



- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

Volume 31 No. 2
Desember 2007
ISSN 0216-9363

Media GIZI & KELUARGA



The Indonesian Journal of Community Nutrition and Family Studies)
Dikeluarkan oleh Departemen Gizi Masyarakat dan Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen
Fakultas Ekologi Manusia - Institut Pertanian Bogor



Media Gizi & Keluarga
Terakreditasi SK No. 55/DIKTI/Kep/2005

ISSN : 0216 - 9363

Pemimpin Umum/ Penanggung Jawab	:	Ketua Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia
Ketua Redaksi	:	Dr. Ir. Ahmad Sulaeman, MS
Sekretaris Redaksi	:	Leily Amalia, STP, MSi
Anggota Redaksi	:	Dr.Ir. Euis Sunarti, MS Dr.drh. M. Rizal Damanik, M.RepSc
Setting	:	Leily Amalia, STP, MSi
Penerbitan	:	dua kali setahun (Juli & Desember)
Langganan	:	Rp. 60.000,- per tahun Rek. No. 016.0083713 A.n. Leily Amalia/Media Gizi Bank Syariah Mandiri Kantor Kas Darmaga-Bogor
Alamat Redaksi	:	Departemen Gizi Masyarakat, Gedung GMSK Fakultas Ekologi Manusia, IPB Kampus Darmaga – Bogor Telp. (0251) 621258 Fax. (0251) 622276 E-mail: mediagizkel@yahoo.com ; leilyamalia@yahoo.com , asulaema@hotmail.com

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

Media Gizi & Keluarga merupakan majalah ilmiah mengenai kajian pangan, gizi, dan keluarga. Diterbitkan oleh Departemen Gizi Masyarakat dan Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia – Institut Pertanian Bogor dan telah terakreditasi oleh Dikti. Redaksi menerima sumbangan naskah ilmiah di bidang kajian tersebut di atas. Pedoman penulisan dapat dilihat pada halaman sampul belakang jurnal. Artikel Media Gizi & Keluarga dapat dikutip dengan menyebutkan sumbernya.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
 2. Dilarang mempublikasikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



EDITORIAL

Memiliki anak yang sehat dan cerdas tentu merupakan dambaan setiap orangtua, meskipun demikian, hal itu tidaklah cukup tanpa diiringi dengan pola sikap dan karakter yang baik. Masih banyak orangtua yang belum mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan kesehatan, pengetahuan, dan karakter yang baik pada anak. Dalam kondisi normal, banyak faktor yang berpengaruh terhadap kualitas dan status kesehatan anak. Lebih dari itu, adanya tekanan psikologis seperti bencana alam di Nanggroe Aceh Darussalam, tentu akan memberikan pengaruh tersendiri terhadap pola asuh, pengetahuan gizi, dan kesehatan anak balita. Di samping pola asuh dan aspek psikologis, faktor konsumsi makanan memiliki peran besar terhadap kualitas anak. Semakin baik gizi yang diberikan, semakin baik pertumbuhan dan perkembangan anak. Susu merupakan salah satu pangan yang sangat dianjurkan untuk menunjang pertumbuhan anak karena kandungan gizi protein, vitamin dan mineralnya yang cukup tinggi.

Pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa balita pasti akan berpengaruh pada masa remaja. Kondisi sosial ekonomi keluarga, pengasuhan anak, dan kelompok teman, erat kaitannya dengan pola sikap dan kenakalan di kalangan remaja. Untuk itu, remaja sangat perlu untuk dibekali dengan pengetahuan yang baik, termasuk pengetahuan gizi, untuk menjadi bekal dalam bersikap, termasuk dalam pemilihan makanan bergizi baik yang akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun profesionalnya. Perlu alat ukur yang tepat untuk dapat menilai remaja kita telah memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik gizi yang baik tersebut, yang tentunya akan berbeda dengan alat ukur yang digunakan pada anak-anak dan dewasa. Terutama pada remaja yang tinggal jauh dari orang tua seperti mahasiswa, di samping pengetahuan yang kurang, bekal finansial yang terbatas seringkali menggeser prioritas pemilihan makanan bergizi baik, padahal remaja yang masih dalam masa pertumbuhan, rentan terkena anemia. Untuk itu pemberian makanan tambahan menjadi salah satu jalan untuk memenuhi kebutuhan remaja yang diharapkan dapat menekan prevalensi anemia di kalangan mahasiswa dan mampu meningkatkan prestasi akademik mereka.

