

POLA ASUH MAKAN PADA RUMAH TANGGA YANG TAHAN DAN TIDAK TAHAN PANGAN SERTA KAITANNYA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI KABUPATEN BANJARNEGARA

(Feeding Practices in Food-secure and Food-insecure Households and It's Impacts to Underfive Nutrition in Banjarnegara)

Drajat Martianto¹, Hadi Riyadi^{1*}, dan Rizma Ariefiani¹

¹ Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680.

* Alamat korespondensi: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680. Telp: 0251-8621258; Fax: 0251-8622276. Email: hadiriyadi@yahoo.com

ABSTRACT

This study aimed to analyze the impacts of feeding practices on underfive children's nutritional status in different level of household food security. The study design was a cross-sectional study. Data on feeding practices were collected through personal interviews used questionnaire and nutritional status was calculated by using WHO-NCHS z-score. The average scores of feeding practices among samples were categorized as low (54.4%) and children of group very food-insecure had the lowest score of feeding practices. There was a significantly difference among the groups in the scores of sample's feeding practices. The study showed that about 86 percent of children were categorized as normal (BB/TB indicator), but there were 11.6 percent categorized as wasting, while 32.0 percent and 54.3 percent categorized as underweight and stunting, respectively. Statistical analyses showed significant difference in term of nutritional status. There was a significant correlation between child's nutritional status (BB/U, TB/U and BB/TB) and household food security. The study showed that child's nutritional status (BB/TB) was influenced by energy's adequacy level.

Keywords: *underfive children, feeding practices, nutritional status, household food security*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Keberhasilan tumbuh kembang pada masa kanak-kanak menentukan kualitas sumberdaya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap keberhasilan pembangunan nasional. Faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, diantaranya faktor gizi, kesehatan dan praktek pengasuhan (*caring*) yang terkait satu sama lain.

Anak balita merupakan kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Sukarni (1994) menyebutkan beberapa alasan yang memperkuat pernyataan tersebut, antara lain status imunisasi, diet dan psikologi anak belum matang atau masih dalam taraf perkembangan yang pesat dan kelangsungan hidup anak balita sangat tergantung pada orang dewasa, terutama keluarga. Sebagai orang terdekat, ibu sangat berperan dalam pengasuhan anak. Pemberian makan (*feeding*) ibu dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, baik secara positif maupun negatif (Fitriana *et al.* 2007).

Kabupaten Banjarnegara termasuk dalam kategori wilayah resiko tinggi rawan pangan (Deptan 2007). Kerawanan pangan memberi konsekuensi terhadap penurunan status gizi dan kesehatan masyarakat. Jumlah kasus gizi buruk (BB/TB) pada anak balita di Kabupaten Banjarnegara meningkat dari 15 kasus pada bulan Januari menjadi 54 kasus pada bulan Desember tahun 2008 (Dinkes Kabupaten Banjarnegara 2008). Mempertimbangkan situasi yang disebutkan diatas, merupakan hal yang menarik untuk mengetahui bagaimana ketidaktahanan pangan rumah tangga akan memberikan pengaruh terhadap pola asuh dan status gizi, khususnya yang berusia 24-60 bulan, di Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah.

Tujuan

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mempelajari pola asuh makan serta kaitannya dengan status gizi anak balita pada berbagai tingkat ketahanan pangan rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah, dan tujuan khusus adalah: (1) mengidentifikasi pola asuh makan anak balita

pada rumah tangga sangat tidak tahan pangan, tidak tahan pangan dan tahan pangan, (2) mengidentifikasi konsumsi energi anak balita pada rumah tangga sangat tidak tahan pangan, tidak tahan pangan dan tahan pangan, (3) mengidentifikasi status gizi anak balita pada rumah tangga sangat tidak tahan pangan, tidak tahan pangan dan tahan pangan, dan (4) menganalisis hubungan antara pola asuh makan dengan konsumsi pangan dan status gizi anak balita.

METODE PENELITIAN

Desain, Tempat dan Waktu

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*, yaitu pengamatan yang dilakukan pada waktu yang bersamaan, membandingkan rumah tangga sangat tidak tahan pangan, tidak tahan pangan dan tahan pangan. Penelitian ini merupakan bagian dari studi *Kajian Ketahanan Pangan dan Alokasi Sumberdaya Keluarga serta Keterkaitannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Anak di Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah* (Martianto *et al.* 2008).

