

KETAHANAN PANGAN, POLA PENGASUHAN DAN STATUS GIZI BALITA PADA RUMAH TANGGA MISKIN

(Food Security, Caring Pattern and Nutritional Status of Under Five Children in Poor Household)

Alfiasari^{1,4}, Drajat Martianto², Arya Hadi Dharmawan³

ABSTRACT. *The increasing of malnutrition prevalence is not just a threat at the present but also a threat for the future. The purposes of this article are to analyze the nutritional status of under-five children and the relation between household food security and caring in poor household. The design of this research was cross sectional study. This research was conducted in Kedung Jaya Village, Tanah Sareal Sub District and Tajur Village, East Bogor Sub District, Bogor City and was conducted during 5 months (April-August 2006). The amount of the samples were 61 poor households with 28 households who had under-five children. The result showed that 63.3 percent households in Kedung Jaya Village and 67.6 percent of households in Tajur Village were food insecurity households. There are 20.0 percent under-five children at Kedung Jaya Village and 18.2% at Tajur Village who had mild malnutrition; and also who had normal of nutrition status but had malnutrition at the past (20.0% at Kedung Jaya Village and 27.3 percent household at Tajur Village). Households that had food insecurity tend to have normal of nutritional status of their under-five children, if they had proper caring. On the contrary, though the households had food security but they had bad caring, their under-five children will tend to have malnutrition.*

Keywords : household food security, caring pattern, nutritional status, under five children, poor household

PENDAHULUAN

Ancaman gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi permasalahan besar di Indonesia untuk mewujudkan generasi masa depan berkualitas. Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk masing-masing adalah 15,70% dan 4,80% pada tahun 2002, 17,74% dan 5,46% pada tahun 2003, dan 16,20% dan 5,80% pada tahun 2005 (Atmarita, 2006). Sementara itu, jumlah balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Bogor masing-masing adalah 10,9% dan 0,5% pada tahun 2002, 10,0% dan 0,5% pada tahun 2003, 8,9% dan 0,4% pada tahun 2004, dan 8,7% dan 0,6% pada tahun 2005. Balita merupakan salah satu kelompok rawan, yang mana keadaan status gizinya sangat dipengaruhi oleh kuantitas dan

kualitas konsumsi pangan, kualitas pengasuhan, serta status kesehatannya. Keadaan status gizi balita dapat menjadi salah satu indikator baik buruknya kondisi ketahanan pangan rumah tangga.

Masyarakat miskin mempunyai akses yang terbatas secara ekonomi untuk memperoleh pangan dengan jumlah dan kualitas yang cukup bagi anggota rumah tangganya. Oleh karenanya, kemiskinan yang ditandai oleh rendahnya pendapatan merupakan faktor mendasar rumah tangga tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan secara baik dan menjadi ancaman untuk terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada balita rumah tangga miskin. Kondisi ekonomi yang rendah juga cenderung menyebabkan rendahnya tanggung jawab terhadap anak (Warren *et al.*, 2001). Oleh karenanya, dengan segala keterbatasan yang dimiliki rumah tangga miskin, kecenderungan anak dibesarkan dalam kondisi ketidaktahanan pangan (*food insecurity*) dengan kualitas pengasuhan yang buruk akan menyebabkan tidak optimalnya tumbuh kembang

¹ Dept. Ilmu Keluarga dan Konsumen, FEMA IPB.

² Dept. Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia IPB

³ Dept. Komunikasi dan Pengemb. Masyarakat, FEMA IPB

⁴ Alamat Korespondensi: Dept. IKK, FEMA IPB, Gedung GMSK Lt.2. Email : alfia81@gmail.com

anak, padahal masa depan bangsa ini terletak pada pundak anak-anak yang hidup pada masa sekarang ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi ketahanan pangan rumah tangga dan menganalisis keterkaitan ketahanan pangan dengan pengasuhan dan status gizi balita pada rumah tangga miskin di kedua lokasi penelitian.

METODE PENELITIAN

Desain, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di wilayah Kota Bogor yaitu di Kelurahan Kedung Jaya, Kecamatan Tanah Sareal dan Kelurahan Tajur, Kecamatan Bogor Timur. Penetapan kedua kelurahan tersebut sebagai lokasi penelitian dilakukan secara purposive yang didasarkan pada jumlah penduduk miskin dan insiden status gizi kurang maupun buruk pada balita. Penelitian ini dilaksanakan selama 5 bulan pada bulan April sampai Agustus 2006.

Teknik Penarikan Contoh

Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga miskin di Kota Bogor yang menjadi penerima Bantuan Langsung Tunai (BLT) tahap I pencairan pada Oktober 2005 yang ditetapkan berdasarkan indikator kemiskinan BPS. Unit analisis terkecil dilakukan pada rumah tangga untuk peubah indikator ketahanan pangan rumah tangga dan kualitas pengasuhan balita. Unit analisis untuk status gizi balita dilakukan pada individu balita anggota rumah tangga responden.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, dua kelurahan yang diambil sebagai lokasi penelitian mewakili dua *cluster* dengan karakteristik berbeda. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari instansi terkait (BPS Kota Bogor, Dinas Kesehatan Kota Bogor, Kantor Kecamatan di lingkungan Kota Bogor), Kelurahan Kedung Jaya, Kecamatan Tanah Sareal mewakili *cluster* dengan karakteristik persentase keluarga dan penduduk miskin relatif rendah namun insiden gizi kurang dan buruk relatif tinggi. Kelurahan Tajur, Kecamatan Bogor Timur mewakili *cluster* dengan karakteristik persentase keluarga dan penduduk miskin relatif tinggi namun status gizi kurang dan buruk rendah.

Jumlah contoh rumah tangga dalam penelitian ini adalah 61 rumah tangga yang dipilih secara acak.

Pengolahan dan Analisis Data.

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan juga dilakukan uji korelasi untuk melihat hubungan antar beberapa variabel. Variabel ketahanan pangan rumah tangga diperoleh dengan menghitung Tingkat Kecukupan Energi (TKE) rumah tangga yang didasarkan pada data konsumsi pangan rumah tangga melalui metode *food list record* selama tujuh hari pengukuran.

