

## RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

# Gambaran Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Makan Balita Obesitas di Kabupaten Kebumen

## Description of Parental Feeding Style and Eating Behavior of Under Five Children with Obese in Regency of Kebumen

Ulfatul Karomah<sup>1\*</sup>, Suparno Suparno<sup>2</sup>, Teguh Imani<sup>2</sup><sup>1</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Gizi Kesehatan, Universitas Gadjah Mada<sup>2</sup>Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen

### INFO ARTIKEL

Received: 16-09-2023

Accepted: 22-12-2023

Published online: 08-03-2024

#### \*Koresponden:

Ulfatul Karomah

[ulfatulkaromah@gmail.com](mailto:ulfatulkaromah@gmail.com)

DOI:

10.20473/amnt.v8i1.2024.89-97

#### Tersedia secara online:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

#### Kata Kunci:

Obesitas, Pola Asuh, Balita, Perilaku Makan

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi gizi lebih pada balita di Indonesia terus mengalami peningkatan. Menurut data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) tahun 2022, prevalensi gizi lebih balita di Indonesia yaitu 3,5%, naik 1,3% dari tahun 2017, sedangkan di Kabupaten Kebumen sebesar 3,3% naik 0,9% dari tahun 2017. Balita gizi lebih memiliki resiko mengalami gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 12 kali lebih besar dibandingkan dengan status gizi normal. Saat ini, masih sedikit program kesehatan di Indonesia yang fokus terhadap pengentasan obesitas pada balita.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran pola asuh dan perilaku makan balita obesitas sehingga dapat dijadikan referensi pembuatan program pencegahan balita obesitas di Kabupaten Kebumen.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan teknik kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam. Informan berjumlah sepuluh orang terdiri dari orang tua balita obesitas dan ahli gizi atau bidan Puskesmas.

**Hasil:** Sebagian besar orang tua balita tidak berusaha keras menyuruh anaknya makan, jarang menjanjikan sesuatu agar balita bersedia makan, serta sering memperbolehkan memilih makanan yang disukainya. Orang tua memberikan kesempatan balita untuk menambah porsi makan. Frekuensi makan utama balita yaitu 2-3 kali per hari, frekuensi minum susu formula lebih dari 8 botol per hari, serta sering mengonsumsi makanan selingan tinggi kalori dan gula. Pada balita dibawah satu tahun, terdapat riwayat selalu diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) pabrikan mulai usia 6 bulan.

**Kesimpulan:** Program edukasi pencegahan balita obesitas berbasis pola asuh *parental demandingness* dan *responsiveness* serta pola makan yang tepat sangat diperlukan untuk mengurangi angka gizi lebih pada balita di Kabupaten Kebumen.

### PENDAHULUAN

Prevalensi obesitas pada anak usia 0-5 tahun (balita) saat ini terus mengalami peningkatan tidak hanya terjadi pada negara berpendapatan tinggi tetapi obesitas pada balita juga terjadi pada negara dengan pendapatan rendah dan menengah<sup>1</sup>. Menurut data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) tahun 2022, prevalensi gizi lebih pada balita di Indonesia yaitu 3,5% naik 1,3 % dari tahun 2017, di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,2% naik 1,8% sedangkan di Kabupaten Kebumen sebesar 3,3% naik 0,9% dari data PSG tahun 2017<sup>2,3</sup>. Pada anak balita, kelebihan berat badan terjadi ketika berat badan per tinggi badan lebih dari 2 standar deviasi di atas median standar pertumbuhan WHO (*World Health Organization*) bagi anak, sedangkan obesitas terjadi ketika berat badan per tinggi badan lebih dari 3 standar deviasi<sup>4</sup>.

Balita gizi lebih dan obesitas memiliki resiko mengalami gangguan perkembangan motorik kasar sebesar 12 kali lebih besar dibandingkan dengan balita status gizi normal<sup>5</sup>. Obesitas pada balita berdampak

terhadap kesehatan fisik baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya adalah gangguan pernapasan seperti apnea tidur dan asma, sedangkan dampak jangka panjangnya adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus tipe 2, serta masalah ortopedi<sup>6,7</sup>. Selain dampak kesehatan, obesitas pada anak juga berdampak pada tingginya resiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kepercayaan diri yang rendah, serta resiko menjadi korban *bullying*<sup>8</sup>. Balita dengan obesitas mempunyai peluang tinggi untuk tetap mengalami obesitas pada masa dewasa<sup>9</sup>.

Faktor genetik, konsumsi makanan tinggi kalori, minum minuman berpemanis yang tinggi, serta aktifitas fisik yang kurang merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan obesitas pada anak<sup>10</sup>. Faktor keluarga seperti pola asuh dan kebiasaan makan keluarga berpengaruh signifikan terhadap perkembangan obesitas pada anak-anak dibandingkan faktor kurangnya aktifitas fisik dan faktor sosio ekonomi<sup>11</sup>. Status gizi anak

dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas pemberian makan orang tua atau pengasuh<sup>12</sup>.

Obesitas di Indonesia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan setiap tahun. Berdasarkan *World Obesity Atlas* tahun 2022, peningkatan obesitas pada anak setiap tahun di Indonesia dari tahun 2020-2035 adalah 7,9 persen<sup>1</sup>. Di Indonesia, saat ini masih sedikit program kesehatan yang fokus terhadap pengentasan masalah obesitas pada balita. Di Kabupaten Kebumen, program pencegahan malnutrisi pada anak masih difokuskan kepada pencegahan gizi kurang dan stunting seperti program PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) dan program kolaborasi antar sektor untuk cegah stunting.

