

**PERBEDAAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DAN
PERILAKU MAKAN ANTARA BALITA OBESITAS
DAN BALITA TIDAK OBESITAS DI KOTA SEMARANG**

Proposal Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi
pada Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh :

DIENNY ZATA YUMNI

22030112140020

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian dengan judul “Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Balita Non Gemuk di Kota Semarang” telah mendapat persetujuan dari pembimbing.

Mahasiswa yang mengajukan

Nama : Dienny Zata Yumni

NIM : 22030112140020

Fakultas : Kedokteran

Program Studi : Ilmu Gizi

Universitas : Diponegoro Semarang

Judul Penelitian : “Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan dan Perilaku Makan antara Balita Obesitas dan Balita Tidak Obesitas di Kota Semarang”

Semarang, 14 Mei 2016

Pembimbing,

Hartanti Sandi Wijayanti, S.Gz, M.Gizi

NIK. 201406001

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------------------------------|
| COVER..... | i |
| DAFTAR ISI..... | ii |
| DAFTAR TABEL..... | iii |
| DAFTAR BAGAN | Error! Bookmark not defined. |
| BAB I PENDAHULUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| A. Latar Belakang | Error! Bookmark not defined. |
| B. Rumusan Masalah | Error! Bookmark not defined. |
| C. Tujuan | 4 |
| D. Manfaat | Error! Bookmark not defined. |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | Error! Bookmark not defined. |
| A. Tinjauan Teori..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Kerangka Teori..... | 30 |
| C. Kerangka Konsep..... | 31 |
| D. Hipotesis..... | 31 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 32 |
| A. Ruang Lingkup Keilmuan | 32 |
| B. Jenis Penelitian | 32 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 32 |
| D. Variabel dan Definisi Operasional | 35 |
| E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 38 |
| F. Cara Pengolahan dan Analisis Data | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA | 41 |
| LAMPIRAN 1 | 48 |
| LAMPIRAN 2..... | 50 |
| LAMPIRAN 3 | 51 |
| LAMPIRAN 4..... | 52 |
| LAMPIRAN 5..... | 54 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB..... | 10 |
| Tabel 2. <i>Four Major Parenting/Feeding Styles based on Responsiveness and Demandingness</i> | 13 |
| Tabel 3. Perbedaan <i>Parenting Type</i> dan <i>Feeding Type</i> | 15 |
| Tabel 4. Definisi Operasional..... | 36 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| Bagan 1. Perbedaan <i>Parenting Type</i> dengan <i>Feeding Type</i> | 14 |
| Bagan 2. Kerangka Teori..... | 30 |
| Bagan 3. Kerangka Konsep..... | 31 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini memiliki beban masalah gizi ganda, sementara masalah gizi buruk dan gizi kurang belum terselesaikan, pada saat yang sama prevalensi gizi lebih justru ikut meningkat.¹ *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan suatu epidemi global, sehingga menjadi suatu problem kesehatan yang harus segera ditangani.² Saat ini, kejadian obesitas dan gizi lebih tidak hanya ditemukan pada orang dewasa saja melainkan juga pada usia balita. Obesitas yang terjadi pada masa balita berisiko tinggi menjadi obesitas dimasa dewasa.³

Di Indonesia, balita yang mengalami kelebihan berat badan menurut data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencapai 11,9%.⁴ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, diketahui bahwa Jawa Tengah merupakan salah satu dari 12 provinsi di Indonesia yang memiliki masalah balita gizi lebih di atas angka nasional, yaitu mencapai angka 12%.⁵ Sementara itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang prevalensi gizi lebih pada balita semakin meningkat dari tahun 2012 hingga 2014, yaitu dari 0,18% pada tahun 2012,⁶ meningkat menjadi 2,09% pada tahun 2013,⁷ dan meningkat kembali menjadi 4,75% pada tahun 2014.⁸ Penanganan balita obesitas di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus meskipun belum menjadi masalah gizi utama karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Obesitas yang terjadi pada balita memiliki berbagai dampak merugikan bahkan hingga balita tersebut berusia dewasa.⁹ Dampak obesitas pada balita diantaranya adalah gangguan gerak dan tumbuh kembang akibat timbunan lemak yang berlebihan, *obstruktive sleep apnea* dengan gejala mulai dari mendengkur hingga mengompol, gangguan kulit berupa sering lecet karena gesekan, gerah atau panas, biang keringat, maupun jamur pada lipatan-lipatan kulit.^{10,11} Obesitas juga dapat mempengaruhi psikologis pada masa kanak-kanak dan remaja yakni

merasa kurang percaya diri karena cenderung mendapat ejekan dan ditolak dalam hubungan pertemanan.¹² Seiring dengan bertambah dewasa balita obesitas, bertambah pula risikonya mengalami penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes tipe 2, gangguan fungsi paru, serta gangguan ortopedik.⁹

Upaya penanganan obesitas pada balita memerlukan peranan dari keluarga khususnya ibu yang berperan merawat dan mengasuh.¹³ Terdapat berbagai macam faktor penyebab obesitas, diantaranya adalah pola asuh pemberian makan atau *parental feeding style*. Menurut Baumrind, dalam ranah pemberian makanan tipe pola asuh orang tua dibagi menjadi 4 tipe yaitu demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian.^{14,15} Tipe-tipe tersebut merupakan hasil kombinasi dari dua dimensi yaitu *demandingness* (tuntutan) dan *responsiveness* (pengasuhan).¹⁶ Perbedaan keempat tipe pola asuh tersebut dilihat dari beberapa aspek, yaitu seberapa besar tuntutan atau dorongan orang tua pada anak untuk makan, seberapa besar pendampingan atau dukungan orang tua terkait asupan makan anak, serta pemilihan menu makanan apakah mutlak ditentukan oleh orang tua atau menyesuaikan dengan keinginan anak.^{16,17}

Pada dasarnya, setiap tipe pola asuh pemberian makan memiliki risiko untuk meningkatkan berat badan balita.¹⁸ Berdasarkan hasil sejumlah penelitian dinyatakan bahwa orang tua dengan pola asuh permisif dan pengabaian berisiko lebih tinggi menyebabkan balita obesitas.^{19,20} Pada penelitian lain, penerapan pola asuh otoriter dinyatakan berisiko mengakibatkan balita mengalami malnutrisi baik gizi lebih maupun gizi kurang.²¹ Sementara itu, tipe pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang dan sehat karena orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung memiliki anak dengan status gizi normal.¹⁶ Namun, pada penerapan pola asuh demokratis tetap terdapat risiko terjadinya obesitas pada anak apabila orang tua belum memiliki pengetahuan gizi yang baik.¹⁰

Faktor penyebab obesitas lainnya adalah perilaku makan atau *eating behaviour*.²² Menurut Wardle, perilaku makan balita dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu penyuka makanan (*food approach*) dan

penghindar makanan (*food avoidant*). Penggolongan dua kelompok besar perilaku makan tersebut ditinjau dari cara atau perilaku yang ditempuh balita dalam memilih makanan berdasarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, perasaan saat makan, keinginan untuk minum, kecepatan saat makan, dan pemilihan jenis makanan baru.²³ Perilaku makan balita akan mempengaruhi asupan energi melalui pilihan tentang kapan dan di mana untuk makan, jenis dan jumlah makanan yang dipilih, termasuk keputusan tentang memulai dan menghentikan makan.²⁴

Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku makan balita dengan status berat badan balita.^{22,25} Balita yang obesitas cenderung menghabiskan makanan lebih cepat, kurang sensitif terhadap rasa kenyang dan lebih responsif terhadap makanan dibandingkan balita dengan berat badan normal.²⁶ Perilaku makan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik maupun lingkungan. Orang tua yang memiliki berat badan berlebih akan cenderung menyediakan lingkungan makan *obesogenic* bagi keturunannya, yaitu lingkungan dimana keluarga memiliki pola hidup sedenter dan banyaknya makanan berkalori tinggi yang dapat merangsang nafsu makan dan kesukaan terhadap makanan, sehingga berisiko menyebabkan obesitas pada balita.²² Berdasarkan hasil penelitian lain, anak yang diberikan batasan akses terhadap makanan tertentu akan memiliki perilaku makan penyuka makanan. Pembatasan makanan yang dilakukan oleh orang tua justru dapat membuat anak menjadi di luar kendali dan berlebihan ketika ia mendapat akses untuk mengonsumsi makanan yang dilarang tersebut, sehingga dapat meningkatkan risiko obesitas.²⁷

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dikembangkan penelitian mengenai perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas di Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas di Kota Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas di Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kejadian obesitas pada balita di Kota Semarang
- b. Mendeskripsikan pola asuh pemberian makan pada balita di Kota Semarang
- c. Mendeskripsikan perilaku makan balita di Kota Semarang
- d. Menganalisis perbedaan pola asuh pemberian makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas di Kota Semarang
- e. Menganalisis perbedaan perilaku makan balita antara balita obesitas dan balita tidak obesitas di Kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman bagi peneliti mengenai perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas di Kota Semarang.
2. Memberikan informasi bagi masyarakat khususnya ibu dalam praktik pola asuh yang baik dan kontrol terhadap perilaku makan balita sehingga mencegah dan menangani kejadian obesitas.
3. Sumber referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Obesitas pada Balita

1.1 Definisi Obesitas

Obesitas adalah kondisi kelebihan berat tubuh akibat tertimbunnya lemak yang dapat mengganggu kesehatan. (WHO, 2013).² Sementara itu, menurut Nugraha obesitas merupakan penyakit multifaktorial yang diduga disebabkan karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas fisik, gaya hidup, sosial ekonomi dan nutrisi yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat terlalu dini pada bayi.²⁸ Obesitas dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, dan pemeliharaan kesehatan.²⁹

Obesitas dapat terjadi pada berbagai kelompok usia termasuk pada balita. Pada anak umur 0-60 bulan, dikategorikan obesitas apabila memiliki berat badan (BB) menurut tinggi badan (TB) $> +2$ SD.³⁰ Obesitas yang terjadi pada masa balita dapat menimbulkan berbagai dampak merugikan baik dari segi sosial, psikologis, hingga masalah kesehatan yang dapat mengganggu pertumbuhan bahkan dapat menyebabkan kematian.³¹

1.2 Dampak Obesitas pada Balita

1.2.1 Gangguan Gerak dan Tumbuh Kembang

Obesitas dapat mengakibatkan pergerakan balita menjadi lambat. Balita yang mengalami obesitas dapat mengalami kesulitan bergerak dan terganggunya pertumbuhan akibat timbunan lemak yang berlebihan pada organ-organ tubuh yang seharusnya mengalami perkembangan.³¹

1.2.2 Gangguan Kulit

Gangguan kulit yang dialami balita obesitas dapat berupa kulit sering lecet karena gesekan, merasa gerah atau panas, biang keringat, maupun jamur pada lipatan-lipatan kulit.³¹

1.2.3 *Obstruktive sleep apnea*

Obstruktive sleep apnea merupakan gangguan fungsi saluran pernapasan yang memiliki gejala mulai dari mendengkur hingga mengompol. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya penebalan jaringan lemak didaerah dinding dada dan perut yang mengganggu pergerakan dinding dada dan diafragma, sehingga terjadi penurunan volume dan perubahan pola ventilasi paru serta meningkatkan beban kerja otot pernafasan. Gejala ini dapat berkurang seiring dengan penurunan berat badan.^{11,32}

1.2.4 Gangguan ortopedik

Risiko gangguan ortopedik cenderung dialami oleh anak obesitas yang disebabkan kelebihan berat badan, yaitu tergelincirnya epifisis kaput femoris yang menimbulkan gejala nyeri panggul atau lutut dan terbatasnya gerakan panggul.³² Di samping itu dapat juga mengakibatkan kelainan pada tulang dan sendi seperti kaki pengkor ke arah dalam.^{31,33}

1.2.5 Gangguan Psikologis dan Sosial

Berdasarkan beberapa penelitian dinyatakan bahwa ketika mulai memasuki masa kanak-kanak, mereka yang obesitas cenderung mengalami diskriminasi dan terisolasi dari lingkungan pergaulan, sehingga anak dapat mengalami gangguan psikologis seperti depresi, ketidakpuasan terhadap tubuhnya, rendahnya rasa percaya diri dan rendahnya kualitas hidup. Dalam beberapa penelitian dinyatakan bahwa, anak yang kelebihan berat badan di sekolah dasar telah terbukti kurang disukai dan lebih sering ditolak dalam hubungan

pertemanan dibandingkan dengan teman-temannya yang tidak mengalami kelebihan berat badan.¹²

1.2.6 Faktor risiko penyakit kardiovaskuler

Obesitas memiliki keterkaitan dengan sindrom metabolik atau disebut sindrom resistensi insulin, intoleransi glukosa atau diabetes mellitus, dislipidemia, hiperuresemia, gangguan fibrosis, dan hipertensi sehingga dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler.¹¹ Obesitas pada anak-anak memiliki hubungan yang kuat dengan peningkatan kolesterol-LDL dan tekanan darah sistolik serta penurunan kadar kolesterol-HDL. Selain itu, otot jantung pada anak obesitas juga rentan mengalami penebalan serta penurunan fungsi.³⁴ Risiko penyakit kardiovaskuler ketika usia dewasa pada anak obesitas sebesar 1,7 - 2,6 %. Berdasarkan hasil suatu penelitian, anak dengan IMT > persentile ke 99, sebanyak 40% mempunyai kadar insulin tinggi, 15% mempunyai kadar kolesterol-HDL yang rendah dan 33% dengan kadar trigliserida tinggi.³² Anak obesitas cenderung mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, sehingga juga berisiko menderita hipertensi.³⁵

1.2.7 Diabetes Mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 masih jarang ditemukan pada anak-anak yang obesitas.^{32,36} Namun, hampir semua anak obesitas mengalami hiperinsulinemia dan intoleransi glukosa.³⁷ Obesitas pada anak-anak juga berhubungan dengan penurunan sensitivitas insulin dan peningkatan sirkulasi insulin.³⁴ IMT mempunyai hubungan yang kuat ($r = 0,5$) dengan kadar insulin.³² Sebagian besar anak obesitas dengan diabetes mellitus tipe 2 mempunyai IMT > + 3SD atau > persentile ke 99.³⁸ Prevalensi diabetes tipe 2 mengalami peningkatan yang dramatis di usia dewasa pada mereka yang pada masa kanak-kanaknya mengalami obesitas.³⁷

1.3 Faktor Penyebab Obesitas pada Balita

Terdapat berbagai macam faktor penyebab obesitas pada balita, diantaranya adalah pola asuh pemberian makan, perilaku makan balita, asupan makan, aktifitas fisik, faktor genetik, status sosial ekonomi keluarga. Berikut penjelasannya.

1.3.1 Asupan Makan

Keadaan obesitas dapat diakibatkan adanya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Menurut Darmono, obesitas pada balita disebabkan oleh masukan makanannya yang berlebih.³¹ Zat-zat yang terkandung dalam makanan akan diubah menjadi energi. Zat gizi penghasil energi yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Makanan yang mengandung lemak memiliki kandungan energi yang lebih besar dan mempunyai efek pembakaran di dalam tubuh yang lebih kecil dibandingkan dengan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein. Apabila asupan karbohidrat, protein dan lemak berlebih, maka karbohidrat akan disimpan sebagai glikogen dalam jumlah terbatas dan sisanya lemak, protein akan dibentuk sebagai protein tubuh dan sisanya lemak, sedangkan lemak akan disimpan sebagai lemak.¹¹

1.3.2 Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan penggunaan energi, sehingga apabila aktivitas fisik rendah maka kemungkinan terjadinya obesitas akan meningkat karena kurangnya pembakaran lemak dan sedikitnya energi yang dikeluarkan oleh tubuh.²⁸ Aktifitas fisik dapat meliputi kegiatan sehari-hari, kebiasaan, hobi, maupun latihan dan olahraga.¹³ Menurut Kopelman aktivitas fisik yang rendah mempunyai risiko peningkatan berat badan sebesar ≥ 5 kg.¹²

1.3.3 Faktor Genetik

DNA merupakan salah satu faktor penentu gemuk atau kurus badan seseorang. Sel penyebab kegemukan sudah ada pada diri manusia sejak awal kelahiran atau pada saat bayi. Bila kedua orang tua obesitas, 80% anaknya menjadi obesitas; bila salah satu orang tua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak obesitas, prevalensi menjadi 14%.³⁹ Sejumlah sel penyebab kegemukan akan bertambah seiring bertambahnya usia yang terus mengadakan reaksi sampai pada usia lanjut.⁴⁰

1.3.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial ekonomi keluarga baik rendah maupun tinggi merupakan salah satu faktor risiko obesitas pada balita. Apabila keluarga memiliki latar belakang ekonomi rendah, keluarga tersebut cenderung tidak memperhatikan sehat atau tidaknya makanan yang mereka konsumsi. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengonsumsi makanan yang kurang bergizi sehingga sering mengantarkan mereka pada kondisi buruk. Sementara itu, keluarga dengan pendapatan yang tinggi justru memiliki kemudahan dalam membeli dan mengonsumsi makanan enak dan mahal yang mengandung energi tinggi seperti *fast food*. Perubahan pengetahuan sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan, serta peningkatan pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain pendapatan keluarga, faktor sosial ekonomi juga mencakup pendidikan, pekerjaan dan budaya keluarga. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.⁴¹

1.4 Cara Mengukur Obesitas

Salah satu metode yang digunakan untuk mengukur obesitas adalah antropometri. Antropometri merupakan ilmu yang mempelajari berbagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang ilmu gizi digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan dan tinggi badan. Selain itu juga ukuran tubuh lainnya seperti lingkaran lengan atas, lapisan lemak bawah kulit, tinggi lutut, dan lingkaran perut. Antropometri dapat digunakan untuk mengetahui keseimbangan antara asupan protein dan energi. Keseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Metode antropometri terdiri dari berbagai indeks, diantaranya tinggi badan menurut umur (TB/U) yang mencerminkan status gizi masa lalu, berat badan menurut umur (BB/U) yang menggambarkan status gizi seseorang saat ini dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) indikator untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang lebih baik digunakan karena pada keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Selain itu, indeks ini juga dapat membedakan proporsi tubuh antara gemuk, normal, dan kurus.⁴¹ Berikut merupakan penjelasan mengenai penilaian status gizi:

