

HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA, POLA PENGASUHAN DAN KEJADIAN *STUNTING* ANAK USIA 6-12 BULAN

(Association of Family Characteristic and Child Rearing Pattern on Stunting in Infant aged 6-12 months)

Lita Dwi Astari¹, Amini Nasoetion^{1,2}, Cesilia Meti Dwiriani¹

ABSTRACT. This research was aimed to determine factors influencing child rearing pattern and stunting of child 6-12 months. Length of infants aged 6-12 months was measured at base line and the sample was divided into 2 groups; group of stunting and non stunting infants. Sample size was 140 infants consisted of 70 stunting and 70 non-stunting infants. Characteristic of family and infants, as well as child rearing pattern were also assessed. The results of the study showed that parent educational level, family income and child rearing pattern of non-stunting infants group were better ($p < 0.05$) than the stunting infant group. Stunting was significantly ($p < 0.05$) influenced the pattern of child feeding with low quantity and quality of feeding and sanitation practice with high susceptibility of infection. Parent educational level and family income were potential factors influenced child rearing pattern.

Keywords : stunting, child rearing pattern, family characteristic

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gangguan pertumbuhan linier (*stunting*) mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai (ACC/SCN 1997). *Stunting* mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya resiko morbiditas dan mortalitas, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik (ACC/SCN, 2000; Waterlow, 1993). Menurut Martorell & Scrimshaw (1995), gangguan pertumbuhan linier postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu periode dimana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi.

Prevalensi *stunting* anak balita tahun 2002 di Jawa Barat sebesar 35,4% (Atmarita & Fallah 2004). Berbagai studi mengenai status gizi dengan indeks PB/U anak usia 0-24 bulan telah banyak dilakukan di Indonesia. Riyadi (2002) melaporkan prevalensi *stunting* di Kabupaten

Bogor sebanyak 28,4% sementara hasil penelitian Schmidt *et al.* (2002), prevalensi *stunting* anak usia 6-12 bulan di Kabupaten Bogor sebesar 24%.

Pola pengasuhan secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Menurut Engle, Menom dan Haddad (1997) pengasuhan dimanifestasikan dalam beberapa aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu meliputi pemberian ASI dan MP-ASI, stimulasi perkembangan psikososial anak, praktek pemberian makan, praktek sanitasi dan perawatan kesehatan anak. Lebih lanjut dikemukakan, pengasuhan dipengaruhi oleh ketersediaan sumberdaya dalam rumah tangga meliputi pendidikan, pengetahuan, kesehatan ibu serta dukungan sosial (Engle, Menom & Haddad, 1997). Berdasarkan hal tersebut diatas, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik keluarga dan pola pengasuhan dengan kejadian *stunting* anak usia 6-12 bulan.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik keluarga dan pola pengasuhan dengan kejadian *stunting* anak usia 6-12 bulan. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mempelajari karakteristik keluarga dan pola pengasuhan anak usia 6-12 bulan yang *stunting* dan normal

¹ Departemen Gizi Masyarakat, FEMA-IPB

² Alamat korespondensi: gizi_fema@ipb.ac.id

2. Mengidentifikasi pola pengasuhan yang mempengaruhi kejadian *stunting*
3. Mengidentifikasi karakteristik keluarga yang mempengaruhi pola pengasuhan

METODE PENELITIAN

Desain, Waktu dan Tempat

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari-Mei 2005 di Kabupaten Bogor, dengan pertimbangan bahwa Kabupaten Bogor memiliki prevalensi bayi yang *stunting* cukup tinggi, yaitu berkisar antara 24-28,4% (Schmidt *et al.* 2002 ; Riyadi, 2002). Pemilihan Kecamatan Cibungbulang dipilih dengan pertimbangan prevalensi KEP balita cukup tinggi, yaitu sekitar 17,85%.

Cara Pengambilan Contoh

Kerangka contoh dalam penelitian ini adalah anak usia 6-12 bulan di Kecamatan Cibungbulang yang tersebar di 7 desa. Kategori anak yang dipilih yaitu memiliki tubuh normal (tidak cacat), masih memperoleh ASI, memperoleh kapsul vitamin A biru pada bulan Februari dan memperoleh persetujuan dari orangtua anak untuk terlibat pada penelitian ini.