Penulis tertarik mengkaji gambaran pola asuh pemberian makan dan perilaku makan balita obesitas di Kabupaten Kebumen dikarenakan dampak yang dikhawatirkan akan menimpa pada anak-anak sehingga menurunkan kualitas generasi penerus di masa depan. Harapan dari penelitian ini nantinya dapat dijadikan referensi pembuatan program pencegahan balita gizi lebih dan obesitas di Kabupaten Kebumen atau di wilayah yang mempunyai persamaan karakteristik dengan Kabupaten Kebumen berdasarkan perspektif pola asuh dan pola makan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan teknik kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam. Penelitian sudah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Informan berjumlah sepuluh orang terdiri dari informan utama yaitu orang tua balita obesitas berjumlah tujuh orang serta informan kunci berjumlah tiga orang yaitu ahli gizi dan bidan dari beberapa Puskesmas perwakilan seperti Puskesmas Kebumen II, Puskesmas Karanggayam, serta Puskesmas Puring. Daerah tersebut dipilih berdasarkan prevalensi obesitas terbesar serta mewakili beberapa kondisi wilayah di Kabupaten Kebumen yaitu wilayah perkotaan, pegunungan dan pesisir. Dari tujuh ibu balita yang diwawancarai, enam orang diantaranya adalah orang tua dengan usia balita diatas usia dua tahun, sedangkan satu orang balita berusia dibawah dua tahun.

Pengambilan data dilakukan antara bulan Mei-Juni 2023 menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Purposive sampling dilakukan di awal dengan menerapkan kriteria inklusi yaitu informan memiliki balita dengan status gizi obesitas menurut

indikator BB/U (Berat Badan menurut Umur) diatas >3SD, informan tidak memiliki gangguan berbicara dan mendengar. Kemudian, setelah di lapangan dikarenakan beberapa informan yang sudah ditentukan tidak dapat ditemui, penulis mengkombinasikan dengan teknik *snowball sampling* yaitu mencari informan dengan cara menanyakan kepada informan sebelumnya yang dibantu oleh kader kesehatan. Wawancara dilakukan melalui kunjungan rumah yang didampingi oleh kader Posyandu dan tenaga gizi. Sebelum dilakukan pengambilan data, informan ditanyakan terlebih dahulu persetujuan untuk dilibatkan dalam pengambilan data ini. Triangulasi data dilakukan dengan cara wawancara kepada informan kunci yaitu tenaga gizi di Puskesmas.

Kajian yang dibahas dalam penelitian adalah pola asuh orang tua dalam pemberian makan balita yang dibagi menjadi dua dimensi pola asuh yaitu pola asuh *demandingness* (tuntutan orang tua) dan pola asuh *responsiveness* (daya tanggap orang tua). Kedua dimensi pola asuh yang ingin dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana usaha Ibu dalam menyuruh anaknya makan, apakah Ibu berusaha untuk mengingatkan anaknya makan, menjanjikan sesuatu (selain makanan) agar anak bersedia untuk makan, apakah Ibu menyuapi anak saat makan, serta apakah Ibu memperbolehkan anak untuk memilih makanan yang disukai. Sedangkan untuk gambaran pola makan balita dikaji mulai dari bayi terkait riwayat ASI (Air Susu Ibu Eksklusif, MP ASI (Makanan Pendamping ASI), frekuensi makan, porsi makan dalam setiap kali makan, konsumsi makanan tinggi kalori dan minuman berpemanis, konsumsi susu formula, riwayat penyakit lain, serta persepsi Ibu terkait bahan makanan yang baik dan kurang baik dikonsumsi oleh balita. Informasi yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis tematik sebelum disajikan dalam bentuk narasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

Informan utama yang terlibat berjumlah tujuh orang yang mewakili tiga Puskesmas. Tabel 1 memuat informasi karakteristik informan meliputi usia balita, usia orang tua atau pengasuh, pekerjaan orang tua atau pengasuh serta pendidikan terakhir pengasuh. Usia balita yang terlibat adalah 1 orang (14,3%) dibawah usia dua tahun, sedangkan lainnya 6 orang (85,7%) berusia diatas tiga tahun bahkan ada 4 balita (57%) balita usianya mendekati lima tahun.

Tabel 1. Karakteristik informan utama

Informan	Usia Balita	Usia (Orang Tua/Pengasuh)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
A1	52 bulan	30 tahun (Orang tua)	Ibu Rumah Tangga	SMP
A2	8 bulan	46 tahun (Orang tua)	Ibu Rumah Tangga	SD
A3	59 bulan	56 tahun (Pengasuh)	Penjahit	SD
A4	55 bulan	35 tahun (Orang tua)	Ibu Rumah Tangga	SD
A5	40 bulan	59 tahun (Pengasuh)	Ibu Rumah Tangga	SD
A6	39 bulan	40 tahun (Orang Tua)	Wiraswasta	SMP
A7	55 bulan	47 tahun (Pengasuh)	Pedagang	SD

Sebesar 4 orang (57%) informan adalah orang tuanya, sedangkan lainnya 3 orang (43%) adalah pengasuh balita. Dua orang dari pengasuh adalah nenek balita, sedangkan satu orang adalah kerabat balita. Balita

yang diasuh oleh pengasuhnya dikarenakan orang tua balita sedang bekerja dari pagi hingga sore hari, tetapi untuk gambaran makannya pengasuh mengetahui dikarenakan tinggal bersama selama 24 jam, tetapi ada

satu pengasuh yang tinggal bersama balitanya sekitar 12 jam.

