

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Picky Eating*

Tahap penerimaan makanan terjadi pada awal kehidupan manusia dan biasanya mencapai puncak saat berusia 20 bulan dan berkurang pada usia 5-8 tahun (Harris & Coulthard, 2016). Salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif yang dilakukan dalam 6 bulan pertama kehidupan anak. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan hasil analisis uji *chi square* diperoleh nilai $p < \alpha$ yang berarti terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* pada anak usia prasekolah. Maka hal ini sesuai dengan hipotesis yang dibuat oleh peneliti di awal penelitian.

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Shim, et al (2011) yang merupakan penelitian kohort selama 3 tahun dimulai anak berusia 2-3 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 242 sampel menunjukkan hasil bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami masalah makan. Penelitian Specht, et al (2018) dengan 263 sampel anak berusia 2-6 tahun di Denmark juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan *picky eating* pada anak.

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh De Cosmi, Scaglioni, & Agostoni (2017) dan Harris&Coulthard (2016) yang menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif memengaruhi proses penerimaan makanan dan meningkatkan kemauan anak dalam mencoba

makanan baru serta mengurangi risiko perilaku pilih-pilih makanan pada anak. Anak dengan riwayat pemberian ASI eksklusif cenderung tidak memiliki perilaku *picky eating* karena preferensi rasa makanan yang diterimanya lebih luas. Maka dari itu anak cenderung tidak menolak makanan karena rasa makanan yang diterimanya dianggap telah familiar karena ada transmisi rasa yang diterimanya sejak bayi melalui ASI.

Pada bayi yang diberikan ASI secara eksklusif pengenalan berbagai rasa didapatkan melalui air susu ibunya. Perubahan rasa dari ASI cenderung halus dan lebih bervariasi tergantung dari jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Sifat rasa ASI yang lebih mudah berubah ini kemudian memfasilitasi proses penerimaan makanan pada bayi. Secara garis besar, semakin banyak variasi rasa yang dicoba maka penerimaan rasa baru pada anak akan semakin baik. Transmisi rasa pada ASI relatif dalam jumlah yang kecil, namun jika dibandingkan dengan susu formula maka rasa dari ASI tetap akan lebih bervariasi karena rasa dari susu formula cenderung sama setiap waktunya. Hal ini yang kemudian memengaruhi adanya perbedaan preferensi rasa pada bayi yang diberikan ASI secara eksklusif dan bayi yang mendapatkan susu formula (Harris & Coulthard, 2016).

Adanya pengenalan berbagai macam rasa melalui transmisi ASI kepada bayi dapat membuat anak kelak menjadi lebih familiar terhadap rasa baru sehingga risiko penolakan makanan menjadi lebih rendah. Pada beberapa studi kohort menunjukkan bahwa anak dengan riwayat ASI eksklusif cenderung memiliki asupan sayuran yang lebih tinggi

dibandingkan mereka yang tidak riwayat ASI eksklusif (Specht et al., 2018). Pengenalan berbagai macam rasa melalui transmisi ASI ini yang kemudian memengaruhi anak sehingga cenderung tidak *picky eating*.

Hasil uji *contingency coefficient* menunjukkan hubungan antar dua variabel cukup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan sebagian besar anak yang mendapatkan ASI eksklusif tidak memiliki perilaku *picky eating*, namun beberapa anak yang mendapatkan ASI eksklusif juga ada yang *picky eating*. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan anak menjadi *picky eating* diantaranya urutan lahir, usia, pendidikan dan pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, serta interaksi antara anak dan orang tua. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor perancu lain yang dapat memengaruhi *picky eating* pada anak sehingga pencegahan potensi kejadian *picky eating* tidak berhenti hanya pada pemberian ASI eksklusif saja namun berlanjut serta dipengaruhi oleh lingkungan keluarga.

