikan kesehatan ibu saat hamil supaya jangan terganggu yang pastinya akan berakibat pada anaknya kelak sehingga dapat mencegah status gizi kurang pada anak. Asupan zat gizi dari makanan merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan status gizi ibu sebelum dan selama hamil, dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi pada bayi. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi yang lahir BBLR sering kali mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya (*inadequate catch up growth*). Risiko hambatan pertumbuhan akan semakin diperparah apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan makanan

yang kurang pada masa dua tahun pertama kehidupannya. Masa dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan sangat menentukan terhadap status gizi pada masa dewasa (Ruaida & Soumokil, 2018).

Kejadian BBLR mempunyai dampak bagi kesehatan bayi salah satunya yaitu bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan perkembangan. Balita yang memiliki status riwayat berat badan lahir rendah memiliki pengaruh terhadap kejadian *wasting*. Berat badan lahir menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan janin selama di dalam kandungan. Menurut peneliti, bayi yang BBLR, menjadi masalah yang cukup serius pada beberapa kasus gizi. Kondisi kelahiran seperti ini mampu meningkatkan risiko gizi buruk lebih tinggi dan sehingga ibu hamil dituntut untuk betul betul memperhatikan nutrisi selama kehamilan (Zuhkrina dkk., 2021).

Adanya kaitan BBLR dengan kejadian *wasting* pada balita didukung oleh pernyataan Ntenda (2019) dalam penelitiannya yaitu bayi BBLR berhubungan kuat dengan peningkatan risiko gizi kurang (*wasting*). Hal ini sesuai juga dengan pernyataan Aboagye *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor penentu utama terjadinya kekurangan gizi pada anak balita.

Hasil penelitian Rahman (2016) menemukan hubungan positif yang sangat kuat antara BBLR dan *wasting* pada anak balita di Bangladesh. Risiko kekurangan berat badan pada tahun-tahun awal masa kanak-kanak ditemukan 47% lebih tinggi pada anak-anak dengan berat badan lahir rendah dibandingkan anak-anak dengan berat badan lahir normal. Oleh karena itu, tampak bahwa bayi yang lahir dengan berat badan kurang memiliki kecenderungan untuk tetap kekurangan berat badan pada masa kanak-kanaknya. Berat badan lahir adalah penentu terpenting status pertumbuhan selanjutnya selama masa bayi pada populasi ini. Berat badan lahir rendah menyebabkan peningkatan risiko kesakitan dan kematian penyakit akibat kekurangan gizi (Rahman *et al.*, 2016).

Riwayat BBLR merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk. Hal ini dikarenakan bayi yang mengalami BBLR akan mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita. Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat pada organ-organ tubuhnya dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya, dan bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan seperti kurang menyerap lemak dan protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh (Oktavia dkk., 2017).

Bayi yang kekurangan berat badan saat lahir memiliki kecenderungan untuk tetap kekurangan berat badan selama masa kanak-kanak mereka. Di sisi lain, hubungan antara BBLR dan gizi buruk anak mungkin dapat dijelaskan oleh meningkatnya kerentanan anak-anak dengan BBLR terhadap infeksi, seperti, diare dan infeksi saluran pernapasan bawah dan peningkatan risiko komplikasi termasuk penyakit kuning, anemia, gangguan paru-paru kronis, kelelahan dan kehilangan nafsu makan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat lahir normal (Wardhani dkk., 2021).

BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi yang dapat memperlambat pertumbuhan dan mental anak, serta penurunan kecerdasan (IQ). Terdapat sejumlah faktor yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kelahiran bayi dengan BBLR, salah satu risikonya nutrisi ibu yang mengalami *wasting*/kurang gizi. Hal ini dapat menyebabkan Angka Kematian Bayi (AKB). BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan disabilitas neonatus bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Puspitaningrum, 2018).