**Pola Asuh Orang Tua dalam Pemberian Makan Balita**

Pola asuh orang tua dalam pemberian makan dibagi menjadi dua dimensi yaitu dimensi tuntutan

(*demandingness*) dan dimensi daya tanggap (*responsiveness*). Gambaran pola asuh yang dihasilkan ada empat kategori yaitu pola asuh menuntut dan tidak menuntut, pola asuh responsif dan tidak responsif. Pada Tabel 2 berisi beberapa kutipan yang mewakili keempat dimensi pola asuh.

**Tabel 2.** Kutipan representatif terkait pola asuh pemberian makan balita

Tema	Kutipan Representatif
Dimensi Pola Asuh Menuntut ( <i>Demandingnes</i> ) Tinggi	<p>“Ini kalau makan besarnya susah, jadi harus dirayu-rayu dulu, tapi tetap rutin. Makanya kalau saya punya mie instan kadang saya umpetin mbak, biar ngga minta. Kalau jajan juga gak boleh sembarangan, gak boleh es, jajan di luar, saya sediakan sendiri di rumah” (Informan 4)</p> <p>“Yang sering minta sendiri makannya, jarang saya tawari” (Informan A5)</p>
Dimensi Pola Asuh Menuntut ( <i>Demandingnes</i> ) Rendah	<p>“Dia lebih sering minta makan, setiap bangun tidur dia harus makan. Saya tipe yang ngga mau pusing, jadi kalau anak minta makan saya kasih, kalau gak mau makan ya udah” (Informan A1)</p>
Dimensi Pola Asuh Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) Tinggi	<p>“Saya sama istri sudah berusaha untuk mengurangi, tapi kadang-kadang tidak tega kalau anak nangis” (Informan A6)</p> <p>“Makannya gampang, waktu kecil saya kasih makan blenderan, cuma nasi dikasih sayuran itu sayuran direbus terus dicampur nasi sedikit satu sendok, sama kentang, brokoli, wortel” (Informan A3)</p>
Dimensi Pola Asuh Tanggap ( <i>Responsiveness</i> ) Rendah	<p>“Minta maem sendiri, disuapin tidak mau, malah mau sendiri. Kalau sedikit anak maunya nambah, saya tidak menawari nambah tapi anak minta sendiri” (Informan A5)</p>

**Dimensi Pola Asuh Tuntutan (*Demandingnes*)**

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<sup>13</sup>. Kaitannya dengan pemberian makan, dimensi ini membahas sejauh mana ibu mendorong anaknya untuk makan<sup>14</sup>. Pola asuh orang tua yang menuntut tinggi erat kaitannya dengan pola asuh otoriter<sup>15</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua atau pengasuh balita menunjukkan sebagian besar orang tua balita obesitas tidak berusaha dengan keras untuk menyuruh anaknya makan, jarang menjanjikan sesuatu agar anak bersedia makan, serta sering memperbolehkan anak memilih makanan yang disukainya. Orang tua balita cenderung membatasi konsumsi anak dikarenakan berat badan sudah mulai meningkat dan terjadi komplikasi sesak nafas. Ada satu informan menjelaskan mulai merubah pola makan untuk tidak mengkonsumsi makanan manis terlalu banyak, gaya hidup balitanya termasuk perbanyak aktifitas fisik agar komplikasi sesak nafas dapat disembuhkan. Perasaan sedih dan tidak tega saat anak sakit menjadikan motivasi tersendiri bagi orang tua untuk merubah perilaku makan anaknya.

Perubahan perilaku menjadi lebih sehat pada

seseorang atau perilaku kesehatan yang disebabkan karena kondisi sakit disebut *sick-role behavior* atau disebut dengan perilaku peran sakit. Individu yang pernah diagnosis sakit oleh dokter, dapat melakukan tindakan perubahan perilaku menjadi lebih sehat seperti pengaturan pola makan, olahraga agar sakitnya dapat disembuhkan<sup>16,17</sup>. Penelitian lain juga membuktikan bahwa pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian kelebihan berat badan pada remaja<sup>18</sup>. Ada juga penelitian yang hasilnya berbeda, dimana pola asuh tuntutan yang tinggi atau otoriter dikaitkan dengan resiko tinggi terjadinya obesitas pada anak<sup>19</sup>.

**Dimensi Pola Asuh Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

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)<sup>14,15</sup>. Dalam pola asuh ini, orang tua memberikan kebebasan anak untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang balita inginkan. Jika balita tidak ingin makan maka orang tua menawarkan makanan yang disukai anak agar anak dapat makan<sup>20</sup>.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam dimensi ini orang tua atau pengasuh sebagian besar tidak menawari anak untuk menambah porsi makan yang kedua, tetapi ketika anaknya ingin menambah porsi makan yang kedua, ibu atau pengasuh memperbolehkan

tidak melarang. Bahkan ada dua pengasuh balita menyampaikan alasan mengapa tidak membatasi makanan yang dikonsumsi anaknya, alasannya karena tidak tega anak menangis. Ibu atau pengasuh memperbolehkan anak untuk mengambil makanannya sendiri sesuai apa yang diinginkan anaknya.

