

# PERBEDAAN STATUS GIZI, POLA PEMBERIAN MAKAN, DAN POLA ASUH BALITA PADA KELUARGA MISKIN DAN TIDAK MISKIN DI KECAMATAN DENPASAR UTARA, KOTA DENPASAR

I Putu Suraoka<sup>1</sup>, Desak Putu Sukraniti<sup>2</sup>, Ni Made Yuni Gumala<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar

**Abstract.** Nutritional problems are widespread and have a multidimension that is closely linked with poverty. Prolonged economic crisis is the cause of the vulnerable poor. Recorded the number of vulnerable poor households increased almost three times that of the state before the crisis. The high demands of life during the crisis caused a lot of mothers who took a dual role as a nanny and the family breadwinner. The consequence is the change and transfer to the feeding practices and parenting a toddler. That is why malnutrition can also occur in families are able mainly due to poor parenting and the imbalance of nutrient intake from food. This study aims to determine the image of the pattern of feeding, parenting and nutritional status of children in poor and not poor families. This study is an observational study with a cross-sectional design with research subjects is infants of poor and not poor families in Denpasar. The variables examined included: feeding pattern and the pattern of foster care as a free variable. While variables are bound is the nutritional status of infants. Processing of descriptive data presented in the form table to see the characteristics of the data. And further analysis of independent samples t-test was conducted to test the difference between the groups. Based on the nutritional status of the research results obtained in a poor family and toddlers are not poor in the North of Denpasar, Bali is located 329 children's nutritional status well air-conditioned (53.3%), 33 children with nutritional status-less (5.3%) and 22 children's nutritional status has more (3.5%). The feeding pattern on the poor and not poor families in the North, the city of Denpasar Bali-mostly good and have been following the diet is recommended. Foster pattern toddler in Denpasar, Bali was good enough on the poor and not poor families this is demonstrated by the mother role in nurturing his dominions. The results of analysis showed the existence of differences in nutritional status of infants, there is no difference patterns of feeding, as well as there are differences in the pattern of foster families are poor and not poor in Denpasar, Bali.

**Keywords :** Parenting Pattern, Nutritional Status, Vulnerable Poor Family

Selama hampir tiga dekade perbaikan gizi di Indonesia menunjukkan perkembangan yang lambat. Saat ini diperkirakan lebih dari 100 juta (lebih dari 50%) penduduk Indonesia menderita berbagai jenis kekurangan gizi (Jahari, 2005). Harus diakui bahwa masalah gizi memiliki dimensi yang sangat luas.

Analisis data SUSENAS 2002 pada tingkat rumah tangga menunjukkan bahwa determinan dari masalah gizi kurang pada balita adalah pendidikan ibu, pengeluaran rumahtangga, penolong kelahiran (dukun tradisional atau tenaga medis/paramedis). Hasil survei yang sama pada tingkat

kabupaten/kota juga menunjukkan pola yang serupa dalam hal faktor-faktor yang berkaitan dengan prevalensi balita bergizi kurang (BPS, 2002). Permasalahan gizi erat kaitannya dengan masalah kemiskinan. Salah satu penyebab terjadinya rawan miskin adalah dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan. Analisis Suharyadi, dkk (dalam Jahari, 2005) menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga yang rawan miskin meningkat hampir tiga kali dari keadaan sebelum periode krisis. Kondisi berdampak langsung terhadap masalah gizi. Berdasarkan survei yayasan Hellen Keller Indonesia menunjukkan bahwa krisis ekonomi yang berkepanjangan terutama berdampak terhadap perubahan pola makanan di beberapa kelompok masyarakat. Masalah kemiskinan juga merupakan masalah laten di Indonesia. Sejak tahun 2000 hingga 2007 angka kemiskinan tidak mengalami penurunan yang signifikan. Pergeseran prosentase penduduk miskin di daerah perkotaan yaitu 14,6% (2000) menurun menjadi 9,76% (2001). Namun mengalami peningkatan lagi menjadi 14,60% (2002). Kemudian pada menurun menjadi 13,57% (2003), 12,13% (2004) dan 11,68% (2005). Tapi meningkat kembali menjadi 13,47% (2006) dan menurun menjadi 12,52% (2007) (Berita Resmi Statistik, BPS, No. 38/07 tahun X, 2 Juli 2007 dalam Suherman, 2008). Penanggulangan masalah gizi dan kemiskinan hampir tidak mungkin diselesaikan dengan satu cara atau metode yang sama untuk seluruh wilayah. Diperlukan pendekatan yang berbeda sesuai dengan kondisi setempat. Menurut Suherman (2008) masalah kemiskinan untuk negara seluas Indonesia yang terdiri dari puluhan ribu pulau, luas lautan