Data konsumsi hasil *food list record* kemudian diolah untuk mengetahui rata-rata konsumsi energi dan protein per kapita per hari, yang sebelumnya dikoreksi dengan unit konsumsi (*consumption unit*). Konsumsi unit merupakan penyetaraan dari jumlah kali makan utama (*meals*) dalam sehari (Kusharto & Sa'diyah 2005). Selanjutnya rata-rata konsumsi energi dan protein per kapita per hari tersebut dibandingkan dengan rata-rata kecukupan energi dan protein anggota rumah tangga responden yang dihitung berdasarkan jenis kelamin dan umur anggota rumah tangga responden. Hasilnya adalah tingkat kecukupan energi dan protein pada tingkat rumah tangga. Selanjutnya, tingkat kecukupan energi rumah tangga yang diperoleh dijadikan dasar untuk menentukan ketahanan pangan rumah tangga, yaitu : (a) rumah tangga tahan pangan bila tingkat kecukupan energi $\geq 90\%$ dan (b) rumah tangga tidak tahan pangan bila tingkat kecukupan energi $< 90\%$.

Kualitas pengasuhan dinilai dari pola asuh makan, pola asuh kesehatan, dan lingkungan pengasuhan psikososial balita. Pola asuh makan merujuk pada praktek dan cara ibu (pengasuh) dalam menyediakan dan memberikan makan kepada anak. Skor pola asuh makan terendah adalah 13 dan skor tertingginya adalah 51. Sementara itu, pola asuh kesehatan merujuk pada kemampuan ibu (pengasuh) dalam mempraktekkan pola hidup sehat terhadap anak. Skor pola asuh kesehatan terendah adalah 15 dan skor tertingginya adalah 45. Lingkungan pengasuhan psikososial balita menggunakan instrumen *HOME* yang merujuk pada perilaku ibu (pengasuh) dalam memberikan stimuli dan respon terhadap perilaku anak, serta kemampuan ibu

(pengasuh) dalam memberikan lingkungan yang nyaman bagi anak. Skor uji lingkungan pengasuhan anak yang digunakan dalam penelitian ini terbagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok usia 0-3 tahun dan usia 3-6 tahun.

Status gizi balita menunjuk pada keadaan pertumbuhan anak balita pada suatu waktu tertentu yang diukur dengan metode antropometri dengan menggunakan indeks gabungan (BB/TB, BB/U, dan TB/U) serta dianalisis dengan menggunakan program *WHO Anthro 2005*. Interpretasi status gizi dari indikator gabungan berdasarkan WHO dan juga beberapa penyesuaiannya (Riyadi 2003) yang digunakan dalam penelitian ini tersaji pada Tabel 1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosio Demografi dan Ekonomi Rumah Tangga Miskin Responden

Rumah tangga miskin Kelurahan Kedung Jaya mempunyai rata-rata jumlah anggota rumah

tangga dan keluarga inti dalam satu rumah tangga yang lebih banyak daripada di Kelurahan Tajur. Hal ini mencerminkan beban ekonomi (*economic burden*) rumah tangga di Kelurahan Kedung Jaya lebih besar daripada di Kelurahan Tajur. Selain itu, dengan rata-rata tingkat pendidikan kepala rumah tangga yang lebih rendah dan rata-rata usia kepala rumah tangga yang lebih tua pada rumah tangga miskin responden di Kelurahan Kedung Jaya menyebabkan beban ekonomi yang dihadapi rumah tangga miskin di Kelurahan Kedung Jaya menjadi lebih berat lagi. Hal ini dikarenakan pilihan pekerjaan kepala rumah tangga miskin di Kelurahan Kedung Jaya, sebagai sumber penghasilan rumah tangga, akan menjadi lebih terbatas dengan tingkat pendidikan yang rendah dan umur yang semakin tua. Lebih besarnya jumlah keluarga inti di Kelurahan Kedung Jaya menunjukkan bahwa masih adanya anak yang tinggal bersama orangtua mereka meskipun sudah berkeluarga.

Tabel 1. Interpretasi Status Gizi Balita dari Indikator Gabungan

Kategori	Indikator BB/TB	Indikator BB/U	Indikator TB/U	Interpretasi status gizi
<u>Interpretasi WHO</u>				
1	Normal	rendah	rendah	tampak normal, mengalami kekurangan gizi pada masa lalu
2	Normal	normal	normal	Normal
3	Normal	tinggi	tinggi	tubuh tinggi, gizi baik
4	Rendah	rendah	tinggi	saat ini kekurangan gizi berat
5	Rendah	rendah	normal	saat ini kekurangan gizi sedang
6	Rendah	normal	tinggi	saat ini kekurangan gizi ringan
7	Tinggi	tinggi	rendah	obes++
8	Tinggi	normal	rendah	saat ini gizi lebih, mengalami kekurangan gizi pada masa lalu
9	Tinggi	tinggi	normal	gizi lebih, tapi tidak obes
<u>Beberapa penyesuaian</u>				
	Normal	normal	rendah	tampak normal, mengalami kekurangan gizi pada masa lalu
	Normal	rendah	normal	normal, tinggi normal
	Normal	normal	tinggi	normal, tinggi
	Rendah	rendah	rendah	saat ini kekurangan gizi sedang
	Rendah	normal	normal	saat ini kekurangan gizi ringan
	Rendah	normal	rendah	saat ini kekurangan gizi ringan
	Tinggi	normal	normal	gizi lebih, tapi tidak obes

sumber : Riyadi (2003)

Uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa pada level $\alpha = 0.01$ terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota rumah tangga dengan jumlah anggota rumah tangga yang berusia 5-12 tahun (0,542**), jumlah anggota rumah tangga yang berusia 13-18 tahun (0,390**), dan jumlah anggota rumah tangga yang belum sekolah (0,405**). Hasil tersebut menunjukkan bahwa komposisi terbesar jumlah anggota rumah tangga adalah anak-anak usia dini hingga remaja yang mengindikasikan adanya kebutuhan akan akses terhadap pendidikan. Oleh karenanya, apabila rumah tangga miskin tidak mempunyai akses terhadap pendidikan mulai dari pendidikan usia dini hingga tingkat SMA maka

bisa dipastikan tingkat pendidikan anggota rumah tangga miskin akan tetap rendah. Lebih lanjut, rendahnya pendidikan para anggota rumah tangga miskin akan menyebabkan terbatasnya pilihan pekerjaan yang lebih baik sebagai sumber penghasilan untuk memperbaiki kondisi ekonomi rumah tangga.