Tabel 1. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB

| Indeks | Ambang Batas (Z-Score) | Kategori Status Gizi |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Berat Badan menurut umur (BB/U) | < -3 SD | Gizi buruk |
| Anak umur 0-60 bulan | - 3 s/d <-2 SD | Gizi kurang |
| | - 2 s/d +2 SD | Gizi baik |
| | > +2 SD | Gizi lebih |
| Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) | < -3 SD | Sangat pendek |
| Anak umur 0-60 bulan | - 3 s/d <-2 SD | Pendek |
| | - 2 s/d +2 SD | Normal |
| | > +2 SD | tinggi |

| | | |
|--|----------------|--------------|
| Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) | < -3 SD | Sangat kurus |
| Anak umur 0-60 bulan | - 3 s/d <-2 SD | Kurus |
| | - 2 s/d +2 SD | Normal |
| | > +2 SD | gemuk |

Sumber : SK Kemenkes RI Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010

Pada penelitian ini, indikator yang akan digunakan untuk mengukur obesitas pada balita adalah BB/TB. Seperti yang telah dijelaskan di atas, indikator BB/TB merupakan indeks yang lebih baik untuk menentukan status gizi. Selain itu, berdasarkan buku pedoman IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) indikator BB/TB merupakan indikator yang paling spesifik untuk mendeteksi obesitas pada balita dibandingkan indikator lainnya.⁴²

2. Pola Asuh Pemberian Makan (*Parental Feeding Style*)

2.1 Definisi

Pengertian pola asuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suatu bentuk (struktur), sistem dalam menjaga, merawat, mendidik dan membimbing anak.⁴³ Sedangkan pola asuh menurut Soekirman merupakan asuhan yang diberikan orang tua atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya.⁴⁴ Pola asuh adalah pola perilaku orang tua yang diterapkan pada anak yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh menggambarkan bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga pada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya.⁴⁵

Salah satu pola asuh yang berhubungan erat dengan kejadian obesitas pada balita adalah pola asuh pemberian makan.²⁰ Pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi,

kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan.⁴⁶ Pola asuh pemberian makan merupakan pola pengasuhan orang tua yang menggambarkan bagaimana orang tua berinteraksi dengan anak mereka selama situasi makan.⁴⁷ Sedangkan menurut Boucher, pola asuh makan orang tua kepada anak dartikan sebagai perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan.⁴⁸

2.2 Tipe-tipe Pola Asuh

Menurut Baumrind, terdapat 2 aspek pola asuh orang tua terhadap anak yaitu *parenteral responsiveness* dan *parenteral demandingness*. *Demandingness* merupakan kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kontrol, tuntunan, kedewasaan dan pengawasan dalam pengasuhan anak. Sementara itu, *responsiveness* merupakan kecenderungan orang tua untuk menunjukkan kehangatan efektif, penerimaan dan keterlibatan dalam pengasuhan anak.¹⁵

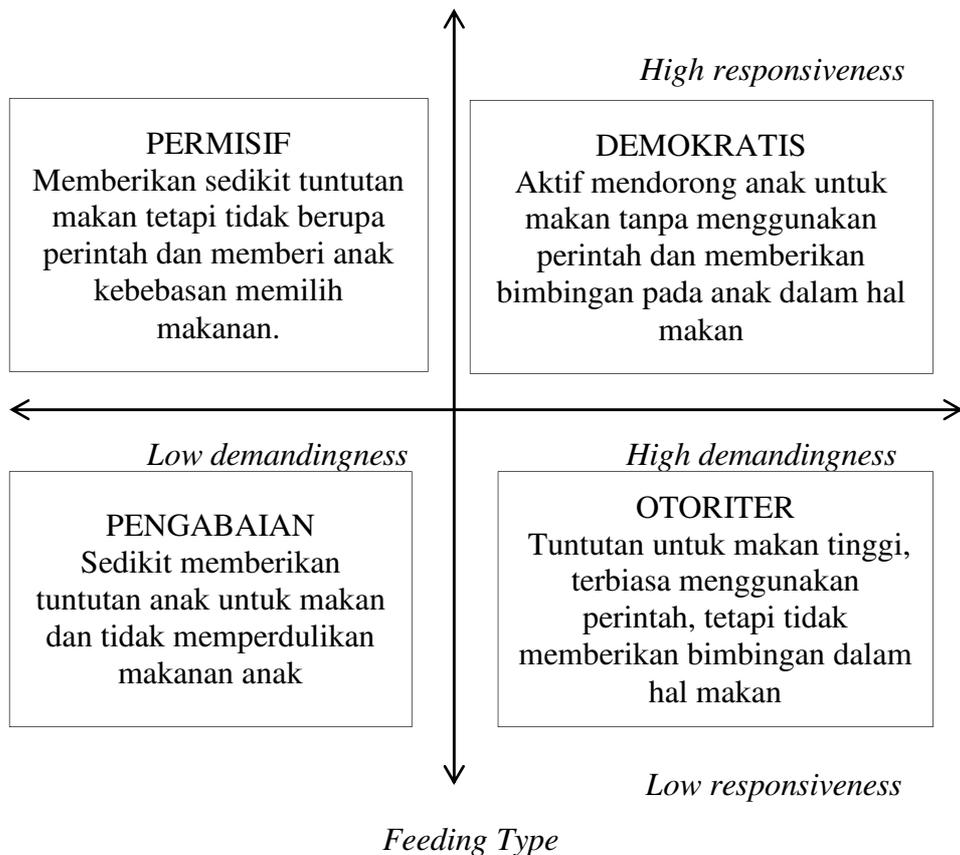
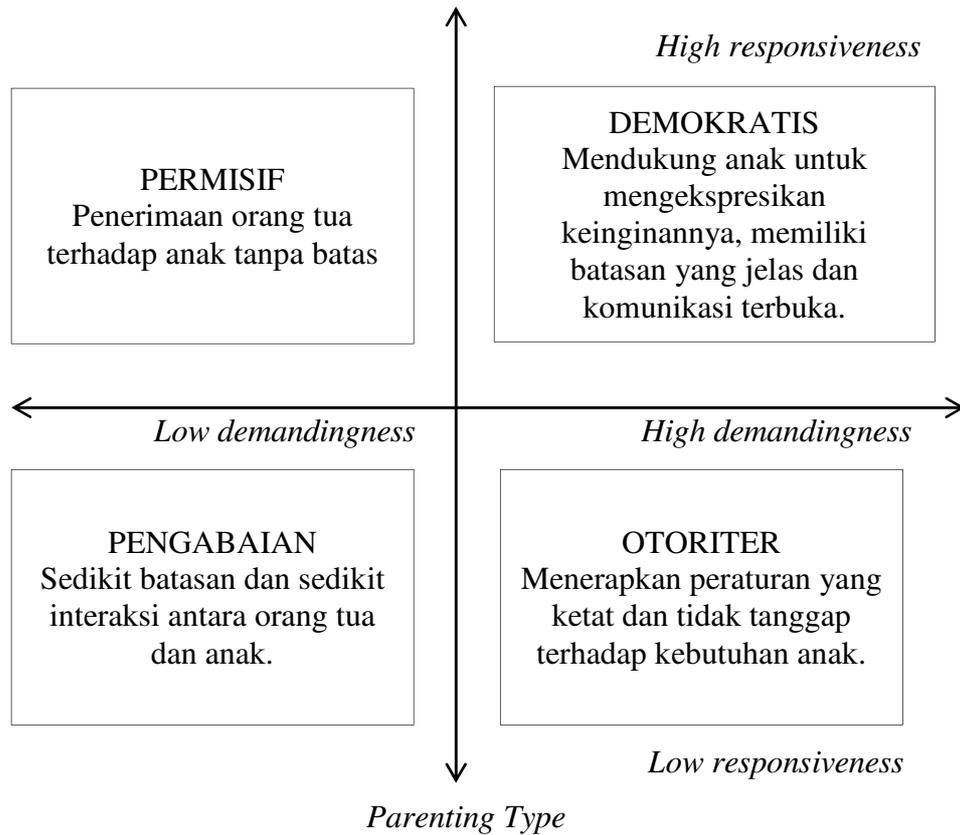
Dalam konteks pola asuh pemberian makan, *demandingness* mencakup item pemantauan dalam memilih makanan dan perilaku makan anak (*monitoring*), pembatasan untuk mengendalikan berat badan anak (*retriiction*), pembatasan asupan makan dalam porsi makan (*pressure to eat*), mendorong atau menuntut anak untuk makan dan merekomendasikan pencegahan dan penanganan kelebihan berat badan (*child control*). Pada dimensi *responsiveness* mencakup item pemberian contoh perilaku makan orang tua kepada anak (*item modelling*), pengaturan emosi saat makan (*emotion regulation*), pengajaran tentang kesehatan dan gizi (*teaching about nutrition*), makanan sebagai hadiah (*food as a reward*), keterlibatan anak dalam pemilihan makanan (*involvement*), mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan (*enchourage balance and variety*).¹⁷ Berikut merupakan tabel mengenai 4 pembagian pola asuh

pemberian makan berdasarkan aspek *responsiveness* dan *demandingness*.¹⁶

Tabel 2 *Four Major Parenting / Feeding Styles based on Responsiveness and Demandingness*

| <i>Parenting / Feeding Styles Dimension</i> | | <i>Responsiveness</i> | |
|---|--------|-----------------------|------------|
| | | Rendah | Tinggi |
| <i>Demandingness</i> | Rendah | Pengabaian | Permisif |
| | Tinggi | Otoriter | Demokratis |

Hughes membedakan antara pola asuh secara umum dengan pola asuh pemberian makan atau interaksi saat makan, yaitu :¹⁶



Bagan 1. Perbedaan *Parenting Type* dengan *Feeding Type*

Perbedaan dimensi *responsiveness* dan *demandingness* pada skema di atas dapat dijelaskan sebagai berikut.¹⁶

Tabel 3. Perbedaan antara Tipe Pola Asuh secara Umum (*Parenting Type*) dengan Tipe Pola Asuh Pemberian Makan (*Feeding Type*)

| Perbedaan | Permisif | Demokratis | Pengabaian | Otoriter |
|--|--|---|---|---|
| Tipe Pola Asuh secara Umum (<i>Parenting type</i>) | Penerimaan orang tua terhadap anak tanpa batas. | Orang tua mendukung anak untuk mengekspresikan keinginan, memiliki batas yang jelas dan komunikasi terbuka. | Orang tua memberikan sedikit batasan dan sedikitnya interaksi antara orang tua dan anak. | Orang tua memberikan aturan ketat dan tidak tanggap terhadap kebutuhan anak. |
| Tipe Pola Asuh Pemberian Makan (<i>Feeding type</i>) | Orang tua membarikan sedikit tuntutan untuk makan tetapi tidak dalam bentuk perintah dan memberikan kebebasan pada anak untuk memilih makanan. | Orang tua aktif mendorong anak untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan bimbingan pada anak dalam hal makan. | Orang tua sedikit memberikan tuntutan pada anak untuk makan dan tidak memperdulikan makanan anak. | Orang tua memberikan tuntutan makan yang tinggi, memerintah anak untuk makan, tetapi tidak membimbing anak dalam hal makan. |

Berdasarkan tabel diatas, dapat dipahami bagaimana pola asuh dalam pemberian makan orang tua kepada anak apabila dilihat dari sudut pandang *demandingness* dan *responsiveness*.¹⁶ Menurut Baumrind bentuk pola asuh pemberian makan dapat dibagi menjadi pola asuh demokratis (*authoritative*), pola asuh otoriter (*authoritarian*), pola asuh permisif (*permissive*), dan pola asuh pengabaian (*uninvolved*).^{14,15}

2.2.1 Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis merupakan bentuk pola asuh yang mendorong anak bebas tetapi tetap memberikan batasan dan mengendalikan tindakan-tindakan mereka. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini lebih memprioritaskan kepentingan anak dibandingkan dengan kepentingan dirinya sendiri tetapi mereka tidak segan-segan mengendalikan anak. Orang tua mengarahkan perilaku anak sesuai dengan kebutuhan anak agar memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan-keterampilan yang akan mendasari anak untuk membentuk kepribadian dan kehidupan di masa yang mendatang.⁴⁵

Dalam hal pemberian makan, pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang karena orang tua menentukan menu makanan untuk anaknya, akan tetapi orang tua tetap memberikan kesempatan bagi anak memilih makanan. Orang tua dengan tipe pola asuh yang demokratis selalu mendorong anaknya untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan dukungan pada anak. Pola asuh ini dikatakan paling baik dan sehat karena orang tua mengontrol jenis makanan anak, mengontrol berat badan anak, mengatur emosi anak saat makan, serta mendorong anak untuk mengatur sendiri asupan makan mereka namun tetap dalam pengawasan orang tua.¹⁶

Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis dapat mengendalikan asupan makan anak sehingga risiko obesitas

cenderung kecil. Pada pola asuh ini, orang tua juga memberikan contoh berperilaku makan kepada anak, mengajarkan kesehatan dan gizi, serta mendorong keseimbangan makanan dan jenis makanan.¹⁶ Namun, orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis juga berisiko memiliki anak yang obesitas apabila belum memiliki pengetahuan gizi yang baik.

2.2.2 Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah dicirikan dengan orang tua yang cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti oleh anak, biasanya bersamaan dengan ancaman-ancaman. Orang tua cenderung memaksa, memerintah dan menghukum. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dalam komunikasi, biasanya bersifat satu arah dan orang tua tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenal anaknya. Misalnya kalau tidak makan, maka tidak akan di ajak bicara.⁴⁵

Dalam hal pemberian makan, pola asuh otoriter menerapkan peraturan kaku yang berlaku pada setiap acara makan. Bukan hanya mengatur porsi dan waktu makan, orang tua otoriter juga menyeleksi dengan ketat jenis makanan yang boleh dimakan oleh anak, memantau perilaku makan anak, dan membatasi berat badan anak. Anak hanya diizinkan menyantap jenis makanan sehat atau jenis makanan apa pun yang lolos seleksi orang tuanya. Selain itu, sama sekali tidak diperbolehkan.¹⁷ Berdasarkan suatu penelitian, anak yang diasuh dengan pola otoriter cenderung sangat baik dalam mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, sehingga gizi anak pada usia prasekolah akan terpenuhi.⁴⁹

Pola asuh otoriter dikatakan sebagai pola asuh yang kurang baik karena mengakibatkan anak menjadi pasif dan tidak memiliki keberanian. Hal tersebut terjadi karena tuntunan makan orang tua yang tinggi, akan tetapi keterlibatan orang tua

rendah.¹⁶ Penerapan gaya pengasuhan otoriter berpotensi memunculkan sejumlah kebiasaan berikut ini pada diri anak : Jadwal makan yang waktunya selalu ditentukan oleh orang tua berpotensi menghambat kemampuan anak untuk mengenali sinyal lapar dan kenyang ; kegiatan makan yang berada dalam suasana penuh tekanan akan membuat anak cenderung memiliki berat badan berlebih atau terlalu rendah ; anak akan cenderung makan berlebihan ketika suatu saat mendapatkan akses pada jenis-jenis makanan yang biasanya dilarang ; karena acara makan tidak terasa menyenangkan, anak kurang antusias terhadap makanan dan kegiatan makan; Anak yang lebih kecil juga akan cenderung menunjukkan perilaku rewel saat mendekati waktu makan.²¹

2.2.3 Pola Asuh Permisif

Pola pengasuhan permisif merupakan kebalikan dari pola pengasuhan otoriter. Segala sesuatu justru berpusat pada kepentingan anak. Pola asuh ini umumnya dicirikan dengan orang tua memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup. Orangtua tidak mengendalikan perilaku sesuai dengan kebutuhan perkembangan kepribadian anak. Orang tua cenderung tidak menegur / memperingati anak apabila sedang dalam bahaya dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh orang tua. Dalam kondisi yang demikian terkadang terkesan orang tua tidak ingin mengecewakan anak atau yang penting jangan sampai anak menangis.⁴⁵

Dalam hal pemberian makan orang tua yang menerapkan pola pasuh permisif tak punya aturan yang jelas mengenai kegiatan makan. Jadwal makan serta jenis makanan yang hendak dikonsumsi sepenuhnya berada dalam kendali anak. Selain kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memegang kendali penuh dalam menentukan pilihan menu.