lebih besar daripada daratan dan dihuni oleh lebih dari 220 juta jiwa penduduk dengan sosial budaya yang berbeda, tingkat pendidikan dan ekonomi yang juga berbeda merupakan masalah yang sangat besar dan perlu mendapat perhatian sangat serius.

Semakin tinggi tuntutan kebutuhan sebagai dampak kemiskinan akan menyebabkan banyak ibu yang mengambil peran ganda. Di satu sisi sebagai ibu rumah tangga yang harus mengasuh balita namun di sisi lain juga berupaya meningkatkan penghasilan keluarga. Sebagai konsekuensi dari hal ini adalah terjadinya perubahan dan pengalihan terhadap kegiatan praktik pemberian makan bagi balita serta pola asuhnya. Padahal balita merupakan anggota keluarga yang memerlukan perhatian khusus. Asupan makanan balita hampir sepenuhnya tergantung pada orang dewasa yang mengasuhnya. Pertumbuhan anak balita dipengaruhi oleh kualitas makannya, sementara itu kualitas makannya tergantung pada pola asuh yang diterapkan keluarga (Khomsan dkk, 1999). Pada akhirnya permasalahan gizi balita akan muncul sebagai akibat dari praktik pemberian makan dan pola asuh yang tidak baik. Dalam harian Kompas terungkap bahwa gizi buruk pada balita, selain disebabkan kekurangan makanan, juga dapat disebabkan pola asuh yang salah. Oleh karena itu, kekurangan gizi dapat pula terjadi pada keluarga mampu akibat tidak seimbang asupan gizi yang diberikan.

Denpasar Utara merupakan salah satu kecamatan di Kota Denpasar dengan jumlah penduduk paling banyak namun yang dicakup oleh Askeskin relatif lebih rendah

dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Suherman (2008) mengungkapkan bahwa dewasa ini penelitian-penelitian dengan subyek masyarakat miskin dan kurang gizi dengan seluruh aspek kehidupannya masih perlu dilakukan. Informasi yang akurat dan mutakhir tentang kemiskinan antar daerah, kelompok atau sosial dan ekonomi, kejelasan jumlah, identitas si miskin sangat diperlukan sehingga kebijakan dan program yang dikembangkan dapat lebih bermanfaat dan tepat sasaran.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian dalam pertanyaan : “Bagaimana status gizi balita, pola pemberian makan dan pola asuh balita pada keluarga miskin dan tidak miskin?” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi balita, pola pemberian makan dan pola asuh pada keluarga miskin dan tidak miskin di Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* yang dilaksanakan di Denpasar Utara dengan pertimbangan merupakan daerah perkotaan dengan penduduk yang sangat heterogen dimana kesenjangan antara jumlah penduduk miskin dan tidak miskin sangat terlihat. Penelitian dilaksanakan pada Juli sampai dengan Agustus tahun 2010.