Pengambilan data penelitian berlangsung selama dua bulan, yaitu bulan Februari sampai dengan Maret 2009. Penelitian dilakukan di Kecamatan Pejawaran dan Punggelan, Kabupaten Banjarnegara. Kecamatan Pejawaran dan Punggelan dipilih secara *purposive* sebagai tempat penelitian dengan mempertimbangkan tingginya resiko kerawanan pangan wilayah dan kemudahan akses pengambilan data. Tiga desa di setiap kecamatan dipilih secara *purposive* berdasarkan kriteria yang sama.

Cara Pengambilan Contoh

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak umur 24-60 bulan (balita) dan tinggal di desa penelitian. Responden adalah ibu yang memiliki anak balita, tinggal di desa penelitian dan bersedia diwawancarai, sedangkan contoh adalah anak dari responden yang pada saat pengambilan data berumur 24-60 bulan.

Survei pendahuluan dilakukan untuk melakukan sampling, yang akan mengelompokkan keluarga yang memiliki anak balita. Sebanyak 50 contoh diambil dari tiap desa dengan metode *simple random sampling*. Total contoh pada penelitian ini adalah 300 contoh (6 desa).

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer meliputi karakteristik keluarga, karakteristik anak balita, pola asuh makan anak balita, konsumsi pangan anak balita, dan status gizi anak balita. Data sekunder meliputi keadaan umum geografis, karakteristik demografi dan sosial ekonomi masyarakat yang diperoleh dari kantor kecamatan masing-masing lokasi penelitian.

Pola asuh makan dalam penelitian ini meliputi riwayat menyusui dan penyapihan serta praktek pemberian makan kepada anak balita. Data pola asuh makan diperoleh melalui wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Data konsumsi pangan anak balita diperoleh dengan metode *recall* 1x24 jam selama 2 hari. Penentuan status gizi dilakukan dengan metode antropometri, yaitu mengukur berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berat badan anak diukur dengan timbangan injak, sedangkan tinggi badan anak diukur dengan *microtoise*.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh, diolah dan dianalisis secara statistik dan inferensia. Tabulasi silang dilakukan untuk menentukan hubungan antar variabel yang dianalisis. Uji beda dilakukan dengan ANOVA. Uji korelasi *Spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel, sedangkan uji regresi logistik digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita. Seluruh uji dilakukan pada taraf nyata (α) 5%.

Data karakteristik keluarga dan karakteristik anak balita dianalisis secara deskriptif berdasarkan kriteria skoring. Hal yang sama juga dilakukan pada pengolahan data pola asuh makan. Pola asuh makan terdiri dari 11 pertanyaan. Jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0, sehingga skor maksimum dan minimum yang dapat diperoleh adalah 11 dan 0 yang kemudian dikonversi menjadi 100 dan 0. Total skor yang diperoleh, dikategorikan kurang (<60%), sedang (60-80%) dan baik (>80%) (Martianto *et al.* 2008). Untuk mengestimasi persentase anak balita yang mengalami defisit konsumsi zat gizi (*undernourishment*), maka diasumsikan anak yang memenuhi kurang dari 70 persen angka kecukupannya termasuk kategori kurang atau defisit tingkat berat (Hardinsyah & Tambunan 2004). Status gizi

anak balita dilihat dari nilai *z-score* terhadap BB/U, TB/U dan BB/TB. Pengolahan data status gizi dilakukan dengan menggunakan *Software WHO ANTRO 2005*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Keluarga

Sebagian besar (59.3%) keluarga anak balita merupakan keluarga kecil (≤ 4 orang). Orangtua anak balita masih dalam usia produktif, yaitu rata-rata 34.7 tahun untuk ayah dan 30.0 tahun untuk ibu. Rata-rata lama pendidikan ayah dan ibu adalah 6.4 tahun dan 6.8 tahun atau setara dengan tamat SD. Sebagian besar ayah (52.9%) bekerja sebagai petani/peternak/berkebun, sedangkan ibu (45.7%) tidak bekerja (ibu rumah tangga). Akses ibu terhadap informasi dan pelayanan gizi dan kesehatan pada umumnya baik dengan rata-rata skor sebesar 81.2 persen, sedangkan pengetahuan gizi ibu termasuk kategori kurang dengan rata-rata skor sebesar 44.1 persen.