Jika anak tidak ingin mengonsumsi nasi dan lauk pauk yang tersedia di atas meja, maka orang tua siap menawarkan sejumlah alternatif makanan lain yang terkadang melibatkan jenis makanan instan. Orang tua permisif juga sering kali membolehkan anaknya ngemil makanan ringan hingga kenyang menjelang waktu makan. Kebiasaan inilah yang sering kali mengakibatkan anak memundurkan atau bahkan melewatkan jadwal makan.²¹

Pada pola asuh permisif, makanan sehat maupun tidak sehat dipilih sesuai dengan keinginan anak, sehingga kontrol terhadap status gizi anak dikendalikan oleh anak tersebut. Berdasarkan hasil suatu penelitian, pola asuh permisif 2x lebih berisiko mengakibatkan anak mengalami obesitas.¹⁹ Penerapan pola asuh ini juga berpotensi memunculkan sejumlah hal berikut : Kebebasan memilih jenis makanan sendiri memang akan membuat anak-anak lebih bersemangat di saat makan. Namun, kebebasan ini berisiko mengakibatkan anak terlalu banyak menyantap *junk food* dan kurang mendapatkan asupan buah serta produk olahan susu ; terlalu banyak konsumsi makanan berlemak bisa mengakibatkan anak berisiko tinggi mengalami obesitas ; meski berat badannya tinggi, anak berisiko kekurangan zat gizi lain yang semestinya terkandung dalam asupan makanan sehari-hari terutama serat, vitamin dan mineral dari sayur dan buah-buahan.²¹

2.2.4 Pola Asuh Pengabaian

Pada pola asuh pengabaian, orang tua lebih memprioritaskan kepentingannya sendiri dibandingkan kepentingan anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun psikis terabaikan. Orang tua mencoba menyibukkan diri dengan maksud meminimalkan waktu dan tenaga untuk memperdulikan anak. Orang tua dengan tipe pola pengasuhan ini menunjukkan sedikit

komitmen dalam mengasuh anak karena orang tua cenderung stress dan mengalami tekanan hidup. Orang tua memiliki kehangatan yang rendah dalam berinteraksi dengan anak serta memiliki kontrol yang rendah terhadap anak. Anak yang diasuh dengan tipe pengasuhan ini diberikan kebebasan individualitas yang tinggi. Orang tua tidak peduli akan keadaan anak dan tidak memberikan tuntunan-tuntunan kepada anak.⁵⁰

Dalam ranah pemberian makan, orang tua dengan tipe pola asuh pengabaian sama sekali tidak menentukan menu makanan yang akan dikonsumsi anak dan membiarkan anak memilih sendiri menu makanannya tanpa ada batasan dari orang tua. Pola asuh pengabaian dikatakan sebagai pola asuh yang paling tidak sehat karena orang tua tidak pernah mengontrol makanan anak serta tidak memperhatikan berat badan anak, anak diizinkan mengkonsumsi makanan dan minuman apapun yang diinginkannya. Selain itu, orang tua juga tidak memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang baik, dan tidak pula menjelaskan fungsi makanan bagi anak.¹⁷

Anak yang diasuh dengan tipe pengasuhan ini memiliki risiko yang cukup tinggi untuk mengalami obesitas, karena kendali makanan yang masuk ke tubuh anak dikendalikan oleh anak itu sendiri tanpa ada kontrol dari orang tua. Apabila anak tidak paham mengenai konsumsi makanan yang sehat dan cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji atau *junk food*, maka dapat terjadi obesitas pada anak. Hasil suatu penelitian menunjukkan bahwa tipe pola asuh pengabaian memiliki risiko yang paling tinggi untuk menyebabkan anak mengalami obesitas dibandingkan dengan tipe pola asuh lainnya.²⁰

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

2.3.1 Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana ia tinggal. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi pola pengasuhan anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar dengan bijak terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya.⁴⁵

2.3.2 Pengetahuan Gizi Orang Tua

Pengetahuan gizi orang tua khususnya ibu yang umumnya berperan sebagai penyaji hidangan makan dalam keluarga merupakan pengetahuan seorang ibu dalam menyediakan makanan yang sehat dan bergizi guna memperoleh kesehatan yang baik serta mempertahankannya. Salah satu penyebab masalah gizi di masyarakat yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi serta kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.³⁹

2.3.3 Aktifitas Ibu

Peran ganda seorang ibu dimana ibu bekerja sebagai wanita karier selain ibu rumah tangga kian marak terjadi di masyarakat. Peran ganda tersebut umumnya dilakukan demi menciptakan keluarga yang lebih mapan, tetapi juga berpengaruh terhadap hubungan ibu dengan anggota keluarga terutama anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja dapat mengasuh anaknya dengan lebih baik dan mencurahkan kasih sayangnya dengan lebih optimal.⁵¹

2.3.4 Jumlah Saudara

Pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup dan memiliki jumlah anak yang banyak dapat terjadi berkurangnya

perhatian dan kasih sayang yang diterima anak terlebih jika jarak kelahiran anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang dan memiliki jumlah anak yang banyak dapat mengakibatkan sulitnya pemenuhan kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan, selain juga berkurangnya perhatian dan kasih sayang pada anak.⁵¹

2.3.5 Usia Ibu

Secara fisik dan mental, perempuan yang menikah pada usia di bawah 20 tahun belum siap untuk hamil dan melahirkan. Rahim ibu dengan usia <20 tahun belum siap menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh, membesarkan bayinya, serta berisiko melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang mudah meninggal sebelum berusia satu tahun. Sementara itu, perempuan yang hamil pada umur >35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidupnya.⁵¹

2.4 Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Obesitas pada Balita

Pada dasarnya pola asuh yang diterapkan setiap orangtua tak selalu sama dalam setiap keluarga. Setiap pola asuh mempunyai karakteristik dan ciri khas yang berbeda sehingga tergantung bagaimana orang tua mempraktikkannya sebagai teknik dan pedoman untuk merawat anak dengan pendekatan yang berbeda pula.⁴⁵ Setiap pola asuh memiliki dampak tersendiri terhadap anak. Namun, ternyata terdapat kecenderungan pola asuh tertentu dalam keluarga yang mempengaruhi berat badan anak.²²

Pola asuh orang tua kepada anak juga akan mempengaruhi risiko obesitas pada anak. Para orangtua berperan penting dalam

membentuk kebiasaan dan pola makan anak-anak mereka. Anak sering kali bersikap pasif dan hanya mengkonsumsi makanan yang disediakan oleh orangtuanya. Orang tua merupakan sosok yang paling mempengaruhi akses anak terhadap makanan baik makanan sehat maupun tidak sehat. Selain itu, orang tua juga sangat berperan dalam membentuk dan mempengaruhi perilaku anak dengan menetapkan aturan dan standar untuk makan keluarga serta gaya hidup lainnya.⁵²

Pada dasarnya, setiap tipe pola asuh pemberian makan memiliki risiko untuk meningkatkan berat badan anak.¹⁸ Berdasarkan hasil suatu penelitian dinyatakan bahwa tipe orang tua dengan pola asuh permisif dan pengabaian mempunyai resiko anak obesitas lebih tinggi.²⁰ Hal ini disebabkan karena orang tua yang sangat permisif, menuruti semua kemauan anaknya. Tipe pola asuh permisif dan pengabaian, pemilihan makanan tergantung pada selera dan keinginan anak, sehingga kontrol terhadap gizi anak di kendalikan oleh anak tersebut. Berbeda dengan pola asuh demokratis dimana orang tua dan anak dapat saling berdiskusi perihal makanan anak sehingga asupan anak lebih terkontrol dan risiko obesitas dapat berkurang. Lain halnya pula dengan pola asuh otoriter yang bertolak belakang dengan pola asuh permisif dan pengabaian dimana penentuan menu yang akan disajikan dan waktu makan ditentukan oleh orang tua.²⁰ Namun, orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis dan otoriter juga berisiko memiliki anak yang obesitas apabila belum memiliki pengetahuan gizi yang baik.

Dalam mengatasi kasus kegemukan pada anak memerlukan peranan dari keluarga khususnya ibu untuk lebih memperhatikan pola asuh dan perilaku makan anak untuk mengontrol asupan makanan sehari-hari bagi anak.¹³ Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya juga berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Banyaknya makanan cepat saji yang dijual dilingkungan sekitar

maupun yang diiklankan di televisi juga menjadi faktor risiko obesitas pada balita. Peran orang tua yang dapat membatasi asupan makanan yang tidak sehat bagi anak.²⁰

Pada dasarnya keempat pola asuh yang diuraikan tersebut di atas memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Dalam kehidupan sehari-hari sebenarnya pola asuh yang diterapkan orang tua dapat bersifat *multidimensional*. Artinya, meskipun orang tua menerapkan pola asuh demokratis, pada saat tertentu orang tua bisa saja menggunakan pola asuh otoriter. Sebaliknya, meskipun orang tua menerapkan pola asuh otoriter, pada situasi tertentu orang tua dapat saja menggunakan pola asuh permisif. Namun, meskipun penerapan pola asuh dapat bersifat *multidimensional*, orang tua tetap akan memperlihatkan cara-cara yang dominan dalam mengasuh anaknya. Oleh sebab itu orang tua diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang mereka anggap paling tepat bagi anak mereka, karena pola asuh akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan pola asuh yang telah dianggap baik oleh orang tua diharapkan anak bisa menjadi kebanggaan orang tua, selain itu anak juga mendapatkan status gizi yang baik.⁵³

3. Perilaku Makan (*Eating Behaviour*)

3.1 Definisi

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh organisme (makhluk hidup). Skinner, seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia pada dasarnya merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca dan seterusnya.⁵⁴

Makan dan perilaku terhadap makanan berpusat pada keluarga selama masa kanak-kanak. Perilaku makan anak pertama

kali dipengaruhi oleh keluarga, karena anak terlahir tanpa kemampuan untuk memilih makanan, mereka belajar makan melalui pengalaman dan pendidikan dalam keluarga.⁵⁵ Kebiasaan makan sangat berkaitan dengan budaya dan pilihan serta pola individu dalam keluarga.⁵⁶ Orang tua dapat berperan sebagai pendidik gizi melalui interaksi keluarga untuk mempengaruhi kebiasaan makan anak. Pemilihan makanan, jumlah, waktu makan dapat dibentuk melalui kelompok sosial.⁵⁷

Beberapa literatur mendefinisikan perilaku makan (*eating behaviour*) sebagai cara seseorang berfikir, berpandangan dan berpengetahuan tentang makanan, apa yang terdapat dalam perasaan dan pandangan tersebut dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan. Apabila keadaan tersebut terus menerus berulang maka tindakan itu akan menjadi kebiasaan makan.⁵⁸ Perilaku makan anak adalah cara atau perilaku yang ditempuh anak untuk memilih makanan berdasarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, perasaan saat makan, keinginan untuk minum, kecepatan saat makan, dan pemilihan jenis makanan baru.²³

Perilaku makan didefinisikan sebagai waktu, tempat dan jumlah makanan yang dimakan seseorang secara psikologis dan sosial.⁵⁹ Perilaku makan merupakan cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai respon terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Secara umum perilaku makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan yang didasarkan pada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup.⁶⁰

3.2 Klasifikasi Perilaku Makan Balita

Menurut Wardle, klasifikasi perilaku makan anak dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu :

3.2.1 Penyuka Makanan (*Food Approach*)

Penyuka makanan merupakan suatu kondisi dimana anak menyukai makanan atas dasar ketertarikan pada makanan (*enjoyment of food*), keinginan untuk selalu makan (*food responsiveness*), perasaan atau emosi (takut, terganggu, marah atau senang) ketika sedang makan (*emotional overeating*), dan keinginan untuk selalu minum (*desire to drink*).²³

3.2.2 Penghindar Makanan (*Food Avoidant*)

Penghindar makanan adalah suatu kondisi dimana anak kurang tertarik terhadap makanan atas dasar nafsu makan yang sedikit, mudah merasa kenyang (*satiety responsiveness*), berkurangnya kecepatan saat makan (*slowness in eating*) dimana makan membutuhkan waktu lebih dari 30 menit, asupan makanan yang berkurang berhubungan dengan emosional saat marah, sedih dan lelah (*emotional endereating*), serta hanya menyukai jenis makanan tertentu dan menolak jenis makanan baru (*food fussiness*).²³

3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan

3.3.1 Tekanan Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga dapat dipengaruhi oleh pendidikan orangtua yang salah satunya digambarkan dengan tingkatan tekanan ekonomi keluarga. Tekanan ekonomi keluarga dapat mengidentifikasi adanya atau tidaknya kelangkaan sumber daya keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dan berpengaruh terhadap proses pengasuhan dan hubungan

dalam keluarga serta perilaku makan anak. Status sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap ketersediaan pangan keluarga dan status gizi anggota keluarganya.⁶¹

3.3.2 Pola Asuh Keluarga

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dan mempunyai pengaruh yang paling kuat serta merupakan sumber institusi paling awal dalam mensosialisasikan anak-anaknya, baik laki-laki maupun perempuan sesuai dengan nilai-nilai keluarga dan norma masyarakat yang dianut. Pengasuhan yang dilakukan oleh ayah dan ibu memberi pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung pada perilaku makan anak. Pengasuhan sangat penting untuk mengembangkan pola makan secara sehat dan pengurangan risiko obesitas untuk jangka panjangnya.⁴⁹

3.3.3 Hubungan Orangtua dan Anak

Kualitas hubungan orangtua dan anak dapat berdampak langsung pada perilaku positif makan anak. Orangtua berperan memberikan contoh dalam pemilihan makanan dan mengkonsumsi makanan. Berdasarkan hasil suatu penelitian, semakin tinggi kasih sayang antara orangtua dan anak maka akan menciptakan rasa kepuasan dan kebahagiaan serta kualitas interaksi yang lebih baik antara orangtua dan anak.²⁰

3.4 Karakteristik Perilaku Makan Balita

Pada umumnya, balita memiliki perilaku makan yang khas seperti nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungan daripada makan, anak mulai senang mencoba jenis makanan baru, selain itu juga mempunyai makanan yang disukai atau tidak disukai. Makanan yang disukai balita umumnya adalah yoghurt, minuman, buah-buahan, daging, permen, kue yang mudah dipegang dan dimakan.

Sementara itu, makanan yang tidak disukai umumnya adalah sayuran yang dimasak, makanan kombinasi dan hati. Balita juga seringkali makan sambil bermain.⁶²

Perilaku khas lainnya yaitu, balita dapat terus makan dimana satu makanan lebih disukai selama beberapa hari.⁶² Balita umumnya juga tidak mau makan dalam jumlah yang banyak, hanya makan beberapa jenis makanan tertentu dalam beberapa hari seperti *hot dogs*, *chicken nuggets* dan ayam goreng. Balita juga cenderung memiliki nafsu makan yang berkurang, mereka lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman atau lingkungan daripada makanan, anak mulai senang mencoba jenis makanan baru, waktu makan merupakan kesempatan yang baik bagi balita untuk belajar bersosialisasi dengan keluarga. Namun, terdapat pula balita yang tidak mau mengkonsumsi jenis makanan baru, tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang setiap harinya, dan biasanya mereka juga tidak menghabiskan makanan dipiringnya.⁶³

Perkembangan mental balita dapat dilihat dari kemampuannya untuk menolak terhadap makanan yang disajikan padanya. Penolakan itu tentu tidak boleh dijadikan alasan bagi kedua orangtuanya untuk melakukan pemaksaan karena ketegangan dan paksaan justru akan memicu dan mengasah sikap anak untuk mempertahankan sisi anak.²⁰

4. Hubungan Perilaku Makan dengan Obesitas pada Balita

Perilaku makan balita dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu penyuka makanan dan penghindar makanan.²³ Hasil skor yang tinggi pada penyuka makanan dikaitkan dengan status berat badan berlebih, sedangkan hasil skor yang tinggi pada penghindar makanan dikaitkan dengan status berat badan yang lebih rendah pada anak-anak balita atau prasekolah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami kelebihan berat badan memiliki respon terhadap rasa

kenyang yang lebih lemah dan memiliki nafsu makan yang lebih kuat terhadap makanan dibandingkan dengan anak-anak yang berat badannya normal.⁶⁴

Hubungan obesitas dengan perilaku makan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik maupun lingkungan. Gen dapat memberikan pengaruh langsung pada perilaku makan anak maupun status berat badan tetapi juga dapat bekerja secara tidak langsung terutama melalui lingkungan makan awal yang disediakan oleh orang tua. Misalnya, orang tua yang memiliki berat badan berlebih akan cenderung menyediakan lingkungan makan *obesogenic* bagi keturunannya.²² Lingkungan *obesogenic* dicirikan sebagai pola hidup yang sedenter dan banyaknya makanan berkalori tinggi, sehingga merangsang nafsu makan dan kesukaan terhadap makanan pada anggota keluarga.⁶⁵ Sementara itu, orang tua yang relatif ramping akan cenderung mencegah anaknya berlebihan dalam makanan.²²

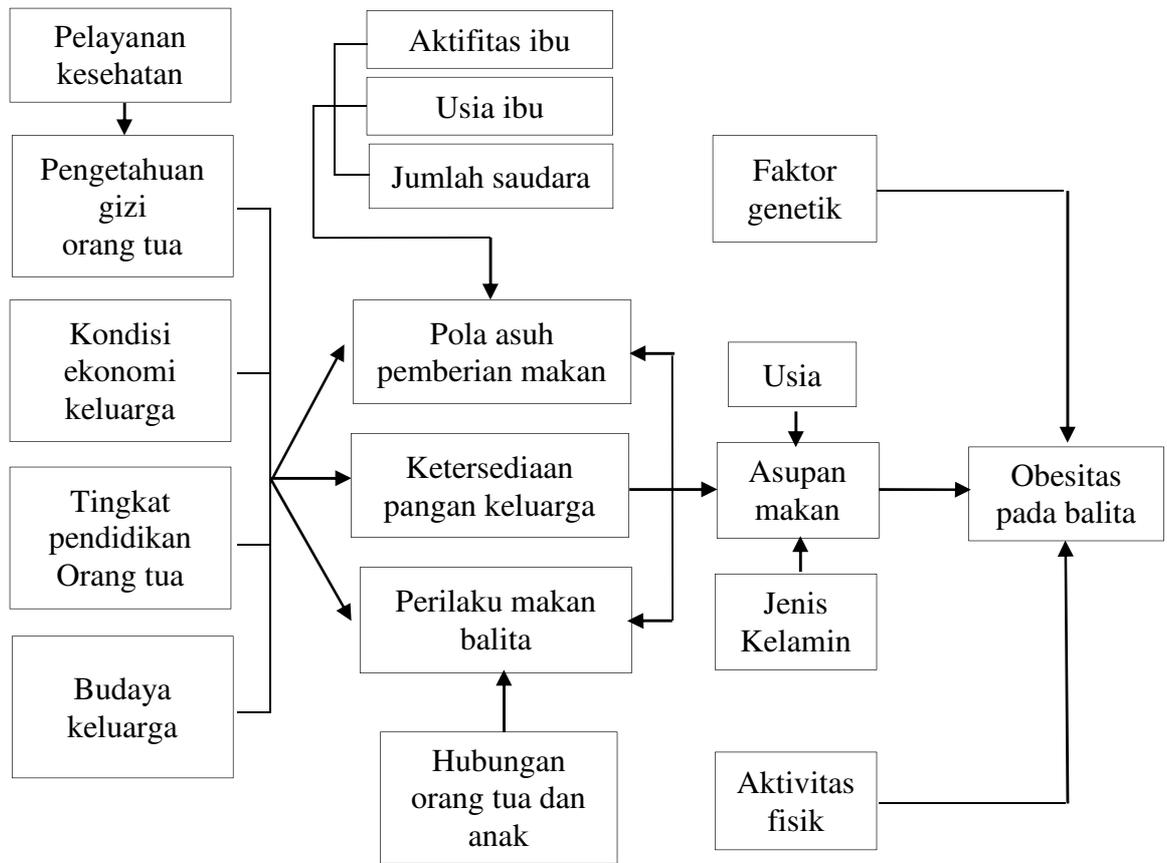
Berdasarkan beberapa penelitian, perilaku makan balita yang cenderung menyukai makanan dan memiliki keinginan untuk selalu makan dapat meningkatkan kemungkinan balita memiliki berat badan berlebih. Sementara itu, perilaku makan dimana balita memiliki nafsu makan yang sedikit dan mudah merasa kenyang dikaitkan dengan berat badan yang lebih rendah.²² Balita umumnya belum mampu memperhatikan isyarat internal untuk mengenali rasa lapar dan kenyang. Oleh karena itu, praktik pemberian makan orang tua menjadi faktor penting yang seringkali diabaikan dimana orang tua berperan menyaring pengaruh lingkungan terhadap asupan makan anak. Strategi yang seringkali ditemukan dalam praktik pemberian makan pada anak yang dilakukan oleh orang tua yaitu tekanan untuk makan (*pressure to eat*) dan pembatasan (*restriction*).²⁷