Pemberian makan yang optimal oleh orang tua untuk mencegah peningkatan berat badan atau obesitas pada anak adalah dengan menyeimbangkan pengaturan pola asuh tuntutan (*demandingness*) dengan pola asuh daya tanggap (*responsiveness*) yaitu mempertimbangan 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 peningkatan berat badan<sup>14,21</sup>. 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 *epistemic* (EC) pada anak<sup>22</sup>. Dalam

mengajarkan anak untuk mempunyai perilaku makan yang baik, penataan lingkungan juga diperlukan seperti penyediaan pilihan makanan sehat seperti penyediaan sayur dan buah<sup>21</sup>. Orang tua yang otoriter menunjukkan *responsiveness* yang rendah dan tuntutan yang tinggi, sedangkan orang tua yang *permissive* menunjukkan *responsiveness* yang tinggi dan tuntutan yang rendah. Orang tua yang lalai menunjukkan tingkat *responsiveness* dan tuntutan yang sama-sama rendah<sup>15</sup>.

#### Gambaran Pola Makan Balita

Gambaran pola asuh dilihat dari frekuensi makan dalam satu hari, porsi makan sekali makan seberapa banyak jumlahnya, konsumsi makanan tinggi kalori dan minuman berpemanis, riwayat ASI Eksklusif dan MP ASI, konsumsi susu formula, serta riwayat penyakit lain yang pernah dialami oleh balita. Pada tabel 3. memuat informasi kutipan yang mewakili gambaran pola makan pada balita obesitas.

**Tabel 3.** Kutipan representatif terkait gambaran pola makan balita

Tema	Kutipan Representatif
Frekuensi Makan	“Sekali makan dua sendok, kadang tergantung kalau lagi rewel ngga habis. Satu hari dua kali, enjang kali sonten” (Informan A2)
	“Rutinnya 2 kali sehari, pagi sama sore. Siang ngga mau nasi, maunya buah” (Informan A4)
	“Makannya 3 kali sehari, jumlahnya satu piring. Kalau jajan ngga terlalu, sukanya makan besar. Lauknya telur, wortel, bayam, sosis, kalau ngga biasanya saya campur mie. Kalau ayam, kalau gak fried chicken ngga mau, harus di goreng, kalau di kecap tidak mau” (Informan A6)
Porsi Makan	“Setiap hari makan tiga kali, tapi porsinya tidak banyak” (Informan A1)
	“Nasinya ngga banyak, satu centong lebih, yang kuat jajannya seperti roti kemasan” (Informan A4)
	“Jumlahnya satu piring. Kalau jajan ngga terlalu, sukanya makan besar. Lauknya telur, wortel, bayam, sosis, kalau ngga biasanya saya campur mie. Kalau ayam, kalau gak fried chicken ngga mau, harus di goreng, kalau di kecap tidak mau” (Informan A6)
Konsumsi Snack Tinggi Kalori dan Minuman Berpemanis	“Teh gelas, susu kotak kadang-kadang, yang praktis, susu formula paling pagi bangun tidur, terus nanti malam sebelum tidur” (Informan A1)
	“Kalau jajan saya kasih roti atau biskuit biasanya, roti tawar sekali makan bisa sampai 3 lembar sekali makan, tapi semua saya sediakan Mbak” (Informan A4)
	“Jajan apa aja mau, sukanya donat sama coklat seperti beng-beng, es krim” (Informan A5)
Riwayat ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	“Dulu 6 bulan ASI mbak, baru 6 bulan ke atas dikasih bubur bayi yang beli itu” (Informan A4)
	“Baru 6 bulan ke atas dikasih bubur bayi yang beli itu, baru setelah usia 1 tahun saya ganti ke bubur yang dijual yang mangkuk kecil” (Informan A4)
Konsumsi Susu Formula	“Dulu ASI berhenti usia 19 bulan, habis itu saya tidak pernah stok susu, paling susune, susu kotak kalau ke warung beli satu, itu pun yang plain bukan yang coklat yang ada gula atau gimana. Sehari bisa habis enam kotak tapi waktunya sebulan sampai dua bulan ngga lama, sekarang hanya satu kotak setiap hari” (Informan A1)