Status sosial ekonomi keluarga ditinjau dari total pengeluaran per kapita dengan pendekatan pengeluaran pangan dan nonpangan per kapita dalam satu bulan. Total pengeluaran per kapita per bulan minimum sebesar Rp 29 363.0 dan maksimum sebesar Rp 1 876 462.0 dengan rata-rata Rp 231 851.5. Jika dibandingkan dengan garis kemiskinan Kabupaten Banjarnegara, yakni sebesar Rp 146 531.0, maka diperoleh persentase keluarga miskin sebesar 39.0 persen.

Karakteristik Anak Balita

Persentase tertinggi (55.0%) anak balita berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan data penduduk Kabupaten Banjarnegara dimana proporsi penduduk yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada

laki-laki. Umur anak pada penelitian ini berkisar antara 24-60 bulan dengan rata-rata 41.1 bulan. Pada saat pengambilan data, persentase tertinggi (36.7%) anak balita berumur 24-35 bulan.

Pola Asuh Makan Anak Balita

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kualitas makanan dan gizi yang dikonsumsi. Sementara itu, kualitas makanan dan gizi sangat tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan oleh keluarga. Karyadi (1985) mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan.

Sebagian besar (75.7%) ibu di daerah penelitian tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hal ini disebabkan oleh adanya tradisi untuk memberikan madu atau gula merah sesaat setelah bayi lahir. Disamping itu, lebih dari separuh ibu sudah memberikan makanan saat bayi berumur 2 bulan. Menurut ibu, bayi akan menjadi lebih tenang dan kuat jika diberi makanan sejak dini. Sebagian besar (79.0%) ibu juga tidak memberikan kolostrum. Kolostrum dinilai kotor dan tidak sehat, padahal kolostrum dapat memberikan perlindungan kekebalan terhadap tubuh bayi (Krisnatuti & Yenrina 2000). Hampir seluruh (98.3%) ibu memberikan ASI sesuai dengan permintaan anak dan sebanyak 57.0 persen ibu memberikan ASI sampai anak berumur 2 tahun atau lebih.

Dilihat dari praktek pemberian makan, sebagian besar (65.0%) ibu tidak memberikan makanan yang beragam kepada anaknya. Konsumsi makanan yang tidak beragam bagi anak dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anggota tubuh. Di samping

Tabel 1. Sebaran anak balita berdasarkan keragaan pola asuh makan anak balita

Keragaan Pola Asuh Makan Anak Balita	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Riwayat Menyusui dan Penyapihan				
Pemberian ASI eksklusif (ASI saja hingga 6 bulan)	73	24.3	227	75.7
Pemberian kolostrum	237	79.0	63	21.0
ASI diberikan sesuai dengan permintaan anak	295	98.3	5	1.7
ASI diberikan sampai anak berumur 2 tahun	171	57.0	129	43.0
Praktek Pemberian Makan				
Anak biasa mengkonsumsi makanan yang beragam	105	35.0	195	65.0
Ibu memperkenalkan makanan kepada anak karena kebutuhan gizi	81	27.0	219	73.0
Ibu biasa menyediakan makanan kudapan untuk anak	137	45.7	163	54.3
Ibu biasa mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan anak	259	86.3	41	13.7
Ibu membiasakan anak makan sendiri	215	71.7	85	28.3
Anak selalu menghabiskan makanannya	125	41.7	175	58.3
Jadwal makan anak tetap	95	31.7	205	68.3

itu, pada umumnya ibu belum memperhatikan faktor gizi sebagai pertimbangan dalam memberikan makanan kepada anak. Kondisi ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan ibu memberikan makanan kepada anak sesuai dengan kondisi keuangan yang ada. Hal ini berdampak pada kebiasaan lebih dari separuh (54.3%) ibu tidak menyediakan makanan kudapan di rumah setiap harinya.