Populasi dalam penelitian adalah Balita usia antara 6-59 bulan. Alasan pemilihan usia 6 sampai dengan 59 bulan adalah agar balita sudah melewati masa pemberian ASI

eksklusif, sehingga pola pemberian makannya dapat teridentifikasi. Data keluarga miskin dan tidak miskin diambil dari data kemiskinan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Besar sampel ditentukan dengan rumus jumlah sampel minimal (Lemeshow dan Lwanga, 1990) yang dimodifikasi dalam penghitungan sampel Penilaian Status Gizi kabupaten kota (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2008). Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel sebanyak 384 balita.

Pemilihan sampel dilakukan secara bertahap yaitu : 1) Memilih acak kluster (posyandu) kemudian memilih keluarga balita yang miskin dan tidak miskin dari daftar balita yang ada; 2) Pemilihan sampel dilakukan sedemikian rupa sehingga seluruh keluarga yang mempunyai balita mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel.

Data tentang identitas sampel, pola pemberian makan dan pola asuh balita pada keluarga miskin dan tidak miskin diperoleh dengan wawancara dengan kuesioner yang telah diujicobakan pada subjek yang mempunyai karakteristik sama dengan subjek penelitian. Metode survei konsumsi untuk menggambarkan pola konsumsi makanan balita dilakukan dengan Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ). Untuk mengukur berat badan balita digunakan dacin berkapasitas 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Untuk mengukur panjang badan (bayi 6-12 bulan) digunakan alat ukur panjang badan, sedangkan untuk balita 13-59 bulan tinggi badan diukur dengan *microtoise*.

Pengolahan data secara deskriptif untuk melihat karakteristik subyek penelitian

disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan bantuan komputer, untuk data asupan makanan menggunakan program *Food Processor II*. Selanjutnya analisis komparasi pola pemberian makan, pola asuh dengan status gizi balita pada keluarga miskin dan tidak miskin di Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar diuji dengan uji independent samples t-test.

### **Hasil dan Pembahasan**

Denpasar Utara dari segi geografis terletak di sisi utara Denpasar dengan luas wilayah 3.302,148 Ha, secara administrative terbagi menjadi 8 desa dan 3 kelurahan, yaitu : Pemecutan Kaja, Dauh Puri Kaja, Ubung Kaja, Ubung, Peguyangan, Peguyangan Kaja, Peguyangan Kangin, Tonja, dan Dangin Puri Kangin. Jumlah penduduk (Maret 2010) tercatat sejumlah 33.078 kepala keluarga terdiri atas 129.765 jiwa dengan perincian : 66.765 laki-laki dan 63.020 perempuan.

Di Denpasar utara saat ini terdapat 3 buah Puskesmas dan 11 Puskesmas. Disamping itu terdapat 26 dokter praktek swasta dan beberapa klinik swasta khususnya yang memberi pelayanan kebidanan. Guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta usia lanjut telah terbentuk Posyandu dengan kader terlatih di masing-masing banjar (lingkungan).

### **Gambaran Umum Keluarga Balita**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pendidikan ayah sampel sebagian besar adalah tingkat SMA dengan sebaran tidak jauh berbeda antara keluarga miskin (54,0%)

maupun tidak miskin (65,8%). Namun jika dilihat dari tingkat pendidikan ibu, dijumpai hal yang berbeda. Pada kelompok tidak miskin sebagian besar ibu sampel berpendidikan SMA, sedangkan pada kelompok miskin, tingkat pendidikan ibu hampir menyebar secara merata pada pendidikan SD, SMP dan SMA.

Salah satu hal yang berpengaruh terhadap kesejahteraan keluarga adalah pekerjaan. Dengan bekerja akan diperoleh penghasilan yang nantinya dapat digunakan sebagai sumber daya keluarga baik untuk keperluan pendidikan, makanan maupun kegiatan konsumtif. Sebagian besar pekerjaan ayah sampel pada kelompok tidak miskin adalah sebagai pegawai swasta (70,45%). Sedangkan pada keluarga miskin diperoleh jenis pekerjaan terbanyak adalah buruh (48%). Kebanyakan ibu sampel keluarga tidak miskin bekerja sebagai pegawai swasta (40,5 %). Sedangkan pada kelompok keluarga miskin diperoleh bahwa kebanyakan ibu tidak bekerja (47.5%).