Di samping remaja, ibu hamil juga merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap defisiensi gizi, terutama gizi mikro, termasuk seng. Mengingat pertumbuhan janin akan sangat dipengaruhi pertumbuhan periode selanjutnya, perlu analisis determinan penentu status seng di kalangan ibu hamil. Zat gizi mikro lain yang berperan besar dalam pertumbuhan, terutama otak, janin adalah yodium. Defisiensi yodium merupakan satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia. Di samping fortifikasi yodium pada garam, suplementasi yodium pada minyak bisa menjadi alternative dalam menanggulangi masalah gangguan akibat kurang yodium (GAKY) di Indonesia.

Perkembangan dan kemajuan ekonomi telah menjadikan sebagian masyarakat Indonesia memiliki kemampuan dalam memilih dan mengkonsumsi makanan-makanan enak, yang umumnya tinggi lemak dan kolesterol, secara berlebihan. Akibatnya, masyarakat Indonesia kini dihadapkan pada masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Berobat ke dokter dengan bantuan obat berbahan kimia tentu merupakan pilihan yang cepat untuk menanggulangi masalah gizi lebih tersebut, tetapi tidak sedikit masyarakat yang mengharapkan dapat mengatasi dan mencegahnya dengan pengobatan bahan alami, yaitu dengan mengkonsumsi pangan sumber antioksidan. Perlu riset yang mendalam untuk menggali kekayaan alam Indonesia dan memanfaatkannya untuk mengatasi masalah gizi lebih tersebut. Kandungan pektin dalam kulit jeruk lemon terbukti dapat menurunkan kadar kolesterol dan lemak pada serum tikus. Tomat sebagai salah satu kekayaan alam yang berlimpah di Indonesia, juga memiliki potensi untuk itu karena kandungan antioksidannya yang tinggi. Semoga berbagai ulasan dalam jurnal ini menambah khasanah keilmuan dan mendatangkan banyak manfaat demi meningkatkan kualitas hidup kita.



MEDIA GIZI DAN KELUARGA

Volume 31, No. 2
Desember 2007

Halaman

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber.
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mempublikasikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Analisis Faktor Pembentuk Anak Sehat, Cerdas dan Berkarakter <i>Hastuti, Hidayat Syarief, Ratna Megawangi, Suprihatin Guhardja dan Soemiarti</i>	1
Pengaruh Pola Asuh, Status Gizi dan Status Kesehatan Anak Balita Korban Gempa dan Tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam <i>Riana, Hartoyo dan Amini Nasoetion</i>	12
Pengaruh Konsumsi Susu dan Pengasuhan terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Tahun di Kota Bogor <i>Nur Noor Yuniati, Hidayat Syarief, Hartoyo dan Ahmad Sulaeman</i>	20
Pengaruh Kondisi Sosial-Ekonomi Keluarga, Pengasuhan Anak dan Kelompok Teman Belajar terhadap Kenakalan Pelajar SMK-TI dan SMU di Kota Bogor <i>Prigen Puspitarwati, Ujang Sumarwan, Ratna Megawangi dan Pang S. Asngari</i>	28
Pengaruh Alat Ukur Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi pada Remaja <i>Emilia, Hidayat Syarif, Siti Madanijah, Pang S Asngari, dan Drajat Martianto</i>	39
Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi, Status Anemia dan Prestasi Akademik pada Mahasiswa Tingkat Persiapan Bersama IPB Tahun 2005/2006 <i>Wadi Setiawan, Dodik Briawan, Rizal Damanik, Tjahja Muhamdri, dan Dias Indrasti</i>	51
Konsumsi Pangan dan Seng, serta Determinan Status Seng Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang dan Cibungbulang, Kabupaten Bogor <i>Islis Wirda Hayati, Hardinsyah dan Rimbawan</i>	62
Pengaruh Suplemen Iodium dan Beta Karoten Terhadap Status Iodium dan Status Gizi Ibu selama Hamil di Daerah Endemik Gaki <i>Astuti Lanting, Rimbawan, Ali Khomsan, Clara M. Kusharto dan Muhilal</i>	74
Efek Pektin Kulit Jeruk Lemon terhadap Kadar Kolesterol, LDL, HDL dan Trigliserida Serum Tikus <i>Sussi Astuti</i>	84
Pengembangan dan Evaluasi Tepung dan Tablet Hisap Kaya Antioksidan Berbahan Dasar Tomat <i>Intan Dianingrati, Ahmad Sulaeman dan Leily Amalia</i>	92