Berdasarkan karakteristik ekonomi, rumah tangga miskin di Kelurahan Tajur mempunyai tingkat kesejahteraan yang lebih baik daripada rumah tangga miskin di Kelurahan Kedung Jaya (Tabel 3). Hal ini ditunjukkan dengan lebih banyaknya kepala rumah tangga yang bekerja serta lebih tingginya tingkat pengeluaran per kapita per bulan rumah tangga.

Tabel 2. Karakteristik Sosio Demografi Rumah Tangga Miskin di 2 (dua) Kelurahan

Parameter	Kelurahan	
	Kedung Jaya	Tajur
Rata-rata jumlah anggota rumah tangga	6 orang/rumah tangga	5 orang/rumah tangga
Rata-rata jumlah anggota rumah tangga laki-laki	3 orang/rumah tangga	2 orang/rumah tangga
Rata-rata jumlah anggota rumah tangga perempuan	3 orang/rumah tangga	3 orang/rumah tangga
Rata-rata jumlah keluarga inti	2 KK/rumah tangga	1 KK/rumah tangga
Pendidikan kepala rumah tangga	63.6% tidak tamat SD/ sederajat dan 0% tamat SMA/ sederajat	42.9% tidak tamat SD/ sederajat dan 21.4% tamat SMA/ sederajat
Rata-rata usia kepala rumah tangga	52 tahun	49 tahun

Tabel 3. Karakteristik Ekonomi Rumah Tangga Miskin di 2 (dua) Kelurahan

Parameter	Kelurahan	
	Kedung Jaya	Tajur
Rata-rata pengeluaran per kapita per bulan	Rp 115.310,79 ± Rp 50.389,82 ^{a)}	Rp 132.898,16 ± Rp43.361,38 ^{a)}
Alokasi pengeluaran rumah tangga	Sebagian besar untuk pangan dan minyak tanah	Sebagian besar untuk pangan dan minyak tanah
Rata-rata jumlah anggota rumah tangga	6 orang/rumah tangga	5 orang/rumah tangga
Rata-rata jumlah anggota rumah tangga yang memberikan kontribusi terhadap pendapatan rumah tangga	2 orang/rumah tangga	2 orang/rumah tangga
Jenis pekerjaan kepala rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> • Sektor jasa informal : 69,7% • Perdagangan : 12,12% • Tidak bekerja : 18,18 	<ul style="list-style-type: none"> • Sektor jasa informal : 75,0% • Perdagangan : 10,71% • Tidak bekerja : 14,29

Ket : ^{a)} salah satu kategori miskin di Kota Bogor adalah tidak mempunyai penghasilan tetap minimal Rp 150.000,-/kapita/ bulan

Hasil penelitian yang terangkum pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dua anggota rumah tangga miskin di Kelurahan Tajur bertanggung jawab untuk menghidupi lima anggota rumah tangganya. Sementara itu, dua anggota rumah tangga miskin di Kedung Jaya bertanggung jawab untuk menghidupi enam anggota rumah tangganya. Meskipun terdapat dua (hingga tiga orang) yang memberikan kontribusi terhadap pendapatan rumah tangga, namun dengan jenis pekerjaan yang sebagian besar adalah sektor jasa informal dengan pendapatan yang tidak pasti setiap bulannya, rumah tangga miskin tetap dihadapkan pada keterbatasan ekonomi yang membuat mereka tidak dapat memenuhi tingkat kesejahteraan yang semestinya.

Kondisi Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Salah satu indikator dalam mengukur ketahanan pangan rumah tangga adalah dengan mengukur Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang didasarkan pada tingkat konsumsi pangan rumah tangga (Maxwell *et al.* 2000). Berdasarkan Tingkat Kecukupan Energi (TKE) seperti yang tersaji pada Tabel 4, maka rumah tangga miskin responden di kedua lokasi penelitian tergolong defisit ringan (80-90% kecukupan). Bila ditinjau pada masing-masing kelurahan, tingkat kecukupan energi pada rumah tangga miskin di Kelurahan Kedung Jaya tergolong defisit ringan (80-90% kecukupan) dan di Kelurahan Tajur tergolong defisit sedang (70-80% kecukupan). Sementara itu berdasarkan tingkat kecukupan protein dapat diketahui bahwa rumah tangga miskin responden di Kelurahan Kedung Jaya tergolong normal (>90% kecukupan). Namun di Kelurahan Tajur tingkat kecukupan protein rumah tangga miskin responden masih tergolong pada defisiensi ringan (80-90% kecukupan). Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa tingkat kecukupan energi dan protein pada rumah tangga miskin di Kelurahan Kedung Jaya masih lebih baik daripada di Kelurahan Tajur.

Pada Tabel 4 juga terlihat bahwa di Kelurahan Kedung Jaya, rata-rata konsumsi per kapita per hari rumah tangga miskin adalah $1.684,06 \pm 672,49$ kkal energi dan $38,93 \pm 15,90$ gram protein. Sementara itu di Kelurahan Tajur rata-rata konsumsi energi rumah tangga miskin per kapita per hari lebih rendah dari Kelurahan Kedung Jaya, yaitu $1.520,55 \pm 608,32$ kkal, namun rata-rata konsumsi protein per kapita per hari nya lebih tinggi dari Kelurahan Kedung Jaya, yaitu $45,48 \pm 21,93$ gram.

Berdasarkan data Susenas tahun 2002, Atmarita dan Fallah (2004) menunjukkan bahwa konsumsi energi di wilayah perkotaan adalah 1 954 kkal/kapita/hari (dengan tingkat kecukupan energi 88.8%) dan konsumsi proteinnya adalah 55,9 gram/kapita/hari (dengan tingkat kecukupan protein 116,7%). Sejalan dengan hal tersebut, di kedua lokasi penelitian ditemukan konsumsi dan tingkat kecukupan energi dan protein yang lebih rendah dari data nasional. Keadaan tersebut menegaskan adanya ancaman ketidaktahanan pangan pada rumah tangga miskin di kedua lokasi penelitian.