Jika dilihat dari rata-rata pendapatan sebulan, sampel dari keluarga miskin memang jauh lebih rendah daripada keluarga tidak miskin. Perbandingan pendapatan perbulan antar keluarga miskin dan tidak miskin disajikan pada tabel 1.

Tabel 1  
Deskripsi Penghasilan Ayah dan Ibu pada  
Keluarga Miskin dan Tidak Miskin

Pendapatan	Miskin		Tidak Miskin	
	ayah	ibu	ayah	ibu
Terendah	200.000	150.000	500.000	200.000
Tertinggi	2.500.000	2.100.000	4.000.000	5.000.000
Rata-rata	885.625	585.217	1.386.739	1.142.553
Std. Deviasi	460.458	388.333	677.337	763.589

### Status Gizi Balita

Sebaran status gizi sampel berdasar indeks berat badan menurut umur (BB/U) adalah sebagai berikut : rata-rata  $z_{score}$  untuk seluruh sampel adalah  $-0.2786 \pm 1.374$ . Sedangkan jika dilihat berdasarkan kelompok keluarga diketahui rata-rata  $z_{score}$  keluarga miskin adalah  $-0.7075 \pm 1.22626$  dan rata-rata  $z_{score}$  keluarga tidak miskin  $-0.1276 \pm 1.39383$ . Jika data ini dikelompokkan berdasarkan kategori status gizi diperoleh 329 sampel berstatus gizi baik (85.7%), 33 sampel berstatus gizi kurang (8.6%) dan 22 sampel berstatus gizi lebih (5.7%). Data selengkapnya mengenai sebaran status gizi menurut kategori berdasarkan kelompok keluarga disajikan pada tabel 2.

Tabel 2  
Sebaran status gizi sampel pada keluarga miskin dan tidak miskin

Status Gizi	Keluarga				Total	
	Gakin		Non Gakin		n	%
	n	%	n	%		
Gizi buruk	-	-	-	-	-	-
Gizi Kurang	13	13.0	20	7.0	33	8.6
Gizi Baik	85	85.0	244	85.9	329	85.7
Gizi lebih	2	2.0	20	7.0	22	5.7
Jumlah	100	100.0	284	100.0	384	100.0

### Pola Pemberian Makan Balita

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk mendapatkan asupan zat gizi yang cukup. Zat gizi dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Di samping itu zat gizi juga berperan memelihara dan memulihkan kesehatan serta untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Beberapa hal terkait dengan pola pemberian makan balita pada sampel penelitian disajikan sebagai berikut :

### Frekuensi makan balita

Dari keseluruhan sampel diketahui bahwa sebagian besar balita (72,1%) diberikan makan dengan frekuensi 3 kali sehari baik pada keluarga miskin maupun tidak miskin. Jika dilihat dari waktu pemberian makan balita, diketahui sampel diberikan makan dengan rata-rata rentang waktu  $4,70 \pm 1,423$  jam pada keluarga miskin dan rata-rata  $4,57 \pm 1,390$  jam pada keluarga tidak miskin.

### Susunan hidangan balita

Susunan hidangan balita seharusnya disesuaikan dengan kelompok umurnya agar menyesuaikan dengan fisiologis balita. Hal ini sering kali tidak dilaksanakan akibat terkendala oleh pengetahuan tentang gizi dan kesehatan serta ketidakmampuan keluarga menyediakan makanan sesuai dengan persyaratan makanan balita. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar sampel telah diberikan makanan lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk sayur dan buah seperti disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3  
Sebaran susunan Hidangan sampel pada keluarga miskin dan tidak miskin