Tema	Kutipan Representatif
	<p>“Ngga mesti mbak anu maemnya susah, cuman kuat di susu susu SGM. Sejak 6 bulan sudah minum susu tapi disambung dengan ASI. Dari bayi sampai usia satu tahun diberi ASI, tapi kadang saya kasih susu formula karena kerja. Tapi sejak usia satu tahun saya kasih full susu formula, soalnya gak mau ASI. Pemberiannya paling mau tidur saat bobok siang, bobok malem terus kalau siang 1 botol. Susu kalau kepengin 2 sekaligus, susu kotak yang kecil. Setiap hari susu kotak kecil selalu sedia. Sejak tiga tahun lebih sudah ngga mau susu formula, jadi saya ganti susu kotak Mbak” (Informan A4)</p> <p>“Mulai naik sejak 2 tahun, mungkin sering ngemil, maemnya doyan, susu juga mau, kalau malem harus susu, susu 3-4 botol saat siang kalau malam kadang 4 botol. Botol ukuran 200 ml” (Informan A5)</p> <p>“Semenjak sesak nafas, konsumsi susu sudah saya hentikan. Kalau dulu kuat susunya. Banyak konsumsinya, satu dos susu bisa habis 3 hari. Semalem bisa 10 botol, dari bayi memang ibunya tidak keluar ASI, terus anaknya alergi susu sapi sampai umur 4 bulan. Setelah usia 4 bulan alerginya sembuh, lalu konsumsi susu sapi, setelah itu pertumbuhannya cepet banget, gemuk banget, pokoknya kalau di Posyandu paling berat” (Informan A6)</p>
<p>Riwayat Penyakit Lain</p>	<p>“Dulu sering sakit, panas, muntah-muntah karena makan misal yang agak asin, terus perut kembung, panas”</p> <p>“Sesak napas, disertai batuk dan pilek karena obesitas atau kegemukan. Saya kasihan saat sesak napas, pernah sesak jam 10 langsung dibawa ke rumah sakit, itu kan panik, paniknya malam-malam. Iya pas ngga turun hujan, kalau lagi turun hujan susah, jauh banget”</p> <p>“Saya sudah berusaha mengurangi makan makanan manis, biasa minta nambah kalau ngga ditambahin nangis, biasa minum manis, ngga dikasih minum ngga manis jadi nangis. Takutnya tetangga dengar nangis-nangis kok dibiarkan padahal demi anak, jadi terkadang muncul rasa malu”</p>

### Frekuensi Makan dan Porsi Makan

Sebagian besar balita frekuensi makan 2-3 kali sehari. Dua informan mengungkapkan bahwa frekuensi makan balitanya adalah 2 kali sehari yaitu pagi dan sore, waktu siang anak-anak tidak makan besar tetapi lebih ke konsumsi jajan seperti wafer dan taro, satu balita lainnya saat siang mengkonsumsi buah-buahan. Tetapi, orang tua atau pengasuh memberikan kesempatan balitanya untuk menambah porsi makan kedua. Sedangkan yang lain, frekuensi makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore. Porsi makan balita menurut informan sama seperti balita pada umumnya untuk porsi nasi setiap kali makan adalah satu centong lebih. Ada satu balita yang porsi makannya hampir sama seperti orang dewasa, informan menyampaikan bahwa balita tersebut tidak suka ngemil atau jajan sehingga makan besarnya banyak. Dua balita mengonsumsi makan utama dengan porsi sama seperti orang dewasa.

Komposisi makan setiap makan besar balita adalah makanan pokok nasi bersama lauk dari protein hewani seperti ayam, nugget, ikan, telur, protein nabati seperti tahu dan tempe. Konsumsi sayur pada balita termasuk jarang, bahkan ada balita yang memakan sayur hanya kuahnya saja karena termasuk pemilih makanan.

Di berbagai penelitian disampaikan bahwa pola asuh pemberian makan anak yang tidak sesuai rekomendasi diet seperti konsumsi tinggi lemak, gula dan rendah sayur pada anak banyak terjadi pada orang dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Anak-anak yang terbiasa mengkonsumsi makanan tinggi gula, lemak dan rendah sayur dan buah akan meningkatkan aktifitas *brain's reward system* dan mengesampingkan

mekanisme homeostasis, sehingga ada peningkatan rasa untuk mengkonsumsi makanan tinggi gula dan lemak terus menerus<sup>23</sup>. Penelitian review terkait pola makan pada balita obesitas juga menjelaskan bahwa porsi makan mempengaruhi asupan energi dan penambahan berat badan. Kurangnya kontrol pada orang tua meningkatkan resiko obesitas pada anak. Untuk itu diperlukan peran orang tua untuk memberikan makan secara teratur pada anak untuk mengurangi kejadian obesitas<sup>24</sup>.

Keterlibatan pola asuh orang tua sangat diperlukan untuk menyediakan makanan yang berkualitas bagi anak, termasuk mengenalkan konsumsi sayur dan buah pada anak. Orang tua merupakan moderator utama untuk mempengaruhi penyediaan sayur dan buah serta makanan sehat lainnya kepada anak-anak mereka. Penyediaan sayur dan buah di rumah, termasuk pemberian contoh dengan mengonsumsi sayur dan buah didepan anak, akan mendorong anak-anak untuk turut mengonsumsi sayur dan buah<sup>25,26</sup>.

### Konsumsi Snack Tinggi Kalori dan Minuman Berpemanis

Porsi makan utama balita obesitas tidak terlalu besar, mereka lebih menyukai jajan atau konsumsi makanan selingan. Satu balita terbiasa konsumsi makanan selingan seperti biskuit dan roti tawar sekali makan dapat menghabiskan 3 lembar dengan selai. Balita lainnya menyukai konsumsi makanan manis seperti beng-beng dan coklat serta konsumsi minuman manis seperti teh gelas dan susu kotak. Namun, ada satu balita yang mulai dibiasakan mengkonsumsi selingan dengan buah alasannya balitanya suka dan lebih sehat. Salah satu

pengasuh balita menyampaikan bahwa dari orang tua sudah memberi pengarahan untuk tidak jajan sembarangan seperti makanan manis, tetapi pengasuh tetap memberikan jajan tersebut dengan alasan balitanya menangis dan rewel tetapi pemberiannya masih dibawah normal atau tidak terlalu banyak yang terpenting anaknya tidak menangis.