Selanjutnya, berdasarkan Tingkat Kecukupan Energi di setiap rumah tangga responden terlihat bahwa jumlah rumah tangga miskin yang tahan pangan di Kelurahan Kedung Jaya masih lebih banyak daripada di Kelurahan Tajur (Tabel 5). Oleh karenanya, bisa disimpulkan bahwa secara umum kondisi ketahanan pangan rumah tangga miskin di Kelurahan Kedung Jaya lebih baik daripada di Kelurahan Tajur. Meskipun begitu, tingkat ketahanan pangan rumah tangga miskin di kedua lokasi penelitian masih lebih baik dari tingkat ketahanan pangan rumah tangga di Kelurahan Mulyaharja, Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor. Di Kelurahan Mulyaharja, terdapat 26,5% rumah tangga rawan pangan dan 62,9% rumah tangga sangat rawan pangan atau terdapat 81,4% rumah tangga yang ketahanan pangannya rendah (Masithoh 2002).

Tabel 4. Rata-Rata Konsumsi dan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Rumah Tangga Miskin Responden

Kelurahan	Rata-rata konsumsi per kapita per hari		Tingkat kecukupan	
	Energi (kkal/kap/hari)	Protein (gr/kap/hari)	Energi (% AKE)	Protein (%AKP)
Kedung Jaya	1 684,06 ± 672,49	38,93 ± 15,90	84.80	98.88
Tajur	1 520,55 ± 608,32	45,48 ± 21,93	77.99	88.10
TOTAL	1 609,00 ± 643,80	41,93 ± 19,03	81.67	93.93

Tabel 5. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Miskin Responden Berdasarkan Tingkat Kecukupan Energi Rumah Tangga

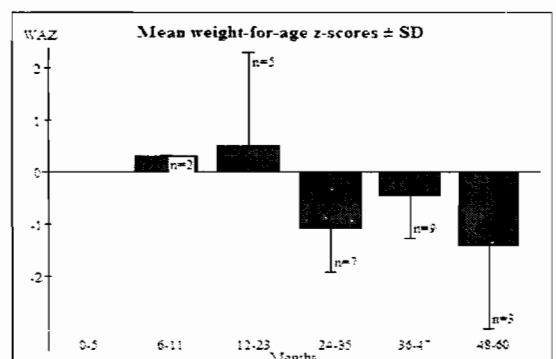
Kelurahan	Ketahanan pangan rumah tangga			
	rendah		tinggi	
	n	%	n	%
Kedung Jaya	21	63,6	12	36,4
Tajur	19	67,9	9	32,1
TOTAL	40	65,6	21	34,4

Di Kelurahan Kedung Jaya maupun di Kelurahan Tajur, sebagian besar rumah tangga miskin yang tahan pangan adalah rumah tangga dengan jumlah anggota rumah tangga tidak lebih dari 3 orang. Sementara itu rumah tangga miskin yang tidak tahan pangan adalah rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga antara 4 hingga 8 orang. Berdasarkan uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa pada level $\alpha = 0,01$ terdapat hubungan yang nyata antara ketahanan pangan rumah tangga dengan jumlah anggota rumah tangga ($r = -0,413^{**}$). Hasil koefisien korelasi Spearman yang negatif menunjukkan bahwa apabila semakin banyak jumlah anggota rumah tangga maka akan semakin rendah tingkat ketahanan pangan rumah tangga.

Kondisi tersebut dapat dijelaskan karena semakin banyak anggota rumah tangga maka kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan pangan setiap individu anggota rumah tangga pun akan semakin tinggi. Oleh karenanya, apabila kemampuan ekonomi yang dimiliki rumah tangga rendah maka semakin banyak anggota rumah tangga justru dapat menjadi ancaman terjadinya ketidaktahanan pangan rumah tangga. Namun, apabila banyaknya jumlah anggota rumah tangga diiringi dengan meningkatnya pendapatan per kapita rumah tangga maka ancaman terjadinya ketidaktahanan pangan pada rumah tangga miskin dapat dihindari.

Kondisi Status Gizi Balita Anggota Rumah Tangga Miskin Responden

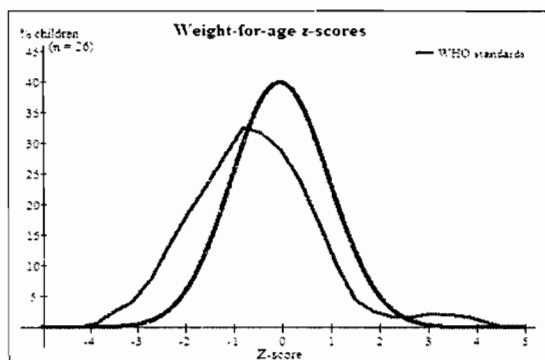
Gambar 1 menyajikan sebaran status gizi balita responden menurut indeks BB/U dan terlihat bahwa sebaran median *z-score* BB/U pada balita anggota rumah tangga miskin bergeser ke kiri dari standar median *z-score* WHO. Hal ini menunjukkan bahwa sebaran status gizi balita responden berdasarkan indeks BB/U masih di bawah standar WHO atau dengan kata lain belum mempunyai sebaran status gizi yang baik yang menyebarkan secara normal.



Gambar 1. Sebaran status gizi balita responden (BB/U)

Sementara itu, bila ditinjau dari segi umur (Gambar 2), penyimpangan status gizi balita pada rumah tangga miskin di kedua lokasi penelitian mulai terjadi setelah balita berusia dua tahun. Meskipun memasuki usia tiga tahun penyimpangan ini mulai kembali ke arah normal, namun setelah anak berusia empat tahun penyimpangan status gizi menuju ke arah gizi kurang semakin besar. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan terjadinya potensi gizi kurang dan buruk pada balita di kedua lokasi penelitian terjadi setelah usia penyapihan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa setelah lepas dari ASI kemungkinan besar anak tidak mempunyai asupan gizi yang cukup sebagai pengganti ASI.

