

**PERBANDINGAN POLA ASUH DAN STATUS GIZI ANAK USIA 7-59
BULAN ANTARA ORANG TUA TUNGGAL DAN BUKAN ORANG TUA
TUNGGAL (Studi di Kecamatan Pati Kabupaten Pati
Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019)**

Hanna Ela Monica^{*}, Laksmi Widajanti^{}, Suyatno^{**}**

^{*}) Mahasiswa Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

^{**}) Dosen Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

^{*}) Email: hannaela608@gmail.com

The problem of instability in the family is increasing, one of which is a single parent, especially those carried by the mother. The mother's status as a single parent can indirectly affect the care patterns given to children due to different load borne, lack of partner support, as well as economic conditions that will impact on the nutritional status of children. The purpose of the study was to see whether there were differences in the characteristics of the mother, child and family, differences in parenting, the level of nutritional adequacy, the frequency of child infections, and the nutritional status of the child from the mother as a single parent and not as a single parent. The research method uses a comparative study with a cross sectional approach with a purposive sampling technique. The total sample of 50 mothers as single parents and 50 mothers not as single parents. The normality test uses the Kolmogorov Smirnov test. Data analysis used independent sample test, Mann Whitney test, and Chi-square test for different tests, and Rank Spearman test for relationship test. The results showed different characteristics of mothers as single parents and not as single parents were occupational status and income per capita ($p < 0.05$). Characteristics that did not differ were maternal age, education, number of family members, number of children, sex and age of the child ($p < 0.05$). The different parenting patterns between the two groups were attitudes and practices ($p < 0.05$) while knowledge did not differ ($p \geq 0.05$). The levels of nutritional adequacy that differed between the two groups were Energy Adequacy Level and Protein Adequacy Level ($p < 0.05$). The nutritional status of children who differed between the two groups was the nutritional status based on the BB / U index ($p < 0.05$) while based on the TB / U index and the BB / U did not differ ($p \geq 0.05$). Mother characteristics related to parenting are age, education, employment status and income per capita ($p < 0.05$). There is a relationship between parenting and the level of nutritional adequacy and infection ($p < 0.05$). There is a relationship between infection and nutritional adequacy level with the nutritional status of children ($p < 0.05$).

Keywords: Parenting, Nutrition Status, Single Parents, Not Single Parents

PENDAHULUAN

Masalah yang muncul dalam rumah tangga atau keluarga biasa disebut dengan istilah ketidak stabilan keluarga, saat ini banyak bermunculan dalam masyarakat. Salah satunya adalah masalah orang tua tunggal atau *single parent* terlebih terjadi pada seorang ibu.¹ Jumlah orang tua tunggal di Indonesia tercatat sebanyak 18,25% dari total penduduk, Persentase ibu tunggal sebesar 14,84%, jauh lebih besar dibandingkan ayah tunggal yang hanya 4,05%. Jumlah kasus perceraian di Pati terbilang banyak, dalam waktu setahun dapat mencapai 1.720 perkara. Berdasarkan data bahwa dalam kurun waktu 3 bulan, angka perceraian sebanyak 660 perkara terdiri dari 451 perkara diajukan oleh pihak istri. Angka perceraian tertinggi berdasarkan survei informasi data dari Pengadilan Agama Kabupaten Pati dari tahun 2018 sampai awal tahun 2019 berada di Kecamatan Pati, yang disusul oleh Kecamatan Juwana dan Sukolilo.²

Status ibu sebagai orang tua tunggal dapat memengaruhi pola asuh terhadap anak.³ Hal tersebut disebabkan adanya beban pikiran dan beban mental sang ibu yang tak lagi tinggal dengan suami dan harus menanggung beban ekonomi untuk menghidupi diri sendiri dan keluarga. Pola asuh kemudian berpengaruh terhadap status gizi anak.⁴ Pola asuh dapat memengaruhi status gizi anak

karena terkait dengan perawatan kesehatan dan pola pemberian makan pada anak. Pola pemberian makanan atau pemenuhan gizi anak oleh ibu berbeda-beda. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai hal atau faktor, diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengetahuan mengenai gizi, kondisi ekonomi, dukungan keluarga atau suami, faktor pekerjaan dan lain sebagainya.⁵ Lemahnya kemampuan ibu dalam memberikan makan akan berisiko pada kejadian gizi kurang bahkan gizi buruk pada anak balita akibat dari kecukupan zat gizi yang tidak dapat dipenuhi.⁶