BUNGAN POLA ASUH, STATUS GIZI DAN STATUS KESEHATAN ANAK BALITA KORBAN GEMPA DAN TSUNAMI DI NANGGROE ACEH DARUSSALAM

Relationship between Parenting, Nutritional Status, and Health Status of Underfive Children who Are Victims of Earthquake and Tsunami in Nanggroe Aceh Darussalam)

Fitriana^{1,4}, Hartoyo² dan Amini Nasoetion³

ABSTRACT. Earthquake and tsunami tragedy that was happened on December 26th, 2004 at Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) effects social economic and social welfare of people whose being the victim. This study analyzed parenting, nutritional status and health status of under five years children whose being the victim of earthquake and tsunami at Nanggroe Aceh Darussalam. This study used a cross-sectional design. Subjects were idp's, families who live in their families home and camp. Data collected included socioeconomic of families and children, parenting, nutritional status and health status. Data on parenting were collected through an interview (used questionnaire). Nutritional status was calculated by using CHS z-score. There was a significant correlation between parenting and education of father (0.41** and 0.62** respectively) and a significant correlation with family income before and after earthquake and tsunami (0.61** and 0.73**). Both age and sex of the children were have a significant correlation with parenting (-0.35** and 0.27* respectively). Mother education, number of family member and family income after earthquake and tsunami were have a significant correlation with nutritional status of children under five years old (0.16*, 0.31* and 0.25* respectively). Meanwhile sex of children under five years old has a significant correlation with nutritional status (0.30*).

Keywords Parenting, Nutritional Status, Social Development, U5 Children, Tsunami

KAHULUAN

Belakang

Masa kanak-kanak merupakan fase yang kritis dalam pembentukan karakter seseorang. Selanjutnya, menurut Block (1995) usia dua sampai lima tahun yang bersamaan dengan anak balita merupakan periode pembentukan struktur perilaku kompleks yang berlangsung sepanjang kehidupan anak. Selain itu, periode ini perkembangan anak merupakan yang sangat penting untuk diperhatikan.

Menurut Ramayulis (1994) keluarga merupakan unit sosial pertama yang bertanggung jawab terhadap proses perkembangan individu. Bagi orang yang terdekat, ibu sangat berperan dalam pengasuhan, perawatan dan perkembangan pribadi anak. Namun karena berbagai situasi

dan kondisi yang terjadi, pengasuhan anak tidak mungkin lagi hanya dilakukan seorang ibu. Tugas pengasuhan juga dilakukan oleh ayah, saudara atau seseorang yang tidak ada hubungan persaudaraan.

Tragedi gempa dan gelombang tsunami yang terjadi pada tanggal 26 Desember 2004 di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) telah mengakibatkan lebih dari 100 ribu jiwa manusia meninggal serta ratusan ribu penduduk kehilangan tempat tinggal, harta benda, pekerjaan, dan kehilangan sumber pendapatan yang berakibat menurunnya akses ekonomi rumahtangga (Mubarok, 2005). Tragedi tersebut berdampak banyaknya keluarga yang mengungsi, anak putus sekolah, rendahnya tingkat pendidikan, kesehatan dan bertambahnya angka pengangguran dan kemiskinan yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama anak balita. Adanya gejolak ekonomi berpengaruh nyata terhadap distribusi pangan baik antar daerah, masyarakat maupun anggota keluarga (Suharjo, 1998). Menurut Harper *et al.* (1986) anak-anak yang sedang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang meminumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

¹ PKK, FKIP Univ. Syiah Kuala, Banda Aceh.
² Dept. Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fema-IPB
³ Dept. Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fema-IPB
⁴ Alamat Korespondensi: Jur.PKK, FKIP, Univ. Syiah Kuala, Banda Aceh. Jl. Teungku Syik Pantekulu, Kopelam Darussalam, Banda Aceh. E-mail: triana_ri:ki@yahoo.com

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Institut Pertanian Bogor (IPB)
Bogor Agricultural University

dari keluarga miskin sangat rawan gizi kurang, dan diantara semua anggota anak yang paling kecil biasanya paling terdampak oleh kekurangan pangan.