Ibu telah memperhatikan faktor kebersihan saat menyediakan makanan anak. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar (86.3%) ibu mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan anak. Sebanyak 71.7 persen ibu telah membiasakan anak makan sendiri. Namun, lebih dari separuh (58.3%) ibu menyatakan bahwa anak jarang menghabiskan makanannya. Banyaknya anak yang tidak menghabiskan makanannya sebagian besar karena alasan tidak nafsu makan dan sudah merasa kenyang saat waktu makan. Jika masalah makan ini berkepanjangan maka dapat mengganggu tumbuh kembang anak, karena jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke dalam tubuhnya berkurang (Khomsan 2004). Oleh karena itu, sekitar 70.0 persen ibu tidak menentukan waktu makan yang tetap untuk anak.

Seiring dengan hal diatas, maka sebagian besar (63.0%) pola asuh makan anak balita termasuk kategori kurang, sisanya termasuk kategori sedang (25.0%) dan baik (12.0%). Rata-rata skor pola asuh makan anak balita adalah 54.4. Pada Tabel 2 tampak bahwa pola asuh makan anak balita pada rumah tangga tahan pangan relatif lebih baik daripada anak balita pada rumah tangga tidak tahan pangan dan sangat tidak tahan pangan, dimana sebanyak 15.1 persen termasuk kategori baik. Sedangkan anak balita pada rumah tangga tidak

tahan pangan dan sangat tidak tahan pangan, hanya 12.6 persen dan 8.9 persen yang termasuk kategori baik. Hasil uji ANOVA menunjukkan perbedaan yang nyata antara pola asuh makan anak balita pada ketiga kelompok rumah tangga ($p=0.020$).

Konsumsi Pangan Anak Balita

Konsumsi pangan anak balita diukur dengan metode *recall*. *Recall* mencakup jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak balita, baik makanan pokok maupun makanan selingan atau makanan jajanan. Konsumsi pangan tersebut dikonversi ke dalam energi berdasarkan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dan dihitung nilai rata-rata tingkat kecukupan energi anak balita.

Rata-rata konsumsi energi anak balita sebesar 975 kkal. Menurut Hardinsyah dan Tambunan (2004), konsumsi energi yang dianjurkan untuk anak balita berkisar antara 1000 kkal sampai 1550 kkal. Dengan demikian, rata-rata konsumsi energi anak balita masih tergolong kurang. Hal ini diduga berkaitan dengan pola asuh makan yang kurang baik, sehingga anak balita lebih sering mengonsumsi makanan jajanan yang rendah kandungan zat gizinya daripada makanan di rumah.

Berdasarkan tingkat kecukupan energi, hampir separuh (45.3%) anak balita berada pada kategori cukup. Namun, masih ditemukan lebih dari 30.0 persen anak balita pada rumah tangga tidak tahan pangan dan sangat tidak tahan pangan yang mengalami defisit energi tingkat berat. Hasil uji ANOVA menunjukkan perbedaan yang nyata antara konsumsi energi dan protein pada ketiga kelompok rumah tangga ($p=0.001$).

Tabel 2. Sebaran anak balita berdasarkan pola asuh makan pada berbagai tingkat ketahanan pangan rumah tangga

Pola Asuh Makan Anak Balita	Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga						Total	
	Sangat Tidak Tahan Pangan		Tidak Tahan Pangan		Tahan Pangan			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang (<60%)	78	69.6	58	61.1	53	57.0	189	63.0
Sedang (60-80%)	24	21.4	25	26.3	26	28.0	75	25.0
Baik (>80%)	10	8.9	12	12.6	14	15.1	36	12.0
Total	112	100.0	95	100.0	93	100.0	300	100.0
Rata-rata ± SD	50.5 ± 18.0		55.9 ± 19.6		57.5 ± 18.9		54.4 ± 19.0	
P-value	0.020*							

*berbeda nyata pada $\alpha=5\%$

Tabel 3. Sebaran anak balita berdasarkan tingkat kecukupan energi pada berbagai tingkat ketahanan pangan rumah tangga