Pertumbuhan dan perkembangan anak bukan hanya berasal dari kecukupan asupan makanan yang diberikan oleh ibu. Kasih sayang, perhatian, dan kenyamanan yang ditunjukkan ketika pemberian makanan kepada anak juga akan membuatnya tumbuh dengan baik. Anak sakit membutuhkan kasih sayang yang lebih. Jika ibunya bersikap acuh tak acuh maka anak merasa tidak diperhatikan sehingga dia merasa tidak aman.⁷ Apalagi jika sang ibu bekerja di luar rumah dan anak diasuh oleh orang lain, hal tersebut menyebabkan hubungan anak dengan ibu menjadi kurang erat sehingga ibu tidak dapat mencurahkan waktu sepenuhnya. Seorang ibu juga perlu memperhatikan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi yang baik untuk pemenuhan asupan gizi sang anak, Kebutuhan zat gizi anak yang tidak

terpenuhi maka berpengaruh terhadap status gizi anak.⁸

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Secara langsung, status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi baik dari segi kuantitas maupun kualitas dan juga penyakit infeksi. Faktor tidak langsung dari status gizi dipengaruhi oleh akses atau jangkauan serta kualitas layanan kesehatan, pola asuh, kondisi sanitasi lingkungan, dan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.⁹

Berdasarkan Hasil Penentuan Status Gizi Tahun 2017, indeks TB/U status gizi balita usia 0-59 bulan di Jawa Tengah sebanyak 7,9% sangat pendek, dan 20,6% pendek. Berdasarkan BB/U status gizi balita 2,7% gizi buruk, 10,6% gizi kurang, 1,3% gizi lebih. Berdasarkan BB/TB status gizi balita 2,4% sangat kurus, 5,9% kurus, dan 5,5% gemuk.¹⁰ Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2016, persentase balita gizi kurang sebanyak 4.853 anak (6,15%) naik dibandingkan tahun 2015 yang sebanyak 4.616 anak (5,59%), tahun 2014 sebanyak 4.980 anak (6,27%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti perbedaan pola asuh antara orang tua tunggal dengan bukan orang tua tunggal terutama ibu kaitannya dengan status gizi anak. Karena salah satu faktor yang memengaruhi pemberian pola asuh seorang ibu adalah adanya dukungan atau

kehadiran pasangan, yang nantinya kemungkinan secara tidak langsung mempengaruhi status gizi dari anak. Jadi hal ini dapat menjadi warna baru dalam penelitian terkait pola asuh gizi dan status gizi anak, sehingga diharapkan nantinya muncul penelitian-penelitian yang serupa untuk menguatkan hasil penelitian atau menjadi referensi baru ketika hasilnya berbeda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli – September 2019 di wilayah Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Sampel penelitian sebanyak 100 ibu dengan pembagian kelompok yaitu 50 ibu sebagai orang tua tunggal dan 50 ibu bukan sebagai orang tua tunggal. Teknik pengambilan sampel penelitian melalui *purposive sampling* dengan wawancara *snowball* untuk mendapatkan sampel yang sesuai kriteria melalui responden sebelumnya. Data primer penelitian diperoleh melalui wawancara menggunakan *instrument* secara langsung ditanyakan kepada responden dan pengukuran antropometri yang dilakukan dengan menggunakan timbangan digital dan *microtoise*. Data sekunder penelitian diperoleh melalui data angka perceraian dari Pengadilan Agama Pati.