Hasil suatu penelitian yang dilakukan di Dubai menyatakan bahwa, orang tua yang memberikan tekanan untuk memastikan anaknya mengkonsumsi makanan yang sehat atau mempertahankan asupan makan yang cukup dikaitkan dengan perilaku makan anak yang

cenderung menghindari makanan. Tekanan untuk makan yang dialami anak akan mengganggu kenikmatan makannya dan menyebabkan anak mengaitkan makanan dengan pengalaman negatif ketika makan. Anak yang dipaksa makan oleh orang tuanya akan membutuhkan waktu yang lebih lama ketika makan karena mereka cenderung menjaga makanan di dalam mulutnya untuk menghindari suapan berikutnya, menyebabkan makan menjadi lebih sedikit, cenderung memilih-milih makanan, dan menolak makanan baru.²⁷

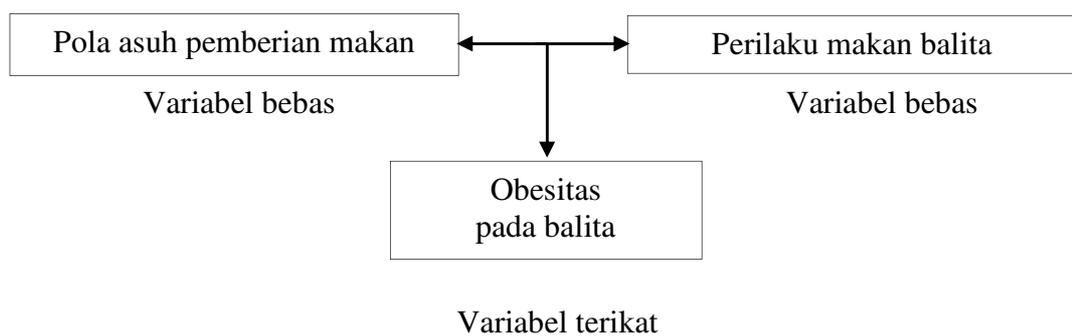
Orang tua yang memberikan pembatasan makanan pada anak menyebabkan anak cenderung semakin tertarik dengan makanan yang dibatasi tersebut. Apabila anak tidak memiliki izin untuk mengkonsumsi beberapa makanan, justru membuat anak menjadi di luar kendali dan berlebihan ketika ia mendapat akses untuk mengkonsumsi makanan yang dilarang tersebut, bahkan jika mereka tidak lapar. Anak yang diberikan pembatasan terhadap akses makanan tertentu akan cenderung mengikuti isyarat eksternal bukan sinyal internal dari dalam tubuhnya. Hal tersebut menyebabkan anak menjadi responsif terhadap makanan, sehingga anak dikategorikan memiliki perilaku makan penyuka makanan.²⁷

B. Kerangka Teori



Bagan 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas.
2. Terdapat perbedaan perilaku makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Keilmuan
Penelitian ini adalah penelitian di bidang gizi masyarakat.
2. Ruang Lingkup Tempat
Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang.
3. Ruang Lingkup Waktu
 - a. Pembuatan proposal : Maret – Mei 2016
 - b. Pengambilan data : Juni 2016
 - c. Pengolahan data : Juli 2016

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Desain penelitian *case control*, yaitu suatu penelitian yang menggunakan pendekatan *retrospektif* artinya penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kelompok yang terkena penyakit atau efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol), kemudian akan ditelusuri riwayat penyebab penyakit atau efek tersebut.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi
 - 1.1 Populasi Target
Pasangan ibu dan balita usia 2-5 tahun yang terdapat di Kota Semarang.
 - 1.2 Populasi Terjangkau
Pasangan ibu dan balita usia 2-5 tahun yang terdapat di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. Dari jumlah populasi tersebut dipilih kelompok obesitas (pasangan ibu dan balita obesitas dengan z-skor $> +2$ SD) dibandingkan dengan kelompok

tidak obesitas (pasangan ibu dan balita tidak obesitas dengan z-skor - 2 SD sampai dengan + 2 SD)

2. Sampel

a. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel pada dua kelompok tidak berpasangan dengan rancangan kasus kontrol, yaitu :⁶⁶

$$n_1 = n_2 = \frac{\{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + (Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{OR}{OR + 1}$$

$$P_2 = \frac{P_1}{OR(1 - P_1) + P_1}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang diperlukan

Z α = Tingkat kemaknaan, dimana Z α = 1,96 (derajat kepercayaan 95%)

Z β = Tingkat kekuatan, dimana Z β = 0,824 (kekuatan 80%)

P = Proporsi gabung [1/2 (P₁ + P₂)]

P₁ = Proporsi paparan pada kelompok kasus (sakit), obesitas (0.787)

P₂ = Proporsi paparan pada kelompok kontrol atau tidak sakit (0.45)

OR = (3.7)²⁰

Q = 1 - P

Q₁ = 1 - P₁

Q₂ = 1 - P₂

Berdasarkan perhitungan diperoleh besar subjek penelitian minimal sebesar 44 subjek. Untuk menghindari *drop out*, maka

ditambahkan subjek sebanyak 10%. Sehingga subjek yang dibutuhkan sebanyak 48 subjek dengan 24 subjek sebagai kelompok kasus dan 24 subjek sebagai kelompok kontrol.

b. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *multistage sampling* yaitu sebelum melakukan pemilihan sampel penelitian, maka terlebih dahulu dilakukan penentuan wilayah penelitian. Wilayah penelitian ditentukan berdasarkan tingginya angka prevalensi obesitas pada balita usia 2-5 tahun di Kota Semarang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Semarang, maka dipilih Kecamatan Genuk sebagai kecamatan dengan prevalensi balita obesitas tertinggi di Kota Semarang. Setelah itu, dipilih Kelurahan Bangetayu sebagai kelurahan dengan prevalensi balita obesitas tertinggi di Kecamatan Genuk. Kemudian peneliti akan mencari data status gizi balita di Kelurahan Bangetayu melalui Posyandu. Setelah itu, dipilih beberapa wilayah dengan prevalensi balita obesitas tertinggi. Tahap selanjutnya adalah skrining berupa pengukuran antropometri di wilayah terpilih pada saat pelaksanaan posyandu di masing-masing RW. Jika z-score BB/TB balita $> +2SD$ maka dimasukkan dalam kelompok kasus (obesitas) dan jika z-score BB/TB balita $-2SD$ sampai dengan $+2SD$ maka dimasukkan dalam kelompok kontrol. Kemudian akan dilakukan *random sampling* hingga tercapai jumlah sampel minimal yang diperlukan. Pemilihan kelompok kontrol dilakukan dengan *matching by design* untuk kelompok umur, jenis kelamin, dan sosial ekonomi.

c. Kriteria Sampel

Sampel diikutsertakan sebagai subjek penelitian dengan mempertimbangkan beberapa kriteria, diantaranya :

- 1) Kriteria Inklusi
 - a) Pasangan ibu dan balita usia 2-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.
 - b) Pasangan ibu dan balita usia 2-5 tahun dengan nilai Z-skor $> +2$ SD berdasarkan BB/TB untuk kelompok kasus
 - c) Pasangan ibu dan balita usia 2-5 tahun dengan nilai Z-skor -2 SD ampai dengan $+2$ SD berdasarkan BB/TB untuk kelompok kontrol.
 - d) Pasangan ibu dan balita tidak dalam keadaan sakit atau dalam perawatan dokter
 - e) Ibu bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi formulir *Informed Consent*
- 2) Kriteria Eksklusi
 - a) Pasangan ibu dan balita pindah tempat tinggal saat penelitian berlangsung
 - b) Mengundurkan diri sebagai subjek penelitian

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel
 - a. Variabel bebas : pola asuh pemberian makan dan perilaku makan balita
 - b. Variabel terikat : obesitas pada balita
2. Definisi operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Instrumen | Hasil Ukur | Skala |
|---------------------------|--|--|---|---------|
| Pola asuh pemberian makan | Perlakuan dan sikap dari orang tua dalam memberikan perlindungan dan pendidikan pada anak berhubungan dengan pemberian nutrisi dalam | Diperoleh melalui pengisian kuesioner mengenai pola asuh pemberian | Dibagi menjadi pola asuh pemberian makan : 1. Demokratis $D \geq \text{median}$ $R \geq \text{median}$ | Ordinal |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--|---------|
| | <p>makan sehari-hari, mencakup 2 dimensi yang mengacu pada :¹⁶</p> <p>1. <i>Demandingness</i> (D) Mengacu pada sejauh mana orang tua menunjukkan kontrol, tuntutan dan pengawasan dalam mengasuh anak.</p> <p>2. <i>Responsiveness</i> (R) Mengacu pada sejauh mana orang tua menunjukkan kehangatan, penerimaan, dan keterlibatan.</p> | <p>makan atau <i>parenting feeding styles</i>. Kuesioner ini terdiri dari 24 butir pertanyaan yang dibagi menjadi 17 soal <i>demandingness</i> (D) dan 7 soal <i>responsiveness</i> (R) Jawaban kuesioner menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 alternatif jawaban yaitu, tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4).¹⁶</p> | <p>2. Otoriter $D \geq \text{median}$ $R < \text{median}$</p> <p>3. Permisif $D < \text{median}$ $R \geq \text{median}$</p> <p>4. Pengabaian $D < \text{median}$ $R < \text{median}$</p> | |
| Perilaku makan balita | <p>Perilaku makan yang dilaporkan oleh orang tua yang meliputi :²³</p> <p>1. Penyuka makanan : kesukaan pada makanan, keinginan untuk selalu makan, <i>emotional overeating</i>, keinginan untuk selalu minum.</p> <p>2. Penghindar makanan : makan cepat/lambat, <i>emotional undereating</i>, pilih makanan.</p> | <p>Diperoleh melalui pengisian kuesioner perilaku makan balita yang terdiri dari 30 butir pertanyaan. Jawaban kuesioner menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 alternatif jawaban, yaitu. tidak pernah</p> | <p>1. Penyuka makanan a. Tinggi : $> \text{median}$ b. Rendah : $< \text{median}$</p> <p>2. Penghindar makanan a. Tinggi : $> \text{median}$ b. Rendah : $< \text{median}$</p> | Ordinal |

| | | | | |
|----------------------|--|---|--|---------|
| | | (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). ²³ | | |
| Obesitas pada balita | Keadaan status gizi berlebih pada balita Yang didapat dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta menghitung nilai z-skor berdasarkan BB/TB > +2 SD. ³⁰ | Pengukuran antropometri berdasarkan Z-skor BB/TB meliputi penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital 0,1 kg dan pengukuran tinggi badan menggunakan <i>microtoise</i> ketelitian 0,1 cm, diolah menggunakan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. | 1. Obesitas Z-skor berdasarkan BB/TB > +2SD 2. Tidak obesitas Z-skor bedasarkan BB/TB -2SD sampai dengan +2SD | Ordinal |

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

- 1) Data identitas subjek
- 2) Data antropometri, meliputi tinggi badan dan berat badan subjek
- 3) Data perilaku makan balita
- 4) Data pola asuh pemberian makan

b. Data Sekunder

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas Bangetayu.

2. Instrumen Penelitian

a. Data Primer

1) Data identitas subjek diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan ibu/wali subjek menggunakan formulir, meliputi nama, jenis kelamin, alamat, tanggal lahir, berat badan, panjang badan, pekerjaan orangtua, pendidikan orangtua, riwayat kesehatan anak.

2) Data antropometri diperoleh dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan subjek. Prosedur pengukuran antropometri adalah sebagai berikut :³⁰

a) Cara penimbangan berat badan

(1) Pengukur memeriksa timbangan yang akan digunakan

(2) Seimbangkan posisi timbangan yang akan digunakan

(3) Subjek berdiri tegak tanpa alas kaki

(4) Pengukur membaca angka pada skala yang nampak pada timbangan. Angka tersebut menunjukkan berat badan sampel yang ditimbang.

b) Cara pengukuran tinggi badan

(1) Pengukur menempelkan *microtoise* dengan paku pada dinding datar setinggi 2 meter.

(2) Sampel yang diukur berdiri di bawah *microtoise* tanpa alas kaki dan penutup kepala.

(3) Posisi subjek berdiri tegak lurus, sikap sempurna seperti di dalam berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding. Wajah menghadap lurus dengan pandangan ke depan.

(4) Pengukur menurunkan *microtoise* hingga bagian kepala subjek. Siku-siku *microtoise* harus menempel pada dinding.

(5) Pengukur membaca angka pada skala yang nampak pada lubang di dalam gulungan *microtoise*. Angka tersebut menunjukkan tinggi badan subjek yang diukur.

3) Data pola asuh pemberian makan

Diperoleh dari pengisian kuesioner pola asuh pemberian makan atau *parenting feeding styles*. Kuesioner ini terdiri dari 24 butir pertanyaan yang dibagi menjadi 17 soal *demandingness* (D) dan 7 soal *responsiveness* (R) yang jawabannya menggunakan skala *likert*. Setiap butir soal memiliki 5 kemungkinan jawaban, yaitu. tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Kuesioner ini sudah pernah dilakukan uji validasi dan reliabilitas dengan *pearson's correlation* hasil point *demandingness* 0,85 dan *responsiveness* 0.82. dengan demikian kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel.¹⁶

4) Data perilaku makan balita

Diperoleh dari pengisian kuesioner yang terdiri dari 30 butir pertanyaan. Jawaban kuesioner menggunakan skala *likert*. Setiap butir memiliki 5 kemungkinan jawaban yaitu tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4).²³

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara mencatat data yang sudah ada dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, puskesmas Bangetayu, dan posyandu dari masing-masing RW di Kelurahan Bangetayu.

3. Cara Kerja Penelitian

a. Tahap I : Pemilihan subjek penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *multistage sampling* yaitu sebelum melakukan pemilihan sampel penelitian, maka terlebih dahulu dilakukan penentuan wilayah

penelitian. Wilayah penelitian ditentukan berdasarkan tingginya angka prevalensi obesitas pada balita usia 2-5 tahun di Kota Semarang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Semarang, maka dipilih Kecamatan Genuk sebagai kecamatan dengan prevalensi balita obesitas tertinggi di Kota Semarang. Setelah itu, dipilih Kelurahan Bangetayu sebagai kelurahan dengan prevalensi balita obesitas tertinggi di Kecamatan Genuk. Kemudian peneliti akan mencari data status gizi balita di Kelurahan Bangetayu melalui Posyandu. Setelah itu, dipilih beberapa wilayah dengan prevalensi balita obesitas tertinggi. Tahap selanjutnya adalah skrining berupa pengukuran antropometri di wilayah terpilih pada saat pelaksanaan posyandu di masing-masing RW. Jika z-score BB/TB balita $> +2SD$ maka dimasukkan dalam kelompok kasus (obesitas) dan jika z-score BB/TB balita $-2SD$ sampai dengan $+2SD$ maka dimasukkan dalam kelompok kontrol. Kemudian akan dilakukan *random sampling* hingga tercapai jumlah sampel minimal yang diperlukan. Pemilihan kelompok kontrol dilakukan dengan *matching by design* untuk kelompok umur, jenis kelamin, dan sosial ekonomi. Kemudian kedua kelompok mengisi *informed consent*.

b. Tahap II :

Setelah pengisian *informed consent*, kemudian dilakukan wawancara dengan masing-masing responden untuk mengisi kuesioner pola asuh pemberian makan dan perilaku makan. Wawancara dilakukan pada ibu balita dengan cara kunjungan *door to door*.

F. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Melakukan *Entry Data*

Memasukkan data pada program komputer sebelum dianalisis.

b. Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data dilakukan dengan mengecek data yang sudah diperoleh.

c. Pengkodean (*Coding*)

Memberi tanda atau kode terhadap jawaban yang diperoleh dengan angka untuk mempermudah penyusunan tabel.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package for Science* (SPSS) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian dan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan dengan memasukkan data secara terpisah dalam tabel distribusi frekuensi dengan tujuan untuk mendeskripsikan data dari variabel yang diteliti meliputi status obesitas, pola asuh pemberian makan, dan perilaku makan balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat perbedaan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebas yaitu pola asuh pemberian makan dan perilaku makan anak, serta variabel terikat yaitu status obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fauzi Ahmad. Gizi Ganda. April 2013. Diakses dari : <http://batampos.co.id/30-04-2013/gizi-ganda/> pada tanggal 9 Maret 2016.
2. World Health Organization. Overweight and obesity. 2013 Diakses dari : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> pada tanggal 9 Maret 2016.
3. Hidayati. Obesitas pada anak. November 2013. Diakses dari : <http://old.pediatrik.com/buletin/06224113652-048qwc.doc> pada tanggal 12 Maret 2016.
4. Kementerian Kesehatan RI. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
5. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas dalam Angka Indonesia Tahun 2013. Buku 2. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2013.
6. Dinas Kesehatan Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2012.
7. Dinas Kesehatan Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2013.
8. Dinas Kesehatan Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2014.
9. Damayanti. Waspadai Kegemukan Pada Anak. 2002. Diakses dari : www.keluargasehat.com pada tanggal 29 Maret 2016.
10. Manuaba. Obesitas Jangan Dianggap Remeh. 2004. Diakses dari : www.smallcrab.com pada tanggal 29 Maret 2016.
11. Apfelbacher Christian J, Loebroks Adrian, Cairns John, et al. Predictors of overweight and obesity in five to seven-year-old children in Germany: Results from cross-sectional studies. Biomed Central Public Health; volume 8:171. 2008.
12. Kopelman Peter G, Caterson Ian D, Dietz William H. Clinical Obesity in Adult and Children : Third Edition. Wiley Blackwell Publication. 2005.

13. Miranti N. Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Tesis. Fakultas Gizi USU. 2012. Dalam : Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.
14. Baumrind, D. Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Dev.* 1966: 37: 887–907. Dalam : Johnson Rachel, Welk Greg, Maurice Pedro, Ihmels Michelle. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2012 : 9 : 1411-1426.
15. Baumrind D. Parenting styles and adolescent development. *Encyclopedia of Adolescence.* 1991. Vol.2, pp. 746-758) Garland, NY. 1991. Dalam : Johnson Rachel, Welk Greg, Maurice Pedro, Ihmels Michelle. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2012 : 9 : 1411-1426.
16. Hughes S.O., et al. Revisiting a neglected construct : Parenting Styles in a Child-Feeding Context. Elsevier. 2005. 44 : 83-92.
17. Haszard JJ. Parental Feeding Practices in New Zealand. A thesis Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy at the University of Otago. Dunedin, New Zealand. 2013.
18. Baron R Kenny D. The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1986. 51:1173-1182.
19. Cristin L Seher. Parent-child Interaction During Feeding. *Public Health Nutrition.* 2011. Diakses dari : <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/040511p32.shtml>. Pada tanggal 7 April 2016.
20. Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.