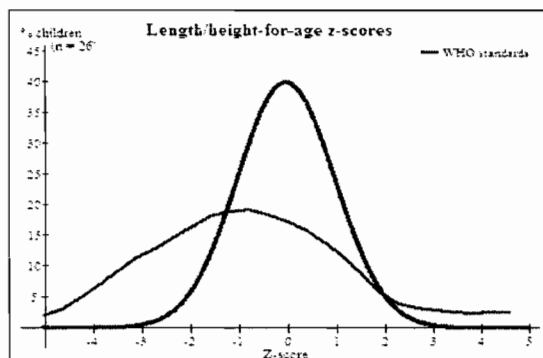
pada rumah tangga miskin berada di bawah standar WHO. Sementara itu, bila ditinjau dari segi kelompok umur (Gambar 4) menunjukkan bahwa penyimpangan tinggi badan terbesar terjadi setelah anak memasuki usia empat tahun. Meskipun sebenarnya setelah usia dua tahun kecenderungan untuk terjadi penyimpangan tinggi badan telah terjadi. Namun baru terlihat jelas pada usia empat tahun, karena kejadian *stunting* (pendek) merupakan kondisi implikasi kesehatan yang jelek dan kejadian kekurangan gizi dalam jangka panjang (Riyadi, 2003). Kondisi ini mengindikasikan bahwa pada masa-masa usia sebelumnya terdapat permasalahan gizi, kesehatan, ataupun pengasuhan yang menyebabkan pertumbuhan tinggi badan anak mulai terganggu setelah berusia empat tahun.



Gambar 2. Sebaran status gizi balita responden (BB/U) berdasarkan kelompok umur

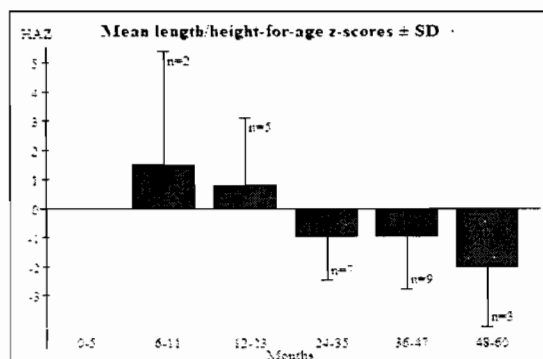
Bila dikaitkan dengan kemampuan ekonomi rumah tangga miskin di kedua lokasi penelitian, hal ini semakin jelas. Rata-rata pengeluaran rumah tangga miskin per kapita per bulan di kedua lokasi penelitian adalah Rp 123.280,00 yang mencerminkan kemampuan ekonomi yang rendah (di bawah garis kemiskinan Kota Bogor Tahun 2006). Dengan kemampuan ekonomi yang rendah, maka kemampuan rumah tangga miskin di kedua lokasi penelitian yang menyandarkan kebutuhan pangannya dari hasil pembelian untuk memenuhi kebutuhan pangan balita sesuai usia perkembangannya juga menjadi sulit.

Seperti halnya indeks BB/U, Gambar 3 menunjukkan bahwa median z-score TB/U balita pada rumah tangga miskin juga bergeser ke kiri dari median z-score standar WHO. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa tinggi badan balita



Sumber : data primer (diolah) 2006

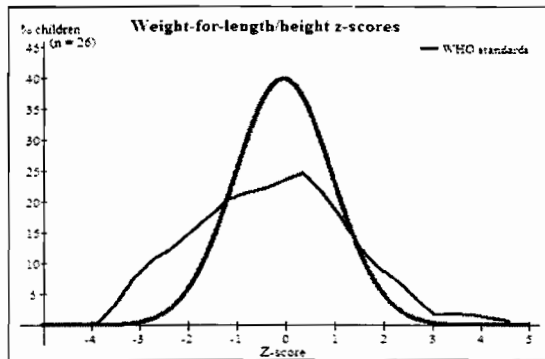
Gambar 3. Sebaran status gizi balita responden (TB/U)



Sumber : data primer (diolah) 2006

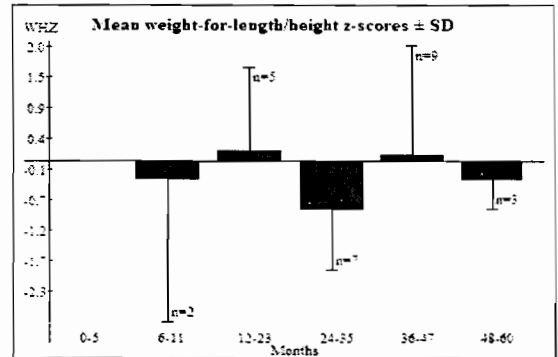
Gambar 4. Sebaran status gizi balita responden (TB/U) berdasarkan kelompok umur

Gambar 5 menunjukkan bahwa median *z-score* BB/TB balita pada rumah tangga miskin responden juga bergeser ke kiri. Seperti halnya indeks BB/U dan TB/U, indeks BB/TB menunjukkan bahwa kondisi status gizi balita pada rumah tangga miskin responden juga berada di bawah standar WHO.



Gambar 5. Sebaran status gizi balita responden (BB/TB)

Sementara itu, bila ditinjau dari kelompok umur, median *z-score* BB/TB balita pada rumah tangga miskin responden terlihat menyimpang setelah anak memasuki usia enam bulan (Gambar 6) dan penyimpangan semakin besar setelah balita berusia 24 bulan. Meskipun ketika memasuki usia satu tahun penyimpangan yang terjadi mendekati ke kondisi normal, namun kembali menyimpang besar ketika anak memasuki usia dua tahun ketika sebaiknya anak disapih. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sesudah selesainya masa ASI eksklusif maupun sesudah masa penyapihan, asupan gizi balita sangat tergantung pada ketersediaan makanan pada rumah tangga, termasuk juga kondisi kesehatannya. Hasil analisis status gizi balita responden, baik berdasarkan indeks BB/U, TB/U, maupun BB/TB, menunjukkan bahwa perbaikan kuantitas maupun kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan makanan sesudah usia penyapihan yang diikuti dengan peningkatan kualitas pengasuhan dan juga kualitas kesehatan lingkungan yang baik sangat diperlukan untuk meningkatkan kondisi status gizi balita pada rumah tangga miskin responden.



Gambar 6. Sebaran status gizi balita responden (BB/TB) berdasarkan kelompok umur

Pola Makan. Pola asuh makan dalam penelitian ini diukur dengan beberapa aspek. Aspek pola asuh makan yang dinilai dari ibu (pengasuh) responden adalah riwayat ASI dan penyapihan, cara memperkenalkan makanan pada anak, cara mempersiapkan makanan pada anak, cara memberikan makanan pada anak, orang yang dominan merencanakan menu anak, dan orang-orang yang dominan memberi makan anak.