Berdasarkan pengukuran panjang badan dihitung z skor PB/U. Contoh yang memiliki z skor PB/U < -2 SD termasuk ke dalam kelompok anak *stunting* sementara contoh yang memiliki z skor PB/U ≥ -2 SD termasuk ke dalam kelompok anak normal. Jumlah contoh (n) yang diambil ditentukan secara proporsi berdasarkan rumus yang dikemukakan oleh Ariawan (1997) yaitu :

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} P(1-P)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 (0,24)(0,76)}{0,1^2} = 70$$

keterangan :

Z = nilai sebaran baku pada taraf nyata 0,95 = 1,96

P = proporsi kejadian *stunting* di Kab.Bogor menurut Schmidt *et al* (2002) = 0,24

d = kesalahan yang dapat ditaksir = 0,1

Jumlah contoh yang memiliki z skor PB/U < -2 SD sebanyak 70 contoh. Sementara jumlah contoh yang memiliki z skor PB/U ≥ -2 SD sebanyak 239 contoh dan kemudian dilakukan pengambilan secara acak (*simple random*

sampling) sebanyak 70 contoh sehingga jumlah contoh kelompok anak normal sama dengan jumlah contoh kelompok anak *stunting*.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data sosial ekonomi keluarga, karakteristik anak, pola pengasuhan anak dan morbiditas penyakit diare dan ISPA. Data sosial ekonomi keluarga dikumpulkan melalui wawancara meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga. Data karakteristik anak yang dikumpulkan melalui wawancara dan pengukuran langsung meliputi nama, umur, jenis kelamin dan panjang badan. Panjang badan bayi diukur dengan menggunakan pengukur panjang badan terbuat dari kayu dengan ketelitian 0,1 cm.

Data pola pengasuhan anak terdiri dari praktek pemberian makan, praktek sanitasi pangan, praktek sanitasi lingkungan dan praktek perawatan kesehatan anak. Praktek pemberian makan, praktek sanitasi pangan dan praktek perawatan kesehatan anak dikumpulkan melalui wawancara, sementara praktek sanitasi lingkungan selain dikumpulkan melalui wawancara juga melalui observasi. Data praktek pemberian makan meliputi waktu pemberian makanan tambahan, jenis makanan yang diberikan pertama kali, frekuensi pemberian makanan, pemberian makanan selingan, pemilihan jenis makanan, cara memberikan makanan untuk anak serta pantangan makanan untuk anak. Data praktek sanitasi pangan meliputi kebersihan makanan mulai disiapkan, diolah dan disimpan. Data praktek sanitasi lingkungan meliputi kebersihan lingkungan rumah, cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah, fasilitas jamban dan sumber air serta tempat penyimpanan sampah sebelum dibuang. Data praktek kebersihan dan kesehatan meliputi pemberian imunisasi, pengobatan anak ketika sakit dan menghindarkan anak dari kemungkinan penyebab penyakit infeksi melalui praktek memandikan, membersihkan anak, dan membersihkan rumah sebelum anak bermain didalam rumah.

Pengolahan dan Analisis Data

Data panjang badan menurut umur (PB/U) dibandingkan dengan referensi WHO/NCHS sehingga diiperoleh z skor. Berdasarkan z skor

PB/U contoh diklasifikasi kedalam dua kelompok yaitu kelompok anak normal (≥ -2 SD) dan kelompok anak *stunting* (< -2 SD) (WHO 1995).

Data karakteristik keluarga meliputi besar keluarga, umur orang tua, tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga ditabulasi untuk melihat sosial ekonomi keluarga contoh dengan kategori seperti disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori sosial ekonomi keluarga

Variabel sosial ekonomi	Kategori
Besar keluarga	Kecil : < 4 orang Sedang : 4-6 orang Besar : > 6 orang
Umur Orangtua	Dewasa muda : < 20 tahun Dewasa menengah : 21-40 tahun Dewasa : > 41 tahun
Pendapatan keluarga	BPS Jawa Barat Tahun 2001 : Miskin : < Rp. 72.780/kap/bln Tidak miskin : \geq Rp. 72.780/kap/bln

Data pengasuhan meliputi praktek pemberian makanan, praktek sanitasi pangan, praktek sanitasi lingkungan dan perawatan kesehatan anak yang diperoleh dari hasil wawancara. Kategori tiap variabel pengasuhan diperoleh berdasarkan skor aktual dibagi skor total yang seharusnya kemudian dikelompokkan menjadi kategori kurang ($\leq 65\%$), sedang (66-85%) dan baik ($\geq 86\%$). Kategori pengasuhan dikelompokkan menjadi (1) kurang, jika hampir seluruh variabel pengasuhan berada pada kategori kurang; (2) sedang, jika hampir seluruh variabel pengasuhan berada pada kategori sedang atau kombinasi antara 2 kategori sedang dan 2 kategori kurang; (3) baik, jika hampir seluruh variabel pengasuhan berada pada kategori baik atau kombinasi antara 2 kategori baik dan 2 kategori sedang.