6.2 Faktor Perancu *Picky Eating*

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar anak atau sebesar 55,1% merupakan anak kedua atau lebih, sedangkan 44,9% lainnya merupakan anak pertama. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa anak pertama dinyatakan lebih berisiko mengalami *picky eating* dibandingkan adik-adiknya (Cano et al., 2015; Machado et al., 2016). Penjelasan dari pernyataan tersebut adalah orang tua cenderung tidak terlalu khawatir terhadap anak kedua dan seterusnya karena telah belajar dari pengalaman yang dimilikinya pada anak pertama. Jika pada anak

pertama orang tua akan sering merasa khawatir terhadap makanan yang dikonsumsi anaknya, maka hal ini akan berkurang pada anak kedua dan seterusnya sehingga mereka lebih memberikan kebebasan terhadap jenis makanan anak. Variasi makanan yang beragam ini kemudian meningkatkan preferensi rasa makanan sehingga anak tidak menjadi *picky eating* (Cano et al., 2015).

Berdasarkan karakteristik usia orang tua, didapatkan bahwa sebagian besar orang tua berada pada rentang usia 25-35 tahun dengan persentase ibu sebesar 75,6%, sedangkan ayah 51,3%. Semakin muda usia ibu akan lebih berisiko memiliki anak dengan *picky eating*. Usia ibu yang lebih muda dinilai berisiko lebih besar untuk memiliki anak dengan *picky eating* karena kurangnya pengalaman yang dimiliki ibu dalam memberikan dan mendiversifikasi makanan (Machado et al., 2016). Berlawanan dengan penelitian tersebut, terdapat penelitian lain yang menyebutkan bahwa usia orang tua yang lebih tua lebih berhubungan dengan *picky eating* dan sebagian besar anak dengan *picky eating* memiliki ibu pada kelompok usia 25-35 tahun (Taylor et al., 2015). Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu yang dikaitkan dengan banyaknya pengalaman, bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat memengaruhi *picky eating* melainkan terdapat faktor lain yang memengaruhi ibu seperti pendidikan, pekerjaan, dan lainnya.

Berdasarkan karakteristik pendidikan orang tua didapatkan sebagian besar orang tua berpendidikan menengah. Sebanyak 64,1% ibu dan 55,1% ayah berpendidikan terakhir SMA. Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan antara status pendidikan orang tua dengan kejadian *picky eating*

pada anak. Semakin rendah status pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya perilaku *picky eating* pada anak (van der Horst et al., 2016). Hal ini dikaitkan dengan pola asuh, ibu dengan pendidikan lebih rendah dikatakan lebih berisiko memiliki anak dengan *picky eating* karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai *intake* makanan yang baik pada anak serta berhubungan dengan variasi makanan yang terbatas.

Berlawanan dengan penelitian tersebut, penelitian lain menyebutkan bahwa kejadian *picky eating* berhubungan dengan semakin tingginya pencapaian pendidikan ibu (Taylor et al., 2015). Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung akan bekerja sehingga tidak dapat langsung mengontrol makanan yang dimakan oleh anak. Pendidikan orang tua bisa jadi bukan merupakan faktor satu-satunya yang memengaruhi *picky eating*, melainkan terdapat faktor lain yang beriringan dengan status pendidikan orang tua seperti pekerjaan dan pola asuh. Maka dari itu perlu analisis lebih lanjut mengenai hal ini.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan orang tua, mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 71,8%, sedangkan mayoritas pekerjaan ayah adalah pegawai swasta dengan persentase sebesar 69,2%. Jika dilihat dari persentase tersebut maka sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga sehingga cenderung akan memiliki waktu yang lebih banyak bersama anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Menurut Erikson dalam Gunarsa (2010), interaksi antara anak dan orang tua pada awal kehidupan diperlukan oleh anak untuk memberikan kepercayaan atau ketidakpercayaan pada orang tuanya termasuk dalam

proses pemberian makan. Ketika orang tua memiliki waktu lebih banyak di rumah, anak cenderung memiliki kepercayaan kepada orang tuanya sehingga dapat memengaruhi perilaku makannya.