Peringatan pertumbuhan anak menjadi kunci dalam kesehatan dan gizi anak (UNICEF, 1998) maka harus lebih diarahkan pada bagaimana tetap berada pada garis pertumbuhan yang baik sehingga di masa mendatang akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu perlu kiranya dilakukan penelitian terhadap keluarga korban gempa dan tsunami pada keluarga yang mengungsi, dengan keadaan ekonomi keluarga anak-anak menyangkut pengasuhan, pertumbuhan dan kesehatan anak balita.

Salah satu tujuan umum dari penelitian ini adalah mempelajari pola pengasuhan, pertumbuhan dan kesehatan anak balita korban tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam, dan tujuan khusus adalah :

- 1. mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi keluarga korban tsunami
- 2. mengidentifikasi kualitas pengasuhan pada keluarga korban tsunami
- 3. mengidentifikasi status gizi dan kesehatan anak balita pada keluarga korban tsunami
- 4. menganalisis hubungan antara karakteristik sosial ekonomi keluarga dan karakteristik anak dengan kualitas pengasuhan pada keluarga korban tsunami
- 5. menganalisis hubungan antara karakteristik sosial ekonomi keluarga dan karakteristik anak dengan status gizi dan status kesehatan pada keluarga korban tsunami.

LOKASI PENELITIAN

Tempat dan Waktu

Penelitian ini menggunakan disain *cross sectional study*, yaitu pengamatan yang dilakukan pada waktu yang bersamaan, membandingkan keluarga yang mengungsi pada keluarga/kerabat yang mengungsi di posko/kamp pengungsian. Dipilihnya lokasi pengungsian pada keluarga/kerabat (PK) dan pengungsi pada

posko/kamp (PP), mengingat keluarga korban tsunami yang kehilangan tempat tinggal pada umumnya mengungsi di kedua lokasi tersebut.

Pengambilan data penelitian berlangsung selama 4 bulan, yaitu pada bulan Maret – Juni 2005. Penelitian dilakukan di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Pemilihan Kecamatan Suka Makmur sebagai tempat penelitian adalah sengaja (*purposive*). Dengan mempertimbangkan banyaknya jumlah pengungsi dan kemudahan akses pengambilan data, dipilih 1 desa (Aneuk Galong Titi) sebagai wilayah pengungsian pada keluarga/kerabat dan posko Sibreh sebagai lokasi pengungsian di posko/kamp.

Cara Pengambilan Contoh

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak berusia 24-60 bulan, dan tinggal di pengungsian di Kecamatan Suka Makmur. Responden adalah ibu yang memiliki anak balita dan sedang mengungsi karena gempa dan tsunami, baik mengungsi pada keluarga/kerabat (PK) ataupun mengungsi di posko/kamp pengungsian (PP), dan bersedia diwawancarai. Sedangkan contoh adalah anak dari responden yang pada saat pengambilan data berusia 24-60 bulan.

Pengambilan contoh dilakukan dengan teknik *snowball (non probabilitas sampling)* dan memenuhi kriteria contoh. Teknik *snowball* dilakukan karena data mengenai jumlah keluarga di lokasi pengungsian tidak diketahui secara pasti dan sering terjadi perubahan. Contoh diambil sebanyak 60 anak dimana 30 anak dari kelompok pengungsi pada keluarga/kerabat dan 30 anak dari kelompok pengungsi di posko/kamp.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan untuk penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer meliputi: keadaan sosial ekonomi keluarga yang mencakup usia orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, besarnya keluarga dan karakteristik anak (usia, jenis kelamin, urutan dalam keluarga). Data kualitas pengasuhan anak meliputi : pola asuh disiplin, pola asuh makan, pola asuh afeksi, pola asuh sosial, dan peran serta ayah dalam

1. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan orang tua contoh dengan menggunakan kuesioner.

Data mengenai keadaan sosial ekonomi keluarga yang mencakup usia orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, besarnya keluarga, dilakukan melalui wawancara dengan orang tua dengan menggunakan kuesioner.

Status gizi dilakukan dengan metode antropometri yaitu dengan mengukur berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Berat dan tinggi badan anak diukur dengan timbangan berat badan Health Scale yang sekaligus untuk mengukur tinggi badan.

