

## HUBUNGAN POLA ASUH MAKAN DAN KESEHATAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BATITA DI DESA MULYA HARJA

*(Child Care Practices Associated with Child Nutritional Status in Rural Mulya Harja, Bogor)*

Tita Masithah<sup>1</sup>, Soekirman<sup>2</sup>, Drajat Martianto<sup>2</sup>

**ABSTRACT.** *The objective of the study was to analyze relation between child care practices and child nutrition status in Rural Mulya Harja. Variables were classified according to the categories of UNICEF model of care. The study was a cross sectional, one hundred and thirty two households with 132 children from ages 12 to 47 month were part of this study. Mothers as respondent were interviewed to collect information child feeding and health practices, environment sanitation, child illnesses (diarrhea dan respiratory infections), child consumption and household expenditures (food and non food). The study showed that 40,2% children were moderate underweight and 5,3% children were severe underweight, 36,4% children were moderate stunting and 24,2% were severe stunting and 12,1% children were moderate wasting. The study also found that 52,3% children were suffered from respiratory infection (cold dan flu), 31,8% were diarrhea infection one episode and 7,6% were diarrhea infection two episode. Child feeding practices associated with child protein consumption but not with child nutritional status. There was a relationship between duration of maternal schooling and child height-for-age. Child health practices were associated with the duration of diarrhea infection.*

**Keywords :** *child feeding practices, child health practices, child nutritional status (underweight, stunting and wasting), diarrhea, respiratory infection.*

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

*International Conference on Nutrition* (1992) mendefinisikan Pengasuhan sebagai suatu kesepakatan dalam rumah tangga dalam hal pengalokasian waktu, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dalam tumbuh kembang anak dan anggota keluarga lainnya (Engel et al. 1997). Secara spesifik Engel (1992) sebagaimana dikutip Latham (1997) mendefinisikan pola pengasuhan anak balita sebagai perilaku pengasuhan yang meliputi pemberian ASI, diagnosa penyakit, pemberian makanan tambahan, stimulasi bahasa dan kemampuan kognitif lainnya serta pemberian dukungan emosional pada anak.

Pada umumnya di negara-negara berkembang pelaku utama pengasuhan bagi bayi dan anak balita dalam rumah tangga adalah ibu.

Hasil penelitian Rogers dan Youssef (1988) menunjukkan bahwa ibu memberikan alokasi waktu yang lebih banyak dalam pengasuhan anak, selanjutnya adalah wanita lainnya dalam keluarga misalnya nenek, bibi dan kakak perempuan. Biasanya wanita yang berbelanja, menyiapkan dan mendistribusikan makanan dalam keluarga serta memberikan pengasuhan dasar bagi bayi dan anak balita seperti memberikan ASI dan makanan pendamping ASI, memandikan, memakaikan pakaian, dan mengawasi aktivitas anak (Cassidy, 1987; Piit & Rosenzweig, 1990).

Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita kurang gizi.

<sup>1</sup> FST UIN Syarif Hidayatullah Jakarta  
Alamat korespondensi : tita\_masithah@yahoo.com

<sup>2</sup> Dept. Gizi Masyarakat, FEMA-IPB

Terdapat suatu penelitian menarik yang dilakukan oleh Sanjaya *et al.* (1999) di Jawa Barat, mengenai *positive deviance* (penyimpangan positif) status gizi balita. Menurutnya pada keluarga yang berekonomi rendah, faktor pola pengasuhan balita yang baik, akan mampu mengoptimalkan kualitas status gizi balita. Oleh karena itu, berdasarkan kasus tersebut peneliti ingin mengkaji lebih lanjut keterkaitan antara pola pengasuhan dengan status gizi balita, khususnya yang berusia satu hingga tiga tahun (batita).

Hal-hal tersebut di atas memunculkan pertanyaan : Apakah ada hubungan antara pola pengasuhan dengan status gizi anak usia 12 hingga 36 bulan (batita) ?

#### Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola pengasuhan dengan status gizi anak usia 12 hingga 36 bulan (batita) di Desa Mulya Harja. Adapun tujuan khusus penelitian adalah : 1) Menganalisis hubungan pola asuh makan dengan status gizi anak batita; 2) Menganalisis hubungan pola asuh kesehatan dengan penyakit diare dan ISPA pada anak batita.

### **METODE PENELITIAN**

#### Desain

Desain penelitian adalah *cross sectional study* (Spector, 1982). Pengamatan terhadap variabel pengaruh dan terpengaruh dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Hal ini berarti setiap subyek atau rumah tangga dipotret/diobservasi sekali saja tanpa dilakukan intervensi maupun manipulasi subyek. Pengamatan terhadap subyek dilakukan dengan cara mengambil contoh dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

#### Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Desa Mulyaharja, Kecamatan Bogor Selatan, Kotamadya Bogor. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara sengaja (*purposive*) didasarkan atas pertimbangan bahwa desa terpilih merupakan wilayah kota yang masyarakatnya relatif homogen yaitu sebagian besar berprofesi sebagai buruh (khususnya buruh

pabrik sandal). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni hingga Oktober 2001.

#### Populasi dan Contoh

Populasi adalah seluruh rumah tangga dengan anak batita yang bermukim di Desa Mulya Harja. Contoh batita yang diperlukan pada penelitian ini adalah sebesar 132 rumah tangga. Kerangka contoh (*sampling frame*) yang diambil adalah : 1) rumah tangga merupakan keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak, 2) salah satu dari anak-anak tersebut berusia 12 hingga 47 bulan dan 3) jumlah anggota keluarga maksimal 5 orang.