Data morbiditas penyakit diare dan ISPA diolah dengan memberikan skor berdasarkan frekuensi, lama sakit dan tingkat keparahan kemudian dikategorikan menjadi diare dan tidak diare serta ISPA dan tidak ISPA.

Analisis statistik yang digunakan meliputi analisis deskriptif; *independent-sample t test* dan *Man Whitney test* untuk mengetahui perbedaan peubah-peubah bebas antara kelompok anak *stunting* dan kelompok anak normal; uji chi-kuadrat dan korelasi Spearman untuk mengetahui

hubungan antara peubah dependen dan independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Besar Keluarga. Besar keluarga pada kedua kelompok sebagian besar (>50%) termasuk keluarga sedang (4-6 orang). Secara statistik, tidak terdapat perbedaan yang nyata ($p > 0,05$) antara kelompok anak *stunting* dan kelompok anak normal.

Umur Orangtua. Sebagian besar (>80%) umur bapak pada kedua kelompok berada pada kelompok umur 21-40 tahun dan termasuk dalam kategori kelompok dewasa menengah, dengan rata-rata umur bapak pada kelompok anak *stunting* adalah $31,4 \pm 7,4$ tahun dan umur bapak pada kelompok anak normal adalah $33,9 \pm 7,6$ tahun. Sebagian besar (>85%) umur ibu pada kedua kelompok berada pada kelompok umur 21-40 tahun dan termasuk dalam kategori kelompok dewasa menengah, dengan rata-rata umur ibu pada kelompok anak *stunting* adalah $27 \pm 5,9$ tahun dan umur ibu pada kelompok anak normal adalah $28,1 \pm 6,0$ tahun. Secara statistik umur bapak dan umur ibu tidak berbeda secara nyata ($p < 0,05$) antara kelompok anak *stunting* dan kelompok anak normal.

Pendidikan Orangtua. Tingkat pendidikan bapak pada kelompok anak *stunting* relatif lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan bapak pada kelompok anak normal. Rata-rata lama pendidikan bapak pada kelompok anak *stunting* yaitu $7,6 \pm 2,2$ tahun sedangkan pada kelompok anak normal yaitu $9,0 \pm 2,8$ tahun. Sementara tingkat pendidikan ibu pada kedua kelompok sebagian besar (> 50%) adalah tamat SD dengan rata-rata lama pendidikan ibu $7,0 \pm 1,9$ tahun pada kelompok anak *stunting* dan $8,3 \pm 2,7$ tahun pada kelompok anak normal. Secara statistik terdapat perbedaan nyata ($p < 0,05$) tingkat pendidikan bapak dan pendidikan ibu antara kelompok anak *stunting* dan kelompok anak normal.

Pendapatan. Pendapatan keluarga pada kedua kelompok dihitung dengan menggunakan

pendekatan pengeluaran pangan dan non pangan per kapita per bulan. Rata-rata pengeluaran per kapita per bulan pada kelompok anak *stunting* sebesar Rp. 85.100 ± 51.482 sedangkan pada kelompok anak normal Rp.101.396 ± 68.152. Secara statistik, pendapatan keluarga pada kelompok anak normal lebih tinggi secara nyata ($p < 0,05$) dibandingkan dengan pendapatan keluarga pada kelompok anak *stunting*. Berdasarkan proporsi pengeluaran, sebagian besar (>70%) pengeluaran keluarga tiap bulan pada kedua kelompok diperuntukkan untuk pengeluaran pangan. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga contoh pada kedua kelompok berada pada tingkat sosial ekonomi rendah. Berdasarkan batas garis kemiskinan di Propinsi Jawa Barat menurut BPS (2001) proporsi keluarga miskin kelompok anak *stunting* sebesar 50% sementara pada kelompok anak normal sebesar 32,9%.