21. Callahan Alice. What's Your Feeding Style ?. The Science of Mom. 2013. Diakses dari : <https://scienceofmom.com/parenting-resources/> Pada Tanggal 5 April 2016.
22. Jansen Pauline, et al. Children's Eating Behavior, Feeding Practices of Parents and Weight Problems in Early Childhood: Results from the Population-based Generation R Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2012. 9 : 130.
23. Wardle J, Guthrie, C.A., Sanderson, S., Rapoport L. Development of Children's Eating Behavior Questionnaire. *Journal Child Psychology and Psychiatry*. 2001. 42 : 963-970.
24. French Simone, Epstein Leonard, Jeffery Robert, Blundell John, Wardle Jane. Eating Behavior Dimensions: Associations With Energy Intake And Body Weight : A Review. *National Institutes of Health*. 2012. 59 (2) : 541-549.
25. Ainuki Tomomi, Akamatsu Rie. Association between Children's Appetite Patterns and Maternal Feeding Practices. *Food and Nutrition Science. Scientific Research*. 2011. 2 : 228-234.
26. Webber L, Hill C, Jaarsveld Van, Wardle J. Eating Behaviour and Weight in Children. *International Journal of Obesity. Departement of Epidemiology and Public Health, University College London*. 2009. 33 : 21-28.
27. Yekani Hajar, Mushtaq Yusra, farahani Benhaz, Abdi Hamed, Sotoodeh Razieh. The Impact of Parental Feeding Practices on Their Children's Appetitive Traits: A Study among Children Aged 5-11 Years Old in Dubai Private Schools. *The European Journal of social and Behavioural Science*. 2013. 900-909.
28. Nugraha, G. I. Etiologi dan Patofisiologi Obesitas. 2009. Dalam: Soegih, RR, Wiramihardja. (Editor). *Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis*. Jakarta: Sagung Seto. 9-18.
29. Dieu HT, Dibley MJ, Sibbritt D, Hanh TT. Prevalence of overweight and obesity in Preschool Children and Associated Socio-Demographic Factors in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Int J Pediatric Obes*. 2007. 2(1):40-50.

30. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2011.
31. Anggraini Suciaty. Faktor Risiko Obesitas pada Anak Taman Kanak-Kanak di Kota Bogor. Skripsi. Program Studi Gizi Masyarakat Institut Pertanian Bogor. 2008.
32. Freedman D.S. Childhood Obesity and Coronary Heart Disease. Dalam Kiess W, Marcus C, Wabitsch M. Obesity in Childhood and Adolescence. Basel: Karger AG, 2004; 160-9.
33. Wieting J Michael. Cause and Effect In Childhood Obesity : Solutions for a National Epidemic. ReviewArticle. J Am Osteopath Association. 2008. 108 : 545-552.
34. Daniels Stephen R. The Consequences of Childhood Overweight and Obesity. Publicatoin of the Woodrow Wilson School of Public and International Affairs at Princeton University and the Brookings Institution. 2006. 16:1.
35. M Laurence, Strawn Grummer, MD Zuguo. Does Breastfeeding Protect Against Pediatric Overweight ? Analysis of Longitudinal Data From the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Maternal and Child Nutrition Branch. Pediatrics. 2004. 113:2.
36. Syarif, D.R. Childhood Obesity: Evaluation and Management, Dalam Naskah Lengkap National Obesity Symposium II, Editor: Adi S., dkk. Surabaya, 2003. 123 – 139.
37. T Bridger. Childhood Obesity and Cardiovascular Disease. Paediatr Child Health 2009. 14(3):177-182
38. Bluher S., et al. Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents: The European Perspective, Kiess W., Marcus C., Wabitsch M.,(Eds). Basel: Karger AG. 2004. 170-180.
39. Dewi Peta P. Hubungan Lama Pemberian ASI dan Pola Makan dengan Obesitas pada Anak Usia 2-5 Tahun. Tesis. Universitas Sebelas Maret. 2014. 39

40. Arvin BK. 2000. Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 1 Edisi 15. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 41
41. Supariasa, IDN. Bakri, B. Fajar, I. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC. 2012.
42. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia. Asuhan Nutrisi Pediatrik. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik. 2011.
43. Alwi Hasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka. 2007.
44. Soekirman. Ilmu Gizi. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia. 2000.
45. Septiari Bety. Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta : Nuha Medika. 2012.
46. Emiralda. Pengaruh Pola Asuh Anak Terhadap Terjadinya Balita Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2006. Universitas Sumatera Utara. 2007.
47. Ventura Alison K, Birch Leann L. Does Parenting Affect Children's Eating and Weight Status ?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008. 5:15.
48. Boucher Nicole L. Feeding Style and a Child's Body Mass Index. *Journal of Pediatric Health Care*. 2014.
49. Blissett J. Relationship Between Parenting Style, Feeding Style and Feeding Practices and Fruit and Vegetable Consumption in Early Childhood. Elsevier. 2001. 57 : 826-31.
50. Thomas Gordon. Menjadi Orangtua Efektif, Terj. Tim Psik. Klinis UI. Jakarta : Gramedia. 1958, hlm. 18. Dalam Syamaun Nurmasyithah. Dampak Pola Asuh Orangtua dan Guru Terhadap Kecenderungan Perilaku Agresif Siswa. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media. 2012. Hlm. 28.
51. Suwiji Endang. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. 2006.
52. Dhyana Putri Sri, Hartini Ninuk, Kristina Susi. Persepsi Ibu, Guru dan Tenaga Kesehatan Tentang Obesitas pada Anak Taman Kanak-Kanak. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2011. 27:1.

53. Syamaun Nurmasiythah. Dampak Pola Asuh Orangtua dan Guru Terhadap Kecenderungan Perilaku Agresif Siswa. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media. 2012.
54. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rhinneka Cipta. Jakarta. 2005. Dalam : Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.
55. Rasanen M. et al. Nutrition Knowledge And Food Intake Of Seven Year Old Children in an Athorosclehlerosis Prevention Project With Onset in Infancy. The Impact Of Child Targeted Nutrition Conseling Given the Parent. European Journal Of Clinical Nutrition. 2001.
56. Wong D.L., et al. Buku Ajar Pediatrik. Edisi 2. Alih bahasa : Hartono A. Kurnianingsih. EGC. Jakarta. Dalam : Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.
57. Ramos M. dan Strein, L.M. Developmen Children's Eating Behavior. Journal De Pediatria. 2000.
58. Khumaidi. Gizi, Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia. Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Manusia. Bogor. Institut Pertanian Bogor. 2004.
59. Sylverstone Toyler. Eating Disorders and Obesity. How Drugs Can Help. Amsterdam. IOS Press. 2005. Dalam : Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.
60. Moreno Luis A. Epidemiology of Obesity in Children and Adoloescents Prevalence and Etiology. London : Spinger. 2011.
61. Hidayat Aziz A. Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah. Jakarta. Salemba Medika. 2008. Dalam : Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada

- Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.
62. Lewinsohn, et al. Problematic Eating And Feeding Behaviors Of 36-Month-Old Children. International Journal Eating Disorder. Wiley Online Library. 2005.
 63. Muscari M.E. Panduan Belajar : Keperawatan Pediatrik. Edisi 3. Jakarta. EGC. 2005.
 64. Ek Anna, et al. Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. Research Article. Plos One. 2016.
 65. Fitria Marta. Lingkungan Obesogenic Penyebab Baru Munculnya Obesitas. DetikFood. 2014. Diakses dari : <http://food.detik.com/read/2014/05/31/132408/2596131/900/lingkungan-obesogenic-penyebab-baru-munculnya-obesitas> Pada tanggal : 13 Mei 2016.
 66. Dahlan Sopiudin. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta. EGC. 2009.

LAMPIRAN 1

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : PERBEDAAN POLA ASUH PEMBERIAN
MAKAN DAN PERILAKU MAKAN ANTARA
BALITA OBESITAS DAN BALITA TIDAK
OBESITAS DI KOTA SEMARANG

INSTANSI PELAKSANA : PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO SEMARANG

INFORMASI PENELITIAN

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan dengan judul, “Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan dan Perilaku Makan antara Balita Obesitas dan Balita Tidak Obesitas di Kota Semarang”, maka saya sebagai peneliti memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden/subjek penelitian dalam kegiatan penelitian ini.

Metode Penelitian

Apabila saudara/i setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya akan melakukan beberapa pengukuran diantaranya :

1. Pengisian Kuesioner
Saudara/i akan diminta untuk mengisi data identitas diri dan mengisi kuesioner pertanyaan terkait penelitian dan harus dijawab dengan jawaban sebenar-benarnya.
2. Pengukuran antropometri
Saudara/i akan dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Resiko dan ketidaknyamanan dalam penelitian ini

Pada saat pengisian kuesioner akan sedikit menyita waktu saudara/i.

Keuntungan

Saudara/i dapat mengetahui tipe pola asuh pemberian makan yang diterapkan dalam mengasuh anak serta perilaku makan anak. Saudara/i akan mendapatkan konseling gizi terkait pola asuh pemberian makan dan perilaku makan anak sebagai upaya mencegah dan menangani obesitas pada balita.

Apapun data atau hasil yang berhubungan dan diperoleh dari penelitian ini dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain selain pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, sangat diharapkan agar saudara/i bersedia menjadi subjek penelitian dalam penelitian ini dan dapat memberikan informasi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Apabila dalam perjalanan penelitian nantinya saudara/i menghadapi masalah terkait dengan penelitian ini, saudara/i dapat menghubungi saya dan apabila saudara/i menghendaki untuk mengundurkan diri, maka saya akan menghormati keputusan tersebut. Atas kerjasama dan perhatian, saya ucapkan terima kasih.

Penulis

(Dienny Zata Yumni)

LAMPIRAN 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :
Tempat & tanggal lahir :
Umur :
Alamat :
No Telepon/HP :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden/subyek penelitian yang berjudul, “Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan antara Balita Obesitas dan Balita Tidak Obesitas di Kota Semarang” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Dienny Zata Yumni
Alamat : Perum. Bukit Manyaran Permai, Blok M, No.18, Manyaran,
Semarang.
Instalasi : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro, Semarang
No HP : 085752265131

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh.

Semarang, 2015

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(Dienny Zata Yumni)

(.....)

LAMPIRAN 3

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DAN PERILAKU MAKAN ANTARA BALITA OBESITAS DENGAN BALITA TIDAK OBESITAS DI KOTA SEMARANG

A. Identitas Ibu

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Tempat Tanggal lahir :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Nomor telepon :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan terakhir :
9. Pendapatan keluarga/bulan :

B. Identitas Balita

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. BB : cm
5. TB : kg
6. Z-skor :

C. Riwayat Medis Balita

1. Penyakit yang pernah diderita:

2. Penyakit yang diderita saat ini:

3. Riwayat penggunaan obat:

LAMPIRAN 4

KUESIONER POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN (PARENTAL FEEDING STYLE)

Nama Responden :
 Nama Ibu :
 Nama Balita :

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai seberapa sering bapak/ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kolom yang tersedia.

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Selalu : apabila dilakukan setiap hari
 Sering : apabila dilakukan sebanyak 5-6 kali dalam 1 minggu
 Kadang-kadang : apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu
 Jarang : apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu
 Tidak pernah : apabila tidak pernah dilakukan

| Kuesioner | Selalu | Sering | Kadang-Kadang | Jarang | Tidak Pernah |
|--|--------|--------|---------------|--------|--------------|
| A. <i>Demandingness</i> | | | | | |
| 1. Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan | | | | | |
| 2. Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan, jika tidak mau makan, ibu akan menjauhkannya dari makanan yang lain. (<i>"jika kamu tidak mau makan sayurmu, ibu tidak akan memberikan buah"</i>) | | | | | |
| 3. Ibu menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan. (<i>"Jika kamu mau makan, nanti ibu ajak main ke taman"</i>) | | | | | |
| 4. Ibu menyuapi anak saat makan | | | | | |
| 5. Ibu mengatakan kepada anak agar memakan makanan yang tersedia di piring walaupun sedikit. | | | | | |
| 6. Ibu menunjukkan ketidaksetujuan (tidak berkenan) ketika anak menolak untuk makan. | | | | | |
| 7. Ibu menjelaskan (menasehati) kepada anak kenapa harus makan (<i>"Susu baik untuk kesehatanmu karena dapat"</i> | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <i>membuat tulangmu kuat”)</i> | | | | | |
| 8. Ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada di atas piring (“ <i>makan nasimu</i> ”) | | | | | |
| 9. Ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan (“ <i>ayo cepat dimakan nasinya</i> ”) | | | | | |
| 10. Jika anak tidak mau makan, ibu memberi peringatan tentang sesuatu yang lain selain makanan (“ <i>jika kamu tidak menghabiskan makananmu, tidak ada waktu untuk main</i> ”) | | | | | |
| 11. Ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah (“ <i>jika kamu menghabiskan sayurmu, nanti ibu berikan buah</i> ”) | | | | | |
| 12. Ibu meminta (memohon) pada anak untuk makan (“ <i>ayo makan, nanti nasinya keburu dingin</i> ”) | | | | | |
| 13. Ibu mengatakan sesuatu yang positif tentang makanan yang dimakan anak selama anak makan | | | | | |
| 14. Ibu menata makanan untuk membuat makanan lebih menarik (<i>membuat wajah tersenyum dari sayuran</i>) | | | | | |
| 15. Ibu mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada anak tentang makanan (<i>menanyakan makanan kesukaan anak</i>) | | | | | |
| 16. Ibu berunding dengan anak agar anak mau makan | | | | | |
| 17. Ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang sesuai dengan kesukaannya | | | | | |
| B. Responsiveness | | | | | |
| 18. Ibu membantu anak untuk makan (<i>memotong makanan menjadi bagian yang lebih kecil</i>) | | | | | |
| 19. Ibu memberikan pujian kepada ketika mau makan (“ <i>anak pintar ! kamu menghabiskan makananmu</i> ”) | | | | | |
| 20. Ibu menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| ada di piringnya | | | | | |
| 21. Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2. | | | | | |
| 22. Ibu mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak | | | | | |
| 23. Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru | | | | | |
| 24. Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri | | | | | |

Sumber kuesioner :

Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.

LAMPIRAN 5

KUESIONER PERILAKU MAKAN

Nama Responden :
Nama Ibu :
Nama Balita :

Mohon jawab pertanyaan di bawah ini sesuai dengan seberapa sering anak bapak/ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kotak yg tersedia.

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Selalu : apabila dilakukan setiap hari
Sering : apabila dilakukan sebanyak 5-6 kali dalam 1 minggu
Kadang-kadang : apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu
Jarang : apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu
Tidak pernah : apabila tidak pernah dilakukan

| No | Kuesioner | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Jarang | Tidak pernah |
|-----|--|--------|--------|---------------|--------|--------------|
| | | (4) | (3) | (2) | (1) | (0) |
| 1. | Anak saya menyukai makanan | | | | | |
| 2. | Porsi makan anak saya bertambah saat merasa khawatir | | | | | |
| 3. | Anak saya mempunyai nafsu makan tinggi | | | | | |
| 4. | Anak saya menghabiskan makanannya dengan cepat | | | | | |
| 5. | Anak saya tertarik dengan makanan | | | | | |
| 6. | Anak saya selalu meminta minum | | | | | |
| 7. | Anak saya menolak makanan baru pada awalnya | | | | | |
| 8. | Anak saya makan dengan lambat | | | | | |
| 9. | Porsi makan anak saya berkurang saat marah | | | | | |
| 10. | Anak saya suka mencoba makanan baru | | | | | |
| 11. | Porsi makan anak saya berkurang saat lelah | | | | | |
| 12. | Anak saya selalu meminta makanan | | | | | |
| 13. | Porsi makan anak saya bertambah saat kesal | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 14. | Jika diperbolehkan, anak saya akan makan banyak sekali | | | | | |
| 15. | Porsi makan anak saya bertambah saat cemas | | | | | |
| 16. | Anak saya suka/menikmati berbagai jenis makanan | | | | | |
| 17. | Anak saya menyisakan makanan dipiring sehabis makan | | | | | |
| 18. | Anak saya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya | | | | | |
| 19. | Jika diberi pilihan, anak saya akan makan pada sebagian besar waktunya | | | | | |
| 20. | Anak saya menantikan waktu makan | | | | | |
| 21. | Anak saya merasa kenyang sebelum dia selesai makan | | | | | |
| 22. | Anak saya menikmati makan | | | | | |
| 23. | Porsi makan anak saya bertambah saat bahagia | | | | | |
| 24. | Anak saya sulit untuk menyenangi makanan tertentu | | | | | |
| 25. | Porsi makan anak saya berkurang saat kecewa | | | | | |
| 26. | Anak saya cepat merasa kenyang | | | | | |
| 27. | Porsi makan anak saya bertambah saat tidak ada kegiatan yang dilakukan | | | | | |
| 28. | Walaupun sudah kenyang, anak saya akan menemukan lokasi (tempat) untuk makan makanan kesukaannya | | | | | |
| 29. | Jika diberi kesempatan, anak saya terus minum sepanjang hari | | | | | |
| 30. | Anak saya tidak mau makan jika sebelumnya sudah mendapatkan makanan kecil | | | | | |
| 31. | Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu meminum minumannya | | | | | |
| 32. | Anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | belum pernah dimakan sebelumnya | | | | | |
| 33. | Anak saya memutuskan tidak menyukai makanan tertentu walaupun belum pernah mencobanya | | | | | |
| 34. | Jika diberi kesempatan, anak saya akan terus mengunyah makanan di mulutnya | | | | | |
| 35. | Ketika makan, anak saya semakin lama semakin lambat suapannya | | | | | |

Sumber kuesioner :

Wardle, J, Guthrie CA, Sanderson, S and Rapoport, L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **42**, 2001, 963-970.

**PERBEDAAN PERILAKU MAKAN DAN POLA ASUH
PEMBERIAN MAKAN ANTARA BALITA GEMUK
DAN BALITA NON GEMUK
DI KOTA SEMARANG**

Artikel Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi
pada Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh :

DIENNY ZATA YUMNI

22030112140020

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Hasil penelitian dengan judul “Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Balita Non Gemuk di Kota Semarang” telah dipertahankan di hadapan penguji dan di revisi.