Data populasi rumah tangga dalam penelitian ini diperoleh dari Puskemas Pembantu (Pustu) Mulya Harja. Data tersebut merupakan rekapan bulan penimbangan balita (Juli-Agustus 2001) yang dikumpulkan dari 11 RW yang terdapat di Desa Mulya Harja. Dari data tersebut dipilah sejumlah rumah tangga yang sesuai dengan *sampling frame*. Pemilihan dilakukan dengan bantuan petugas Pustu, aparat desa dan kader posyandu. Berikutnya diambil secara acak 15 rumah tangga pada masing-masing RW, total seluruh contoh yang diacak adalah 165 rumah tangga.

#### Sumber, Jenis dan Cara Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer berupa data sosial ekonomi dan demografi rumah tangga, kualitas sanitasi lingkungan, pola pengasuhan batita, konsumsi pangan batita, status diare dan ISPA batita dan status gizi batita dan ibu rumah tangga.

Data sekunder meliputi : profil Desa Mulya Harja serta kebijakan dan program kesehatan dan pertanian di tingkat pemerintah daerah Bogor Selatan. Data tersebut dikumpulkan oleh peneliti dan enumerator terlatih (sarjana S1 GMSK).

#### Quality Control

Agar akurasi data terjamin maka dalam penelitian ini dilakukan : a) Uji kualitas data; b) standarisasi enumerator melalui latihan intensif; enumerator diberikan pengarahan penggunaan kuesioner, teknik mewawancara serta bagaimana menggunakan *instrument* pengukuran penelitian lainnya; c) test validasi pengukuran variabel; d) test reliabilitas variabel.

### Manajemen Data

Setiap data terkumpul langsung diproses dengan program excel untuk editing dan verifikasi data, cek eror (*auto check, dan cleaning data*).

### Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul, ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif, yaitu data karakteristik anak batita dan keluarga serta data status kesehatan anak batita. Data status gizi batita dengan pengukuran skor z, standar NCHS/WHO dengan kriteria sebagai berikut : status gizi buruk jika  $< -3$  SD, status gizi kurang jika  $-2$  SD s/d  $-1$  SD, status gizi baik jika  $-1$  SD s/d  $+2$  SD dan status gizi lebih  $> 2$  SD (Jahari, 2000 & Depkes-R1, 2000):

Status gizi ibu rumah tangga dinilai dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT) (WHO, 1995) : Klasifikasi status gizi ibu rumah tangga yang dihitung dengan IMT tersebut diperoleh empat kategori meliputi gizi buruk ( $<17,0$ ), gizi kurang (17,0-18,4), normal (18,5-24,9) dan gizi lebih (25,0-27,0) (Depkes-R1, 1996).

Data konsumsi anak batita yang diolah adalah konsumsi energi dan zat-zat gizi lainnya, yaitu dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Selanjutnya dibandingkan dengan angka kecukupan yang dianjurkan. Tingkat konsumsi anak batita dianggap baik apabila sama dengan atau lebih dari dari 80% standar kecukupan (Muhilal *et al.* 1998).

Status kesehatan batita adalah kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut/ ISPA pada anak batita. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair yang telah berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dengan frekuensi 3 kali sehari. Kejadian diare dinyatakan dalam episode yaitu lamanya terkena diare sampai sembuh. Dengan demikian yang disebut dengan satu episode adalah kejadian diare sampai sembuh. Dua episode adalah kejadian diare sampai sembuh dan terkena diare lagi. Status ISPA dikelompokkan menjadi pernah dan tidak pernah terkena ISPA. Keadaan ini diamati selama kurun waktu dua minggu berdasarkan metode *recall*.

Pola asuh makan batita meliputi pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI, masing-masing diberi skor (tertinggi 55, terendah 8) dan dikategorikan ke dalam kriteria baik ( $\geq 80\%$ ), sedang (60-79%), dan kurang ( $<60\%$ ). Pengkategorian terhadap variabel yang telah diberi skor tersebut, dihitung berdasarkan nilai maksimum.

Pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut pola asuh kesehatan batita diberi skor, dengan skor tertinggi adalah 31 dan terendah adalah 2. Pengkategorian terhadap variabel yang telah diberi skor tersebut, dihitung berdasarkan nilai maksimum. Selanjutnya hasil penskoran tersebut dikelompokkan dikategorikan kedalam kriteria baik ( $\geq 80\%$ ), sedang (60-79%), dan kurang ( $<60\%$ ).

Sanitasi lingkungan rumah tangga meliputi pertanyaan mengenai luas rumah, tipe dinding, ventilasi, lantai, ketersediaan air bersih dan seterusnya, diberi skor dan diklasifikasi sebagai berikut : Baik : skor 19-24, Sedang : skor 14-18 dan Rendah : 8-13. (Soemowardojo *et al.* 1976 dalam Atmojo, 1997).

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS 10.0 for Windows. Adapun analisis statistik yang digunakan adalah :

- Uji Korelasi Pearson untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu hubungan pola pengasuhan dengan status gizi batita .
- Uji Regresi Berganda untuk menganalisa beberapa variabel yang menjadi determinan bagi status gizi batita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Keadaan Umum Rumah Tangga Contoh

Rumah tangga contoh merupakan keluarga inti (*nuclear family*), terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak. Besar keluarga contoh berkisar antara 3 hingga 5 orang, dengan rata-rata  $3,78 \pm 0,75$ . Hal ini menunjukkan bahwa keluarga contoh merupakan keluarga kecil, sebagian besar keluarga contoh memiliki seorang anak (42,4%), selebihnya memiliki dua orang anak (37,9%) dan 19,7% memiliki tiga orang anak

Umur orang tua diklasifikasikan berdasarkan kelompok usia dewasa awal (17-39 tahun), usia setengah baya (40-60 tahun) dan usia lanjut ( $> 60$

tahun) (Berger,1990). Berdasarkan klasifikasi tersebut maka sebagian besar kepala keluarga (KK) terkategori berusia dewasa awal (90,2%) dengan rata-rata  $30,8 \pm 6,2$  tahun. Sedangkan ibu seluruhnya berusia dewasa awal (100%), dengan rata-rata  $25,0 \pm 4,7$  tahun.