Konsumsi makanan ringan yang tinggi kalori dianggap sebagai kontributor kelebihan berat badan dan obesitas dikarenakan mengandung energi dan karbohidrat yang tinggi<sup>27</sup>. Penelitian pada anak dengan kelebihan berat badan di Vietnam menunjukkan bahwa konsumsi jajanan asin, manis dan minuman manis, termasuk susu berhubungan pada kejadian kelebihan berat badan pada anak<sup>28</sup>. Orang tua dapat memberikan edukasi jajanan sehat sejak dini kepada anak dengan cara memberikan pengertian akan bahaya mengkonsumsi makanan yang tidak sehat. Hal tersebut dapat mengontrol sikap ketidaktegangan pengasuh terhadap anak yang menangis karena minta jajan yang tidak sehat<sup>29</sup>.

#### Riwayat ASI Eksklusif dan MP ASI

Sebagian besar balita diberikan ASI eksklusif, yang merupakan praktik pola asuh yang baik untuk diberikan kepada bayi. Namun, ada satu balita yang menghadapi situasi yang berbeda di mana ibunya tidak dapat memberikan ASI karena pasca operasi sehingga balitanya diberikan susu formula. Ada juga satu balita, yang diberikan susu formula di awal karena ASI ibunya belum keluar, baru setelah keluar dilanjutkan dengan ASI hingga usia enam bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Quebu, 2021 mengenai hambatan dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu adalah kondisi kesehatan ibu sedang tidak baik yang disebabkan karena pasca persalinan<sup>30</sup>.

Satu informan menyatakan bahwa balitanya mulai menerima MP ASI pabrikan pada usia 6 bulan dan kemudian diperkenalkan dengan nasi dan buah pada usia 8 bulan. Ini mencerminkan tahapan pengenalan makanan padat dengan makanan komersial bukan makanan rumahan. Sementara itu, enam balita lainnya menerima MP ASI rumahan yang mencakup berbagai jenis makanan, termasuk sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, serta sayur dan buah. Pendekatan ini menunjukkan variasi dalam menu dan praktik pemberian makanan di rumah, yang dapat mencerminkan preferensi keluarga, budaya, atau pandangan pribadi tentang gizi dan perkembangan anak.

Ada penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian MP ASI pabrikan dan rumahan dengan kejadian obesitas pada anak, namun pemberian MP ASI yang terlalu dini berhubungan dengan kejadian kelebihan berat badan pada anak usia 6-24 bulan<sup>31,32</sup>. Pengetahuan orang tua atau pengasuh terkait gizi yang baik berpengaruh terhadap pemberian MP ASI yang sehat sehingga menunjang status gizi dan kesehatan anak balitanya<sup>19</sup>. Dalam konteks ini, pengetahuan tentang berbagai cara memberikan makanan kepada balita menjadi penting, dan informasi ini dapat digunakan oleh orang tua dan pengasuh sebagai referensi dalam membuat keputusan yang baik terkait dengan pemberian makanan kepada anak-anak mereka.

#### Konsumsi Susu Formula

Dua informan menyampaikan bahwa konsumsi susu formula pada balitanya lebih dari 8 botol ukuran 200 ml setiap hari. Informan lain menambahkan bahwa setelah balitanya disapih pada usia 19 bulan, pemberian ASI digantikan oleh susu kotak rasa plain sehari dapat menghabiskan 6 kotak ukuran 125 ml. Namun, ada juga balita yang konsumsi susunya hanya 3-4 kali sehari saat hendak tidur. Dari hal tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar balita obesitas mengkonsumsi susu formula atau susu kotak dengan jumlah yang tinggi. Sebagian besar rata-rata konsumsi susu formulanya diatas 1000 mL atau 1 L setiap hari. Hasil penelitian dari Utami, 2017 menunjukkan bahwa konsumsi susu formula >100 g/hari pada balita beresiko 7 kali lebih besar mengalami kegemukan dibandingkan yang konsumsinya di bawah itu<sup>33</sup>. Konsumsi susu formula di Indonesia tergolong tinggi cakupannya yaitu 79,8%. Susu formula mengandung energi dan protein yang tinggi, jadi apabila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebih maka akan meningkatkan pelepasan hormon insulin dan IGF-1 (*Insulin Growth Factor-1*) yang membuat berat badan menjadi naik<sup>33,34</sup>.

Beberapa informan mengungkapkan bahwa saat ini, sudah berusaha untuk menurunkan konsumsi susu pada balita. Kendala yang dialami diantaranya adalah balita menangis karena selama ini sudah terbiasa konsumsi minuman manis. Sikap ketegangan orang tua disini dibutuhkan untuk merubah pola konsumsi balita agar lebih sehat.

#### Riwayat Penyakit Lain

Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa balitanya dalam keadaan sehat dan aktif, tidak mengalami riwayat penyakit yang berarti baik sebelum status gizinya obesitas maupun setelah status gizinya obesitas. Namun, ada satu balita yang mengalami komplikasi berupa sesak napas yang diakibatkan karena kegemukan. Balita tersebut dalam beberapa bulan terakhir sering mengalami sesak tiba-tiba, kemudian orang tuanya membawanya ke rumah sakit. Dari kejadian sakit tersebut membuat orang tua merubah perilaku makan balitanya. Selain itu, ada juga balita menjadi sakit apabila mengonsumsi makan makanan yang kurang sehat seperti makanan instan. Sakit yang umum diderita adalah demam, batuk dan pilek.