Data yang diambil oleh peneliti juga menyebutkan bahwa sebanyak 73,1% anak diasuh oleh orang tua, 74,4%, disediakan kebutuhan makan dan minumannya oleh orang tua, serta 73,1% menghabiskan waktu sehari-hari bersama orang tuanya. Pada data tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar anak memiliki waktu yang lebih banyak bersama orang tuanya dibandingkan anggota keluarga lain. Banyaknya interaksi antara orang tua dan anak dinilai dapat meningkatkan kepercayaan anak terhadap orang tuanya yang kemudian dapat memengaruhi perilaku makan anak salah satunya tidak menjadi *picky eating*, sehingga anak dari ibu rumah tangga cenderung tidak *picky eating* dibandingkan dengan anak dari ibu yang bekerja (Gunarsa, 2010).

Berdasarkan pengelompokkan pendapatan orang tua, didapatkan hasil sebagian besar orang tua atau sebanyak 52,6% memiliki jumlah pendapatan <UMR atau <Rp3.800.000. Pendapatan keluarga yang lebih rendah berhubungan dengan kejadian *picky eating*. Penjelasan yang paling mungkin adalah pada keluarga dengan pendapatan kurang, penyediaan sayuran dan buah segar akan berkurang (Cano et al., 2015). Sementara itu, menurut Taylor et al. (2015) semakin tinggi pendapatan keluarga atau kelas sosial maka semakin tinggi pula risiko anak mengalami *picky eating*. Kedua penelitian tersebut memiliki hasil yang berbeda. Hal ini dapat dijelaskan seperti berikut, semakin tinggi pendapatan keluarga biasanya diimbangi

dengan semakin banyaknya variasi makanan yang tersedia termasuk beragam buah segar dan konsumsi makanan siap saji. Konsumsi buah segar dapat menurunkan risiko *picky eating*, namun di sisi lain konsumsi makanan siap saji dapat meningkatkan risiko *picky eating* (Taylor & Emmett, 2018). Maka semua bergantung terhadap penyediaan makanan di keluarga, namun pada penelitian ini tidak dilakukan pengkajian terhadap penyediaan makanan di keluarga.

Jadi, inti dari sub bab ini adalah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *picky eating* pada anak usia prasekolah namun ASI eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang dapat memengaruhi perilaku *picky eating*. Beberapa studi menyebutkan terdapat faktor lain seperti urutan lahir, usia, pendidikan dan pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, serta interaksi antara anak dan orang tua. Penyediaan makanan dalam keluarga juga berpengaruh terhadap *picky eating* namun tidak dilakukan pengkajian.

6.3 Hubungan *Picky Eating* dengan Status Nutrisi

Hasil uji *chi square* antar 2 variabel yaitu *picky eating* dan status nutrisi menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara *picky eating* dengan status nutrisi pada anak usia prasekolah. Hal ini tidak sejalan dengan hipotesis yang dibuat oleh peneliti yang menyatakan ada hubungan antara *picky eating* dan status nutrisi pada anak usia prasekolah. Hasil ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan de Barse et al., (2015) yang menyatakan bahwa anak dengan *picky eating* lebih memiliki risiko untuk mengalami *underweight*, serta penelitian Kwon, Shim, Kang, & Paik (2017)

yang menyebutkan bahwa anak dengan *picky eating* cenderung mengalami pertumbuhan yang kurang menguntungkan. Penelitian de Barse et al., (2015) menggunakan CEBQ sebagai instrumen penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 4191 anak dan dimulai saat anak berusia 4 tahun. *Picky eating* dinilai saat anak berusia 4 tahun, lalu 2 tahun kemudian saat anak berusia 6 tahun dilakukan pengukuran antropometri untuk menentukan *Body Mass Index* (BMI). Hasilnya menunjukkan bahwa *picky eating* memiliki efek yang kurang baik terhadap kesehatan pertumbuhan anak.