Tingkat pendidikan kepala keluarga (KK) sebagian besar contoh relatif rendah. Lama sekolah KK berkisar antara 0 hingga 12 tahun, dengan rata-rata adalah  $6,7 \pm 2,6$  tahun. Persentase KK yang berpendidikan tamat sekolah dasar dan tidak tamat sekolah dasar merupakan yang tertinggi (berturut-turut 56,9% dan 26,3%) sedangkan yang terendah adalah tidak sekolah 0,8%. Pendidikan ibu contoh relatif rendah. Lama sekolah ibu berkisar dari 0 hingga 12 tahun, dengan rata-rata  $6,5 \pm 2,2$  tahun. Sebagian besar Ibu berpendidikan tamat sekolah dasar (58,3%) dan 7,6% yang mengenyam pendidikan SLTA.

Jenis pekerjaan KK contoh cukup bervariasi, di antaranya buruh (sandal/sepatu, pabrik, lepas dan tani), supir, karyawan swasta, pedagang, wirausaha, PNS dan Polri. Pada umumnya KK bekerja sebagai buruh (62,9%) khususnya buruh sepatu dalam industri rumah tangga. Sebagian besar ibu contoh berprofesi sebagai ibu rumah tangga (97,0%) yang merawat dan mendidik anak-anaknya. Sekitar 3,0% ibu membantu suami dengan berdagang.

Pendapatan rumah tangga contoh per kapita per bulan didekati dari data pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga contoh per kapita per bulan berkisar antara Rp 43.460 hingga Rp 332.750, dengan rata-rata Rp  $105.815 \pm 34.317$ . Bila dibandingkan dengan rata-rata pengeluaran tingkat propinsi, maka data rata-rata pengeluaran rumah tangga contoh per kapita per bulan ini di bawah rata-rata pengeluaran per kapita per bulan Propinsi Jawa Barat tahun 2000 yaitu sebesar Rp 133.338 (Susenas, 2000 dalam Indikator Kesejahteraan Rakyat, 2000),

Berdasarkan kriteria kemiskinan menurut BPS (1998) dengan pendekatan pengeluaran minimum untuk bahan makanan dan bukan makanan, maka ditentukan untuk daerah pedesaan rumah tangga terkategori miskin apabila pendapatan per kapita per bulan < Rp 72.780. Merujuk pada kriteria ini maka rata-rata rumah tangga contoh berada di atas garis kemiskinan. Jika pendapatan per kapita keluarga per bulan

dikelompokkan menjadi keluarga miskin dan tidak miskin, ternyata 11,4% rumah tangga tergolong miskin.

Rata-rata skor sanitasi lingkungan adalah  $77,1 \pm 9,1$  persen, yaitu terkategori sedang.

#### Keadaan Umum Anak Batita

Jika umur anak batita contoh dikelompokkan berdasarkan kelompok umur 12 - <24 bulan, 24 - <36 bulan dan  $\geq 36$  bulan, maka kuantitas persentase contoh hampir tersebar merata, yaitu berturut-turut (38,6%, 33,3% dan 28,0%), dengan rata-rata  $27,5 \pm 10,0$  bulan

Setelah diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa contoh yang berjenis kelamin perempuan sebesar 52,3%, sedangkan contoh laki-laki sebesar 47,7%.

#### Tingkat Kecukupan Gizi Batita

Tingkat kecukupan gizi batita energi, protein, fosfor dan vitamin A termasuk kategori baik. Sementara zat gizi besi, kalsium, vitamin B1 dan vitamin C dikategorikan kurang, yaitu berkisar antara 23-75% (Tabel 2).

Tabel 2. Rata-rata Tingkat Kecukupan Gizi Anak Batita

No	Zat Gizi	Rata-rata $\pm$ SD (%)	(min; maks)
1	Energi	$84,2 \pm 19,8$	(50,5;120,0)
2	Protein	$97,5 \pm 31,9$	(30,5;196,9)
3	Besi	$75,5 \pm 29,2$	(28,5;160,7)
4	Kalsium	$37,1 \pm 23,9$	(8,2;138,0)
5	Fosfor	$131,7 \pm 57,0$	(36,6;303,9)
6	Vit. A	$146,6 \pm 216,0$	(2,4;1629,8)
7	Vit. B1	$62,1 \pm 36,8$	(15,5;200,9)
8	Vit. C	$23,8 \pm 21,5$	(0,0;114,8)

Rata-rata tingkat kecukupan protein seluruh batita masuk dalam kategori baik, yaitu sebesar  $97,5 \pm 31,9\%$ . Rata-rata tingkat kecukupan zat besi contoh adalah  $75,5 \pm 29,2\%$  dan dikategorikan kurang baik. Mineral fosfor dan kalsium sangat penting bagi pertumbuhan tulang dan gizi seseorang. Keduanya harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan seimbang sehingga dapat digunakan oleh tubuh secara optimal. Rata-rata tingkat kecukupan kalsium contoh ( $37,1 \pm 23,9\%$ ),

terlihat sangat rendah dibandingkan rata-rata tingkat kecukupan fosfor ( $131,7 \pm 57,0\%$ ). Rata-rata tingkat kecukupan vitamin A contoh telah lebih dari kecukupan ( $146,6 \pm 216,0\%$ ). Sedangkan tingkat kecukupan vitamin B1 dan vitamin C secara keseluruhan masih kurang baik (berturut-turut  $62,1 \pm 36,8\%$ ;  $23,8 \pm 21,5\%$ ).