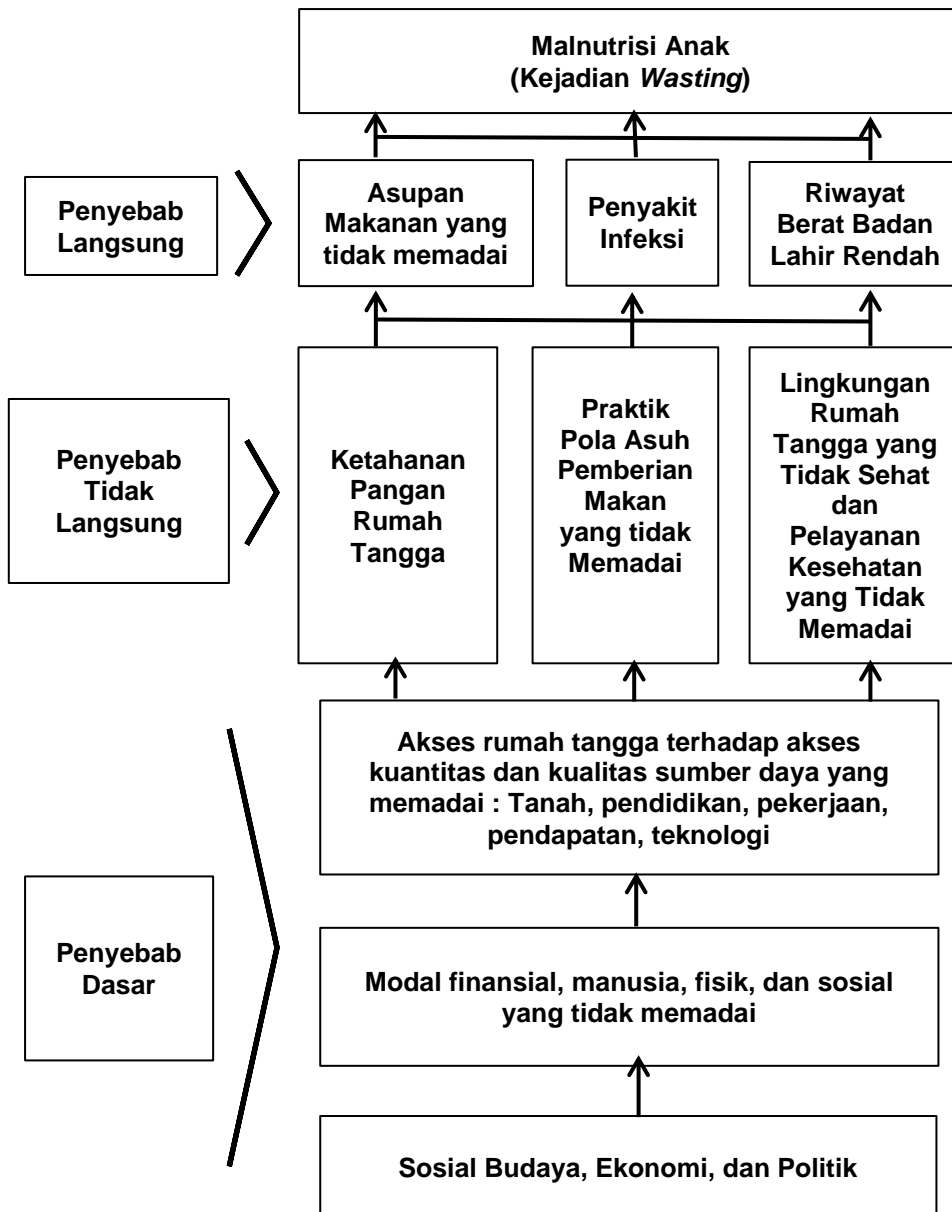
Tabel 2. 3
Tabel Sintesa Variabel Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Ntenda, P. (2019) https://doi.org/10.1186/s12937-019-0477-8	Association of Low Birth Weight With Undernutrition In Preschool-Aged Children in Malawi	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i>	Sebanyak 4047 anak dibawah 5 tahun dijadikan sampel dan dianalisis dalam penelitian ini.	Penelitian yang dilakukan saat ini menunjukkan bahwa prevalensi kekurangan gizi masih sangat tinggi di Malawi. Pada penelitian ini, bayi BBLR berhubungan kuat dengan peningkatan risiko gizi kurang (<i>stunting</i> , <i>wasting</i> , dan <i>underweight</i>).
2.	Jana, A., Dey, D., and Ghosh, R. (2023) https://doi.org/10.1186/s12889-023-16160-2	Contribution Of Low Birth Weight To Childhood Undernutrition In India: Evidence From The National Family Health Survey 2019–2021	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i>	Ukuran sampel yang digunakan adalah 149.925, 151.912, dan 150.419 masing-masing untuk simpangan baku tinggi/umur, berat/tinggi badan, dan berat/umur.	Hasil analisis menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih besar kemungkinannya untuk mengalami stunting (95%), wasted (95%), dan underweight (95%) pada masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang lahir normal.
3.	Aboagye RG. <i>et al.</i> (2022)	Birth weight and nutritional status of children under five in	Studi ini melibatkan analisis data <i>cross-sectional</i> dari DHS	Sebanyak 110.497 anak balita dengan kasus lengkap dari	Penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	10.1371/journal.pone.0269279.	sub-Saharan Africa PLoS One	di 32 negara di SSA.	variabel yang diikuti sertakan dalam penelitian ini.	penentu utama terjadinya kekurangan gizi pada anak balita di SSA.
4.	Muliyati, H <i>et al.</i> (2021) http://dx.doi.org/10.30867/action.v6i2.345	“Analisis faktor kejadian wasting pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu” Aceh Nutrition Journal	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Sebanyak 121 balita	Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu yaitu faktor berat badan lahir dan pendapatan.
5.	Werdani, A (2023) https://doi.org/10.55606/jikki.v3i2.2061	Hubungan BBLR dengan Kekurangan Gizi (Wasting) Pada Anak Usia 6-23 Bulan Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>	153 anak usia 6-23 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian wasting.
6.	Putiara dkk. (2023) https://e-journal.naurendigitacion.com/index.php	Hubungan Berat Badan Lahir dan Panjang Lahir Balita Dengan Gizi Kurang di Puskesmas Kebonsari	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>	Sebanyak 17 balita	Diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian gizi kurang pada

