

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Parental feeding style* diketahui berpengaruh secara signifikan terhadap pembentukan pola makan sehat pada anak, yang tercermin lewat status gizinya. Pada anak sakit kritis, status gizi yang ideal tidak hanya berfungsi untuk menjamin optimalnya tumbuh kembang, namun juga untuk meminimalisasi mortalitas dan morbiditas yang mungkin disebabkan oleh penyakitnya.

Penelitian ini akan menganalisis empat *feeding style* berbeda untuk mengetahui pengaruh masing – masing *feeding style* terhadap status gizi dan *clinical outcome* yang diukur lewat mortalitas serta lama tinggal pada anak sakit kritis di PICU, sehingga dari hasil yang didapatkan kita dapat mengetahui *parental feeding style* yang paling ideal.

Menurut “*Joint Child Malnutrition Estimates*” yang dirilis oleh UNICEF, WHO & The World Bank (2020), terdapat 144 juta balita yang menderita *stunting* (21.3%), 47 juta balita yang menderita *wasting* (6.9%) dan 38 juta balita yang menderita *overweight* (5.6%) di seluruh dunia pada tahun 2019.

Gambaran status gizi balita di Indonesia bahkan lebih parah, sebesar 3.9% balita menderita gizi buruk dan 13.8% menderita gizi kurang, 11.5% balita tergolong sangat pendek dan 19.3% tergolong pendek, kemudian 3.5% balita tergolong sangat kurus dan 6.7% tergolong kurus (Kemenkes RI, 2018).

Kenyataan ini membuat Indonesia terjebak dalam beban ganda malnutrisi, yaitu saat di mana prevalensi *overweight* dan obesitas terus meningkat secara pesat namun prevalensi gizi kurang masih belum dapat ditekan secara signifikan. Hal ini tentu menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Beban ganda malnutrisi harus ditangani secara terpadu. Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan harus difokuskan pada peningkatan pertumbuhan linear untuk mencegah *stunting* kemudian berfokus untuk mencegah peningkatan berat badan relatif terhadap tinggi badan pada tahun – tahun selanjutnya (Uauy *et al*, 2008).

Maccoby & Martin (1983) mengatakan bahwa pola asuh orang tua secara umum ditentukan oleh dua dimensi, yaitu *demandingness* dan *responsiveness*. Temuan tersebut dikembangkan lebih lanjut oleh Hughes *et al* (2005) yang menggunakan dimensi tersebut dalam menentukan pola asuh yang spesifik untuk interaksi orangtua – anak selama pemberian makan, yang kemudian dikenal sebagai *parental feeding style*.

Hughes *et al* (2005) menciptakan *Caregiver Feeding Style Questionnaire* untuk menentukan *parental feeding style*. Klasifikasi silang menggunakan nilai *median split* menghasilkan empat kelompok *feeding style*, yaitu: *Authoritarian*, *Authoritative*, *Indulgent*, dan *Uninvolved*. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa arahan dan pengawasan orang tua dalam jumlah yang tepat diperlukan untuk membentuk kemampuan regulasi diri dan pola makan yang sehat pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Patrick *et al* (2005) yang menemukan bahwa saat anak berusia 3 tahun, dorongan utama untuk makan bukan lagi diperankan oleh rasa lapar melainkan dari hasil pengamatan anak terhadap petunjuk terkait kebiasaan makan yang terjadi di lingkungan, sehingga praktik pemberian makan yang dilakukan orang tua memegang peranan penting.

Temuan tersebut diperkuat oleh Janicke *et al* (2008) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi secara langsung kepada orang tua dalam hal praktik pemberian makan merupakan cara yang efektif untuk mencegah malnutrisi pada anak. Pengaruh *parental feeding style* terhadap status gizi anak diketahui dapat diukur menggunakan *BMI-for-age* yang spesifik untuk umur dan jenis kelamin.

Prevalensi malnutrisi pada pasien anak rawat inap cukup tinggi, yaitu 20 – 40% (Tienboon 2002; Baker 2003). >50% pasien rawat inap datang dengan berbagai keadaan malnutrisi dengan status gizi kurang sebagai jenis tersering (IDAI, 2011). Selain itu, Chen *et al* (2017) menemukan bahwa malnutrisi merupakan masalah yang umum ditemukan di PICU dengan prevalensi sebesar 24 – 53%.

Padahal, nutrisi yang adekuat bagi anak sakit memiliki peranan yang sangat krusial, tidak hanya untuk memelihara tumbuh kembang, tetapi juga untuk mempercepat proses penyembuhan, memperpendek masa perawatan, mengurangi terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas, dan mencegah terjadinya malnutrisi akibat pengobatan atau tindakan medis (Isabel *et al*, 2003).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah *parental feeding style* mempengaruhi status gizi dan *clinical outcome* pada anak sakit kritis di PICU?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh *parental feeding style* terhadap status gizi dan *clinical outcome* pada anak sakit kritis di PICU

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui pengaruh *parental feeding style* terhadap status gizi anak sakit kritis di PICU
- 2) Mengetahui hubungan antara status gizi anak sakit kritis dengan *clinical outcome* di PICU

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan gambaran mengenai pengaruh *parental feeding style* terhadap status gizi dan *clinical outcome* pada anak sakit kritis di PICU sebagai dasar untuk pengembangan ilmu pengetahuan di masa depan

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1) Membantu tenaga medis dalam menimbang terapi nutrisi terbaik berdasarkan informasi yang didapat mengenai hubungan antara status gizi dengan *clinical outcome* pada anak sakit kritis yang dirawat di PICU

2) Menjadi referensi bagi kementerian kesehatan untuk menyusun petunjuk teknis yang tepat bagi penatalaksanaan intervensi gizi pada anak

### 1.4.3 Manfaat bagi Subjek Penelitian

1) Mendapatkan informasi mengenai masalah malnutrisi pada anak untuk meningkatkan kesadaran terhadap efek negatif dari malnutrisi

2) Memperoleh pengetahuan mengenai *parental feeding style* sebagai alternatif pencegahan kejadian malnutrisi pada anak sehingga orang tua dapat membantu mewujudkan tumbuh kembang anak yang optimal