Anak dengan obesitas rentan mengalami penyakit pernafasan seperti sesak nafas, mengi, dan batuk bahkan banyak juga yang mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan anak yang status gizi normal. Hal tersebut dikarenakan kelebihan berat badan menghasilkan efek mekanis pada sistem pernafasan. Oleh karena itu, menjadi penting untuk mencegah obesitas agar morbiditas gangguan pernafasan pada anak dapat dihindari<sup>34</sup>.

#### Persepsi Orang Tua/Pengasuh terhadap Makanan yang Baik dan Kurang Baik untuk Balita Obesitas

Sebagian orang tua atau pengasuh menyampaikan bahwa makan makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh balita adalah makanan yang alami yang dimasak sendiri, seperti sayur, buah, ikan, tahu, tempe, dan sosis. Sementara itu, makanan yang tidak disarankan

atau kurang baik untuk balita adalah makanan instan seperti mie instan dan makanan manis seperti permen. Ada informan yang menyatakan bahwa membeli makanan di luar tidak dianjurkan, sehingga informan cenderung menyediakan makanan untuk balitanya dari rumah.

Ada dua informan yang berpendapat bahwa makanan yang cocok untuk usia dibawah satu tahun adalah bubur instan pabrikan atau komersil, yang diberikan secara bergantian antara bubur instan biasa dengan bubur instan rasa buah dan sayur. Balita mulai dikenalkan makanan seperti nasi dan buah yang dihaluskan sebaiknya saat usia delapan bulan. Alasannya karena lebih mudah dilakukan dan aman untuk balitanya. Namun, ada juga pengasuh yang memperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) rumahan dengan cara menghaluskan nasi, sayuran, dan sumber protein seperti tempe yang direbus lalu diblender sebelum diberikan kepada balita saat MP ASI pertama kali.

Keluarga dan lingkungan juga berpengaruh terhadap kepatuhan orang tua atau pengasuh dalam pemberian makan balitanya. Salah satu informan yang tinggal di daerah pegunungan, dimana hubungan kekeluargaan dengan tetangga masih kuat, mengungkapkan bahwa terkadang tetangga memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan untuk anak mereka. Informan tersebut menyampaikan bahwa terkadang dia tidak bisa bersikap tegas untuk membatasi anak mengonsumsi makanan atau jajan tinggi gula karena anak menangis. Tetangga menganggap informan bersikap terlalu keras dan tidak peduli terhadap anak sehingga anak menangis, informan akhirnya mulai menurunkan sikap ketegasannya dalam membatasi anak mengonsumsi jajan tinggi gula. Norma-norma yang berkaitan dengan pola asuh yang ada di masyarakat terutama di daerah dengan budaya masih melekat diantaranya adalah saling merawat dan mengawasi anak-anak, saling berbagi dan seolah-olah turut bertanggung jawab terhadap perkembangan anak-anak di daerah tersebut. Pada penelitian lainnya menjelaskan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh keakraban sosial di lingkungan tempat tinggal<sup>35,27</sup>.

## KESIMPULAN

Gambaran pola asuh orang tua dengan balita obesitas di Kabupaten Kebumen adalah sebagian besar memiliki pola asuh responsif yang tinggi dibandingkan dengan pola asuh tuntutan. Orang tua cenderung memberikan makanan yang disukai oleh anak, memberikan kesempatan bagi anak untuk menambah porsi makan dengan alasan tidak tega anak menangis.

Program edukasi pencegahan balita obesitas berbasis pola asuh *parental demandingness* dan *responsiveness* serta pola makan yang tepat sangat diperlukan untuk mengurangi angka gizi lebih pada balita di Kabupaten Kebumen. Selain itu, dukungan seperti motivasi terhadap orang tua atau pengasuh untuk menerapkan pola asuh yang baik kepada anak juga sangat diperlukan untuk menunjang sikap tegas orang tua terhadap balitanya.

## ACKNOWLEDGEMENT

Terimakasih kepada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen, Puskesmas Karanggayam II, Puskesmas Kebumen II, serta Puskesmas Puring yang sudah memfasilitasi pengambilan data kepada ibu balita di wilayah Kabupaten Kebumen.

## Konflik Kepentingan dan Sumber Pendanaan

Penulis tidak memiliki kepentingan apapun dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan sumber pendanaan pribadi.

## REFERENSI

1. Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Powis, J., Brinsden, H. & Gray, M. World Obesity Atlas 2023. *World Obes. Fed.* 5–25 (2023).
2. Kemenkes RI. Survei Status Gizi SSGI 2022. *BKPK Kemenkes RI* 1–156 (2022).
3. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG)*. (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017).
4. WHO. *Obesity and overweight*. (World Health Organization, 2019).
5. Mulyani, S., Musfiroh, M., Cahyanto, E. B., Sumiyarsi, I. & Nugraheni, A. Obesitas Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Balita. *PLACENTUM J. Ilm. Kesehat. dan Apl.* **8**, 6 (2020).
6. Procter, K. L. The aetiology of childhood obesity: a review. *Nutr. Res. Rev.* **20**, 29–45 (2007).
7. Balasundaram, P. & Krishna, S. Obesity Effects on Child Health. in (ed. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 34033375.) (2023).
8. Hussein, R., Mohammed, R. A. & Ahmed, I. H. Psychological impact of obesity in children. *Sci. J. Al-Azhar Med. Fac. Girls* **4**, (2020).
9. Sahoo, K. *et al.* Childhood obesity: causes and consequences. *J. Fam. Med. Prim. care* **4**, 187–192 (2015).
10. Xu, S. & Xue, Y. Pediatric obesity: Causes, symptoms, prevention and treatment. *Exp. Ther. Med.* **11**, 15–20 (2016).
11. Bjelanovic, J., Velicki, R., Popovic, M., Bjelica, A. & Jevtic, M. Prevalence and some risk factors of childhood obesity. *Prog. Nutr.* **19**, 138–145 (2017).