Tingkat Kecukupan Energi Anak Balita	Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga			Total
	Sangat Tidak Tahan Pangan	Tidak Tahan Pangan	Tahan Pangan	

	n	%	n	%	n	%	n	%
Defisit berat (<70%)	41	36.6	30	31.6	27	29.0	98	32.7
Defisit sedang (70-90%)	26	23.2	19	20.0	21	22.6	66	22.0
Cukup (>90%)	45	40.2	46	48.4	45	48.4	136	45.3
Total	112	100.0	95	100.0	93	100.0	300	100.0
Rata-rata (kkal) ± SD	874 ± 357.7		973 ± 411.3		1098 ± 502.3		975 ± 432.3	
P-value	0.001*							

*berbeda nyata pada $\alpha=5\%$

Tabel 4. Sebaran anak balita berdasarkan tingkat kecukupan energi dan skor pola asuh makan

Tingkat Kecukupan Energi Anak Balita	Skor Pola Asuh Makan						Total		P- value
	Kurang		Sedang		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Defisit berat (<70%)	76	40.2	17	22.7	5	13.9	98	32.7	0.000*
Defisit sedang (70-90%)	42	22.2	20	26.7	4	11.1	66	22.0	
Cukup (>90%)	71	37.6	38	50.7	27	75.0	136	45.3	
Total	189	100.0	75	100.0	36	100.0	300	100.0	
Rata-rata (kkal) ± SD	902 ± 420.0		1010 ± 370.0		1283 ± 481.2		975 ± 432.3		

*hubungan nyata $\alpha=5\%$

Anak balita merupakan konsumen pasif yang sangat bergantung pada orang dewasa dalam hal pemilihan makanan. Pola asuh makan yang diberikan ibu dapat mempengaruhi konsumsi makanan anak. Rata-rata konsumsi energi (kkal) anak balita semakin meningkat seiring dengan meningkatnya skor pola asuh makan (Tabel 4). Hal ini sejalan dengan penelitian Yulia (2008), yakni tingkat kecukupan energi anak balita akan semakin meningkat, jika pola asuh makan yang diberikan semakin baik. Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan hubungan yang nyata antara pola asuh makan dengan tingkat kecukupan energi ($p=0.000$).

Status Gizi Anak Balita

Keragaan status gizi anak balita berbeda secara nyata antara ketiga kelompok rumah tangga, baik menurut indikator BB/U ($p=0.000$), TB/U ($p=0.000$) maupun BB/TB ($p=0.003$). Namun, dari sebaran tampak bahwa anak balita yang gizi buruk, pendek dan sangat kurus paling banyak ditemukan pada anak balita yang berasal dari rumah tangga sangat tidak tahan pangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anak balita gizi kurang, pendek dan kurus di daerah penelitian sebesar 32.0 persen, 54.3 persen dan 11.6 persen. Menurut WHO (1995) dalam Riyadi (2001), masalah kesehatan masyarakat tergolong sangat tinggi apabila prevalensi anak balita gizi kurang, pendek dan kurus lebih dari 30.0 persen, 40.0 persen dan 15.0 persen. Dengan demikian, masalah kesehatan masyarakat di daerah penelitian tergolong sangat tinggi jika dilihat dari prevalensi anak balita gizi kurang dan pendek, dan tergolong tinggi jika dilihat dari prevalensi anak balita kurus.

Indikator BB/U mencerminkan status gizi saat ini, sedangkan indikator TB/U lebih mencerminkan status gizi masa lalu dan rendahnya nilai *z-score* berdasarkan TB/U dikatakan sebagai indikator kekurangan gizi kronik (Riyadi 2001). Berdasarkan nilai *z-score* indikator BB/U, TB/U dan BB/TB dapat dikatakan bahwa status gizi anak balita pada rumah tangga sangat tidak tahan pangan relatif lebih buruk dibandingkan anak balita pada rumah tangga tidak tahan pangan dan tahan pangan.

Berdasarkan kerangka pikir UNICEF (1998), diketahui bahwa ketahanan pangan rumah tangga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita (Soekirman 2000). Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi anak balita, baik menurut indikator BB/U ($p=0.000$), TB/U ($p=0.000$) dan BB/TB ($p=0.007$). Hal ini bermakna bahwa semakin tahan pangan suatu rumah tangga, status gizi anak balita juga semakin baik (Tabel 5).