#### Status Kesehatan Anak Batita

**Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).** Prevalensi penyakit ISPA pada seluruh anak batita adalah sebesar 52,3%. Lama penyakit ISPA yang diderita anak batita berkisar antara 2 hingga 14 hari, dengan rata-rata  $4,9 \pm 2,5$  hari (Tabel 3). Lama penyakit ISPA tersebut memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan sanitasi lingkungan ( $r = -0,191$ ;  $P < 0,05$ ). Hal ini berarti kemungkinan anak batita akan menderita ISPA lebih lama dengan semakin buruknya sanitasi lingkungan sekitarnya. Sanitasi di daerah miskin keadaannya kurang baik, hal ini menyebabkan meningkatnya kejadian penularan penyakit infeksi. Penyakit infeksi pada anak balita merupakan masalah kesehatan yang penting di negara berkembang dan telah diketahui mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan anak. Kenyataan ini ditunjukkan dengan insiden infeksi di daerah miskin pada negara-negara sedang berkembang yang cukup tinggi (Stephensen, 1999).

Tabel 3. Rata-rata Lama Penyakit Infeksi yang Diderita Anak Batita

No	Penyakit Infeksi	Rata-rata $\pm$ SD (min;maks) (Hari)
1.	ISPA	$4,9 \pm 2,5$ (2;14)
2.	Diare	$4,1 \pm 2,4$ (2;14)

#### Penyakit Diare

Prevalensi kejadian penyakit diare 1 episode pada anak batita adalah sebesar 31,8%. Sedangkan prevalensi penyakit diare 2 episode batita adalah sebesar 7,6%. Data yang diperoleh dari puskesmas pembantu Mulya Harja tahun 2001 menunjukkan bahwa prevalensi batita yang menderita diare sebesar 10,9%.

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di banyak negara

berkembang, termasuk Indonesia. Angka kematian penduduk Indonesia mencapai 54 per seratus ribu penduduk (Depkes. RI, 2000). Diyakini bahwa *Escherichia Coli* enteropathogenik, yang selanjutnya disebut EPEC (*Enteropathogenic Escherichia Coli*), merupakan bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak di negara-negara tersebut dan menyebabkan ratusan ribu anak meninggal dunia tiap tahunnya (Levine & Edelman, 1984). Hal senada diungkapkan oleh Budiarti (1997) bahwa 53 persen dari anak dan bayi penderita diare di Indonesia terinfeksi EPEC.

Penelitian yang dilakukan oleh Rasmi (2002) menyimpulkan bahwa *Escherichia coli* enteropathogenik tidak dapat mendegradasi imunoglobulin A sekretori (sIg A) manusia. Imunoglobulin A merupakan antibodi yang banyak ditemukan di daerah mukosa tubuh yang menyediakan sistem pertahanan yang spesifik. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang baik bagi bayi karena mampu meningkatkan kadar Ig A tubuh. Hasil penelitian ini mendukung informasi bahwa pemberian ASI dapat melindungi bayi dari infeksi intestinal, sehingga dapat mengurangi resiko terserang diare.

Anak batita menderita diare memiliki hubungan nyata positif dengan status gizi indeks TB/U ( $r = 0,338$ ;  $P < 0,01$ ). Hal ini berarti bahwa jika status batita baik maka peluangnya menderita diare akan semakin rendah. Selanjutnya lama batita menderita diare memiliki hubungan nyata negatif dengan pola asuh kesehatan ( $r = -0,190$ ;  $P < 0,05$ ). Kondisi ini berarti anak batita akan menderita diare lebih lama dengan makin buruknya pola asuh kesehatan.

#### Status Gizi Anak Batita

Status gizi anak batita berdasarkan indeks BB/U menunjukkan bahwa rata-rata nilai z skor adalah  $-1,70 \pm 0,88$ , yang diklasifikasikan sebagai status gizi normal ( $-2,00 \leq$  nilai z skor  $\leq 2,00$ ) (Tabel 4). Status gizi anak batita berdasarkan indeks TB/U menunjukkan bahwa rata-rata nilai z skor adalah  $-2,17 \pm 1,23$  yang termasuk dalam kategori status gizi kurang ( $-3 \leq$  skore  $\leq -2$ ).

Tabel 4. Rata-rata dan simpangan baku nilai z-skor status gizi anak batita

No	Indeks	Rata-rata $\pm$ sb	(min ; maks)
1	BB/U	-1,70 $\pm$ 0,88	(-3,79 ; 0,50)
2	TB/U	-2,17 $\pm$ 1,23	(-6,41 ; 3,88)
3	BB/TB	-0,53 $\pm$ 1,12	(-2,75 ; 2,56)

Status gizi anak batita berdasarkan indeks BB/TB menunjukkan rata-rata nilai z skor adalah  $-0,53 \pm 1,12$ , yang termasuk dalam kategori status gizi normal (Tabel 4). Jika nilai z skor berada di bawah  $-2$ , maka penilaian status gizi batita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB, dapat dibedakan menjadi *underweight* (kurus), *stunting* (pendek) dan *wasting* (kecil). Anak batita yang mengalami *underweight* dan *wasting* mencerminkan keadaan status gizi saat ini, sedangkan *stunting* dapat menggambarkan keadaan status gizi masa lampau (WHO, 1995).

Klasifikasi status gizi anak batita berdasarkan indeks BB/U menunjukkan bahwa mayoritas anak batita memiliki kategori status gizi normal (54,5%). Akan tetapi masih terdapat anak batita dengan status gizi kurang (*underweight*, BB/U z skor  $< -2$  SD) (40,2%) serta yang terkategori bergizi buruk (*underweight*, BB/U z skor  $< -3$  SD) (5,3%). Kondisi status gizi anak batita berkaitan langsung tidak hanya dengan konsumsi tetapi juga dengan penyakit infeksi.