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	p/mj				balita.
7.	Zuhkriana, Y et al. (2021) http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika	Pengaruh Pendapatan dan Riwayat BBLR terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2021	Metode penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel sebanyak 89 responden	Ada pengaruh antara riwayat BBLR dengan status gizi balita terutama wasting dan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli.
8.	N. I. Y. Sari & Maringga (2022) http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm	Faktor Biologis dan Sosial yang Berpengaruh terhadap Kejadian Wasting pada Balita Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian <i>case control</i> .	Jumlah responden dalam penelitian ini sebesar 100 orang balita, yang terdiri dari 32 responden kelompok kasus dan 68 responden kelompok kontrol.	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI, BB lahir, imunisasi, dan infeksi terhadap kejadian wasting pada balita.

2.4 Kerangka Teori



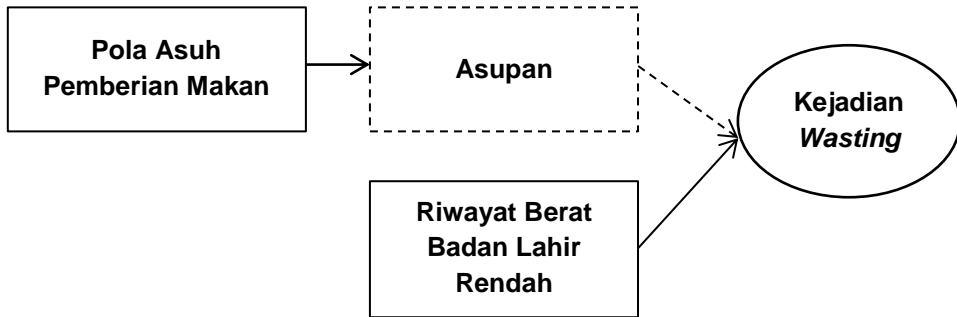
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : UNICEF *Conceptual Framework of the Determinants of Child Nutrition* (2013); Maniragaba et al. (2023).