Analisis data penelitian dilakukan dengan uji normalitas

Kolmogorov-Smirnov, uji Mann Whitney untuk menguji perbedaan karakteristik responden, pola asuh, tingkat kecukupan energi, status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, BB/TB. Uji *Independent sample t test* untuk uji beda pendapatan perkapita keluarga, dan uji chi-square juga untuk karakteristik responden.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Orang Tua Tunggal	Bukan Orang Tua Tunggal	P Value
Karakteristik responden			
Ibu			
-Usia			
Mean (SD)	30,4 (6,27)	29,4 (4,27)	0,503
Median	29,5	29,0	
-Pendidikan			
Mean (SD)	11,1 (12,24)	12,1 (12,26)	0,065
Median	12,0	12,0	
Anak			
-Usia			
Mean (SD)	41,16 (11,15)	42,02 (10,14)	0,707
Median	44,0	42,0	
Rumah Tangga			
-Pendapatan Perkapita			
Mean (SD)	444.416,60 (134.512,53)	562.969,90 (193.329,14)	0,001*
Median	425.000,00	561.250,00	
- Jumlah Anggota Keluarga			
Mean (SD)	4,02 (0,74)	4,12 (0,79)	0,492
Median	4,0	4,0	
- Jumlah Anak			
Mean (SD)	1,64 (0,72)	1,88 (0,75)	0,098
Median	1,5	2,0	

Hasil tabel 1 menunjukkan rata-rata karakteristik responden usia ibu lebih tinggi pada kelompok ibu sebagai orang tua tunggal. Pendidikan ibu, pendapatan perkapita, jumlah anggota keluarga, dan jumlah anak rata-ratanya lebih tinggi pada kelompok ibu bukan sebagai orang tua tunggal dibandingkan pada kelompok ibu sebagai orang tua tunggal seperti

yang tersaji pada tabel 1. Karakteristik responden yang berbeda antara dua kelompok tersebut adalah pendapatan perkapita keluarga ($p < 0,05$), sedangkan usia ibu, pendidikan, jumlah anggota keluarga, dan jumlah anak tidak berbeda antara dua kelompok ($p \geq 0,05$).

Tabel 2. Pola Asuh Ibu sebagai Orang Tua Tunggal dan Bukan sebagai Orang Tua Tunggal

Variabel	Orang Tua Tunggal	Bukan Orang Tua Tunggal	P Value
Pola Asuh			
- Pengetahuan			
Mean (SD)	81,1 (3,93)	83,1 (3,75)	0,052
Median	80,8	82,9	
- Sikap			
Mean (SD)	80,64 (3,89)	82,5 (4,03)	0,025*
Median	80,8	82,9	
- Praktik			
Mean (SD)	76,83 (4,01)	80,75 (11,64)	0,000*
Median	76,5	83,6	

*Signifikan

Perbedaan Pola Asuh dari Ibu sebagai Orang Tua Tunggal dan Bukan sebagai Orang Tua Tunggal

Hasil tabel 2 menunjukkan rata-rata pola asuh baik pengetahuan, sikap dan praktik lebih tinggi pada kelompok ibu bukan sebagai orang tua tunggal. Hasil uji perbedaan menggunakan uji Mann Whitney

menunjukkan ada perbedaan sikap dan praktik antara dua kelompok ($p < 0,05$), sedangkan pengetahuan pola asuh tidak berbeda antara dua kelompok dengan nilai p value 0,052 ($p \geq 0,05$). Praktik pola asuh dapat dipengaruhi oleh dukungan pasangan karena terdapat keuntungan dengan adanya dukungan dari pasangan dalam memengaruhi status gizi anak dan kelangsungan hidup anak.¹⁰

Tabel 3. Tingkat Kecukupan Gizi, Frekuensi Infeksi, Status Gizi Anak

Variabel	Orang Tua Tunggal	Bukan Orang Tua Tunggal	P Value
Tingkat Kecukupan Gizi			
-TKE			
Mean (SD)	76,63 (13,68)	82,07 (11,64)	0,047*
Median	76,5	83,6	
-TKP			
Mean (SD)	82,65 (15,81)	87,36 (14,49)	0,046*
Median	80,9	87,7	
Frekuensi Infeksi			
Mean (SD)	1,02 (1,04)	0,78 (0,95)	0,232