Untuk menilai status gizi anak batita pada masa lampau, digunakan indeks TB/U. Dari hasil pengukuran tersebut menunjukkan terdapat 39,4% batita berstatus gizi normal, 36,4% berstatus gizi kurang (*stunting* TB/U z skor  $< -2$  SD) serta 24,2% menderita gizi buruk (*stunting* TB/U z skor  $< -3$  SD).

Biasanya persentase status gizi kurang berdasarkan indeks TB/U terlihat sejalan dengan status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U. Hal ini didukung oleh hasil uji korelasi Pearson, yang menunjukkan adanya hubungan nyata yang kuat antara z skor BB/U dan nilai z skor TB/U ( $r = 0,435$ ;  $P < 0,01$ ). Hasil uji korelasi Pearson juga menunjukkan bahwa status gizi TB/U nyata berkorelasi dengan penyakit infeksi, yaitu lama menderita diare ( $r = 0,336$ ;  $P < 0,01$ ).

Klasifikasi status gizi anak batita berdasarkan indeks BB/TB menunjukkan bahwa sebagian besar contoh memiliki status gizi normal

(87,7%) dan terdapat 12,1% contoh yang mengalami status gizi kurang (*wasting*, BB/TB z skor  $< -2$  SD). Nilai z skor BB/TB memiliki hubungan signifikan yang cukup erat dengan nilai z skor BB/U dan TB/U, yang ditunjukkan oleh uji korelasi Pearson berturut-turut ( $r = 0,722$ ;  $P < 0,01$ ) dan ( $r = 0,185$ ;  $P < 0,01$ ).

#### Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Status gizi ibu dinilai berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Klasifikasi status gizi ibu dikategorikan berstatus gizi normal jika nilai IMT berkisar dari 18,5 hingga 24,9 (Depkes-RI, 1996). Sebagian besar (78,0%) status gizi ibu terkategori normal.

Nilai IMT ibu mempunyai korelasi yang nyata dengan pola asuh makan ( $r = 0,275$ ;  $P < 0,01$ ). Adanya korelasi nyata dengan pola asuh makan (PAM), menunjukkan bahwa semakin baik nilai IMT ibu, maka pola asuh makan yang diberikan kepada anak batita akan semakin baik.

Zeitlin (2000), dalam studinya mengenai *positif deviance* (penyimpangan positif) terhadap kurang energi protein batita di seluruh wilayah Indonesia, menggambarkan bahwa keadaan gizi ibu secara konsisten berhubungan positif dengan perhatian ibu terhadap pengasuhan anak khususnya PAM, sehingga keadaan gizi anak balita relatif lebih baik. Ibu yang berpostur relatif lebih tinggi dan gemuk mempunyai energi untuk memperhatikan keadaan gizi anaknya. Kesimpulan yang sama juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan sejak tahun 1987 hingga 1992 di beberapa negara berkembang lainnya seperti Bangladesh, Mexico, Nicaragua dan Nigeria.

#### Pola Pengasuhan Batita

***Pola Asuh Makan (PAM).*** Pola pengasuhan yang diukur pada penelitian ini meliputi pola asuh makan (PAM) dan pola asuh kesehatan (PAK). Dengan pertimbangan bahwa PAM dan PAK berkaitan erat dengan konsumsi, status gizi dan status kesehatan batita. Pengukuran PAM antara lain pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI, pemberian makanan orang dewasa, dan seterusnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas PAM contoh terkategori sedang (59,1%), terkategori kurang (37,1%) dan baik

(3,8%) (Tabel 5). Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan bahwa pola asuh makan tidak berhubungan dengan status gizi. Hasil *crosstab* PAM dengan status gizi BB/U menunjukkan bahwa PAM rumah tangga yang memiliki batita dengan status gizi kurang sebagian besar terkategori sedang (60,4%) dan 33,9 persen terkategori kurang. Karyadi (1985) menyatakan bahwa PAM terkait dengan pemberian makan yang mencukupi kebutuhan anak, yang pada akhirnya akan memberikan sumbangan terhadap status gizi anak. Hal ini berarti PAM secara tidak langsung berhubungan dengan baik buruknya status gizi anak batita.

Tabel 5. Sebaran rumah tangga contoh menurut Pola Asuh Makan (n=132)

No	Status PAM	n	%
1	Kurang	49	37,1
2	Sedang	79	59,1
3	Baik	5	3,8
Jumlah		132	100,0
Rata-rata $\pm$ sb (%) (min; maks)		63,5 $\pm$ 9,1 (46,4;92,9)	

Hasil uji korelasi Pearson memperlihatkan bahwa ada hubungan antara PAM dengan tingkat kecukupan protein batita ( $r = 0,188$  ;  $P < 0,05$ ). Kondisi ini bermakna bahwa makin baik skor PAM maka semakin baik pula tingkat kecukupan protein batita. Pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas status gizi anak tersebut. Merujuk pada hasil penelitian Menon dan Ruel (2002) di Negara-negara Amerika Latin, praktek pemberian makan anak berpengaruh kuat terhadap kualitas status gizi indeks TB/U anak usia 6-36 bulan.

Bagaimana cara ibu memberikan makanan yang baik kepada anak batita sangat terkait dengan pendidikan umum yang diterima ibu, pengetahuan tentang pengasuhan anak serta kebiasaan keluarga dan masyarakat setempat. Pendidikan ibu contoh pada umumnya masih cukup rendah, yaitu hanya tamat sekolah dasar. Walaupun demikian wawasan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan bisa diperoleh ibu-ibu lewat kunjungan rutin ke Posyandu. Sayangnya

pelayanan yang diberikan di Posyandu masih dominan aspek pelayanan kesehatan seperti imunisasi, suplementasi dan pengobatan. Jarang dilakukan upaya penyuluhan tentang bagaimana menyiapkan gizi yang baik bagi keluarga, terutama bagi anak-anak balita. Sehingga wajar jika pada prakteknya ibu-ibu masih membiasakan anak-anaknya dengan pola makan yang biasa dilakukan oleh keluarga dan masyarakatnya.