Data sekunder meliputi profil daerah tempat tinggal, kondisi lingkungan tempat tinggal, data demografi dan data lain yang mendukung diperoleh dari Pemda Kabupaten Aceh Dinas Kesehatan, Kantor Kecamatan, Puskesmas dan instansi terkait.

Analisis Data

Karakteristik sosial ekonomi keluarga anak dianalisis secara deskriptif dengan kriteria skoring. Hal yang sama juga dilakukan pada pengolahan data pengetahuan gizi dan perilaku asuh makan. Total skor yang diperoleh antara 0-40 dikategorikan kurang (<60%), sedang (60-80%) dan baik (>80%) (Sugiono, 2000).

Data pengasuhan contoh diperoleh dengan observasi lingkungan anak yang berpedoman metode HOME (*Home Observation for the Assessment of the Environment*), (Cadwell dan Bradley 1984, diacu dalam Satoto 1990). Kualitas pengasuhan dikelompokkan dalam 4 kelompok yaitu pola asuh disiplin, pola asuh makan, pola asuh afeksi dan pola asuh sosial. Kualitas pengasuhan contoh dinilai dari kuesioner dengan menggunakan 55 pertanyaan.

Status gizi anak balita dilihat dari nilai Z-score terhadap berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Kriteria status gizi anak balita adalah *buruk*, jika nilai Z-score kurang dari -3; *kurang*, jika nilai Z-score -3 hingga -2; *normal*, jika nilai Z-score -2 hingga 2 dan *lebih*, jika nilai Z-score lebih dari 2 (WHO, 1995). Sedangkan data untuk

status kesehatan yang diderita anak satu bulan terakhir diolah melalui riwayat penyakit anak pada satu bulan terakhir (lama hari sakit) yang kemudian dikategorikan menjadi baik dan buruk. Uji korelasi Pearson digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel seperti karakteristik sosial ekonomi keluarga dengan pola pengasuhan dan karakteristik anak dengan pola pengasuhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Umur ibu contoh yang mengungsi pada keluarga berada pada kelompok 31-40 usia pertengahan dewasa dan yang mengungsi pada posko berada pada kelompok 20-30 usia awal dewasa. Sedangkan umur ayah contoh yang mengungsi pada keluarga dan posko sama-sama berada pada kisaran antara 31-40 tahun. Tingkat pendidikan tertinggi ibu dan ayah contoh yang mengungsi pada keluarga umumnya adalah SMA dan Akademi/Perguruan Tinggi. Berbeda dengan ayah dan ibu contoh yang mengungsi pada posko, sebagian besar adalah SMA dan SMP/ sederajat. Pendapatan keluarga responden pada ke dua kelompok berbeda baik sebelum maupun sesudah tsunami. Pendapatan responden yang mengungsi pada keluarga sebelum terjadinya tsunami perbulan berkisar antara Rp. 750.000,- – Rp. 11.000.000,-, dengan rata-rata pendapatan berkisar 3.460.000,- ± 3.402.899,-. Sedangkan responden yang mengungsi pada posko berkisar antara Rp. 620.000,- – Rp. 3.800.000,- dengan rata-rata pendapatan berkisar 1.620.000,- ± 791.870,-.

Setelah terjadinya tsunami tingkat pendapatan/perbulan keluarga responden terjadi penurunan. Pendapatan responden yang mengungsi pada keluarga dengan kisaran antara Rp. 300.000,- – Rp. 6.000.000,- dan proporsi terbanyak berada pada kisaran < Rp. 500.000,- (43,3%). Sedangkan responden yang mengungsi pada posko berkisar antara Rp. 150.000,- – Rp. 3.500.000,- dengan proporsi terbanyak juga pada kisaran < Rp. 500.000,- (83,4%).

Karakteristik Contoh

Pada saat pengambilan data, contoh berumur 24-60 bulan yang penyebarannya berdasarkan kelompok umur pada Tabel 1.