Sementara itu terdapat beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini diantaranya penelitian yang dilakukan Samuel, et al. (2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara perilaku *picky eating* dengan status nutrisi pada anak. Penelitian Taylor, Steer, Hays, & Emmett (2018) juga menyebutkan bahwa anak dengan *picky eating* tidak menunjukkan adanya penurunan pertumbuhan jika dibandingkan dengan anak yang tidak *picky eating*.

Penelitian yang dilakukan Taylor, Steer, Hays, & Emmett (2018) sejenis dengan penelitian de Barse et al., (2015) yaitu menggunakan desain penelitian kohort. Perbedaan antara kedua penelitian ini adalah waktu untuk mengkaji *picky eating* dan status nutrisi. Pada penelitian Taylor, *picky eating* diukur saat anak berusia 38 bulan dan pengukuran antropometri dilakukan saat anak berusia 7-17 tahun (kecuali usia 14 dan 16 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa rentang pengkajian antara *picky eating* dan status nutrisi membutuhkan rentang waktu yang lebih lama dibandingkan penelitian de Barse yang hanya membutuhkan waktu sekitar 2 tahun.

Adanya perbedaan rentang waktu pengkajian antara 2 variabel tersebut bisa saja memengaruhi hasil penelitian karena adanya faktor lain yang muncul selama jeda waktu tersebut.

Berdasarkan penelitian ini, perbedaan status nutrisi antara anak dengan *picky eating* dan tidak *picky eating* tidak signifikan, sebagian besar anak pada 2 kelompok masih berada pada rentang status gizi normal. Meskipun sebagian besar memiliki status gizi normal, namun anak dengan *picky eating* memiliki rata-rata *percentile* yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak *picky eating*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berger, et al., (2016) yang menyatakan bahwa remaja putri usia 15 tahun dengan riwayat *picky eating* memiliki status nutrisi 15 *centile* lebih rendah dibandingkan remaja tanpa riwayat *picky eating* (Berger et al., 2016).

Pengaruh yang paling sering terjadi pada anak dengan *picky eating* adalah kurangnya *intake* nutrisi terutama pada makanan kaya mikronutrien, seperti buah-buahan, sayuran, dan daging (Horst et al., 2016). Alasan kurangnya *intake* nutrisi pada anak dengan *picky eating* bisa dikarenakan berbagai macam hal seperti anak menolak jenis makanan tertentu, jenis makanan tersebut memang tidak disajikan oleh orang tuanya karena orang tua tahu bahwa anak tidak akan makan makanan tersebut atau memang tidak mampu membeli. Beberapa peneliti sebelumnya melakukan penelitian untuk melihat perbedaan *intake* nutrisi antara anak dengan *picky eating* dan tidak *picky eating*. Pada penelitian ini tidak dilakukan pengkajian *intake* nutrisi karena *dietary recall* yang dilakukan dalam penelitian *cross sectional*

kemungkinan akan lebih bias (Samuel et al., 2018), sehingga sebaiknya dilakukan pada penelitian longitudinal.

Berdasarkan pengumpulan data dapat dilihat bahwa pada anak dengan *picky eating* 14% diantaranya termasuk kategori gemuk. Ternyata selain dapat menyebabkan *underweight*, perilaku *picky eating* juga dapat menyebabkan anak menjadi *overweight*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Antoniou et al. (2016) yang menyatakan bahwa anak dengan *picky eating* cenderung memiliki masalah status nutrisi termasuk berat badan kurang atau lebih. Kurangnya asupan nutrisi seperti energi dan zat besi dapat menyebabkan anak memiliki berat badan lebih kecil, namun bila makanan yang dikonsumsi hanya makanan dengan kadar energi dan lemak tinggi tanpa diimbangi dengan konsumsi sayur dan buah yang cukup maka *picky eating* juga dapat menyebabkan *overweight* pada anak. Maka hal ini dapat menjelaskan bagaimana anak dengan *picky eating* juga dapat memiliki status gizi *overweight* atau gemuk.