Informasi yang tersaji pada Tabel 6 menunjukkan bahwa masih terdapat 40,0% ibu (pengasuh) di Kelurahan Kedung Jaya dan 27,3% ibu (pengasuh) di Kelurahan Tajur yang mempunyai pola asuh makan buruk. Pola asuh makan yang buruk tersebut sebagian besar dikarenakan oleh beberapa hal antara lain : (i) ibu (pengasuh) tidak mempunyai jadwal makan tetap untuk balitanya (84,62% ibu/pengasuh di kedua kelurahan lokasi penelitian), (ii) balita responden mempunyai kebiasaan jajan dan ibu (pengasuh) selalu berusaha untuk memenuhinya ketika anak minta jajan dengan alasan daripada anak menangis (69,23%), (iii) apabila anak menolak makanan baru akan ditinggalkan saja oleh ibu/pengasuh dan tidak diberikan lagi setelah itu (46,15%), dan (iv) adanya ibu (pengasuh) yang bila anaknya tidak menghabiskan makanannya dan tidak bisa dibujuk akan ditinggalkan saja tanpa usaha yang lain (46,15%). Kondisi tersebut mengindikasikan perlunya perubahan sikap dan pola perilaku ibu/pengasuh dalam rangka meningkatkan kualitas pola asuh makan balitanya. Dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya rumah tangga miskin persen responden yang tahan pangan dan juga menerapkan pola asuh makan balita yang berkategori baik.

Tabel 6. Persentase Sebaran Balita menurut Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi Balita (Indeks Gabungan)

Kelurahan	Ketahanan pangan rumah tangga	Pola asuh makan	Sebaran balita (%)						Total
			1	2	3	4	5	6	
Kedung Jaya	Tidak tahan	Baik	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	6,7
		Sedang	0,0	6,7	40,0	0,0	0,0	0,0	46,7
		Buruk	13,3	6,7	0,0	6,7	0,0	0,0	26,7
	Tahan	Baik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Sedang	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	6,7
		Buruk	6,7	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3
	Total	Baik	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	6,7
		Sedang	0,0	6,7	46,7	0,0	0,0	0,0	53,3
		Buruk	20,0	13,3	0,0	6,7	0,0	0,0	40,0
Tajur	Tidak tahan	Baik	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	9,1
		Sedang	0,0	9,1	27,3	0,0	9,1	0,0	45,5
		Buruk	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	18,2
	Tahan	Baik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Sedang	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2
		Buruk	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1
	Total	Baik	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	9,1
		Sedang	0,0	27,3	27,3	0,0	9,1	0,0	63,6
		Buruk	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	27,3

Ke : kategori status gizi balita (indeks gabungan) adalah :

1 : kekurangan gizi ringan;

2 : tampak normal, namun mengalami kekurangan gizi pada masa lalu;

3 : normal

4 : normal, tinggi

5 : gizi lebih tapi tidak obes

6 : obesitas

Rumah tangga responden yang tidak tahan pangan (ketahanan pangannya rendah) namun mempunyai pola asuh makan yang baik yang diterapkan kepada balitanya, maka status gizi balitanya akan tergolong normal (6,7% di Kelurahan Kedung Jaya dan 9,1% di Kelurahan Tajur). Sebaliknya, meskipun rumah tangga miskin responden tergolong dalam kondisi tahan pangan namun apabila mempunyai pola asuh makan yang buruk maka balita akan tergolong kekurangan gizi ringan (6,7% di Kelurahan Kedung Jaya dan 9,1% di Kelurahan Tajur) maupun terlihat normal tapi mengalami kekurangan gizi pada masa lalu (6,7% di Kelurahan Kedung Jaya). Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pola asuh makan yang baik mempunyai kecenderungan untuk memberikan dampak yang lebih baik terhadap keadaan status gizi balita. Pentingnya pola asuh makan dalam menentukan status gizi balita juga diperkuat dengan hasil uji korelasi Spearman yang menunjukkan bahwa semakin baik kategori

pola asuh makan yang diterapkan ibu (pengasuh) maka akan semakin baik kategori status gizi balitanya (berdasarkan indeks gabungan), yang ditunjukkan dari koefisien korelasi Spearman 0,450* (nyata pada $\alpha = 0,05$).

Pola Asuh Kesehatan. Pola asuh kesehatan yang dinilai dalam penelitian ini meliputi beberapa aspek, yaitu kebiasaan mandi, kebiasaan menggosok gigi, kebiasaan cuci tangan, kebiasaan BAB, kebiasaan menggunting kuku, peralatan makan dan minum, tempat bermain balita, orang-orang yang mengantar balita ke Posyandu, dan orang-orang yang mengantar balita berobat ketika sakit. Berdasarkan pola asuh kesehatan dan ketahanan pangan rumah tangga terlihat bahwa tidak ada rumah tangga miskin responden yang mempunyai pola asuh kesehatan yang baik. Sebagian besar rumah tangga miskin responden (80,0% di Kelurahan Kedung Jaya dan 63,6% di Kelurahan Tajur) mempunyai pola asuh kesehatan kategori sedang (Tabel 7).

Tabel 7. Persentase Sebaran Balita menurut Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Pola Asuh Kesehatan, dan Status Gizi Balita (Indeks Gabungan)

Kelurahan	Ketahanan pangan rumah tangga	Pola Asuh Kesehatan	Sebaran balita (%)						Total
			1	2	3	4	5	6	
Kedung Jaya	Tidak tahan	Sedang	6,7	6,7	46,7	6,7	0,0	0,0	66,7
		Buruk	6,7	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3
	Tahan	Sedang	6,7	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	13,3
		Buruk	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7
	Total	Sedang	13,3	6,7	53,3	6,7	0,0	0,0	80,0
	Buruk	6,7	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	
Tajur	Tidak tahan	Sedang	0,0	0,0	27,3	0,0	9,1	9,1	45,5
		Buruk	9,1	9,1	9,1	0,0	0,0	0,0	27,3
	Tahan	Sedang	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2
		Buruk	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1
	Total	Sedang	0,0	18,2	27,3	0,0	9,1	9,1	63,6
	Buruk	18,2	9,1	9,1	0,0	0,0	0,0	36,4	

Ket : kategori status gizi balita (indeks gabungan) adalah :