Tabel 1. Sebaran Contoh berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Golok Umur (Bulan)	PK (n=30)				Total (n=60)	
	Balita Laki-laki		Balita Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
4-36	6	35,3	6	46,2	12	40,0
37-48	5	29,4	4	30,7	9	30,0
49-60	6	35,3	3	23,1	9	30,0
Total	17	100	13	100	30	100
	PP (n=30)				n	%
4-36	3	20,0	6	40,0		
37-48	2	13,3	4	26,7	6	20,0
49-60	10	66,7	5	33,3	15	50,0
Total	15	100	15	100	30	100

tua mempunyai korelasi positif dengan cara pengasuhan anak. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih dapat memberikan stimulasi lingkungan (fisik, sosial, emosional dan fisiologis) bagi anaknya dibandingkan dengan orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Sedangkan karakteristik anak/ccontoh yang memiliki hubungan sangat signifikan dengan pola pengasuhan adalah umur, jenis kelamin dan status gizi ($p < 0,001$). Antara umur anak dengan pola asuh yang dilakukan orang tua memperlihatkan adanya hubungan negatif yang sangat signifikan. Hal ini berarti semakin rendah umur anak maka pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua semakin baik.

Status Gizi

Hasil perhitungan nilai z-skor dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) maka sebagian besar (86,7%) status gizi contoh pada kedua lokasi adalah baik/normal. Menurut Gibson (1990) indikator z-skor BB/U lebih mencerminkan kondisi status gizi saat ini (Tabel 3).

Tabel 2. Sebaran Contoh berdasarkan Kualitas Pengasuhan

Kategori Kualitas Pengasuhan	PK(n=30)		PP (n=30)		Total(n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	5	16,7	9	30,0	14	23,3
Sedang	15	50,0	20	66,7	35	58,3
Rendah	10	33,3	1	3,3	11	18,3
Total	30	100	30	100	60	100

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang memurnikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)
 Bogor Agricultural University

Tabel 3. Sebaran Contoh berdasarkan Status Gizi dengan Indikator Berat Badan menurut Umur

Kategori Status Gizi (Z skor BB/U)	PK (n=30)		PP (n=30)		Total (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Baik/Normal	28	93,3	24	80,0	52	86,7
Kurang	2	6,7	6	20,0	8	13,3
	30	100	30	100	60	100

Status Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis penyakit yang diderita anak (contoh) sejak lahir adalah campak dan cacar. Penyakit campak lebih banyak diderita (55%) oleh contoh sejak lahir dibandingkan cacar (25%). Jenis penyakit yang banyak diderita contoh selama satu bulan terakhir (3 bulan pasca tsunami) adalah panas/deman (98,3%), pilek/influenza (100%), batuk (100%) serta penyakit kulit (68,3%). Jenis penyakit lainnya yang cukup berbahaya adalah diare (46,7%) dan muntaber (3,3%).

Jika dilihat dari tempat pengungsian, maka proporsi contoh yang menderita penyakit-penyakit tersebut tidak berbeda jauh, kecuali untuk diare terdapat perbedaan yang cukup banyak. Sebanyak 56,7% contoh yang mengungsi pada posko dan 36,7% contoh yang mengungsi pada keluarga menderita diare satu bulan terakhir. Soekirman (2000) menyatakan bahwa di negara berkembang masalah kesehatan anak masih berupa penyakit infeksi, pada umumnya penyakit saluran pernafasan dan penyakit diare. Sementara Lumenta (1989) menyatakan bahwa kerentanan terhadap suatu penyakit terutama penyakit infeksi biasanya disebabkan karena pemukiman yang tidak memenuhi syarat kesehatan, pendidikan rendah dan pengangguran, sanitasi lingkungan yang buruk dan kurangnya pelayanan medis. Jenis penyakit yang banyak diderita contoh selama satu bulan terakhir (6 bulan pasca tsunami) adalah panas/deman (98,3%), pilek/influenza (100%), batuk (100%) serta penyakit kulit (68,3%).

Tabel 4. Sebaran Contoh berdasarkan Status Gizi dengan Indikator Tinggi Badan menurut Umur

Kategori Status Gizi (Z skor TB/U)	PK (n=30)		PP (n=30)		Total (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Normal	30	100	26	86,7	56	93,3
Stunted/Pendek	0	0,0	4	13,3	4	6,7
Total	30	100	30	100	60	100

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang meminumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

5. Sebaran Contoh Berdasarkan Jenis Penyakit yang Pernah Diderita dalam 1 Bulan Terakhir (6 Bulan Pasca Tsunami)

	PK (n=30)		PP (n=30)		Total(n=60)	
	n	%	n	%	n	%
Demam	30	100	29	96,7	59	98,3
Influenza (ISPA)	30	100	30	100	60	100
Sakit Kulit	30	100	30	100	60	100
Sakit Muntaber	11	36,7	17	56,7	28	46,7
Sakit Diare	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Sakit Lainnya	21	70,0	20	66,7	41	68,3