12. Izhar, M. D. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Anak Di Kota Jambi. *J. Kesmas Jambi* **1**, 61–75 (2017).
13. Lestari, S. *Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai & Penanganan Konflik dalam Keluarga*. (Jakarta : Kencana Prenada Media Grup, 2012).
14. Silva Garcia, K. *et al.* Stability in the feeding practices and styles of low-income mothers: questionnaire and observational analyses. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* **15**, 28 (2018).
15. Berge, J. M., Wall, M., Loth, K. & Neumark-Sztainer, D. Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *J. Adolesc. Heal. Off. Publ. Soc. Adolesc. Med.* **46**, 331–338 (2010).
16. Salazar, L. F., Crosby, R. A. & DiClemente, R. J. *Research methods in health promotion. Research methods in health promotion*. (Jossey-Bass A Wiley Brand One Montgomery Street, Suite 1200, San Francisco, CA 94104-4594, 2015).
17. Oktavilantika, D. M., Suzana, D., Damhuri, T. A., Kesehatan, I. & Gunadarma, U. Literature Review : Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *J. Pendidik. Tambusai* **7**, 1480–1494 (2023).
18. van der Horst, K. *et al.* A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Educ. Res.* **22**, 203–226 (2007).
19. Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, N. & Bradley, R. H. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics* **117**, 2047–2054 (2006).
20. Ramadhani, M. & Novera Yenita, R. Analisis Risiko Stunting Terhadap Pola Asuh Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Kabupaten Siak. *Al-Tamimi Kesmas J. Ilmu Kesehat. Masy. (Journal Public Heal. Sci.* **11**, 36–44 (2022).
21. Wood, A. C. *et al.* Vegetable parenting practices vary by feeding styles among middle class mothers of young children. *Appetite* **171**, 105850 (2022).
22. Iwasaki, S., Moriguchi, Y. & Sekiyama, K. Parental responsiveness and children’s trait epistemic curiosity . *Frontiers in Psychology* vol. 13 at <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.1075489> (2023).
23. Folkvord, F., Naderer, B., Coates, A. & Boyland, E. Promoting Fruit and Vegetable Consumption for Childhood Obesity Prevention. *Nutrients* **14**, (2021).
24. Timsina, Y. P. Dietary factors and childhood obesity: A comprehensive review. **12**, 143–151 (2023).
25. Yeh, M.-C. *et al.* Understanding barriers and facilitators of fruit and vegetable consumption among a diverse multi-ethnic population in the USA. *Health Promot. Int.* **23**, 42–51 (2008).
26. Nepper, M. J. & Chai, W. Parental Views of Promoting Fruit and Vegetable Intake Among Overweight Preschoolers and School-Aged Children. *Glob. Qual. Nurs. Res.* **4**, 2333393617692085 (2017).
27. Franzini, L. *et al.* Influences of physical and social neighborhood environments on children’s physical activity and obesity. *Am. J. Public Health* **99**, 271–278 (2009).
28. Mai, T. M. T., Tran, Q. C., Nambiar, S., Gallegos, D. & Van der Pols, J. C. Dietary patterns and child, parental, and societal factors associated with being overweight and obesity in Vietnamese children living in Ho Chi Minh city. *Matern. Child Nutr.* **19**, 1–14 (2023).
29. Putri, D. A. *et al.* Peningkatan pengetahuan tentang jajanan sehat pada siswa sekolah dasar. **2**, 1–7 (2023).
30. Quebu, S. R., Murray, D. & Okafor, U. B. Barriers to Exclusive Breastfeeding for Mothers in Tswelopele Municipality, Free State Province, South Africa: A Qualitative Study. *Children* **10**, 1–19 (2023).
31. Pratiwi, I. C. Hubungan Jenis Asupan Makanan Pendamping ASI Dominan dengan Status Gizi

- Anak Usia 6-24 Bulan. *Digit. Libr. UNS* (2010).
32. Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S. & Agustina, S. Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada* **12**, 865–872 (2020).
33. Utami, C. T. & Wijayanti, H. S. Konsumsi susu formula sebagai faktor risiko kegemukan pada balita di Kota Semarang. *J. Nutr. Coll.* **6**, 96 (2017).
34. Arnberg, K. *et al.* Skim milk, whey, and casein increase body weight and whey and casein increase the plasma C-peptide concentration in overweight adolescents. *J. Nutr.* **142**, 2083–2090 (2012).
35. H, O. W. K. Kontribusi Sistem Budaya Dalam Pola Asuh Gizi Balita Pada Lingkungan Rentan Gizi. *J. Ekol. Kesehat. Vol. 11 No 3, Sept.* **11**, 240–250 (2012).