Sebagian besar anak dengan *picky eating* lainnya termasuk ke dalam kategori status nutrisi normal. Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan antara *picky eating* dan status nutrisi pada anak usia prasekolah. Kedua hal tersebut dapat terjadi karena status nutrisi tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku makan saja, namun terdapat faktor-faktor lain yang juga dapat memengaruhi status nutrisi diantaranya pemantauan pertumbuhan anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan, tipe keluarga, jumlah anggota keluarga, sanitasi lingkungan, dan lain-lain.

Faktor-faktor tersebut dapat menjadi faktor perancu yang memengaruhi hasil penelitian ini.

6.4 Faktor Perancu Status Nutrisi

Hasil pengumpulan data didapatkan mayoritas anak atau sebesar 88.5% telah rutin melakukan pemantauan pertumbuhannya di posyandu. Pertumbuhan merupakan indikator yang baik untuk menentukan status nutrisi anak, maka dari itu pemantauannya penting untuk dilakukan sebagai kontrol. Jika ditemukan ada masalah status nutrisi pada anak yang rutin memantau pertumbuhannya, maka tenaga kesehatan dapat segera memberikan asuhan yang tepat. Penelitian yang dilakukan Khatri (2017) menyatakan terdapat hubungan antara pemantauan pertumbuhan anak dengan status nutrisi, anak yang tidak dipantau pertumbuhannya memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami masalah nutrisi dibanding anak yang rutin memantau pertumbuhannya. Pada penelitian ini, sebagian besar anak telah melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin di posyandu.

Berdasarkan pendidikan orang tua didapatkan bahwa sebagian besar orang tua berpendidikan menengah (SMA). Pendidikan dan pengetahuan ibu (Syed & Rao, 2015) serta pendidikan ayah (Town et al., 2017) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status nutrisi anak. Menurut Torlesse, et al (2016) prevalensi masalah nutrisi paling banyak terjadi pada anak dengan ibu yang tidak lulus sekolah dasar, kemudian posisi kedua adalah anak dengan ibu yang hanya lulus sekolah dasar. Pendidikan orang tua dikaitkan dengan pengetahuan mengenai penyediaan kebutuhan makanan serta pengetahuan mengenai makanan yang bernutrisi bagi keluarga.

Berdasarkan pekerjaan orang tua didapatkan 71,8% ibu merupakan ibu rumah tangga, sedangkan 69,2% ayah bekerja sebagai pegawai swasta. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian masalah nutrisi pada anak, namun terdapat hubungan antara pekerjaan ayah dengan status nutrisi. Anak dari ayah yang tidak memiliki pekerjaan memiliki risiko 1,045 kali lebih besar mengalami *stunting* (Andriyani et al., 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status nutrisi, namun anak dari ibu yang bekerja tapi tidak dibayar memiliki risiko lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak dari ibu yang bekerja dan dibayar (Zapata-fajardo & Mayta-trista, 2019). Ibu yang bekerja dan tidak dibayar biasanya mereka yang bekerja pada keluarga sendiri, mayoritas berkebun atau pekerjaan lainnya yang tidak memberikan keuntungan berupa bayaran. Anak dari ibu yang bekerja namun tidak dibayar ini berisiko mengalami masalah status nutrisi karena kurangnya waktu yang digunakan untuk merawat anaknya dan masalah finansial yang mendorong kurangnya makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan pendapatan orang tua pada penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak orang tua yang memiliki pendapatan di bawah UMR yaitu sebanyak 52,6%. Pendapatan merupakan salah satu hal dasar yang akan memengaruhi pemenuhan kebutuhan di keluarga. Keluarga dengan pendapatan cukup cenderung memiliki status gizi yang baik karena asupan nutrisi dari berbagai jenis makanan dapat terpenuhi serta kualitas dari makanan yang dikonsumsi dapat dipilih dengan baik. Sementara itu,

keluarga dengan pendapatan kurang akan lebih sulit untuk mendapat asupan makanan yang cukup karena keterbatasan finansial. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan status nutrisi (Syed & Rao, 2015). Menurut Torlesse et al. (2016) lebih dari 50% ibu menyatakan bahwa anggota keluarga yang sudah dewasa akan mengurangi atau bahkan melewatkan waktu makan karena tidak memiliki uang yang cukup. Selain orang dewasa, hampir 11% anak juga melakukan hal yang sama karena keterbatasan finansial keluarga.