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang meminumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Berdasarkan frekuensi, jenis penyakit yang diderita contoh adalah batuk (ISPA) dan sakit kulit. Diderita oleh contoh sekitar 3 minggu penyakit muntaber dan lama 1 sampai 3 hari. Pola terlihat juga pada contoh yang keluarga maupun pada posko. (47,6%) contoh mengalami sakit selama 5 hari, sedangkan lama sakit kulit yang mengungsi pada posko umumnya selama 4 hari.

pada kejadian sakit, frekuensi lama hari sakit contoh dalam satu bulan dapat ditentukan status kesehatan. Tabel memperlihatkan bahwa semua contoh (100%) mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir. Penyakit yang paling lama diderita contoh adalah sakit kulit (4-5 hari, 94,8%), sakit diare (2-3 hari, 96,4%). Frekuensi demam dan influenza yang dialami dalam satu bulan terakhir sebanyak 1-2 hari. Tabel 6 memperlihatkan total jumlah hari sakit berdasarkan semua jenis penyakit, lama dan frekuensi sakit yang diderita contoh. Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar contoh memiliki status

kesehatan dengan lama hari sakit ≥ 7 hari (81,7%). Proporsi contoh yang pernah menderita sakit ≤ 7 hari dalam 1 bulan hanya sebanyak 18,3%. Jika dilihat berdasarkan lokasi pengungsian, contoh yang mengalami sakit ≥ 7 hari relatif tidak berbeda jauh ($>75\%$). Hal ini diduga karena perilaku hidup sehat, sanitasi dan lingkungan tempat tinggal contoh di pengungsian belum memenuhi standar kesehatan. Menurut Sukarni (1989) derajat kesehatan dipengaruhi empat faktor penentu yaitu : (1) faktor genetik, (2) pelayanan kesehatan, yang biasanya diperoleh dari akses kesehatan yang ada seperti rumah sakit, Puskesmas dan Posyandu, (3) perilaku hidup sehat dan (4) faktor lingkungan seperti sanitasi.

Hasil analisis korelasi Pearson menunjukkan bahwa karakteristik sosial ekonomi keluarga yang memiliki hubungan signifikan dengan skor status kesehatan anak adalah pendapatan (sebelum ataupun sesudah tsunami). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik status kesehatan dan perkembangan anak. Sedangkan karakteristik anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan anak.

Tabel 6 Sebaran Contoh berdasarkan Status Kesehatan (Lama Hari Sakit)

Status Kesehatan	PK (n=30)		PP (n=30)		Total (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
< 7 hari	7	23,3	4	13,3	11	18,3
≥ 7 hari	23	76,7	26	86,7	49	81,7
Jumlah	30	100	30	100	60	100

Keterangan: * untuk semua jenis penyakit



2. DILARANG MENGUMUMKAN DAN MEMPERBANYAK SEBAGIAN ATAU SELURUH KARYA TULIS INI DALAM BENTUK OPAPUN TANPA IZIN IPB.

1. DILARANG MENGIKHTISASKAN ATAU SELURUH KARYA TULIS INI TANPA MENCANTUMKAN DAN MENYEBUTKAN SUMBER:

1. Kesimpulan
Tingkat pendapatan perbulan keluarga responden yang mengungsi pada keluarga/posko lebih baik dari responden yang mengungsi pada posko (sebelum dan sesudah tsunami). Pendapatan perbulan responden yang mengungsi pada keluarga/kerabat sebelum tsunami berkisar antara Rp. 750.000,- – Rp. 1.000.000,-, dan responden yang mengungsi pada posko berkisar antara Rp. 620.000,- – Rp. 1.000.000,-. Setelah terjadinya tsunami tingkat pendapatan responden yang mengungsi pada keluarga/kerabat terjadi penurunan sangat drastis, kisaran antara Rp. 300.000,- – Rp. 500.000,-. Sedangkan responden yang mengungsi pada posko menurun antara Rp. 500.000,- – Rp. 1.000.000,-. Pendapatan terbanyak sebelum tsunami berada pada kisaran < Rp. 1.000.000,- (3,3% pada responden PK dan 13,3% pada responden PP).