Kondisi ini tercermin dari sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif kepada anaknya. Hampir seluruh responden menjawab bahwa bayi mereka sejak lahir langsung diberi madu terlebih dahulu sebelum ASI. Selanjutnya beberapa hari kemudian bayi sudah dikenalkan dengan makanan lunak, umumnya mereka memberikan buah pisang. Makanan pendamping ASI tersebut telah diberikan sebelum bayi berusia 4 bulan. Alasan yang diberikan para ibu antara lain 'sudah menjadi kebiasaan dalam keluarga', 'tetangga-tetangga lainnya juga melakukan hal yang sama'. Menurut mereka dengan diberikan makanan sejak dini, bayi jadi lebih cepat kenyang dan menjadi lebih kuat.

Perilaku pengasuh dalam hal ini ibu dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh pengasuh tersebut diantaranya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, hasil uji korelasi pearson menunjukkan bahwa lama pendidikan ibu berhubungan signifikan positif dengan status gizi batita indeks TB/U ( $r=0,171$ ;  $P < 0,05$ ). Sebuah survey nasional yang dilakukan di Negara Kuwait, menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita (Amine & Al-Awadi, 1996). Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Begin *et al.* (1999) menunjukkan bahwa karakteristik ibu sebagai pengasuh utama anak usia 12-71 bulan di daerah *rural Chad* Afrika, berpengaruh terhadap status gizi anak indeks TB/U. Ibu yang memberikan pengasuhan yang efektif berkontribusi terhadap peningkatan status gizi anak. Praktek pengasuhan merupakan determinan yang cukup kuat bagi status gizi anak, meskipun anak tersebut berasal dari keluarga miskin (Klemesu *et al.* 2000)

Anak batita mulai mengalami masalah makan pada usia 12 bulan atau lebih. Para ibu mengeluh batita mulai susah makan pada usia menginjak 1 tahun. Anak tidak mau makan,

kalaupun mau itupun dalam jumlah yang sedikit, pilih-pilih serta jarang habis. Untuk mengatasi hal ini para ibu membujuk anaknya agar mau makan, serta membolehkan anaknya untuk makan sambil bermain sembari diberi pujian jika anak menghabiskan porsi makanannya.

Ibu rumah tangga dalam penelitian ini merupakan pelaku utama pengasuhan makan bagi batita. Ibu merupakan penentu menu makan anak sekaligus sebagai pemberi makan anak. Para ibu mengakui menu makan yang disediakan tidak diatur berdasarkan pertimbangan tertentu, akan tetapi disesuaikan dengan kondisi keuangan yang ada atau disesuaikan dengan selera saja.

Dalam melatih kemandirian anak, sebagian besar ibu mengizinkan anak untuk mencoba makan sendiri sambil diawasi. Jika si anak tidak menghabiskan makannya ibu akan berusaha membujuknya agar mau menghabiskan makanannya. Demikian juga jika akhirnya si anak menghabiskan makanannya, ibu tidak segan-segan memberikan pujian.

**Pola Asuh Kesehatan (PAK).** Pola asuh kesehatan (PAK) batita, diukur dari bagaimana keluarga melayani kebutuhan kesehatan anak yang meliputi pemberian imunisasi, kapsul vitamin A, penimbangan di Posyandu serta *hygiene* pribadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas PAK batita terkategori baik (73,5%) dengan rata-rata  $83,4 \pm 9,4\%$  (Tabel 6).

Tabel 6. Sebaran rumah tangga contoh menurut pola asuh kesehatan batita (n=132)

No	Status PAK	n	%
1	Kurang	2	1,5
2	Sedang	33	25,0
3	Baik	97	73,5
	Jumlah	132	100,0
	Rata-rata $\pm$ sb (%)	83,4 $\pm$ 9,4	
	(min; maks)	(50,0;100,0)	

Pelaksanaan Posyandu di desa Mulya Harja selalu rutin diadakan setiap bulan di setiap RW. Hal ini cukup membantu pelayanan kesehatan bagi ibu dan batita dan tentu saja meningkatkan keterampilan ibu dalam memberikan PAK yang baik kepada anaknya. Hampir seluruh responden mengatakan bahwa mereka pernah ke Posyandu meskipun beberapa mengakui kunjungannya

bersifat tidak rutin untuk imunisasi, pemberian kapsul vitamin A serta penimbangan.

Mengenai kunjungan ibu-ibu ke Posyandu, sebelum anak berusia 1 tahun, para ibu masih rajin mengunjungi Posyandu. Akan tetapi setelah imunisasi diperoleh lengkap, para ibu mulai tidak rutin berkunjung, kecuali untuk pengobatan jika anaknya sakit. Alasannya mereka malas datang hanya untuk menimbang anak saja. Diperlukan kegiatan tambahan yang dapat menarik perhatian ibu-ibu seperti penyuluhan gizi dan kesehatan dan mempelajari ketrampilan praktis (menjahit, memasak, merangkai bunga dan lain-lain) jika memungkinkan. Dalam hal kesehatan, Ibu-ibu peserta mendapat pelayanan langsung dari kader, PLKB dan bidan jaga dari Puskesmas Pembantu (Pustu) Mulya Harja. Sebagian besar anak batita yang menjadi contoh penelitian telah diimunisasi lengkap serta sesuai dengan umurnya. Demikian juga dengan kapsul vitamin A, telah diberikan sesuai dengan umur batita.

Mengenai penjagaan kebersihan anggota tubuh batita (*hygiene*), para ibu mengemukakan bahwa anaknya terbiasa mandi dua kali dalam sehari bahkan lebih, menggunakan sabun mandi dan handuk pengering tubuh. Jika anak tidak mau mandi, ibu biasanya membujuk batita agar mau membersihkan badannya.