Penelitian tersebut bertentangan dengan *systematic review* yang dilakukan Nasreddine, et al. (2018) di 4 negara di dunia yaitu Jordania, Libanon, Saudi Arabia, dan Uni Emirat Arab. Pada *review* tersebut, negara dengan pendapatan yang tinggi cenderung mengalami peningkatan prevalensi *wasting* serta memiliki angka *overweight* yang lebih tinggi dibandingkan 3 negara lainnya. Negara tersebut adalah Saudi Arabia yang termasuk ke dalam negara dengan *high income*. Sementara itu, Libanon dan Jordania sebagai negara dengan *middle income* cenderung mengalami penurunan prevalensi *wasting*. Maka terdapat perbedaan hasil antara 2 penelitian di atas.

Keluarga merupakan unit paling dasar yang berpengaruh pada kehidupan individu, salah satunya pada lingkungan makan seperti perilaku diet, pemilihan makanan, dan asupan makanan. Interaksi antar anggota keluarga juga dapat memberikan pengaruh satu sama lain. Maka dari itu faktor keluarga merupakan faktor yang penting dalam memengaruhi *intake* makanan pada anak. Berdasarkan tipe keluarga, didapatkan data bahwa tipe

keluarga yang lebih banyak pada penelitian ini adalah *extended family* (keluarga besar) dibandingkan *nuclear family* (keluarga inti). Pada keluarga dengan tipe *extended* terdapat anggota keluarga lain selain keluarga inti yang tinggal bersama di rumah diantaranya nenek, kakek, paman, bibi, dan lain sebagainya. Sebanyak 53,8% responden termasuk ke dalam *extended family*.

Jumlah anggota keluarga berhubungan dengan penyediaan makanan di dalam lingkungan keluarga. Semakin banyak jumlah anggota keluarga dalam satu rumah maka semakin berkurang *intake* makanan yang dikonsumsi setiap individu. Penyediaan makanan pada keluarga yang lebih besar akan menurun dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anggota yang lebih sedikit (Ojofeitimi, et al., 2010). Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar keluarga termasuk ke dalam tipe keluarga besar, namun sebagian besar anak termasuk ke dalam status nutrisi normal. Maka perlu dilakukan analisis lebih lanjut mengenai jumlah anggota keluarga dan status nutrisi anak.

Selanjutnya, faktor keluarga jika dilihat interaksi antara anak dan orang tua didapatkan hasil 73,1% anak diasuh oleh orang tua, 74,4% penyedia kebutuhan makan minum adalah orang tua, dan 73,1% anak menghabiskan waktu sehari-hari lebih banyak bersama orang tuanya. Sebagian besar anak menghabiskan waktu lebih banyak bersama orang tua dibandingkan anggota keluarga lain. Banyaknya waktu yang dihabiskan oleh orang tua bersama anak menjadi hal yang penting dalam pertumbuhan dan status nutrisi anak. Semakin banyak waktu yang dihabiskan bersama

antara orang tua dan anak dapat memberikan dampak semakin baik terhadap pertumbuhan anak (Ojofeitimi, 2010). Jumlah waktu yang dihabiskan anak dengan orang tua berbanding lurus dengan data sebelumnya mengenai banyaknya anak dengan status gizi normal.

Berdasarkan karakteristik sanitasi lingkungan didapatkan hasil bahwa 76,9% responden memiliki akses terhadap air bersih, 92,3% memiliki *septic tank*, dan 89,7% memiliki tempat sampah tertutup di rumahnya. Jika dilihat dari data tersebut, maka >50% responden memiliki lingkungan sanitasi yang baik, sesuai dengan pernyataan Talangko dalam penelitian Ningsih (2013) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi status gizi diantaranya adalah adanya jamban, air bersih, dan tempat pengelolaan limbah. Sanitasi lingkungan yang bersih berkontribusi positif pada status nutrisi anak dan berhubungan negatif dengan kejadian *stunting* (Augsburg & Rodríguez-lesmes, 2018; Fikru & Doorslaer, 2019).

Anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk dua kali lipat lebih berisiko mengalami masalah nutrisi (Torlesse et al., 2016). Sanitasi lingkungan dapat memengaruhi status nutrisi melalui adanya peningkatan risiko penyakit infeksi pada daerah dengan sanitasi buruk. Hal ini juga mendukung hasil evaluasi program sanitasi di Jawa Timur yang menemukan adanya pengurangan prevalensi cacing yang ditularkan melalui tanah diiringi dengan adanya peningkatan tinggi, berat dan tinggi badan anak (Torlesse et al., 2016). Maka, sanitasi lingkungan yang baik dapat menurunkan risiko adanya masalah status nutrisi pada anak.

6.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Nutrisi

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status nutrisi pada anak usia prasekolah. Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis awal yang dibuat yaitu terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status nutrisi. Hasil ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kumar & Singh (2015) di India yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status nutrisi. Tingkat *stunting*, *wasting*, dan *underweight* menunjukkan adanya penurunan pada anak yang diberikan ASI eksklusif.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Dranesia dkk. di wilayah Kerinci, Indonesia, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dan status nutrisi. ASI dinilai memiliki hubungan dengan status nutrisi karena pada ASI terdapat kandungan bio aktif yang dapat meningkatkan sistem imun sehingga mengurangi risiko anak terkena penyakit atau infeksi. Penelitiannya menunjukkan bahwa penurunan *stunting* terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun yang mendapat ASI eksklusif (Dranesia et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan di 3 daerah Indonesia yaitu Sikka, Nusa Tenggara Timur; Jayawijaya, Papua; dan Klaten, Jawa Tengah menyebutkan bahwa anak yang mendapatkan praktik pemberian makanan dengan tepat dalam 23 bulan pertama termasuk ASI eksklusif dan MP ASI memiliki risiko lebih rendah mengalami *stunting* (Torlesse et al., 2016).

Berlawanan dengan penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Selvina, Fadlyana, & Arisanti (2016) di Jatinangor, Jawa Barat sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status nutrisi anak. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa sebagian besar anak memiliki status nutrisi yang normal meskipun tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Onubogu et al., (2015) di Nigeria juga menyatakan tidak terdapat perkembangan status nutrisi meskipun praktik pemberian ASI pada anak meningkat pada tahun 1990-2008.

Penjelasan yang paling mungkin dari adanya perbedaan hasil penelitian ini adalah pada penelitian ini dan penelitian Selvina, Fadlyana and Arisanti (2016) yang dilakukan di Indonesia, pengambilan data dilakukan pada satu daerah dengan sedangkan pada penelitian Torlesse *et al.*, (2016) pengambilan data dilakukan di 3 daerah dengan 3 tipologi yang berbeda diantaranya Nusa Tenggara Timur, Papua, dan Jawa Tengah dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage cluster sampling*. Adanya perbedaan tempat pengambilan data ini dapat memengaruhi hasil penelitian karena adanya perbedaan demografi pada setiap tempat. Mengingat status nutrisi bukan hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif maka adanya perbedaan demografi atau faktor lain dapat menimbulkan adanya perbedaan hasil penelitian.