Pengasuhan

Praktek Pemberian Makan. Berdasarkan skor aktual dari praktek pemberian makan, sebagian besar (54,3%) responden kelompok anak *stunting* memiliki kategori sedang sedangkan pada kelompok anak normal sebagian besar (54,3%) responden termasuk dalam kategori baik (Tabel 2). Secara statistik, praktek pemberian makan responden pada kelompok anak normal lebih baik secara nyata ($p < 0,05$) dibandingkan dengan responden pada kelompok anak *stunting*. Praktek-praktek pemberian makan tersebut meliputi frekuensi pemberian, pemberian makanan selingan, pertimbangan pemilihan jenis, pemberian makanan lengkap, penentuan waktu makan dan cara pemberian makan.

Tabel 2. Sebaran contoh berdasarkan kategori pengasuhan praktek pemberian makanan dan kelompok anak.

Kategori Praktek Pemberian Makan	Kel. anak <i>stunting</i>		Kel anak normal	
	n	%	n	%
Baik	2	2,9	38	54,3
Sedang	38	54,3	32	45,7
Kurang	30	42,9	0	0,0
Total	70	100	70	100

Praktek Sanitasi Pangan. Berdasarkan kategori praktek sanitasi pangan tersebut, sebagian besar (70%) responden pada kelompok

anak *stunting* termasuk dalam kategori sedang. Sementara sebagian besar (51,4%) responden pada kelompok anak normal termasuk kategori baik (Tabel 3). Berdasarkan uji statistik, praktek sanitasi pangan responden pada kelompok anak normal lebih baik secara nyata ($p < 0,05$) dibandingkan dengan responden pada kelompok anak *stunting*. Praktek-praktek sanitasi pangan tersebut meliputi kebersihan responden sebelum memasak, kebersihan bahan mentah makanan sebelum dimasak, mencuci buah-buahan yang akan diberikan dengan air masak dan memanasakan kembali bahan makanan yang telah lama (> 2 jam) ketika akan diberikan lagi kepada anak.

Tabel 3. Kategori praktek sanitasi pangan berdasarkan kelompok anak

Kategori Sanitasi Pangan	Kel. anak <i>stunting</i>		Kel anak normal	
	n	%	n	%
Baik	11	15,7	36	51,4
Sedang	49	70,0	33	47,1
Kurang	10	14,3	1	1,4
Total	70	100	70	100

Praktek Sanitasi Lingkungan. Praktek sanitasi lingkungan pada kelompok anak *stunting* sebagian besar (52,9%) termasuk dalam kategori kurang, sedangkan pada kelompok anak normal, sebagian besar (68,6%) termasuk dalam kategori sedang (Tabel 4). Berdasarkan uji statistik, praktek sanitasi lingkungan pada kelompok anak normal lebih baik secara nyata ($p < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok anak *stunting*. Praktek-praktek sanitasi lingkungan tersebut meliputi membiarkan sinar matahari dan udara masuk ke dalam rumah serta fasilitas jamban didalam rumah.

Tabel 4. Kategori praktek sanitasi lingkungan berdasarkan kelompok anak

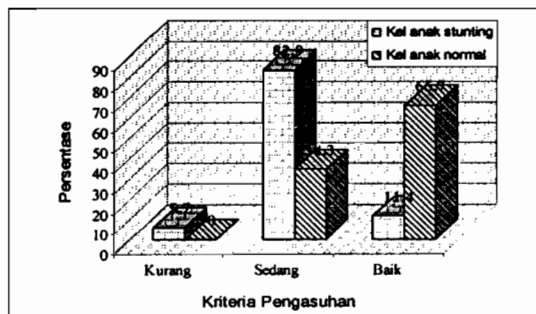
Kategori Sanitasi Lingkungan	Kel. anak <i>stunting</i>		Kel anak normal	
	n	%	n	%
Baik	2	2,9	10	14,3
Sedang	31	44,3	48	68,6
Kurang	37	52,9	12	17,1
Total	70	100	70	100

Praktek Perawatan Kebersihan dan Kesehatan Anak. Berdasarkan kategori perawatan kebersihan dan kesehatan anak, sebagian besar (54,3%) responden pada kelompok anak *stunting* termasuk dalam kategori sedang sedangkan sebagian besar (80%) responden pada kelompok anak normal termasuk dalam kategori baik (Tabel 5). Secara statistik, praktek perawatan kebersihan dan kesehatan anak pada kelompok anak normal lebih baik secara nyata ($p < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok anak *stunting*. Praktek-praktek perawatan kebersihan dan kesehatan anak meliputi kebersihan anak sebelum dan setelah makan dan kebersihan anak setelah buang air besar.