Mahasiswa yang mengajukan

Nama : Dienny Zata Yumni
NIM : 22030112140020
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Ilmu Gizi
Universitas : Diponegoro Semarang
Judul Penelitian : “Perbedaan Perilaku Makan dan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Balita Non Gemuk di Kota Semarang”

Semarang, 28 Desember 2016

Pembimbing,

Hartanti Sandi Wijayanti, S.Gz, M.Gizi

NIK. 201406001

PERBEDAAN PERILAKU MAKAN DAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN ANTARA BALITA GEMUK DAN BALITA NON GEMUK DI KOTA SEMARANG

Dienny Zata Yumni¹, Hartanti Sandi Wijayanti²

ABSTRAK

Latar Belakang : Kegemukan kini tidak hanya ditemukan pada orang dewasa saja melainkan juga pada anak balita. Pola asuh pemberian makan dan perilaku makan balita merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita, sehingga peran keluarga khususnya ibu sangat penting untuk mengatasi kasus kegemukan dengan mengontrol asupan makan anak sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara balita gemuk dan balita non gemuk di Kota Semarang.

Metode : Subjek penelitian adalah pasangan ibu dan balita berusia dua sampai lima tahun yang terdiri dari 22 subjek kelompok kasus dan 22 subjek kelompok kontrol. Desain penelitian adalah *case control*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Bangetayu Kulon dan Jangli, Semarang. Data yang diteliti meliputi perilaku makan dan pola asuh pemberian makan yang diperoleh melalui kuesioner. Analisis data yang dilakukan adalah uji komparatif kategorik *Chi-square*.

Hasil : Kelompok balita gemuk sebagian besar memiliki skor penyuka makanan yang tinggi (95.5%), sedangkan dari kelompok non gemuk tidak terdapat balita dengan skor penyuka makanan tinggi (0.0%). Sementara itu, skor penghindar cenderung tinggi pada kelompok non gemuk (72.7%), sedangkan kelompok gemuk dengan skor penghindar makanan tinggi berjumlah lebih sedikit (27.3%). Pola asuh pemberian makan yang dominan pada kelompok gemuk adalah tipe pengabaian (59.0%), sedangkan pada kelompok non-gemuk adalah tipe demokratis (54.5%). Terdapat perbedaan perilaku penyuka makanan ($p<0.01$), perilaku penghindar makanan ($p=0.07$) dan pola asuh pemberian makan antara kedua kelompok ($p<0.01$).

Simpulan : Terdapat perbedaan perilaku penyuka makanan, perilaku penghindar makanan dan pola asuh pemberian makan antara balita gemuk dan non-gemuk di Kota Semarang.

Kata kunci : balita, kegemukan, perilaku makan, pola asuh pemberian makan

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Universitas Kedokteran Universitas Diponegoro

² Dosen Program Studi Ilmu Gizi Universitas Kedokteran Universitas Diponegoro

DIFFERENCES IN EATING BEHAVIOUR AND PARENTING FEEDING STYLES BETWEEN OBESE AND NON-OBESE CHILDREN IN SEMARANG

Dienny Zata Yumni¹, Hartanti Sandi Wijayanti²

ABSTRACT

Background : Obesity was not only found in adults but also in children. Eating Behaviours and parenting feeding styles were two factors which affect children's nutritional status, so the role of parents was very important to resolve obesity by controlling children's daily intake. The aim of this study was to analyze differences in eating behaviours and parenting feeding styles and between obese and non-obese children in Semarang.

Method : Research design was case control. Research subject were pairs mother and children under five, consisted of 22 subjects of case group (obese) and 22 control group subjects (non-obese). The study was conducted in Bangetayu Kulon and Jangli Village, Semarang. Data about eating behaviors and parenting feeding styles were obtained through a questionnaire. Data was analyzed using Chi-square categorical comparative test.

Result : Almost all of subject in obese group had high food approach score (95.5%), while in non-obese group nothing subject with high food approach score (0.0%). Meanwhile, food avoidant score was high in non-obese group (72.7%), whereas obese group with high food avoidant score only 27.3%. Parenting feeding style that dominant in obese group was neglect type (59.%), while in non-obese group was democratic type (54.5%). There were differences in food approach ($p<0.01$), food avoidant behaviour ($p=0.007$), and parenting feeding style ($p<0.01$) between the two groups.

Conclusion : There were differences in food approach behavior, food avoidant behaviour, and parenting feeding style between obese and non-obese children in Semarang.

Key words : children under five, obese, eating behaviour, parenting feeding style

¹ Student of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty, Diponegoro University

² Lecturer of Nutrition Science Study Program of Medical Faculty, Diponegoro University

PENDAHULUAN

Kejadian kegemukan kini tidak hanya ditemukan pada orang dewasa saja melainkan juga pada balita. Usia dua sampai lima tahun merupakan masa dimana balita mulai aktif dalam memilih makanan sehingga sudah dapat memilih sendiri makanan yang diinginkan.¹ Kegemukan yang terjadi pada balita memiliki berbagai dampak merugikan bahkan hingga balita tersebut berusia dewasa.² Dampak kegemukan pada balita diantaranya adalah gangguan gerak dan tumbuh kembang akibat timbunan lemak yang berlebihan, *obstruktive sleep apnea*, gangguan kulit berupa sering lecet karena gesekan, gerah atau panas, biang keringat, maupun jamur pada lipatan-lipatan kulit.^{3,4} Pada masa dewasa, balita yang memiliki riwayat kegemukan berisiko mengalami penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes tipe dua, gangguan fungsi paru, serta gangguan ortopedik.²

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, balita yang mengalami kelebihan berat badan mencapai 11,9%.⁵ Sementara itu, data Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih pada balita semakin meningkat dari tahun 2012 hingga 2014, yaitu dari 0,18% pada tahun 2012,⁶ meningkat menjadi 2,09% pada tahun 2013,⁷ dan meningkat kembali menjadi 4,75% pada tahun 2014.⁸ Penanganan balita gemuk di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus meskipun belum menjadi masalah gizi utama karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Ada berbagai macam faktor risiko kegemukan pada balita yang dapat dimodifikasi dalam lingkungan keluarga, salah satunya adalah perilaku makan. Perilaku makan dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu penyuka makanan (*food approach*) dan penghindar makanan (*food avoidant*).^{9,10} Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku makan dengan status gizi balita.^{9,11} Perilaku makan balita dapat menggambarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, perasaan saat makan, keinginan untuk minum, kecepatan saat makan, dan pemilihan jenis makanan baru.¹² Balita yang mengalami kegemukan cenderung menghabiskan makanan lebih cepat, kurang sensitif terhadap rasa kenyang dan lebih responsif terhadap makanan dibandingkan balita dengan berat badan normal.¹³ Perilaku makan balita akan

mempengaruhi asupan energi melalui pilihan tentang kapan dan di mana untuk makan, jenis dan jumlah makanan yang dipilih, termasuk keputusan untuk memulai dan menghentikan makan.¹⁴

Faktor penyebab kegemukan lainnya adalah pola asuh pemberian makan yang dapat dibagi menjadi empat tipe yaitu demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian.¹⁵ Tipe-tipe 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.^{16,17} Pada dasarnya, setiap tipe pola asuh pemberian makan berisiko untuk meningkatkan berat badan balita.¹⁸ Berdasarkan hasil sejumlah penelitian dinyatakan bahwa orang tua dengan pola asuh permisif dan pengabaian berisiko lebih tinggi menyebabkan balita mengalami kegemukan.^{19,20} Pada penelitian lain, penerapan pola asuh otoriter dinyatakan berisiko mengakibatkan balita mengalami malnutrisi baik gizi lebih maupun gizi kurang.²¹ Sementara itu, tipe pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang dan sehat karena orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung memiliki anak dengan status gizi normal.¹⁵ Namun, pada penerapan pola asuh demokratis tetap terdapat risiko terjadinya kegemukan pada anak apabila orang tua belum memiliki pengetahuan gizi yang baik.³

Penelitian mengenai perilaku makan dan pola asuh pemberian makan yang dikaitkan dengan kegemukan pada balita telah banyak dilakukan di berbagai negara maju, sedangkan di Indonesia khususnya Semarang masih jarang ditemukan informasi mengenai penelitian serupa. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dikembangkan penelitian mengenai perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara balita gemuk dan balita non gemuk di Kota Semarang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk membantu menangani kasus kegemukan balita di Kota Semarang dengan memperhatikan perilaku makan dan pola asuh, sehingga dapat diterapkan program penanganan yang lebih tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam lingkup gizi masyarakat dengan desain *case control*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Agustus – Oktober 2016. Populasi penelitian dipilih berdasarkan wilayah dengan angka prevalensi kegemukan balita tertinggi di Kota Semarang, yaitu Kelurahan Bangetayu. Jumlah sampel minimal yaitu sebanyak 44 sampel yang terdiri atas 22 sampel kelompok kasus (gemuk) dan 22 sampel kelompok kontrol (non gemuk). Pemilihan sampel diperluas di Kelurahan Jangli untuk memenuhi jumlah sampel minimal. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasangan ibu dan balita berusia dua sampai lima tahun terhitung dari 1 Juli 2016, bertempat tinggal di Kelurahan Bangetayu dan Jangli, ibu bersedia menjadi subjek penelitian yang dibuktikan dengan mengisi *informed consent*, pada kelompok kasus dipilih balita dengan z-score BB/TB $> +2$ SD, pada kelompok kontrol dipilih balita dengan z-score BB/TB -2 SD sampai dengan $+2$ SD. Skrining dilakukan saat pelaksanaan posyandu di masing-masing RW. Tahap selanjutnya adalah melakukan *random sampling* untuk diambil subjek sebanyak yang dibutuhkan.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku makan dan pola asuh pemberian makan, sedangkan variabel terikatnya adalah kegemukan pada balita. Perilaku makan didefinisikan sebagai cara yang ditempuh balita dalam memilih makanan dan memakannya.²² Penyuka makanan merupakan suatu kondisi dimana anak menyukai makanan atas dasar ketertarikan pada makanan, keinginan untuk selalu makan, asupan makan yang bertambah karena pengaruh emosional, dan keinginan untuk selalu minum. Penghindar makanan adalah suatu kondisi dimana anak kurang tertarik terhadap makanan atas dasar nafsu makan yang sedikit, mudah merasa kenyang, berkurangnya kecepatan saat makan, asupan makanan yang berkurang karna pengaruh emosional, serta hanya menyukai jenis makanan tertentu dan menolak jenis makanan baru.¹² Sementara itu, pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan orang tua kepada anaknya berkaitan dengan pemberian makanan yang dibagi menjadi tipe demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian.²³ Pola asuh demokratis yaitu dimana orang tua menuntut anak untuk makan, menentukan menu makanan, tetapi tetap memberikan kesempatan bagi anak memilih makanan. Pola asuh otoriter yaitu orang tua

memiliki tuntutan yang tinggi terhadap anak untuk makan, anak hanya diizinkan menyantap makanan yang lolos seleksi orang tuanya. Pola asuh permisif adalah dimana orang tua berusaha memenuhi apa yang diinginkan anak dan cenderung memanjakan, anak diizinkan mengkonsumsi apapun yang diinginkan. Pola asuh pengabaian yaitu dimana rendahnya keterlibatan orang tua dalam memperhatikan makanan anak, kendali makanan yang masuk ke tubuh anak dikendalikan oleh anak itu sendiri tanpa ada kontrol dari orang tua.¹⁷

Data identitas subjek diperoleh melalui wawancara. Identitas ibu meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan kepala keluarga. Identitas balita meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit yang diderita. Data perilaku makan balita diperoleh dari pengisian kuesioner yang terdiri dari 35 butir pertanyaan dengan skala *likert*. Setiap butir memiliki 5 kemungkinan jawaban yaitu tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Balita dikatakan memiliki perilaku penyuka makanan apabila hasil skor pertanyaan penyuka makanan tinggi ($>$ median), sedangkan balita dikatakan memiliki perilaku penghindar makanan apabila hasil skor pertanyaan penghindar makanan tinggi ($>$ median).¹² Sementara itu, data pola asuh pemberian makan diperoleh dari pengisian kuesioner dengan skala *likert* yang terdiri dari 24 butir pertanyaan yang dibagi menjadi 17 soal *demandingness* (D) dan 7 soal *responsiveness* (R). Setiap butir soal memiliki 5 kemungkinan jawaban, yaitu tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). Pola asuh orang tua termasuk tipe demokratis apabila D dan R \geq median, tipe otoriter apabila D \geq median tetapi R $<$ median, tipe permisif apabila D $<$ median tetapi R \geq median, dan tipe pengabaian apabila D dan R $<$ median.¹⁵ Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS versi 16 dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0.05$). Dilakukan uji komparatif kategorik *Chi-Square* untuk melihat perbedaan perilaku makan dan pola asuh pemberian makan antara kelompok balita gemuk dan non gemuk.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari 26 balita perempuan dan 18 balita laki-laki. Tidak terdapat perbedaan karakteristik subjek penelitian, kecuali pada berat badan

dan z-score BB/TB sebagai indikator dari variabel yang diteliti (Tabel 1). Rerata berat badan kelompok gemuk lebih tinggi (21.9 ± 4.47) dibandingkan kelompok non gemuk (14 ± 2.17). Rerata z-score BB/TB lebih tinggi pada kelompok gemuk (3.97 ± 1.23) dibandingkan kelompok non gemuk (-0.05 ± 1.03).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

| Variabel | Gemuk (n=22) | | Non Gemuk (n=22) | | p |
|---------------------|-----------------|------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| | Rerata \pm SD | Median (Min, Max) | Rerata \pm SD | Median (Min, Max) | |
| Usia balita (bulan) | 46.0 \pm 9.63 | 49.0 (25.0, 59) | 46.0 \pm 8.40 | 48.5 (31.0, 59.0) | 1.000 ^a |
| Berat Badan (kg) | 21.9 \pm 4.47 | 20.0 (16.0, 31.9) | 14.0 \pm 2.17 | 14.1 (10.0, 19.0) | < 0.01 ^a |
| Tinggi Badan (cm) | 99.1 \pm 8.89 | 100.0 (81.5, 111.6) | 95.7 \pm 6.46 | 96.9 (82.7, 110.0) | 0.154 ^a |
| Z-score BB/TB | 3.9 \pm 1.23 | 3.8 (2.2, 6.2) | -0.05 \pm 1.03 | - 0.1 (-1.6, 2.0) | < 0.01 ^a |

^a Independent T test

Karakteristik demografi subjek dapat dilihat pada tabel 2. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pada karakteristik demografi yang meliputi jenis kelamin balita, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan kepala keluarga.

Tabel 2. Karakteristik Demografi Subjek

| Variabel | Gemuk n (%) | Non Gemuk n (%) | p |
|---|----------------|--------------------|--------------------|
| Jenis Kelamin Balita | | | |
| Laki-laki | 9 (40.9) | 9 (40.9) | 1.000 ^b |
| Perempuan | 13 (59.1) | 13 (59.1) | |
| Tingkat Pendidikan Ibu | | | |
| Rendah (tidak sekolah, SD, SMP) | 9 (40.9) | 12 (54.5) | 0.546 ^b |
| Tinggi (SMA, S1, S2) | 13 (59.1) | 10 (45.4) | |
| Pekerjaan Ibu | | | |
| Bekerja | 13 (59.1) | 10 (45.4) | 0.546 ^b |
| Tidak bekerja | 9 (40.9) | 12 (54.5) | |
| Tingkat Pendapatan Kepala Keluarga** | | | |
| Rendah (< Rp 1.900.000,-) | 7 (31.8) | 11 (50.0) | 0.358 ^b |
| Tinggi (\geq Rp 1.900.000,-) | 15 (68.2) | 11 (50.0) | |

^b komparatif kategorik *Chi-square*

Perbedaan Perilaku Makan antara Balita Gemuk dan Non Gemuk

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku penyuka makanan ($p < 0.01$) dan penghindar makanan ($p = 0.007$) antara

kelompok gemuk dan non gemuk. Kelompok balita gemuk sebagian besar memiliki skor penyuka makanan yang tinggi (95.5%), sedangkan dari kelompok non gemuk tidak terdapat balita dengan skor penyuka makanan tinggi (0.0%). Sementara itu, skor penghindar makanan cenderung tinggi pada kelompok non gemuk (72.7%), sedangkan kelompok gemuk dengan skor penghindar makanan tinggi hanya sebesar 27.3%. (Tabel 3).

Tabel 3. Perbedaan Perilaku Makan antara Balita Gemuk dan Non Gemuk

| Perilaku Makan | Gemuk | Non Gemuk | p |
|---------------------------|-----------|-----------|---------------------|
| | n (%) | n (%) | |
| Penyuka Makanan | | | |
| Rendah | 1 (4.5) | 22 (100) | < 0.01 ^b |
| Tinggi | 21 (95.5) | 0 (0.0) | |
| Penghindar Makanan | | | |
| Rendah | 16 (72.7) | 6 (27.3) | 0.007 ^b |
| Tinggi | 6 (27.3) | 16 (72.7) | |

^b komparatif kategorik *Chi-square*

Jawaban kuesioner perilaku makan menunjukkan bahwa balita kelompok gemuk cenderung memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap makanan. Sementara itu, balita kelompok non gemuk memiliki ketertarikan terhadap makanan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok gemuk (Tabel 4).

Tabel 4. Perbedaan Skor Kuesioner Perilaku Makan Kategori Jawaban Sering dan Selalu pada Kelompok Gemuk dan Non Gemuk

| Kuesioner Perilaku Makan | Gemuk | Non Gemuk |
|--|-------|-----------|
| Penyuka Makanan | | |
| “Anak saya selalu meminta makan” | 16 | 0 |
| “Jika diperbolehkan, anak saya akan makan banyak sekali” | 14 | 0 |
| “Anak saya menantikan waktu makan” | 9 | 1 |
| “Walaupun sudah kenyang, anak saya akan menemukan lokasi (tempat) untuk makan makanan kesukaannya” | 13 | 2 |
| “Jika diberi kesempatan, anak saya akan terus mengunyah makanan di mulutnya” | 12 | 2 |
| Penghindar Makanan | | |
| “Anak saya makan dengan lambat” | 4 | 8 |
| “Anak saya menyisakan makanan di piring sehabis makan” | 2 | 12 |
| “Anak saya cepat merasa kenyang” | 0 | 7 |

Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Non Gemuk

Tabel 5 menunjukkan terdapat perbedaan pola asuh pada aspek *demandingness* antara kelompok gemuk dan non gemuk ($p < 0.01$). Sementara itu, pada aspek *responsiveness* tidak terdapat perbedaan antara kelompok gemuk dan non gemuk ($p = 0.07$). Ibu dari kelompok gemuk sebagian besar memiliki *demandingness* dan *responsiveness* yang rendah (81.8% dan 63.6%). Sementara itu, ibu dari kelompok non gemuk sebagian besar memiliki *demandingness* dan *responsiveness* yang tinggi (81.8% dan 68.2%).