Kualitas pengasuhan secara keseluruhan termasuk dalam kategori sedang. Pola asuh dan pola asuh sosial contoh termasuk kategori sedang dan kurang, hanya pola asuh termasuk kategori baik. Kualitas pengasuhan anak yang mengungsi pada keluarga/kerabat reratif lebih baik dari anak yang mengungsi pada posko. Untuk keterlibatan ayah dalam pengasuhan sebagian besar masih tergolong rendah (79,5%) dan tidak ditemukan peran ayah yang signifikan dalam pengasuhan.

Dilihat dari indikator (BB/U), status gizi responden secara keseluruhan termasuk kategori sedang. Status gizi contoh yang mengungsi pada keluarga lebih baik dibandingkan contoh yang mengungsi pada posko. Status kesehatan sebagian besar anak (81,7%) mengalami sakit > 7 hari dalam 1 bulan. Jenis penyakit yang banyak dialami anak selama 3 bulan pasca tsunami adalah demam (98,3%).

Karakteristik sosial ekonomi keluarga yang berhubungan dengan kualitas pengasuhan adalah : pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga sebelum dan sesudah tsunami. Karakteristik anak yang berhubungan dengan pengasuhan adalah umur dan jenis kelamin anak.

Karakteristik sosial ekonomi keluarga yang berhubungan dengan status gizi (kriteria BB/U) adalah pendidikan ayah, pendidikan ibu, pendapatan keluarga sebelum dan sesudah tsunami. Karakteristik anak yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak adalah jenis kelamin, dimana status gizi anak laki-laki lebih baik dari pada anak perempuan. Sedangkan karakteristik sosial ekonomi keluarga yang memiliki hubungan signifikan dengan status kesehatan adalah pendapatan keluarga sebelum dan sesudah tsunami. Tidak terdapat hubungan signifikan antara karakteristik anak dengan status kesehatan.

Saran

Status gizi dan status kesehatan anak berhubungan dengan kualitas pengasuhan. Kualitas pengasuhan yang baik berkaitan status gizi dan status kesehatan yang baik pula. Oleh karena itu, kualitas pengasuhan perlu ditingkatkan, terutama yang berkaitan dengan pola asuh disiplin, asuh makan dan asuh sosial. Upaya peningkatan kualitas pengasuhan bisa dilakukan juga dengan melibatkan ayah dalam pengasuhan yang dirasakan masih kurang.

Selama di pengungsian banyak anak balita yang menderita sakit infeksi seperti pilek/influenza, batuk, demam dan diare. Perbaikan status kesehatan seyogianya perlu dilakukan melalui upaya preventif seperti penyuluhan tentang pola hidup bersih dan sehat, menjaga kebersihan lingkungan dengan menambah MCK, serta upaya kuratif melalui penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang baik.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan informasi yang dapat melengkapi kajian tentang pola pengasuhan dan tumbuh kembang anak balita di pengungsian, mengingat penelitian ini dilakukan beberapa bulan setelah bencana tsunami dimana situasi dan kondisi masih belum stabil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, A. & M. Bachroni. 1984. Laporan Penelitian Dasar Pelajaran SD yang



1. Intelektualnya Superior ditinjau dari Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Orangtuanya: Studi di SD Kotamadya Yogyakarta. Yogyakarta: Fakultas Psikologi, Universitas Gajah Mada.

R. 1990. Nutritional Assesment A Laboratory Manual. New York: University Guelph Oxford University.

E.B. 1995. Perkembangan Anak. M. M. Zarkasih penerjemah; Jakarta: Erlangga. Terjemahan dari: Child Development.

A. 2000. Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi. Bogor: Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB.

ulis. 1994. Pendidikan Islam dalam Keluarga. Jakarta: Kalam Mulia.

ta, B. 1989. Penyakit, Citra, Alam dan Budaya. Jakarta: Kanisius.

Mubarok, M. Mufti. 2005. Duka Aceh Tsunami dan Solidaritas Dunia. Surabaya: Java Pustaka Media Utama.

Satoto. 1990. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. [disertasi]. Semarang: Universitas Diponegoro.

Suhardjo. 1998. Dampak El – Nino dan Krisis Moneter Pada Ketersediaan, Akses dan Distribusi Pangan. Jakarta: LIPPI.

Sukirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.

UNICEF. 1998. The State on the World Children. Oxford University Press.

WHO. 1995. Physical Status : The Use and Interpretation of Anthropometry. Geneva: World Health Organization.

Bogor Agricultural University