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Wasting dipengaruhi oleh pola asuh pemberian makan dan berat badan lahir rendah. Jika pola asuh pemberian makan tidak baik dan berat badan lahir balita rendah, maka akan mempengaruhi status gizi (*wasting*) balita.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Wasting*

Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya hubungan

 : Variabel yang tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. 1
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala
1.	Kejadian <i>Wasting</i>	Klasifikasi balita (24-59 bulan) beresiko kejadian <i>wasting</i> /sangat kurus apabila hasil pemeriksaan antropometrinya mendapatkan nilai Z skor <-2 SD (Kemenkes RI, 2020).	Status Gizi Anak Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Tinggi Badan (BB/TB): 1. Normal apabila +2 SD hingga -2 SD pada balita. 2. Kejadian <i>Wasting</i> apabila nilai Z skor <-2 SD pada balita. Status Gizi Anak Menurut LiLA : 1. Normal apabila LiLA $\geq 12,5$ cm 2. <i>Wasting</i> apabila LiLA <12,5 cm (Kemenkes, 2020)	Pengukuran antropometri	Ordinal
2.	Pola Asuh Pemberian Makan	Pola Asuh Pemberian Makan dibagi menjadi 2 dimensi yaitu: Pola Asuh Pemberian Makan (<i>Demandingness</i>) adalah pola asuh yang menunjukkan seberapa besar peran orang tua dalam menuntut dan mengontrol anak untuk makan. Pola Asuh Pemberian Makan (<i>Responsiveness</i>) adalah pola asuh yang menunjukkan	Kuesioner ini terdiri dari 15 butir pertanyaan yang dibagi menjadi 10 soal <i>demandingness</i> (D) dan 5 soal <i>responsiveness</i> (R) yang jawabannya menggunakan skala likert. Setiap butir soal memiliki 5 kemungkinan jawaban: <ul style="list-style-type: none"> • Selalu (S) : apabila dilakukan setiap hari, Skor 4 • Sering (SR) :apabila dilakukan sebanyak 5-6 kali dalam 1 minggu, Skor 3 	Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan (Hutabarat, 2021)	Ordinal

		seberapa besar peran orang tua dalam mendampingi anak dan tanggap terhadap kebutuhan anak terkait makan (Yumni & Wijayanti, 2017).	<ul style="list-style-type: none"> • Kadang-kadang (KK) : apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu, Skor 2 • Jarang (J) : apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu, Skor 1 • Tidak pernah (TP) : apabila tidak pernah dilakukan, Skor 0 <p>Dari hasil skor yang diperoleh, didapat nilai median yaitu 45. Lalu setelah dijumlahkan dan dianalisis, selanjutnya diinterpretasikan dalam 2 kategori. Adapun interpretasi kategori variabel pola asuh pemberian makan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola asuh baik. Skor \geqmedian (median=45). 2. Pola asuh kurang baik. Skor $<$median (median=45). (Hutabarat, 2021) 		
3.	Berat Badan Lahir	Berat badan bayi setelah lahir yang ditimbang dan dicatat dalam buku KIA atau pencatatan Puskesmas tanpa memandang status kehamilan (Rantung dkk., 2015).	<ol style="list-style-type: none"> 1. BBLN (\geq2500 gram) 2. BBLR ($<$2500 gram) (Rantung dkk., 2015) 	Kuesioner Karakteristik Balita	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

1. H₀ : Tidak terdapat hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.
H_A : Terdapat hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.
2. H₀ : Tidak terdapat hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.
H_A : Terdapat hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *wasting* balita di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang, Kabupaten Banggai.