Tabel 5. Karakteristik Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Non Gemuk

| Aspek Pola Asuh Pemberian Makan | Gemuk | Non Gemuk | p |
|---------------------------------|-----------|-----------|---------------------|
| | n (%) | n (%) | |
| <i>Demandingness</i> | | | |
| Rendah | 18 (81.8) | 4 (18.2) | < 0.01 ^b |
| Tinggi | 4 (18.2) | 18 (81.8) | |
| <i>Responsiveness</i> | | | |
| Rendah | 14 (63.6) | 7 (31.8) | 0.07 ^b |
| Tinggi | 8 (36.4) | 15 (68.2) | |

^b komparatif kategorik *Chi-square*

Pada kelompok gemuk, ibu memiliki *demandingness* rendah yang menunjukkan bahwa ibu jarang menuntut anak untuk makan. Sementara itu, ibu dari kelompok non gemuk memiliki *demandingness* tinggi yang menunjukkan bahwa ibu berusaha menuntut anak untuk makan. Skor aspek *responsiveness* tidak berbeda jauh antara kelompok gemuk dan non gemuk, tetapi kelompok non gemuk memiliki skor yang lebih tinggi (Tabel 6).

Tabel 6. Perbedaan Skor Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan Kategori Jawaban Sering dan Selalu antara Kelompok Gemuk dan Non Gemuk

| Kuesioner Pola Asuh Pemberian Makan | Gemuk | Non Gemuk |
|---|-------|-----------|
| <i>Demandingness</i> | | |
| “Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan” | 0 | 9 |
| “Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan, jika tidak mau makan, ibu yang mengambil makanannya” | 1 | 15 |
| “Ibu menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan” | 0 | 8 |
| “Ibu menunjukkan ketidaksetujuan ketika anak menolak untuk makan” | 2 | 15 |
| <i>Responsiveness</i> | | |
| “Ibu membantu anak untuk makan” | 9 | 15 |
| “Ibu memberikan pujian kepada anak ketika makan” | 11 | 14 |
| “Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri” | 11 | 14 |

Berdasarkan kombinasi dari aspek *demandingness* dan *responsiveness*, maka dapat ditentukan empat macam tipe pola asuh, yaitu demokratis, otoriter, permisif, dan pengabaian. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pola asuh pemberian makan antara kelompok gemuk dan non gemuk ($p < 0.01$). Pada kelompok gemuk pola asuh yang paling dominan adalah tipe pengabaian (59.0%), sedangkan pada kelompok non gemuk pola asuh yang paling dominan adalah tipe demokratis (54.5%) (Tabel 7).

Tabel 7. Perbedaan Tipe Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Non Gemuk

| Pola asuh pemberian makan | Gemuk | Non Gemuk | <i>p</i> |
|---------------------------|-----------|-----------|---------------------|
| | n (%) | n (%) | |
| Demokratis | 3 (13.6) | 12 (54.5) | < 0.01 ^c |
| Otoriter | 1 (4.5) | 7 (31.8) | |
| Permisif | 5 (22.7) | 1 (4.5) | |
| Pengabaian | 13 (59.0) | 2 (9.1) | |

^ckruskal-walis

Perilaku makan dan pola asuh pemberian makan merupakan dua faktor yang dapat saling mempengaruhi satu sama lain sebagai penyebab kegemukan pada balita. Balita yang diasuh dengan tipe demokratis sebagian besar memiliki perilaku penyuka makanan rendah (56.5%) dan penghindar makanan tinggi (45.4%). Sementara itu, orang tua yang menerapkan pola asuh pengabaian cenderung memiliki anak dengan perilaku penyuka makanan tinggi (61.9%) dan penghindar makanan rendah (50.0%) (Tabel 8).

Tabel 8. Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan antara Penyuka Makanan dan Penghindar Makanan

| Pola asuh pemberian makan | Penyuka Makanan Tinggi | Penyuka Makanan Rendah | <i>p</i> | Pola asuh pemberian makan | Penghindar Makanan Tinggi | Penghindar Makanan Rendah | <i>p</i> |
|---------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| | n (%) | n (%) | | | n (%) | n (%) | |
| Demokratis | 2 (9.5) | 13 (56.5) | < 0.01 ^c | Demokratis | 10 (45.4) | 5 (22.7) | 0.04 ^c |
| Otoriter | 1 (4.7) | 7 (30.4) | | Otoriter | 4 (18.2) | 4 (18.2) | |
| Permisif | 5 (23.8) | 1 (4.3) | | Permisif | 4 (18.2) | 2 (9.1) | |
| Pengabaian | 13 (61.9) | 2 (8.7) | | Pengabaian | 6 (27.3) | 11 (50.0) | |

^ckruskal-walis

PEMBAHASAN

Salah satu faktor penyebab kegemukan pada balita adalah perilaku makan.^{9,10,11} Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada perilaku penyuka makanan ($p<0.01$) dan penghindar makanan antara kelompok gemuk dan non gemuk ($p=0.04$). Hasil perhitungan kuesioner menunjukkan bahwa kelompok gemuk memiliki ketertarikan terhadap makanan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non gemuk. Dari hasil wawancara diketahui kelompok gemuk umumnya menyukai makanan dan minuman yang memiliki kadar kalori dan gula yang tinggi seperti roti, sosis, siomay, susu, coklat, es krim, permen, serta minuman manis, sehingga memicu terjadinya kegemukan.

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan kegemukan pada balita adalah pola asuh pemberian makan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tipe pola asuh pemberian makan antara kelompok gemuk dan non gemuk ($p<0.01$). Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pada aspek *demandingness* antara kelompok gemuk dan non gemuk ($p<0.01$). Sementara itu, tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada aspek *responsiveness* antara kedua kelompok, tetapi dengan nilai p value yang masih cukup rendah secara statistik yaitu $p=0.07$. Berdasarkan hasil wawancara, pada umumnya ibu dari kedua kelompok menunjukkan sikap *responsiveness* dengan memberikan pujian ketika anak makan, membantu anak makan, dan mengizinkan anak untuk mengambil serta memilih makanannya sendiri. Namun, sikap *responsiveness* ini lebih tinggi ditemukan pada ibu kelompok non gemuk dibandingkan dengan ibu kelompok gemuk, meskipun dengan selisih yang tidak jauh berbeda.

Perilaku makan dan pola asuh pemberian makan merupakan dua faktor penyebab kegemukan pada balita yang dapat saling mempengaruhi dan berkaitan erat dengan lingkungan keluarga.^{24,25} Pada kelompok gemuk, mayoritas balita merupakan penyuka makanan. Perilaku makan balita dapat dipengaruhi oleh faktor genetik maupun lingkungan, salah satunya yaitu pola asuh orang tua.^{9,24} Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari kelompok gemuk menerapkan pola asuh tipe pengabaian, yaitu sebanyak 13 (59%) subjek. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti pada anak pra sekolah usia

3-6 tahun di Kota Megelang, dimana balita obesitas sebagian besar di asuh dengan tipe pengabaian (44%).²⁰

Pola asuh tipe pengabaian merupakan kombinasi dari aspek *demandingness* rendah dan *responsiveness* rendah. *Demandingness* rendah menunjukkan kurangnya peran ibu dalam menuntut anak untuk makan, sedangkan *responsiveness* rendah menunjukkan bahwa ibu kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan anak terkait makan.²⁶ Kendali makanan yang masuk ke tubuh anak dikendalikan oleh anak itu sendiri karena kurangnya kontrol, tuntutan dan arahan dari orang tua, sementara makanan yang disukai anak adalah yang mengandung kalori dan gula tinggi, maka anak berisiko mengalami kegemukan.^{20,27} Namun, pernyataan-pernyataan kuesioner pola asuh pemberian makan yang digunakan peneliti kurang dapat menggambarkan apakah orang tua juga mengontrol jenis dan jumlah asupan anak. Pernyataan-pernyataan pada aspek *demandingness* mengarah pada tuntutan orang tua agar anak mau makan, bukan tuntutan untuk mengontrol jenis dan jumlah asupan anak.

Kurangnya peran ibu dalam dalam menuntut anak untuk makan pada kelompok gemuk juga dapat dikatakan sebagai respon ibu terhadap anak yang memiliki perilaku penyuka makanan. Balita kelompok gemuk umumnya selalu meminta makan, makan dalam jumlah yang banyak, menantikan waktu makan, serta tetap ingin makan walaupun sudah kenyang. Perilaku tersebut kemungkinan menyebabkan ibu jarang mengontrol dan menuntut anak untuk makan, karena anak dengan sendirinya akan meminta makan tanpa perlu dituntut. Oleh karena itu, mungkin sikap ibu yang jarang menuntut untuk makan pada anak penyuka makanan sebenarnya sudah merupakan sikap yang tepat untuk mengendalikan berat badan anak. Apabila ibu menyadari anaknya memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap makanan, menuntutnya untuk makan justru semakin meningkatkan risiko kegemukan pada anak.

Pada kelompok non gemuk, semua balita memiliki skor perilaku penyuka makanan yang rendah (100.0%) dan skor penghindar makanan yang tinggi (72.7%). Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa kelompok balita non gemuk umumnya menghabiskan makanan dengan lambat, menyisakan makanan di piring, dan cepat merasa kenyang. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh

Lubis, dinyatakan bahwa ritme kecepatan saat mengunyah makanan sangat berpengaruh pada kesehatan dan berat badan. Mengunyah dengan pelan akan membantu tubuh untuk menyerap zat gizi dengan lebih efektif, memperbaiki sistem pencernaan, dan mengontrol nafsu makan.²⁸ Hal tersebut dapat menjadi alasan mengapa balita yang makan dengan lambat dominan pada kelompok non gemuk, karena makan dengan lambat dapat membantu membatasi kalori yang masuk ke dalam tubuh, sehingga berat badan dapat terkendali.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pola asuh yang dominan pada kelompok non gemuk adalah tipe demokratis (54.5%), yaitu tipe dimana terdapat keseimbangan antara aspek *demandingness* dan *responsiveness* yang keduanya tinggi (81.8% dan 68.2%). Ibu memiliki tuntutan yang tinggi terhadap anak untuk makan, tetapi diimbangi dengan sikap responsif yang juga tinggi, sehingga anak merasa nyaman dan senantiasa menghabiskan makanannya tanpa merasa tertekan. Penerapan pola asuh demokratis pada kelompok non gemuk kemungkinan merupakan respon ibu terhadap perilaku penghindar makanan, sehingga ibu berusaha untuk memantau dan mengontrol kebiasaan makan anak karena khawatir anaknya akan mengalami gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardle, dimana ibu menganggap perilaku penghindar makanan pada anak sebagai suatu masalah sehingga ibu berusaha mengontrol asupan anak.¹² Ibu yang menerapkan pola asuh demokratis juga memberikan kesempatan bagi anak untuk memilih makanan yang disukainya, tetapi tetap mendapat pengawasan. Pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling ideal terutama bagi balita yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan. Adanya diskusi antara orang tua dan anak perihal makan berperan efektif untuk mengontrol asupan anak karena orang tua memperhatikan kebutuhan keseimbangan gizi, sehingga pertumbuhan anak ideal dan risiko kegemukan dapat berkurang.^{29,30}

Dalam kehidupan sehari-hari sebenarnya pola asuh yang diterapkan orang tua dapat bersifat *multidimensional*. Artinya, meskipun orang tua menerapkan pola asuh demokratis, pada situasi tertentu orang tua bisa saja menggunakan pola asuh otoriter ataupun permisif. Penerapan tipe pola asuh dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial maupun lingkungan, termasuk perilaku makan balita.²⁷

Perilaku penghindar makanan pada balita non gemuk apabila berlangsung dalam waktu yang lama dapat menjadi gangguan makan yang serius karena balita bisa mengalami gizi kurang maupun defisiensi zat gizi tertentu.^{31,32} Pada kasus tersebut, orang tua perlu bersikap otoriter jika meningkatkan tuntutan terhadap anak untuk makan dianggap efektif untuk mempertahankan status gizi normal. Namun, pada kasus yang sama dengan kondisi yang berbeda, orang tua perlu menerapkan pola asuh permisif jika anak dianggap membutuhkan suasana makan yang lebih menyenangkan dan sikap orang tua yang lebih responsif agar dapat mempertahankan status gizi normal. Oleh sebab itu, orang tua perlu menerapkan pola asuh yang mereka anggap paling tepat bagi anak mereka, karena pola asuh akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat melakukan adaptasi pada tipe pola asuh yang diterapkan menyesuaikan dengan situasi dan kondisi agar dapat mempertahankan status gizi normal pada anak.

KETERBATASAN PENELITIAN

Pada variabel pola asuh pemberian makan aspek *demandingness*, kuesioner yang digunakan peneliti telah menggambarkan tuntutan dan kontrol orang tua terhadap anak untuk makan, tetapi kurang dapat menggambarkan apakah orang tua melakukan kontrol terhadap jumlah dan jenis asupan yang dapat menyebabkan kegemukan, sehingga kurang relevan untuk menilai pola asuh sebagai penyebab kegemukan pada balita. Penggunaan kuesioner lain yang lebih relevan mungkin akan diperoleh hasil yang berbeda dari penelitian ini.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan perilaku penyuka makanan dan penghindar makanan antara balita gemuk dan non gemuk di Kota Semarang. Kelompok gemuk sebagian besar memiliki skor penyuka makanan tinggi, sedangkan kelompok non gemuk mayoritas memiliki skor penghindar makanan tinggi. Terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan pada aspek *demandingness*, tetapi tidak terdapat perbedaan pada aspek *responsiveness* antara balita gemuk dan non gemuk di Kota Semarang. Pada kelompok gemuk, pola asuh yang dominan adalah tipe

pengabaian, sedangkan pada kelompok non gemuk pola asuh yang dominan adalah tipe demokratis.

SARAN

1. Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat melakukan kontrol terhadap jumlah dan jenis asupan anak, menyajikan makanan yang sehat, membatasi makanan yang kurang sehat, melibatkan anak dalam pemilihan menu makanan, berdiskusi dengan anak dalam menentukan alternatif makanan yang sehat, serta memberikan contoh mengenai konsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Orang tua diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang mereka anggap paling tepat bagi anak mereka menyesuaikan dengan situasi dan kondisi agar dapat mempertahankan status gizi normal pada anak .

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai apa yang menyebabkan orang tua memiliki *demandingness* dan *responsiveness* yang tinggi atau rendah, serta apa yang menyebabkan anak memiliki perilaku penyuka makanan atau penghindar makanan, sehingga dapat diterapkan program yang lebih tepat untuk menangani kegemukan pada balita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan kepada penulis. Terimakasih kepada Ayah, Ibu, dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan. Terimakasih kepada dosen pembimbing dan dosen penguji atas saran dan ilmu yang diberikan. Terimakasih juga kepada seluruh responden, teman-teman enumerator, dan semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tee ES. Nutrition in Malaysia : Where are we Heading ?. Malaysia Journal of Nutrition 5 : 1999.
2. Damayanti. Waspadai Kegemukan Pada Anak. 2002. Diakses dari : www.keluargasehat.com pada tanggal 29 Maret 2016.
3. Manuaba. Obesitas Jangan Dianggap Remeh. 2004. Diakses dari : www.smallcrab.com pada tanggal 29 Maret 2016.
4. Apfelbacher Christian J, Loebroks Adrian, Cairns John, et al. Predictors of overweight and obesity in five to seven-year-old children in Germany: Results from cross-sectional studies. Biomed Central Public Health; volume 8:171. 2008.
5. Kementerian Kesehatan RI. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
6. Dinas Kesehatan Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2012.
7. Dinas Kesehatan Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2013.
8. Dinas Kesehatan Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang 2014.
9. Jansen Pauline, et al. Children's Eating Behavior, Feeding Practices of Parents and Weight Problems in Early Childhood: Results from the Population-based Generation R Study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012. 9 : 130.
10. Ventura Alison K, Birch Leann L. Does Parenting Affect Children's Eating and Weight Status ?. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2008. 5:15.
11. Ainuki Tomomi, Akamatsu Rie. Association between Children's Appetite Patterns and Maternal Feeding Practices. Food and Nutrition Science. Scientific Research. 2011. 2 : 228-234.
12. Wardle J, Guthrie, C.A., Sanderson, S., Rapoport L. Development of Children's Eating Behavior Questionnaire. Journal Child Psychology and Psychiatry. 2001. 42 : 963-970
13. Webber L, Hill C, Jaarsveld Van, Wardle J. Eating Behaviour and Weight in Children. International Journal of Obesity. Departement of Epidemiology and Public Health, University College London. 2009. 33 : 21-28.
14. French Simone, Epstein Leonard, Jeffery Robert, Blundell John, Wardle Jane. Eating Behavior Dimensions: Associations With Energy Intake And Body Weight : A Review. National Institutes of Health. 2012. 59 (2) : 541-549.
15. Hughes S.O., et al. Revisiting a neglected construct : Parenting Stlyes in a Child-Feeding Context. Elsevier. 2005. 44 : 83-92.
16. Baumrind D. Parenting styles and adolescent development. Encyclopedia of Adolescence. 1991. Vol.2, pp. 746-758) Garland, NY. 1991. Dalam : Johnson Rachel, Welk Greg, Maurice Pedro, Ihmels Michelle. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2012 : 9 : 1411-1426.