Tabel 5. Kategori praktek perawatan dan kesehatan anak berdasarkan kelompok anak

Kategori Praktek Perawatan dan Kesehatan Anak	Kel. anak <i>stunting</i>		Kel anak normal	
	n	%	n	%
Baik	30	42,9	56	80,0
Sedang	38	54,3	13	18,6
Kurang	2	2,9	1	1,4
Total	70	100	70	100

Berdasarkan praktek pemberian makan, praktek sanitasi pangan, praktek sanitasi lingkungan serta praktek perawatan kebersihan dan kesehatan anak, kategori pengasuhan responden seperti disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Sebaran contoh berdasarkan kategori pengasuhan dan kelompok anak

Sebagian besar (82,9%) responden pada kelompok anak *stunting* termasuk dalam kategori pengasuhan sedang sementara pada kelompok anak normal, sebagian besar (65,7%) responden termasuk dalam kategori pengasuhan baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengasuhan responden pada kelompok anak normal lebih baik secara nyata ($p < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok anak *stunting*.

Hubungan Pola Pengasuhan dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil korelasi Spearman, terdapat hubungan nyata ($p < 0,05$) antara pengasuhan dengan kejadian *stunting*. Praktek pemberian makan mempengaruhi kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian makan dengan frekuensi yang rendah, tidak memperhatikan kualitas gizi makanan yang diberikan, tidak memberikan makanan secara lengkap serta cara pemberian makan yang kurang tepat. Praktek pemberian makanan yang kurang mengakibatkan anak tidak memperoleh asupan energi dan zat gizi yang seimbang dan secara kumulatif akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan. Walaupun praktek pemberian makan berpengaruh nyata dengan kejadian *stunting* tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia pemberian makanan tambahan tidak memiliki hubungan yang nyata ($p > 0,05$) dengan kejadian *stunting*.

Praktek sanitasi pangan dan praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi pertumbuhan linier anak melalui peningkatan kerawanan anak terhadap penyakit infeksi. Tabel 6 menyajikan praktek sanitasi pangan berdasarkan morbiditas penyakit diare dan ISPA. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang nyata ($p < 0,05$) antara praktek sanitasi pangan dengan morbiditas penyakit diare. Sementara Tabel 7 menyajikan praktek sanitasi lingkungan berdasarkan morbiditas penyakit diare dan ISPA. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang nyata ($p < 0,05$) antara praktek sanitasi lingkungan dengan morbiditas penyakit ISPA.

Tabel 6. Kategori praktek sanitasi pangan berdasarkan morbiditas penyakit diare dan ISPA

Kategori Praktek Sanitasi Pangan	Morbiditas Penyakit							
	Diare		Tidak Diare		ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	14	25,5	35	41,2	2	5,3	9	8,8
Sedang	35	63,6	45	52,9	19	50,0	61	59,8
Kurang	6	10,9	5	5,9	17	44,7	32	31,4
Total	55	100	85	100	38	100	102	100

Tabel 7. Kategori praktek sanitasi lingkungan berdasarkan morbiditas penyakit diare dan ISPA

Kategori Praktek Sanitasi Lingkungan	Morbiditas Penyakit							
	Diare		Tidak Diare		ISPA		Tidak ISPA	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	7	12,7	5	5,9	9,0	8,8	3,0	7,9
Sedang	26	47,3	53	62,4	55,0	53,9	24,0	63,2
Kurang	22	40,0	27	31,8	38,0	37,3	11,0	28,9
Total	55	100	85	100	102	100	38	100

Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Pola Pengasuhan

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, terdapat hubungan nyata ($p < 0,05$) antara pengasuhan dengan sosial ekonomi keluarga yaitu pendidikan orangtua dan pendapatan keluarga. Hal ini menunjukkan pendidikan orangtua akan mempengaruhi pengasuhan anak, karena orangtua dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memahami betapa pentingnya peranan orangtua terhadap anak. Semakin tinggi pendidikan orangtua diduga semakin baik pengetahuan gizinya dan ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mengetahui tentang cara mengolah bahan makanan, cara mengatur menu dan mengatur makanan anak sehingga keadaan gizi anak terjamin. Selain itu diduga dengan pendapatan yang lebih besar akan memberikan pengasuhan yang lebih memadai dan menjamin kebutuhan yang diperlukan oleh anak seperti memenuhi kebutuhan gizi anak yang diperlukan untuk pertumbuhan, menyediakan lingkungan yang aman, mencegah dari penyakit dan melindungi dari paparan patogen