Median 1,0 0,5
Status Gizi Anak
 - Indeks BB/U

Variabel	Orang Tua Tunggal	Bukan Orang Tua Tunggal	P Value
Mean (SD)	-1,60 (0,85)	-1,22 (1,14)	0,036*
Median	-1,84	-1,47	
- Indeks TB/U			
Mean (SD)	-2,04 (0,48)	-1,59 (1,17)	0,182
Median	-1,99	-1,93	
- Indeks BB/TB			
Mean (SD)	-0,56 (1,13)	- 0,31 (1,00)	0,086
Median	- 0,78	- 0,53	

Perbedaan Tingkat Kecukupan Gizi Anak dari Ibu sebagai Orang Tua Tunggal dan Bukan sebagai Orang Tua Tunggal

Hasil tabel 3 menunjukkan rata-rata tingkat kecukupan energi dan protein lebih tinggi pada kelompok ibu bukan sebagai orang tua tunggal dibandingkan pada ibu sebagai orang tua tunggal. Berdasarkan uji Mann Whitney terdapat perbedaan tingkat kecukupan energi antara dua kelompok ($p=0,047$, $p<0,05$), sedangkan berdasarkan uji independent sample test menunjukkan ada beda tingkat kecukupan protein antara dua kelompok ($p=0,046$, $p<0,05$). Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan anak-anak dalam keluarga orang tua tunggal lebih cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat seperti konsumsi sarapan yang tidak teratur, dibandingkan dengan anak-anak yang hidup dengan kedua orang tua utuh.^{11 12 13} Anak-anak yang hidup

dengan kedua orang tua memiliki skor lebih tinggi dalam konsumsi buah ($p<0,01$) dan produk susu ($p<0,05$) dibanding anak yang hidup dengan satu orang tua¹⁴

Perbedaan Frekuensi Infeksi Anak dari Ibu sebagai Orang Tua Tunggal dan Bukan sebagai Orang Tua Tunggal

Rata-rata frekuensi infeksi lebih tinggi pada anak dari ibu orang tua tunggal. Berdasarkan uji Mann Whitney tidak ada beda frekuensi infeksi anak dari kedua kelompok dengan nilai p value 0,232 ($p\geq 0,05$). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan positif antara kesehatan termasuk asma dengan struktur keluarga dalam keluarga ibu tunggal.^{15 16} Hasil penelitian mengatakan

bahwa kesehatan dan kesejahteraan anak dapat dipengaruhi oleh struktur

keluarga.¹⁶

Perbedaan Status Gizi Anak dari Ibu sebagai Orang Tua Tunggal dan Bukan sebagai Orang Tua Tunggal

Rata-rata indikator status gizi anak berdasarkan indeks BB/U, TB/U, BB/TB lebih tinggi pada anak dari ibu bukan sebagai orang tua tunggal dibandingkan pada ibu orang tua tunggal. Berdasarkan uji Mann Whitney terdapat perbedaan status gizi anak indeks BB/U antara 2 kelompok ($p=0,036$), sedangkan berdasarkan indeks TB/U dan BB/TB tidak ada perbedaan antara dua kelompok tersebut. Hasil penelitian Sara, et al mengatakan anak-anak yang dibesarkan oleh seorang ibu tunggal atau *single mother* memiliki z-skor TB/U yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak dengan karakteristik sama yang hidup bersama kedua orang tuanya yang masih utuh¹⁷. Ibu tunggal merupakan faktor risiko masalah status gizi dan peluang hidup rendah pada anak sebelum 5 tahun^{18 19}. Status ibu tunggal juga berhubungan positif dengan stunting di Kamerun dan DRC, namun di Nigeria tidak berhubungan.²⁰

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Perbandingan Pola Asuh dan Status Gizi Anak Usia 7-59 Bulan antara Orang Tua Tunggal dan Bukan

Orang Tua Tunggal” didapat kesimpulan: 1) Ada perbedaan sikap dan praktik pola asuh antara ibu sebagai orang tua tunggal dan bukan sebagai orang tua tunggal, sedangkan sikap pola asuh tidak ada beda dari dua kelompok tersebut. 2) Tidak ada perbedaan frekuensi infeksi anak antara ibu sebagai orang tua tunggal dan sebagai orang tua tunggal. 3) Ada perbedaan tingkat kecukupan energi dan protein anak dari ibu sebagai orang tua tunggal dan bukan sebagai orang tua tunggal. 4) Ada perbedaan status gizi anak berdasarkan indeks BB/U antara ibu sebagai orang tua tunggal dan bukan sebagai orang tua tunggal, sedangkan status gizi berdasarkan indeks TB/U dan BB/TB tidak ada beda antara dua kelompok tersebut.