Meski pelayanan Posyandu di desa Mulya Harja belum terkategori baik, akan tetapi pengadaannya rutin dilakukan setiap bulan. Para kader sangat menentukan keaktifan para peserta Posyandu, khususnya bagi RW yang agak sulit dijangkau. Medan penelitian yang dirasakan agak berat adalah RW 02 (A dan B)/Paboaran serta RW 06 (A dan B)/Warung Limus. Selain letaknya yang cukup jauh dari kelurahan tetapi juga sulit menjangkaunya. Datarannya agak tinggi, harus mendaki, melalui sawah dan jalan setapak.

Kader yang berada di RW tersebut, menurut penilaian peneliti telah melakukan tugasnya dengan baik dengan segala keterbatasan dan kesejahteraan yang kurang terjamin. Sekeras apapun usaha yang mereka lakukan, tanpa perhatian yang serius dari pemerintah untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas kader dan pelayanan total dari Posyandu, tetap saja keberadaan mereka tidak akan pernah cukup untuk mengatasi ratusan ibu dan anak balita di desa tersebut. Kasus gizi buruk dan beragam

penyakit infeksi masih akan terus ada dalam jumlah yang tidak sedikit.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara PAK dengan lamanya batita menderita diare ( $r = -0,190$ ;  $P < 0,05$ ). Artinya makin rendah skor PAK maka makin lama batita terinfeksi diare. Jika batita baru terkena diare, ibu-ibu biasanya mengatasi pertama kali dengan memberikan obat warung seperti diapet, tetapi jika berlanjut mereka membawa anak-anaknya ke Posyandu atau Pustu untuk berobat. Hasil korelasi juga menunjukkan ada hubungan antara PAK dengan lama pendidikan ibu ( $r = 0,194$ ;  $P < 0,05$ ). Maksudnya, makin lama pendidikan ibu maka skor PAKnya pun akan semakin baik. Pendidikan yang memadai menunjang kemampuan ibu untuk menyerap pengetahuan dan wawasan baru. Ibu akan lebih mudah menyerap informasi yang disuluhkan petugas kesehatan, baik di Posyandu maupun Puskesmas.

Sebuah studi yang dilakukan di daerah perkotaan Lesotho Afrika, menunjukkan bahwa pendidikan ibu memberikan efek positif pada peningkatan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan serta peningkatan kemampuan pemberian pengasuhan kepada anak (Klemesu *et al.* 2000). Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Klemesu *et al.* (2000), menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu di kota Accra, Ghana (Afrika), secara konsisten berpengaruh terhadap rendahnya praktek pemberian pengasuhan anak di bawah tiga tahun. Pengasuhan tersebut meliputi praktek pemberian makan, pemeliharaan hygiene dan kesehatan anak.

Rendahnya tingkat pendidikan ibu di Desa Mulya Harja adalah suatu kenyataan yang juga dijumpai di desa-desa lain di Propinsi Jawa Barat. Untuk merubah kondisi tersebut perlu waktu yang tidak singkat, karena hal tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain faktor sosial ekonomi dan budaya. Maka langkah kebijakan yang dapat segera dilakukan untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam hal pengasuhan adalah dengan mengadakan training pemberian makan yang baik bagi anak-anak dan bagaimana menjaga kesehatan anak. Hal ini yang tidak kalah penting dilakukan adalah pemberian pelayanan gizi dan kesehatan gratis atau paling tidak dengan

harga yang sangat murah sehingga dapat dijangkau oleh ibu-ibu yang sebagian besar berasal dari rumah tangga miskin.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Persentase terbesar (59,1%) contoh memiliki pola asuh makan anak batita yang terkategori sedang (skor PAM, 60-79%), sedangkan pola asuh kesehatan anak batita sebagian besar (73,5%) terkategori baik (skor PAK,  $\geq 80\%$ ).

Sebagian besar (54,5%) status gizi anak batita indeks BB/U terkategori normal ( $-2 \text{ SD} \leq z \text{ skor} \leq 2 \text{ SD}$ ), diikuti 40,2% gizi kurang (*underweight*,  $z \text{ skor} < -2 \text{ SD}$ ) dan 5,3% gizi buruk (*underweight*,  $z \text{ skor} < -3 \text{ SD}$ ). Adapun status gizi anak batita indeks TB/U berimbang antara status gizi normal ( $-2 \text{ SD} \leq z \text{ skor} \leq 2 \text{ SD}$ ) (39,4%) dan 36,4% gizi kurang (*stunting*,  $z \text{ skor} < -2 \text{ SD}$ ), diikuti 24,2% gizi buruk (*stunting*,  $z \text{ skor} < -3 \text{ SD}$ ). Sedangkan status gizi anak batita indeks BB/TB sebagian besar (87,9%) terkategori normal, diikuti 12,1% gizi kurang *wasting* ( $z \text{ skor} < -2 \text{ SD}$ ) dan tidak terdapat anak batita yang bergizi buruk.

Sebagian besar status gizi ibu contoh (78,0%) terkategori normal (IMT= 18,5-24,9). Demikian juga jika dilihat sebarannya pada ketiga jenis ketahanan pangan rumah tangga, sebagian besar status gizi ibu terkategori normal. Berdasarkan uji korelasi, IMT ibu contoh berhubungan nyata dengan pola asuh makan anak batita.

Hubungan pola pengasuhan dengan status anak batita tidak menunjukkan hasil yang nyata. Akan tetapi lama pendidikan ibu yang mempengaruhi kualitas perilaku pemberian pengasuhan berhubungan nyata dengan status gizi anak batita indeks TB/U. Pola asuh makan berhubungan signifikan dengan tingkat kecukupan protein anak batita dan pola asuh kesehatan berkorelasi nyata dengan lamanya anak batita menderita diare.