1 : kekurangan gizi ringan;

2 : tampak normal, namun mengalami kekurangan gizi pada masa lalu;

3 : normal

4 : normal, tinggi

5 : gizi lebih tapi tidak obes

6 : obesitas

Sama seperti kecenderungan pada pola asuh makan, rumah tangga miskin responden yang mempunyai kondisi tidak tahan pangan namun mempunyai pola asuh kesehatan berkategori lebih baik (kategori sedang), mempunyai kecenderungan mempunyai balita yang mempunyai status gizi normal (46,7%) di Kelurahan Kedung Jaya dan 27,3% di Kelurahan Tajur). Sebaliknya, rumah tangga miskin responden yang mempunyai kondisi tahan pangan namun mempunyai pola asuh kesehatan balita yang buruk akan cenderung mempunyai balita yang mengalami kekurangan gizi ringan (6,7% di Kelurahan Kedung Jaya dan 9,1% di Kelurahan Tajur) atau terlihat normal namun mempunyai masalah kekurangan gizi di masa lalu (6,7% di Kelurahan Kedung Jaya).

Uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa semakin baik pola asuh kesehatan yang diterapkan oleh ibu (pengasuh) pada rumah tangga miskin akan semakin baik juga status gizi balitanya (berdasarkan indeks gabungan), yang ditunjukkan dari koefisien korelasi Spearman 0,523** (signifikan pada $\alpha = 0,01$). Uji korelasi tersebut dan juga kecenderungan yang terlihat pada Tabel 7 menunjukkan bahwa salah satu upaya yang dapat dioptimalkan untuk menjaga status gizi balita tetap normal, dalam kondisi rumah tangga miskin yang cenderung rawan pangan, adalah dengan menerapkan pola asuh kesehatan yang baik. Masih adanya rumah tangga miskin responden yang mempunyai pola asuh

kesehatan buruk (20,0% di Kelurahan Kedung Jaya dan 36,4% di Kelurahan Tajur), mengindikasikan sangat diperlukannya upaya-upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, perubahan sikap hingga perubahan perilaku ibu (pengasuh) menuju pola pengasuhan kesehatan yang lebih baik.

Lingkungan Pengasuhan Psikososial Anak. Lingkungan pengasuhan psikososial anak dengan pengujian HOME merujuk pada perilaku ibu (pengasuh) dalam memberikan stimuli dan respon terhadap perilaku anak, serta kemampuan ibu (pengasuh) dalam memberikan lingkungan yang nyaman bagi anak. Skala HOME mengukur respon emosional ibu (pengasuh) dan juga karakteristik lingkungan dalam mendorong anak untuk mandiri dan mengeksplorasi lingkungannya (Engle *et al.* 1997). Penilaian lingkungan psikososial pengasuhan anak dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 (dua) tipe, yaitu untuk balita berusia di bawah 3 tahun dan balita berusia antara 3 - 5 tahun. Penilaian untuk balita di bawah usia 3 tahun meliputi : (i) tanggap rasa dan kata; (ii) penerimaan terhadap perilaku anak; (iii) pengorganisasian lingkungan anak; (iv) penyediaan mainan untuk anak; (v) keterlibatan ibu terhadap anak; dan (vi) kesempatan variasi asuhan anak. Sementara itu, penilaian lingkungan pengasuhan anak untuk balita anggota rumah tangga miskin responden yang berusia antara 3 -

5 tahun dilakukan pada aspek : (i) stimulasi belajar; (ii) stimulasi bahasa; (iii) lingkungan fisik; (iv) kehangatan dan penerimaan; (v) stimulasi akademik; (vi) *modelling*; (vii) variasi pengalaman; dan (viii) penerimaan.

Keragaan lingkungan pengasuhan psiko-sosial terlihat berbeda di kedua kelurahan lokasi penelitian (Tabel 8). Di Kelurahan Kedung Jaya, sebagian besar balita anggota rumah tangga miskin responden (73,3%) mempunyai lingkungan pengasuhan psikososial kategori sedang. Sementara itu, sebagian besar balita anggota rumah tangga (72,7%) di Kelurahan Tajur justru mempunyai lingkungan pengasuhan psikososial kategori buruk.

Meskipun keragaan di kedua kelurahan lokasi penelitian berbeda, namun tidak adanya balita yang mempunyai lingkungan pengasuhan psikososial kategori baik menunjukkan bahwa balita di kedua lokasi penelitian belum memperoleh lingkungan pengasuhan yang optimal bagi perkembangannya. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh paradigma berpikir ibu (pengasuh) yang masih beranggapan bahwa mempunyai anak dan mengasuh anak adalah hal biasa dan alami yang akan dilalui oleh seorang ibu. Selain itu juga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu bahwa dalam perkembangan anak diperlukan stimuli-stimuli dari lingkungan sekitarnya yang tidak sama dalam setiap tahap perkembangan anak. Sehingga ibu

(pengasuh) dan juga keluarga kurang peka terhadap ketersediaan lingkungan pengasuhan yang nyaman dan mendukung perkembangan anak untuk mengeksplorasi lingkungannya dengan baik. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa bukan hanya pengetahuan dan keterampilan tentang pola asuh makan dan pola asuh kesehatan saja yang perlu ditingkatkan namun juga kemampuan ibu, pengasuh, dan juga keluarga dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangan psikososial anak balitanya.

Data pada Tabel 6, Tabel 7, dan Tabel 8 mengindikasikan bahwa ketahanan pangan rumah tangga dan kualitas pengasuhan yang baik yang mencakup pola asuh makan, pola asuh kesehatan, dan lingkungan pengasuhan psikososial, memegang peranan penting dalam status gizi balita rumah tangga responden. Penelitian yang dilakukan pada rumah tangga petani di Kabupaten Bogor menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara pola asuh makan dan pola asuh kesehatan dengan status gizi anak balita (Widayani *et al.* 2001). Selaras dengan kerangka model UNESCO, hasil penelitian ini mempertegas bahwa kondisi status gizi balita, sebagai salah satu kelompok rawan, erat kaitannya dengan ketahanan pangan rumah tangga dan kualitas pengasuhan. Tabel 9 menyajikan ringkasan tentang karakteristik status gizi balita rumah tangga miskin dan keterkaitannya dengan ketahanan pangan dan kualitas pengasuhan di dua lokasi penelitian.