Hubungan Pola Asuh Makan dan Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Anak Balita

Rata-rata nilai *z-score* indikator BB/U, TB/U dan BB/TB anak balita dengan pola asuh makan kurang relatif lebih rendah daripada anak balita dengan pola asuh makan sedang dan baik (Tabel 6). Namun, hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan yang nyata antara status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB) dengan pola asuh makan ($p>0.05$). Ibu di daerah penelitian memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak balita. Sebagian besar ibu tidak memberikan ASI

eksklusif (75.7%) dan belum memperhatikan faktor gizi dalam memberikan makanan kepada anak (73.0%). Kondisi ekonomi keluarga dan

tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah diduga menjadi penyebab rendahnya pola asuh makan anak balita.

Tabel 5. Sebaran anak balita berdasarkan status gizi pada berbagai tingkat ketahanan pangan rumah tangga

Status Gizi Anak Balita	Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga						Total	
	Sangat Tidak Tahan Pangan		Tidak Tahan Pangan		Tahan Pangan		n	%
	n	%	n	%	n	%		
BB/U								
Gizi buruk (<-3SD)	17	15.2	13	13.7	1	1.1	31	10.3
Gizi kurang (-3SD s/d -2SD)	36	32.1	27	28.4	2	2.2	65	21.7
Gizi baik (-2SD s/d +2SD)	59	52.7	54	56.8	90	96.8	203	67.7
Gizi lebih (>+2SD)	0	0.0	1	1.1	0	0.0	1	0.3
Total	112	100.0	95	100.0	93	100.0	300	100.0
Rata-rata ± SD	-1.9 ± 1.0		-1.6 ± 1.2		-1.0 ± 0.8		-1.5 ± 1.1	
P-value	0.000*							
TB/U								
Pendek (<-2SD)	75	67.0	54	56.8	34	36.6	163	54.3
Normal (≥-2SD)	37	33.0	41	43.2	59	63.4	137	45.7
Total	112	100.0	95	100.0	93	100.0	300	100.0
Rata-rata ± SD	-2.4 ± 1.1		-2.1 ± 1.4		-1.6 ± 1.0		-2.1 ± 1.2	
P-value	0.000*							
BB/TB								
Sangat kurus (<-3SD)	4	3.6	3	3.2	0	0.0	7	2.3
Kurus (-3SD s/d -2SD)	12	10.7	11	11.6	5	5.4	28	9.3
Normal (-2SD s/d +2SD)	94	83.9	77	81.1	86	92.5	257	85.7
Gemuk (>+2SD)	2	1.8	4	4.2	2	2.2	8	2.7
Total	112	100.0	95	100.0	93	100.0	300	100.0
Rata-rata ± SD	-0.7 ± 1.3		-0.6 ± 1.5		-0.1 ± 1.1		-0.5 ± 1.3	
P-value	0.003*							

*berbeda nyata pada $\alpha=5\%$

Tabel 6. Sebaran anak balita berdasarkan status gizi dan skor pola asuh makan

Status Gizi Anak Balita	Pola Asuh Makan						Total		P-value
	Kurang		Sedang		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
BB/U									
Gizi buruk (<-3SD)	21	11.1	9	12.0	1	2.8	31	10.3	0.409
Gizi kurang (-3SD s/d -2SD)	39	20.6	17	22.7	9	25.0	65	21.7	
Gizi baik (-2SD s/d +2SD)	128	67.7	49	65.3	26	72.2	203	67.7	
Gizi lebih (>+2SD)	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.3	
Total	189	100.0	75	100.0	36	100.0	300	100.0	
Rata-rata ± SD	-1.6 ± 1.1		-1.5 ± 1.1		-1.3 ± 0.9		-1.5 ± 1.1		
TB/U									
Pendek (<-2SD)	107	56.6	44	58.7	14	38.9	165	55.0	0.428
Normal (≥-2SD)	82	43.4	31	41.3	22	61.1	135	45.0	
Total	189	100.0	75	100.0	36	100.0	300	100.0	
Rata-rata ± SD	-2.1 ± 1.2		-2.1 ± 1.2		-1.8 ± 1.0		-2.1 ± 1.2		
BB/TB									
Sangat kurus (<-3SD)	4	2.1	3	4.0	0	0.0	7	2.3	0.861
Kurus (-3SD s/d -2SD)	20	10.6	6	8.0	2	5.6	28	9.3	
Normal (-2SD s/d +2SD)	157	83.1	66	88.0	34	94.4	257	85.7	
Gemuk (>+2SD)	8	4.2	0	0.0	0	0.0	8	2.7	
Total	189	100.0	75	100.0	36	100.0	300	100.0	
Rata-rata ± SD	-0.5 ± 1.4		-0.5 ± 1.3		-0.4 ± 1.0		-0.5 ± 1.3		