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan positif yang nyata ($p < 0,05$) antara keluarga miskin pada kelompok anak normal dengan pengasuhan. Dengan karakteristik sosial ekonomi keluarga miskin pada kedua kelompok yang tidak berbeda, ternyata kelompok anak normal yang miskin memiliki pengasuhan

yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok anak *stunting* yang miskin. Pengasuhan ini meliputi praktek pemberian makan, praktek sanitasi pangan dan praktek sanitasi lingkungan. Hal ini membuktikan adanya *positive deviance* pada kelompok anak normal yang miskin dan mendukung pendapat Mata (1980) yang menyatakan bahwa beberapa ibu dengan keterbatasan sosial ekonomi memiliki pengetahuan mengenai praktek pemberian makan, kepercayaan dan tradisi dalam penyediaan, teknik pemberian makan, perawatan anak selama sakit, praktek sanitasi sehingga anak dapat tumbuh dengan baik dalam lingkungan yang suboptimal.

KESIMPULAN

Besar keluarga pada kedua kelompok termasuk dalam kategori keluarga sedang (4-6 orang). Umur orangtua pada kedua kelompok berkisar antara usia 21-40 tahun dan termasuk dalam kategori dewasa menengah. Rata-rata pendidikan orangtua pada kelompok anak *stunting* adalah tamat SD sementara pada kelompok anak normal setingkat SMP. Berdasarkan BPS 2001 di Jawa Barat, sebanyak 50% keluarga pada kelompok anak *stunting* dan 32,9% keluarga pada kelompok anak normal termasuk dalam kategori miskin.

Praktek pengasuhan meliputi praktek pemberian makan, praktek sanitasi pangan,

praktek sanitasi lingkungan dan praktek perawatan kebersihan serta kesehatan anak pada kelompok anak normal lebih baik dibandingkan dengan kelompok anak *stunting*. Sebagian besar (82,9%) responden pada kelompok anak *stunting* termasuk dalam kategori pengasuhan sedang sementara sebagian besar (65,7%) responden pada kelompok anak normal termasuk dalam kategori pengasuhan baik.

Pola pengasuhan akan mempengaruhi status gizi anak. Rendahnya praktek pemberian makan akan mempengaruhi rendahnya asupan energi dan zat gizi dan secara kumulatif dapat berdampak terhadap pertumbuhan linier. Praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian *stunting* melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit diare sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian *stunting* melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit ISPA.

Pendidikan orangtua dan pendapatan keluarga mempengaruhi pola pengasuhan orangtua terhadap anak. Pendidikan orangtua yang tinggi akan memiliki pengetahuan gizi yang diperlukan oleh anak. Pendapatan keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan pengasuhan anak yang memadai dan menjamin kebutuhan yang diperlukan dalam pertumbuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN. 1997. 3th Report on The World Nutrition Situation. Geneva
- ACC/SCN. 2000. 4th Report - The World Nutrition Situation: Nutrition throughout the Life Cycle. Geneva.
- Ariawan, I. 1997. Besar Sampel Pada Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Jurusan

Biostatistik dan Kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.

- Atmarita, T.S. Fallah. 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Di dalam : Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, Jakarta 17-19 Mei 2004.
- Engle, P.L., P. Menom, L. Haddad. 1997. Care and Nutrition : Concepts and Measurement. International Food Policy Research Institute.
- Martorell, R., N.S. Scrimshaw. 1995. The effects of improved nutrition in early childhood. The Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP).
- Mata, L.J. 1980. Child malnutrition and deprivation observations in Guatemala and Costa Rica. Food Nutr 6(2):7-14 [abstrak].
- Riyadi, H. 2002. Pengaruh Suplementasi Seng (Zn) Dan Besi (Fe) Terhadap Status Anemia, Status Seng Dan Pertumbuhan Anak Usia 6-24 bulan [disertasi]. Bogor : Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Schmidt, M.K. *et al.* 2002. Nutritional status and linear growth of Indonesian infants in west java are determined more by prenatal environment than by postnatal factors. Am J Clin Nutr 132:2202-2207.
- Waterlow, J.C. 1993. Relationship of gain in height to gain in weight. Di dalam : Waterlow JC dan Schurch B, editor. Causes and Mechanisms of Linear Growth Retardation. Proceedings of an International Dietary Energy Consultative Group (IDECG). 216.