Tabel 8. Persentase Sebaran Balita menurut Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Lingkungan Pengasuhan, dan Status Gizi Balita (Indeks Gabungan)

Kelurahan	Ketahanan pangan rumah tangga	Pola asuh kesehatan	Sebaran balita (%)						Total
			1	2	3	4	5	6	
Kedung Jaya	Tidak tahan	Sedang	6,7	6,7	40,0	6,7	0,0	0,0	60,0
		Buruk	6,7	6,7	6,7	0,0	0,0	0,0	20,0
	Tahan	Sedang	6,7	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	13,3
		Buruk	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7
	Total	Sedang	13,3	6,7	46,7	6,7	0,0	0,0	73,3
Buruk	6,7	13,3	6,7	0,0	0,0	0,0	26,7		
Tajur	Tidak tahan	Sedang	0,0	0,0	18,2	0,0	9,1	0,0	27,3
		Buruk	9,1	9,1	18,2	0,0	0,0	9,1	45,5
	Tahan	Sedang	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Buruk	9,1	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3
	Total	Sedang	0,0	0,0	18,2	0,0	9,1	0,0	27,3
Buruk	18,2	27,3	18,2	0,0	0,0	9,1	72,7		

Ket : kategori status gizi balita (indeks gabungan) adalah :

1 : kekurangan gizi ringan;

2 : tampak normal, namun mengalami kekurangan gizi pada masa lalu;

3 : normal

4 : normal, tinggi

5 : gizi lebih tapi tidak obes

6 : obesitas

Tabel 9. Karakteristik Status Gizi Balita Rumah Tangga Miskin dan Keterkaitannya dengan Ketahanan Pangan dan Kualitas Pengasuhan di 2 (dua) Kelurahan

Parameter	Kelurahan	
	Kedung Jaya	Tajur
Ketahanan pangan rumah tangga dan keberadaan balita	36.4% adalah rumah tangga yang mempunyai balita dan merupakan rumah tangga tidak tahan pangan	39.3% rumah tangga yang tidak mempunyai balita dan merupakan rumah tangga tidak tahan pangan
Ketahanan pangan rumah tangga dan status gizi balita	<ul style="list-style-type: none"> • 26.6% adalah balita yang mengalami kekurangan gizi ringan, baik saat ini maupun pada masa lalu, dan berasal dari rumah tangga tidak tahan pangan • 46.7% adalah balita berstatus gizi normal dan berasal dari rumah tangga tidak tahan pangan 	<ul style="list-style-type: none"> • 18.2% adalah balita yang mengalami kekurangan gizi ringan, baik saat ini maupun pada masa lalu, dan berasal dari rumah tangga tidak tahan pangan • 36.4% adalah balita berstatus gizi normal dan berasal dari rumah tangga tidak tahan pangan
Kualitas pengasuhan dan status gizi balita pada rumah tangga tahan pangan	Meskipun rumah tangga tahan pangan, namun kualitas pengasuhan yang buruk menyebabkan balita cenderung mengalami kekurangan gizi ringan atau tampak normal namun mempunyai masalah kekurangan gizi di masa lalu	
Kualitas pengasuhan dan status gizi balita pada rumah tangga tidak tahan pangan	Meskipun rumah tangga tidak tahan pangan, namun kualitas pengasuhan yang lebih baik menyebabkan balita cenderung mempunyai status gizi normal	

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rumah tangga miskin di kedua lokasi penelitian mempunyai kemampuan ekonomi rendah dengan tanggungan anggota rumah tangga yang cukup banyak untuk diberi penghidupan, khususnya pangan dan pendidikan. Balita yang mengalami kekurangan gizi dan tampak normal namun mengalami kekurangan gizi di masa lalu, lebih banyak terjadi pada rumah tangga miskin dengan kualitas pengasuhan yang diterapkan ibu berkategori buruk. Bahkan, pada rumah tangga miskin yang tahan pangan namun kualitas pengasuhan balitanya buruk cenderung menyebabkan balitanya mengalami kekurangan gizi dan tampak normal namun mengalami kekurangan gizi di masa lalu.

Saran

Dalam rangka meningkatkan kualitas balita, baik secara fisik maupun perkembangan psikososialnya, peranan keluarga menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial. Direkomendasikan perlunya upaya-upaya pemberdayaan ekonomi yang strategis bagi

keluarga miskin dan peningkatan pengetahuan keluarga, khususnya ibu/pengasuh, dalam menciptakan lingkungan perkembangan yang kondusif bagi anak balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agresti, A, B. Finlay 1997. *Statistical Methods for the Social Sciences*. Prentice Hall, Inc. Amerika Serikat.
- Atmarita. 2006. Analisis Antripometri Balita, Susenas 1985-2005. www.gizi.net. (26 Februari 2007).
- Engle, PL, P. Menon, L. Haddad. 1997. *Care and Nutrition : Concepts and Measurement*. International Food Policy Research Institute.
- Kusharto, C., NY. Sa'diyah. 2005. Diktat Penilaian Konsumsi Pangan. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia. IPB. Bogor.
- Martianto, D. *et al*. 2006. Rencana Nasional Pangan dan Gizi. Jakarta.
- Mashithah, T. 2002. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola

- Pengasuhan dengan Status Gizi Anak Batita di Desa Mulyaharja, Kecamatan Bogor Selatan, Kotamadya Bogor (thesis). Bogor : Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Maxwell, D., C. Levin, Armar-Kelemsu, M, M. Ruel, S. Morris, C. Ahiadeke. 2000. *Urban Livelihoods and Food and Nutrition Security in Grater Accra, Ghana*. International Food Policy Research Institute.
- Riyadi, H. 2003. Penilaian Gizi secara Antropometri. *Diktat Kuliah*. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian, IPB. Bogor.
- Warren, MR, JP. Thompson, Saegert S. 2001. The Role of Social Capital in Combating Poverty. Di dalam Saegert S, Thompson JP, Warren MR, editor : *Social Capital and Poor Communities*. Russel Sage Foundation. New York.
- Widayani, S, H. Syarief, CM. Kusharto. 2001. Hubungan antara Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita pada Rumah Tangga Petani di Kabupaten Bogor. *Media Gizi dan Keluarga*. Tahun XXV No. 2. Desember 2001. GMSK.