17. Hughes Sheryl O, et al. Indulgent Feeding Style and Children's Weight Status in Preschool. NIH Public Access. 2008. 29(5): 403–410. doi:10.1097.
18. Baron R Kenny D. The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. 51:1173-1182.
19. Cristin L Seher. Parent-child Interaction During Feeding. *Public Health Nutrition*. 2011. Diakses dari : <http://www.todaysdietitian.com/newarchives/040511p32.shtml>. Pada tanggal 7 April 2016.
20. Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.
21. Callahan Alice. What's Your Feeding Style ?. *The Science of Mom*. 2013. Diakses dari : <https://scienceofmom.com/parenting-resources/> Pada Tanggal 5 April 2016.
22. Moreno Luis A. *Epidemiology of Obesity in Children and Adolescents Prevalence and Etiology*. London : Spinger. 2011.
23. Emiralda. Pengaruh Pola Asuh Anak Terhadap Terjadinya Balita Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2006. Universitas Sumatera Utara. 2007.
24. Ainuki Tomomi, Akamatsu Rie. Association between Children's Appetite Patterns and Maternal Feeding Practices. *Food and Nutrition Science. Scientific Research*. 2011. 2 : 228-234.
25. Ek Anna, et al. Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *Research Article. Plos One*. 2016.
26. Jansen, et al. *The Dynamics of Parenting and Early Feeding, Constructs and Controversies*. Queensland University of Technology. 2012.
27. Johnson Rachel, Welk Greg, Maurice Pedro, Ihmels Michelle. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012 : 9 : 1411-1426.
28. Lubis, Ritayani. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat (skripsi). Universitas Sumatera Utara. 2008.
29. Diana Nur. Hubungan Makan Perlahan dengan Badan Langsing. 2016. Diakses dari : manfaat.co.id pada 11 November 2016.
30. Shocib Moh. *Pola Asuh Orangtua dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri*. Rineka Cipta : Jakarta. 2000.
31. Menzel Jessie. Avoidant-Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Neda Feeding Hope*. 2016. Diakses dari : <https://www.nationaleatingdisorders.org/avoidant-restrictive-food-intake-disorder-arfid>
32. Ehmke Rachel. More Than Picky Eating. Kids With a Serious Aversion to Many Foods May Need Help to Overcome Avoidance. 2016. Diakses dari : <http://childmind.org/article/more-than-picky-eating/>

LAMPIRAN 1

Uji Normalitas data

Tests of Normality

| STATUS_G IZI | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|--------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| UMUR_BALITA | NORMAL | .177 | 22 | .070 | .936 | 22 | .166 |
| | GEMUK | .183 | 22 | .053 | .934 | 22 | .151 |
| BB | NORMAL | .102 | 22 | .200* | .976 | 22 | .847 |
| | GEMUK | .164 | 22 | .127 | .941 | 22 | .210 |
| TB | NORMAL | .167 | 22 | .112 | .953 | 22 | .358 |
| | GEMUK | .107 | 22 | .200* | .950 | 22 | .314 |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality

| STATUS_G IZI | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|--------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| BB_per_TB | NORMAL | .109 | 22 | .200* | .957 | 22 | .432 |
| | GEMUK | .124 | 22 | .200* | .948 | 22 | .284 |
| UMUR_IBU | NORMAL | .101 | 22 | .200* | .956 | 22 | .416 |
| | GEMUK | .125 | 22 | .200* | .956 | 22 | .407 |
| | | | | | | | |

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Uji Beda Karakteristik Sampel

Independent Samples Test

| | | t-test for Equality of Means | | |
|-------------|-----------------------------|------------------------------|--------|-----------------|
| | | T | df | Sig. (2-tailed) |
| UMUR_BALITA | Equal variances assumed | .000 | 42 | 1.000 |
| | Equal variances not assumed | .000 | 41.234 | 1.000 |
| BB | Equal variances assumed | -7.342 | 42 | .000 |

| | | | | |
|----|-----------------------------|--------|--------|------|
| | Equal variances not assumed | -7.342 | 30.437 | .000 |
| TB | Equal variances assumed | -1.451 | 42 | .154 |
| | Equal variances not assumed | -1.451 | 38.331 | .155 |

Independent Samples Test

| | | t-test for Equality of Means | | |
|-----------|-----------------------------|------------------------------|--------|-----------------|
| | | t | df | Sig. (2-tailed) |
| BB_per_TB | Equal variances assumed | -11.731 | 42 | .000 |
| | Equal variances not assumed | -11.731 | 40.786 | .000 |
| UMUR_IBU | Equal variances assumed | -.411 | 42 | .683 |
| | Equal variances not assumed | -.411 | 38.177 | .683 |

PDDKN_IBU * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|------------------|--------------------|--|-------------|-------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| PDDKN_IBU rendah | Count | | 12 | 9 | 21 |
| | % within PDDKN_IBU | | 57.1% | 42.9% | 100.0% |
| tinggi | Count | | 10 | 13 | 23 |
| | % within PDDKN_IBU | | 43.5% | 56.5% | 100.0% |
| Total | Count | | 22 | 22 | 44 |
| | % within PDDKN_IBU | | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .820 ^a | 1 | .365 | | |
| Continuity Correction ^b | .364 | 1 | .546 | | |
| Likelihood Ratio | .822 | 1 | .364 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .547 | .273 |
| Linear-by-Linear Association | .801 | 1 | .371 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .820 ^a | 1 | .365 | | |
| Continuity Correction ^b | .364 | 1 | .546 | | |
| Likelihood Ratio | .822 | 1 | .364 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .547 | .273 |
| Linear-by-Linear Association | .801 | 1 | .371 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

PDPTN_TOTAL * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|--------------------|----------------------|-------|-------------|--------|-------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| PDPTN_TOTAL rendah | Count | 6 | 1 | 7 | |
| | % within PDPTN_TOTAL | 85.7% | 14.3% | 100.0% | |
| tinggi | Count | 16 | 21 | 37 | |
| | % within PDPTN_TOTAL | 43.2% | 56.8% | 100.0% | |
| Total | Count | 22 | 22 | 44 | |
| | % within PDPTN_TOTAL | 50.0% | 50.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.247 ^a | 1 | .039 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.718 | 1 | .099 | | |
| Likelihood Ratio | 4.640 | 1 | .031 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .095 | .047 |
| Linear-by-Linear Association | 4.151 | 1 | .042 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

PKRJN_IBU * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|-----------|---------------|--------------------|-------------|-------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| PKRJN_IBU | tidak bekerja | Count | 12 | 9 | 21 |
| | | % within PKRJN_IBU | 57.1% | 42.9% | 100.0% |
| | bekerja | Count | 10 | 13 | 23 |
| | | % within PKRJN_IBU | 43.5% | 56.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 22 | 22 | 44 |
| | | % within PKRJN_IBU | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .820 ^a | 1 | .365 | | |
| Continuity Correction ^b | .364 | 1 | .546 | | |
| Likelihood Ratio | .822 | 1 | .364 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .547 | .273 |
| Linear-by-Linear Association | .801 | 1 | .371 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

JK * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|-------|-----------|----------------------|-------------|--------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| JK | Perempuan | Count | 13 | 13 | 26 |
| | | % within STATUS_GIZI | 59.1% | 59.1% | 59.1% |
| | Laki-laki | Count | 9 | 9 | 18 |
| | | % within STATUS_GIZI | 40.9% | 40.9% | 40.9% |
| Total | | Count | 22 | 22 | 44 |
| | | % within STATUS_GIZI | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .000 ^a | 1 | 1.000 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .620 |
| Linear-by-Linear Association | .000 | 1 | 1.000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan antara Balita Gemuk dan Non Gemuk dengan uji komparatif *Chi-square* dan Kruskal-Wallis

Demendingness * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|---------------|------------------------|------------------------|-------------|-------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| Demendingness | Rendah | Count | 4 | 18 | 22 |
| | | % within Demendingness | 18.2% | 81.8% | 100.0% |
| | Tinggi | Count | 18 | 4 | 22 |
| | | % within Demendingness | 81.8% | 18.2% | 100.0% |
| Total | Count | | 22 | 22 | 44 |
| | % within Demendingness | | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.818 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 15.364 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 19.273 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.413 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 17.818 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 15.364 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 19.273 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 17.413 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Responsivenees * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|----------------|--------|-------------------------|-------------|-------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| Responsivenees | Rendah | Count | 7 | 14 | 21 |
| | | % within Responsivenees | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | Tinggi | Count | 15 | 8 | 23 |
| | | % within Responsivenees | 65.2% | 34.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 22 | 22 | 44 |
| | | % within Responsivenees | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.464 ^a | 1 | .035 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.280 | 1 | .070 | | |
| Likelihood Ratio | 4.543 | 1 | .033 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .069 | .034 |
| Linear-by-Linear Association | 4.362 | 1 | .037 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

POLA_ASUH * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|-----------|------------|--------------------|-------------|-------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| POLA_ASUH | Demokratis | Count | 12 | 3 | 15 |
| | | % within POLA_ASUH | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| | Otoriter | Count | 7 | 1 | 8 |
| | | % within POLA_ASUH | 87.5% | 12.5% | 100.0% |
| | Permisif | Count | 1 | 5 | 6 |
| | | % within POLA_ASUH | 16.7% | 83.3% | 100.0% |
| | Pengabaian | Count | 2 | 13 | 15 |
| | | % within POLA_ASUH | 13.3% | 86.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 22 | 22 | 44 |
| | | % within POLA_ASUH | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 20.633 ^a | 3 | .000 |
| Likelihood Ratio | 22.770 | 3 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 16.867 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 44 | | |

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Kruskal-Wallis Test

Ranks

| | STATUS_GIZI | N | Mean Rank |
|-----------|-------------|----|-----------|
| POLA_ASUH | NORMAL | 22 | 15.14 |
| | GEMUK | 22 | 29.86 |
| | Total | 44 | |

Test Statistics^{a,b}

| | POLA_ASUH |
|-------------|-----------|
| Chi-Square | 15.843 |
| df | 1 |
| Asymp. Sig. | .000 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: STATUS_GIZI

Uji Perbedaan Perilaku Makan antara Balita Gemuk dan Non Gemuk dengan uji komparatif *Chi-square* dan Kruskal-Wallis

penyuka_mak * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|-------------|--------|----------------------|-------------|--------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| penyuka_mak | tinggi | Count | 4 | 17 | 21 |
| | | % within STATUS_GIZI | 18.2% | 77.3% | 47.7% |
| | rendah | Count | 18 | 5 | 23 |
| | | % within STATUS_GIZI | 81.8% | 22.7% | 52.3% |
| Total | | Count | 22 | 22 | 44 |
| | | % within STATUS_GIZI | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15.395 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 13.118 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 16.462 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 15.046 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

penghinar_mak * STATUS_GIZI Crosstabulation

| | | | STATUS_GIZI | | Total |
|---------------|--------|----------------------|-------------|--------|--------|
| | | | NORMAL | GEMUK | |
| penghinar_mak | tinggi | Count | 12 | 10 | 22 |
| | | % within STATUS_GIZI | 54.5% | 45.5% | 50.0% |
| | rendah | Count | 10 | 12 | 22 |
| | | % within STATUS_GIZI | 45.5% | 54.5% | 50.0% |
| Total | | Count | 22 | 22 | 44 |
| | | % within STATUS_GIZI | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .364 ^a | 1 | .546 | | |
| Continuity Correction ^b | .091 | 1 | .763 | | |
| Likelihood Ratio | .364 | 1 | .546 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .763 | .382 |
| Linear-by-Linear Association | .355 | 1 | .551 | | |
| N of Valid Cases ^b | 44 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan antara Perilaku Penyukan Makanan dan Penghinar Makanan dengan Kruskal-Wallis

Kruskal-Wallis Test

Ranks

| penyuka_mak | | N | Mean Rank |
|-------------|--------|----|-----------|
| POLA_ASUH | rendah | 23 | 14.83 |
| | tinggi | 21 | 30.90 |
| | Total | 44 | |

Test Statistics^{a,b}

| | POLA_ASUH |
|-------------|-----------|
| Chi-Square | 18.845 |
| df | 1 |
| Asymp. Sig. | .000 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: penyuka_mak

Ranks

| penghindar_mak | N | Mean Rank |
|------------------|----|-----------|
| POLA_ASUH tinggi | 22 | 18.73 |
| rendah | 22 | 26.27 |
| Total | 44 | |

Test Statistics^{a,b}

| | POLA_ASUH |
|-------------|-----------|
| Chi-Square | 4.159 |
| df | 1 |
| Asymp. Sig. | .041 |

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
penghindar_mak

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN DAN PERILAKU MAKAN ANTARA BALITA OBESITAS DENGAN BALITA TIDAK OBESITAS DI KOTA SEMARANG

A. Identitas Ibu

1. No. Responden :
2. Nama :
3. Tempat Tanggal lahir :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Nomor telepon :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan terakhir :
9. Pendapatan keluarga/bulan :

B. Identitas Balita

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis kelamin :
4. BB : cm
5. TB : kg
6. Z-skor :

C. Riwayat Medis Balita

1. Penyakit yang pernah diderita:

2. Penyakit yang diderita saat ini:

3. Riwayat penggunaan obat:

LAMPIRAN 3

KUESIONER POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN

Nama Responden :

Nama Ibu :

Nama Balita :

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai seberapa sering bapak/ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.

| Kuesioner | Selalu | Sering | Kadang-Kadang | Jarang | Tidak Pernah |
|--|--------|--------|---------------|--------|--------------|
| A. <i>Demandingness</i> | | | | | |
| 1. Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan | | | | | |
| 2. Ibu berusaha mengingatkan anak untuk makan, jika tidak mau makan, ibu yang mengambilkan makanannya. | | | | | |
| 3. Ibu menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan. | | | | | |
| 4. Ibu menyuapi anak saat makan | | | | | |
| 5. Ibu mengatakan kepada anak untuk makan makanan dalam jumlah sedikit. | | | | | |
| 6. Ibu menunjukkan ketidaksetujuan ketika anak menolak untuk makan. | | | | | |
| 7. Ibu menasehati anak untuk makan | | | | | |
| 8. Ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada di atas piring | | | | | |
| 9. Ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan | | | | | |
| 10. Ibu memberi "ancaman" jika anak tidak mau makan akan mengambil sesuatu yang lain selain makanan | | | | | |
| 11. Ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| menggunakan makanan sebagai hadiah | | | | | |
| 12. Ibu meminta anak untuk makan | | | | | |
| 13. Ibu mengatakan sesuatu yang positif tentang makanan kepada anak | | | | | |
| 14. Ibu menata makanan untuk membuat makanan lebih menarik | | | | | |
| 15. Ibu mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada anak tentang makanan | | | | | |
| 16. Ibu berunding dengan anak agar anak mau makan | | | | | |
| 17. Ibu memperbolehkan anak memilih makanan yang sesuai | | | | | |
| B. Responsiveness | | | | | |
| 18. Ibu membantu anak untuk makan | | | | | |
| 19. Ibu memberikan pujian kepada anak supaya mau makan | | | | | |
| 20. Ibu menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang ada di piringnya | | | | | |
| 21. Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2. | | | | | |
| 22. Ibu mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak | | | | | |
| 23. Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru | | | | | |
| 24. Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri | | | | | |

Sumber kuesioner :

Astuti Wahyu. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Pra Sekolah Di Kota Magelang : Tesis. Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada. 2014.

LAMPIRAN 4

KUESIONER PERILAKU MAKAN

Nama Responden :
Nama Ibu :
Nama Balita :

Mohon jawab pertanyaan di bawah ini sesuai dengan seberapa sering anak bapak/ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (√) pada kotak yg tersedia.

| No | Kuesioner | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Jarang | Tidak pernah |
|-----|--|--------|--------|---------------|--------|--------------|
| | | (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| 1. | Anak saya menyukai makanan | | | | | |
| 2. | Porsi makan anak saya bertambah saat merasa khawatir | | | | | |
| 3. | Anak saya mempunyai nafsu makan tinggi | | | | | |
| 4. | Anak saya menghabiskan makanannya dengan cepat | | | | | |
| 5. | Anak saya tertarik dengan makanan | | | | | |
| 6. | Anak saya selalu meminta minum | | | | | |
| 7. | Anak saya menolak makanan baru pada awalnya | | | | | |
| 8. | Anak saya makan dengan lambat | | | | | |
| 9. | Porsi makan anak saya berkurang saat marah | | | | | |
| 10. | Anak saya suka mencoba makanan baru | | | | | |
| 11. | Porsi makan anak saya berkurang saat lelah | | | | | |
| 12. | Anak saya selalu meminta makanan | | | | | |
| 13. | Porsi makan anak saya bertambah saat kesal | | | | | |
| 14. | Jika diperbolehkan, anak saya akan makan banyak sekali | | | | | |
| 15. | Porsi makan anak saya bertambah saat cemas | | | | | |
| 16. | Anak saya suka/menikmati berbagai jenis makanan | | | | | |
| 17. | Anak saya menyisakan makanan dipiring sehabis makan | | | | | |
| 18. | Anak saya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 19. | Jika diberi pilihan, anak saya akan makan pada sebagian besar waktunya | | | | | |
| 20. | Anak saya menantikan waktu makan | | | | | |
| 21. | Anak saya merasa kenyang sebelum dia selesai makan | | | | | |
| 22. | Anak saya menikmati makan | | | | | |
| 23. | Porsi makan anak saya bertambah saat bahagia | | | | | |
| 24. | Anak saya sulit untuk menyenangi makanan tertentu | | | | | |
| 25. | Porsi makan anak saya berkurang saat kecewa | | | | | |
| 26. | Anak saya cepat merasa kenyang | | | | | |
| 27. | Porsi makan anak saya bertambah saat tidak ada kegiatan yang dilakukan | | | | | |
| 28. | Walaupun sudah kenyang, anak saya akan menemukan lokasi (tempat) untuk makan makanan kesukaannya | | | | | |
| 29. | Jika diberi kesempatan, anak saya terus minum sepanjang hari | | | | | |
| 30. | Anak saya tidak mau makan jika sebelumnya sudah mendapatkan makanan kecil | | | | | |
| 31. | Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu meminum minumannya | | | | | |
| 32. | Anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang belum pernah dimakan sebelumnya | | | | | |
| 33. | Anak saya memutuskan tidak menyukai makanan tertentu walaupun belum pernah mencobanya | | | | | |
| 34. | Jika diberi kesempatan, anak saya akan terus mengunyah makanan di mulutnya | | | | | |
| 35. | Ketika makan, anak saya semakin lama semakin lambat suapannya | | | | | |

Sumber kuesioner :

Wardle, J, Guthrie CA, Sanderson, S and Rapoport, L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **42**, 2001, 963-970.

LAMPIRAN 5

| Skor Sifat Makanan | | | | | | |
|--------------------------|--------------------|--|--|--|--|--|
| 65/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 64/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 63/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 62/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 61/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 60/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 59/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 58/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 57/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 56/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 55/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 54/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 53/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 52/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 51/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 50/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 49/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 48/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 47/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 46/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 45/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 44/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 43/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 42/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 41/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 40/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 39/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 38/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 37/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 36/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 35/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 34/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 33/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 32/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 31/100 | Penggunaan makanan | | | | | |
| 30/100 | Penggunaan makanan | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--------|----|----|------------|----|----|--------------------|
| TK | NORMAL | 29 | 12 | Pengabaian | 35 | 51 | penghindar makanan |
| AR | NORMAL | 26 | 12 | Pengabaian | 35 | 46 | penghindar makanan |
| RH | NORMAL | 35 | 18 | Demokratis | 34 | 55 | penghindar makanan |
| CH | NORMAL | 42 | 14 | Otoriter | 41 | 56 | penghindar makanan |
| KY | NORMAL | 32 | 16 | Demokratis | 31 | 48 | penghindar makanan |
| AR | NORMAL | 33 | 15 | Demokratis | 30 | 46 | penghindar makanan |