*hubungan nyata pada $\alpha=5\%$

Tabel 7. Sebaran anak balita berdasarkan status gizi dan tingkat kecukupan energi

Status Gizi Anak Balita	Tingkat Kecukupan Energi						Total		P-value
	Defisit Berat		Defisit Sedang		Cukup		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
BB/U									
Gizi buruk (<-3SD)	7	7.1	9	13.6	15	11.0	31	10.3	0.148
Gizi kurang (-3SD s/d -2SD)	18	18.4	15	22.7	32	23.5	65	21.7	
Gizi baik (-2SD s/d +2SD)	72	73.5	42	63.6	89	65.4	203	67.7	
Gizi lebih (>+2SD)	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	
Total	98	100.0	66	100.0	136	100.0	300	100.0	
Rata-rata ± SD	-1.4 ± 1.0		-1.7 ± 1.0		-1.6 ± 1.1		-1.5 ± 1.1		
TB/U									
Pendek (<-2SD)	52	53.1	38	57.6	75	55.1	165	55.0	0.800
Normal (≥-2SD)	46	46.9	28	42.4	61	44.9	135	45.0	
Total	98	100.0	66	100.0	136	100.0	300	100.0	
Rata-rata ± SD	-2.0 ± 1.2		-2.0 ± 1.3		-2.2 ± 1.2		-2.1 ± 1.2		
BB/TB									
Sangat kurus (<-3SD)	1	1.0	3	4.5	3	2.2	7	2.3	0.169
Kurus (-3SD s/d -2SD)	5	5.1	10	15.2	13	9.6	28	9.3	
Normal (-2SD s/d +2SD)	87	88.8	53	80.3	117	86.0	257	85.7	
Gemuk (>+2SD)	5	5.1	0	0.0	3	2.2	8	2.7	
Total	98	100.0	66	100.0	136	100.0	300	100.0	
Rata-rata ± SD	-0.3 ± 1.3		-0.7 ± 1.3		-0.5 ± 1.3		-0.5 ± 1.3		

*hubungan nyata pada $\alpha=5\%$

Hasil uji korelasi *Spearman* juga menunjukkan tidak ada hubungan yang nyata antara status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB) dengan tingkat kecukupan energi ($p>0.05$). Data konsumsi pangan bukan merupakan gambaran status gizi secara langsung. Status gizi merupakan dampak dari faktor-faktor yang bersifat kontinu, sedangkan data konsumsi pangan diambil pada satu periode saja dengan metode *recall*.

Menurut Kusharto dan Sa'diyah (2007), metode *recall* memiliki kekurangan, yaitu hanya mengandalkan daya ingat seseorang, sehingga hasil yang diperoleh belum tentu sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Walaupun demikian, rata-rata nilai *z-score* indikator BB/U, TB/U dan BB/TB anak balita dengan tingkat kecukupan energi defisit berat relatif lebih rendah daripada anak balita dengan tingkat kecukupan energi yang cukup (Tabel 7). Disamping itu, hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi mempengaruhi status gizi (BB/TB) anak balita ($p=0.033$), yang berarti penurunan atau peningkatan konsumsi pangan akan berdampak langsung terhadap berat badan dan tinggi badan anak balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pola asuh makan anak balita termasuk kategori kurang. Pola asuh makan anak balita

pada rumah tangga tahan pangan lebih baik daripada anak balita pada rumah tangga tidak tahan pangan dan sangat tidak tahan pangan. Terdapat perbedaan yang nyata antara pola asuh makan balita ($p=0.020$) pada ketiga kelompok rumah tangga.