Susunan Hidangan Balita	Keluarga				Total	
	Gakin		Non Gakin		n	%
	n	%	n	%		
susu saja	0	0,0	7	2.5	1.8	7,0
sari buah dan susu	0	0,0	3	1.1	3	0,8
bubur dan susu	9	9,0	15	5.3	24	6,3
makanan lengkap	63	63,0	110	38.7	173	45,1
makanan lengkap dan susu	28	28,0	149	52.5	177	46,1
<u>TOTAL</u>	100	100.0	284	100.0	384	100.0

Tabel 4  
Sebaran Anggota Keluarga Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Makan balita pada keluarga miskin dan tidak miskin

Pemenuhan kebutuhan makan balita	Status keluarga	Ibu		Bapak		Nenek		Anggota keluarga lainnya		Pengasuh	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menentukan	Gakin	79	79,0	2	2,0	11	11,0	8	8,0	0	0,0
Makan Balita	Non Gakin	245	86,3	4	1,4	32	11,3	3	1,1	0	0,0
Memberi Makan	Gakin	71	71,0	3	3,0	19	19,0	7	7,0	0	0,0
Balita	Non Gakin	223	78,5	11	3,9	42	14,8	6	2,1	2	0,7

### *Pemberian air susu ibu*

Air susu ibu adalah makanan pertama bayi yang baru dilahirkan. Sangat banyak sekali keuntungan yang diperoleh bagi ibu dan bayi yang diberikan air susu ibu. Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh balita yaitu 382 balita dari 384 balita pada masa bayinya yang mendapat air susu ibu. Meskipun angka diatas sudah cukup tinggi, namun balita yang disusui secara eksklusif (pemberian ASI saja sampai dengan umur 6 bulan) masih sangat sedikit.

### *Pemberian makanan selingan*

Pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi lain harus dibantu dari pemberian makanan selingan. Dari seluruh sampel diketahui Sebagian besar balitanya diberikan makanan selingan. Hal ini tidak terlepas dari kebiasaan anak-anak jajan di warung. Hal ini terjadi baik pada keluarga miskin maupun tidak miskin. Jenis makanan selingan yang biasa diberikan kepada balita ditemukan sangat bervariasi dari makanan dalam kemasan hingga jajanan tradisional, namun yang paling umum diberikan adalah roti dan biskuit.

### *Pola Asuh Balita*

Pemenuhan kebutuhan pengasuhan anak meliputi kebutuhan fisik biomedis (asuh), kebutuhan emosi kasih sayang (asih) dan kebutuhan akan simulasi mental (asah). Terkait dengan pola asuh, berdasarkan hasil penelitian, salah satu bagian dari pola asuh yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan fisik-biomedis ditemukan gambaran sebagai berikut :

### *Pemenuhan gizi atau pangan*

Seperti nampak pada tabel 4 diketahui bahwa anggota keluarga yang paling dominan menentukan makanan balita di rumah adalah ibu (84.4%). hal ini dijumpai baik pada keluarga miskin (79.0%) maupun pada keluarga tidak miskin (86,3%).

Anggota keluarga yang paling sering menentukan makan balita adalah ibu (76.6%). Jika dilihat berdasarkan kelompok keluarga, seperti nampak pada tabel 4 maka anggota keluarga yang dominan menentukan makanan balita pada kelompok keluarga miskin adalah ibu (71%), demikian pula pada kelompok keluarga tidak miskin (78,5%).

Tabel 5  
Sebaran Anggota Keluarga Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan higiene dan sanitasi balita pada keluarga miskin dan tidak miskin

Pemenuhan higiene dan sanitasi balita	Status keluarga	Ibu		Bapak		Nenek		Anggota keluarga lainnya		Pengasuh	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memandikan Balita	Gakin	69	73,0	7	7,0	15	15,0	9	9,0	0	0,0
	Non Gakin	226	79,6	7	2,5	42	14,8	7	2,5	2	0,7
Membantu BAK dan BAB balita	Gakin	73	73,0	3	3,0	12	12,0	12	12,0	0	0,0
	Non Gakin	229	80,6	13	4,6	35	12,3	6	2,1	1	0,4
Menjaga kebersihan balita	Gakin	73	73,0	3	3,0	12	12,0	12	12,0	0	0,0
	Non Gakin	237	83,5	9	3,2	31	10,9	6	2,1	1	0,4
Memakaikan pakaian balita	Gakin	65	65,0	9	9,0	9	9,0	14	14,0	0	0,0
	Non Gakin	247	87,0	11	3,9	20	7,0	5	1,8	1	0,4