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status nutrisi, namun ASI eksklusif tetap

berkontribusi terhadap adanya perbaikan status nutrisi pada anak sesuai dengan pedoman 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Seribu HPK yang dimulai sejak ibu hamil sampai usia anak 2 tahun merupakan periode yang penting untuk pertumbuhan anak dan perkembangan kesehatan yang optimal. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara dalam meningkatkan kesehatan pada 1000 HPK anak karena dinilai dapat mengoptimalkan pertumbuhan, namun hal ini juga harus didukung dengan pemantauan pertumbuhan yang rutin, imunisasi lengkap, dan pemberian MP ASI yang adekuat (UNICEF, 2017). Tidak adanya hubungan pada penelitian ini dapat disebabkan karena ASI eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi status nutrisi.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi status nutrisi telah disebutkan dalam sub bab sebelumnya, namun masih terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi status nutrisi dan berhubungan dengan praktik pemberian makanan pada anak termasuk ASI dan MP ASI. Pemberian ASI berhubungan dengan status nutrisi jika pemberian MP ASI tidak terkontrol, sedangkan jika pemberian MP ASI terkontrol maka ASI tidak lagi berhubungan dengan status nutrisi (Muluwork, Nayga, & Rickertsen, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa status nutrisi tidak cukup hanya dipengaruhi sampai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, melainkan dipengaruhi juga oleh pemberian makanan setelah 6 bulan pertama yaitu MP ASI.

Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, pemberian nutrisi melalui ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh bayi. Perlu

dilakukan pengoptimalan pemberian MP ASI dengan meningkatkan kualitasnya diantaranya dengan memberikan makanan yang beragam pada anak untuk membantu mengoptimalkan status nutrisinya (Andriyani et al., 2019). Praktik pemberian makanan pendamping ASI merupakan salah satu faktor yang memengaruhi proses pertumbuhan atau status nutrisi anak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, et al. (2018) di Aceh, Indonesia. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa praktik pemberian MP ASI yang kurang optimal meningkatkan prevalensi *stunting*, *wasting*, dan *underweight* pada anak. Pada penelitian yang dilakukan peneliti, tidak dilakukan pengkajian mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI).

Faktor lain yang penting dalam menentukan status nutrisi anak adalah asupan nutrisi atau *intake* makanan. Jika dilihat, sebagian besar variabel perancu yang disebutkan pada sub bab sebelumnya menunjuk ke arah *intake* makanan terlebih dahulu sebelum kemudian memengaruhi status nutrisi. Usia dan pendidikan orang tua dikaitkan dengan pengalaman dan pengetahuan orang tua mengenai nutrisi dan pemberian makanan bernutrisi pada anak. Pekerjaan dan pendapatan orang tua dikaitkan dengan kemampuan orang tua dalam menyediakan makanan bernutrisi bagi anak. Begitu pula dengan tipe keluarga dan jumlah anggota keluarga yang dikaitkan dengan kecukupan penyediaan jumlah makanan dalam satu keluarga, sehingga asupan nutrisi atau *intake* makanan menjadi salah satu faktor yang penting dalam menentukan status nutrisi.

Intake nutrisi dapat memengaruhi status nutrisi, jika asupan seimbang yang dibutuhkan oleh anak tidak terpenuhi dapat memberi efek buruk bagi kesehatan seperti adanya defisiensi nutrisi dan gangguan pertumbuhan (Kwon et al., 2017; Mascola et al., 2010; Taylor & Emmett, 2018). Penelitian yang dilakukan Yen, et al. (2008) menunjukkan adanya perbedaan *intake* protein, lemak, vitamin A, vitamin C, dan zat besi pada anak vegetarian dan tidak vegetarian, namun anak vegetarian masih dapat memiliki status nutrisi yang baik bila asupan sayuran adekuat dan terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa *intake* nutrisi memengaruhi status nutrisi anak, namun pada penelitian ini tidak dilakukan pengkajian terhadap macam –macam *intake* nutrisi tersebut.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa faktor perancu yang tidak dikaji oleh peneliti seperti penyakit kronis, MP ASI, dan *intake* nutrisi. Praktik pemberian MP ASI dan *intake* nutrisi tidak dilakukan pada penelitian ini karena kedua variabel tersebut akan lebih baik bila diukur melalui observasi langsung di rumah tangga dan desain penelitian longitudinal sehingga data yang didapat lebih optimal dan mengurangi bias (Ojofeitimi, 2010).