Konsumsi energi anak balita masih tergolong kurang, yakni sebesar 975 kkal. Berdasarkan tingkat kecukupan energi, ditemukan lebih dari 30.0 persen anak balita pada rumah tangga sangat tidak tahan pangan dan tidak tahan pangan yang mengalami defisit energi tingkat berat. Terdapat perbedaan yang nyata antara konsumsi energi anak balita pada ketiga kelompok rumah tangga ($p=0.001$).

Berdasarkan nilai *z-score* indikator BB/U, TB/U dan BB/TB diketahui bahwa status gizi anak balita pada rumah tangga sangat tidak tahan pangan paling rendah dibandingkan anak balita pada rumah tangga tidak tahan pangan dan tahan pangan. Prevalensi anak balita gizi kurang dan pendek sebesar 32.0 persen dan 54.3 persen, sehingga masalah kesehatan masyarakat di daerah penelitian tergolong sangat tinggi. Terdapat perbedaan yang nyata antara status gizi anak balita indikator BB/U ($p=0.000$), TB/U ($p=0.000$) dan BB/TB ($p=0.003$) pada ketiga kelompok rumah tangga.

Pola asuh makan memiliki hubungan nyata dengan tingkat kecukupan energi ($p=0.000$) anak balita. Namun, pola asuh makan dan tingkat kecukupan energi tidak memiliki hubungan nyata dengan status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB) anak balita. Tingkat

kecukupan energi mempengaruhi status gizi (BB/TB) anak balita ($p=0.033$).

Saran

Mengingat masih rendahnya kualitas pengasuhan anak balita, maka diharapkan adanya intervensi berupa penyuluhan gizi dan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu, dengan mengaktifkan kembali program 5 Meja Posyandu guna meningkatkan kualitas pengasuhan anak balita.

Ketahanan pangan secara tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan gerakan program aksi mandiri pangan yang merupakan program pemberdayaan masyarakat, khususnya bagi rumah tangga miskin. Pembangunan Desa Mandiri Pangan (MAPAN) diharapkan mampu menjadi alternatif solusi dalam menangani kemiskinan, sekaligus mengatasi kerawanan pangan melalui pendayagunaan sumberdaya kelembagaan dan kearifan lokal pedesaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Neys Fan Hoogstraten Foundation yang telah membiayai penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ibu Dwi Hastuti dan Alfiasari dan para enumerator yang banyak terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [Deptan] Departemen Pertanian RI. 2007. *Peta Kerawanan Pangan*. Jakarta: Deptan.
- [Dinkes] Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. 2008. *Laporan Kasus Gizi Buruk Tahun 2008*. Jawa Tengah: Dinkes.
- Fitriana, Hartoyo, Nasoetion A. 2007. Hubungan pola asuh, status gizi dan status kesehatan anak balita korban gempa dan tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam. *Media Gizi dan Keluarga* 31(2): 12-19.
- Hardinsyah, Tambunan V. 2004. Angka kecukupan energi, protein, lemak dan serat makanan. *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*. Jakarta, 17-19 Mei 2004. Jakarta: LIPI.
- Karyadi L. 1985. Pengaruh pola asuh makan terhadap kesulitan makan anak bawah tiga tahun (batita) [tesis]. Bogor: Fakultas Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- _____. 2004. *Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Krisnatuti D, Yenrina R. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kusharto CM, Sa'diyah NY. 2007. Penilaian konsumsi pangan [diktat]. Bogor: Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Martianto D, Riyadi H, Hastuti D, Alfiasari. 2008. Kajian Ketahanan Pangan dan Alokasi Sumberdaya Keluarga serta Keterkaitannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Anak di Kabupaten Banjarnegara, Propinsi Jawa Tengah. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Riyadi H. 2001. Metode penilaian status gizi secara antropometri [diktat]. Bogor: Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Depdiknas.
- Sukarni M. 1994. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Bogor: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor.
- Yulia C. 2008. Pola asuh makan dan kesehatan anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di Kebun Malabar PTPN VIII [tesis]. Bogor: Fakultas Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.