SARAN

- 1) Bagi Masyarakat
Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan pola asuh yang diberikan kepada anak balitanya, baik bagi ibu yang bekerja maupun tidak, dan yang berstatus orang tua tunggal ataupun bukan. Karena pemberian pola asuh tersebut nantinya akan berkontribusi pada status gizi dan kesehatan dari balita
- 2) Bagi Peneliti Lain
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menyaring

penyebab dari orang tua tunggal apakah dari perceraian atau ditinggal mati pasangan, dan mempertimbangkan juga lama waktu menyandang sebagai orang tua tunggal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle DH. Circumplex model: Systemic assessment and treatment of families. New York: Haworth Press; 1989.
2. Statistik BP. BPS 2013. In: Jumlah Penduduk dilihat dari Status Perkawinan [Internet]. 2013. Available from: <http://sp2013.bps.go.id/index.php/site/tabel=321&wid=9400000000>
3. Baldrige S. Family Stability and Childhood Behavioral Outcomes: A Critical Review of the Literature. *J Fam Strength*. 2011;11(1).
4. Sulistyoningsih H. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
5. S.W.Pramuditya. Kaitan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu, Serta Pola Asuh dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Status Gizi Anak. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga; 2010.
6. Emiralda. Pengaruh Pola Asuh Anak Terhadap Terjadinya Balita Malnutrisi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2006. Univ Sumatera Utara. 2007;
7. Rachmadiana J. Cara Mendidik Anak. Bandung: Remaja Karya; 2004.
8. Attorp, A, Scott J.E., Yew A.C, Rhodes R.E, Barr S.I NP. Associations
9. Supariasa IDN, Bakri B FI. Penentuan Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2002.
10. JO T. Father involvement, child health and maternal health behavior. *Child Youth Serv*. 2011;23:403–25.
11. Jorgensen A, Pedersen TP, Meilstrup CR RM. The influence of family structure on breakfast habits among adolescents. *Dan Med Bull*. 2011;58:A4262.
12. Levin KA KJ. Irregular breakfast consumption in adolescence and the family environment: underlying causes by family structure. *Appetite*. 2012;59:63–70.
13. Levin KA, Kirby J CC. Adolescent risk behaviours and mealtime routines: does family meal frequency alter the association between family structure and risk behaviour? *Heal Educ Res*. 2012;27:24–35.
14. Youn Joo Baik, Hee Young Palk JES. Association between family structure and food group intake in children. *Nutr Res Pract*. 2014;8(4):463–8.
15. KK S. Family structure and obesity in early childhood. *Soc Sci Res*. 2012;41:820–32.

16. Formisano A, Hunsberger M, Bammann K, Vanaelst B, Molnar D, Moreno LA, Tornaritis M, Veidebaum T, Lissner L, Barba G SA. Family structure and childhood obesity: results of the IDEFICS Project. *Public Heal Nutr.* 2013;1–9.
17. Sara Ayllon, Natalia N. FBM. I miss daddy. The effect of family structure on children's health in Brazil. *Econ Hum Biol.* 2015;75–89.
18. Bramlett MD BS. Family structure and children's physical and mental health. *Heal Aff.* 2009;26:549–58.
19. Thomson E, Hanson TL MS. Family structure and child well-being: economic resources vs parental behaviors. *Soc Forces.* 2014;73:221–42.
20. Loretta FC Ntoimo COO. Health effects of single motherhood on children in sub-Saharan Africa: a cross-sectional study. Ntoimo Odimegwu BMC Public Heal. 2014;14:1145.