### Saran

1. Keadaan status gizi ibu yang diukur dengan IMT berhubungan dengan pola asuh makan anak batita. Maka diperlukan program pemberian makanan tambahan, suplementasi

zat besi dan zat gizi mikro lainnya kepada ibu agar dapat meningkatkan kualitas status gizinya.

2. Pola pengasuhan berhubungan dengan kualitas konsumsi anak batita dan penyakit infeksi, maka cara terbaik untuk meningkatkan kualitas gizi anak adalah dengan mempromosikan praktek pengasuhan yang baik kepada masyarakat. Misalnya mendorong ibu untuk memberikan ASI segera setelah anak lahir dan memberikan ASI eksklusif, mendorong ibu agar menyusui anak hingga usia 2 tahun, menunda memperkenalkan makanan padat hingga anak berusia lebih dari 4 bulan serta menyiapkan makanan yang memadai bagi anak-anak. Selanjutnya ibu dianjurkan membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.
3. Mengadakan program revitalisasi posyandu sebagai lembaga yang akan mengevaluasi perkembangan anak dan memberikan konseling serta fasilitas kesehatan lainnya.
4. pemerintah diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk Desa Mulya Harja, misalnya dengan memberikan dana bantuan JPS bidang kesehatan.
5. Pemerintah harus memprioritaskan penanganan masalah anak batita berstatus gizi rendah. Misalnya melalui program penyediaan MP-ASI untuk anak batita yang memenuhi kebutuhan gizi dan syarat kesehatan serta terjangkau bagi keluarga miskin.
6. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data dasar untuk melanjutkan penelitian yang bersifat *longitudinal eksperimental*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amine, E., & F.A. Al-Awadi. 1996. Nutritional status survey of preschool children in Kuwait. Volume 2, Issue 3; 386-395.
- Atmojo, S.M. 1997. Studi Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah [Tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor, Fakultas Pertanian.

Begin, F., E.A. Frongillo, & H. Delisle 1999. Caregiver behaviors and resources Influencing child height-for-age in Rural Chad. J. Nutr. 129: 680-686.

[BPS] Badan Pusat Statistik. 1998. Indikator Kesejahteraan Anak 1998. Jakarta: BPS.

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2000. Indikator Kesejahteraan Rakyat 2000. BPS. Jakarta.

Budiarti, S. 1997. Pendekatan pada Sel Hep-2 dan keragaman serotipe O *Escherichia coli* enteropatogenik isolat Indonesia. J. Berkala Ilmu Kedokteran 29:105-110.

Cassidy, C.M. 1987. World-view Conflict and Toddler Malnutrition; Change Agent Dilemmas. In Child Survival, ed. M. Schepers-Hughes. Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel.

[Depkes-RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1996. Pedoman Praktis Menilai Status Gizi Orang Dewasa. Jakarta: Depkes.

[Depkes-RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. Kasus Diare. [http://www.depkes.go.id/Ind/News/Kliping/000/Feb.2000/k\\_10209000.htm](http://www.depkes.go.id/Ind/News/Kliping/000/Feb.2000/k_10209000.htm) (3 feb. 2002)

Engel, P.C., P. Menon, & L. Haddad. 1997. Carbohydrate and Nutrition: concept and measurement. Washington DC: International Food Policy Research Institute.

Food Agricultural Organization and World Health Organization. 1992. Nutrition and Development, A Global Assessment. Italy: Food Agricultural Organization and World Health Organization.

Karyadi, L.D. 1985. Pengaruh Pola Asuh Mama terhadap Kesulitan Makan Anak Balita [Tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor, Program Pascasarjana.

Klemesu, M.A., M.T. Ruel, D.G. Maxwell, C.E. Levin, & S.S. Morris. 2000. Poor maternal schooling is the main constrain to good child care practices [abstrak]. J. Nutr. 130: 1579-1607.

Latham, M.C. 1997. Human Nutrition in the Developing World. Food and Agriculture Organization of The United Nations.

- Levine, M.M., & R. Edelman. 1984. Enteropathogenic *Escherichia coli* classic serotypes associated with epidemiology and pathogenesis. *Epidemiol Rev* 162: 1285-1292.
- Muhilal, F. Jalal, & Hardinsyah. 1998. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. Jakarta: LIPI.
- Rasmi, D.A.C. 2002. Aktivitas Protease Ekstraseluler *Escherichia coli* Enteropatogenik K 1.1 pada Substrat Immunoglobulin A Sekretori Manusia [Tesis]. Bogor: Institut Pertanian Bogor, Program Pascasarjana.
- Rogers B., & N. Youssef. 1988. The importance of women's involment in economic activities in the improvement of child nutrition and health. *Food and Nutrition Bulletin*. Jossey-Bass.
- Ruel, M.T., & P. Menon. 2002. Child feeding practices are associated with child nutritional status in Latin America: innovative uses of the demographic and health surveys [abstrak]. *J. Nutr.* 132: 1180-1187.
- Sanjaya *et al.* 1999. Penyimpangan Positif (*Positive Deviance*) Status Gizi Anak Balita dan Faktor-faktor yang Berpengaruh. Bogor: Puslitbang Gizi.
- Siegel, S. 1997. *Statistika Nonparametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Spector E.P. 1982. *Research Designs*. London: Sage Publications.
- Stephensen, C.B. 1999. Burden of infection on growth failure. *J. Nutr.* 129:534S-538S.
- WHO. 1995. *Physical Status: The Use and Interpretation of Antropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO.
- Zeitlin, M. 2000. Peran Pola Asuh Anak: Pemanfatan Hasil Studi Penyimpangan Positif Untuk Program Gizi. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII: Jakarta, 29 Februari-2 Maret. Jakarta: LIPI. hlm 125-144.