### Higiene dan sanitasi

Untuk pemeliharaan kebersihan dasar yakni mandi atau membersihkan badan umumnya belum dapat dilakukan secara mandiri oleh balita, sehingga mereka membutuhkan bantuan orang dewasa lainnya. Seperti nampak pada tabel 5 diketahui bahwa yang paling sering memandikan anak dirumah adalah Ibu baik pada kelompok keluarga miskin (69,0%) maupun pada kelompok tidak miskin (79,6%).

Sama seperti mandi untuk melakukan kegiatan buang air besar atau buang air kecil pada balita masih membutuhkan bantuan dari orang lain, seperti nampak pada tabel 5 diketahui bahwa yang paling sering membantu anak buang air kecil/buang air besar adalah Ibu pada kelompok keluarga miskin (73,0%) maupun pada keluarga tidak miskin (80,6%).

Upaya menjaga kebersihan merupakan upaya yang harus ditanamkan sejak kanak-kanak. Karena pembiasaan ini jika ditanamkan sejak dini maka akan terbawa hingga si anak dewasa nantinya. Peran orang dewasa disekitar anak menjadi penting untuk

membantu menanamkan kebiasaan ini. Tabel 5 menunjukkan bahwa yang paling sering menjaga kebersihan anak dirumah adalah Ibu baik pada kelompok keluarga miskin (73,0%) maupun pada keluarga tidak miskin (83,5%).

Ibu juga mengambil peran yang dominan dalam menjaga kebersihan pakaian balita. Seperti nampak pada tabel 5 diketahui bahwa yang paling sering mengganti pakaian balita di rumah adalah Ibu baik pada kelompok keluarga miskin (65,0%) maupun pada keluarga tidak miskin (87,0%).

### Perawatan kesehatan dasar

Salah satu cara untuk mengetahui pertumbuhan balita adalah dengan menimbang setiap bulan. Sebagaimana telah dianjurkan bahwa kegiatan menimbang balita perlu dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu yang ada di masing-masing Banjar. Selain menimbang balita melalui kegiatan Posyandu ini orang tua juga memperoleh informasi lainnya tentang kesehatan. Namun berdasarkan hasil

Tabel 6  
Sebaran Anggota Keluarga Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan balita pada keluarga miskin dan tidak miskin

Pemenuhan kebutuhan kesehatan balita	Status keluarga	Ibu		Bapak		Nenek		Anggota keluarga lainnya		Pengasuh	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Membawa ke Pos Pembinaan	Gakin	69	69,0	4	4,0	12	12,0	13	13,0	2	2,0
	Non Gakin	203	73,6	14	5,1	44	15,9	12	4,3	3	1,1
Mendampingi balita saat sakit	Gakin	82	82,0	7	7,0	2	2,0	9	9,0	0	0,0
	Non Gakin	256	90,1	12	4,2	11	3,9	4	1,4	1	0,4
Kebersamaan bersama balita	Gakin	62	62,0	3	3,0	21	21,0	14	14,0	0	0,0
	Non Gakin	199	70,1	13	4,6	59	20,8	11	3,9	2	0,7

penelitian kegiatan posyandu ini tidak rutin diikuti oleh orang tua dan balitanya. Karena alasan kesibukan dan lain-lainnya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui anak yang rutin ditimbang ke posyandu pada kelompok miskin adalah 100 sampel sedangkan pada kelompok tidak miskin sebanyak 276 sampel. Dari hasil penelitian seperti tersaji pada tabel 6 diketahui bahwa yang paling sering mengantar anak untuk ditimbang dominan ibu baik pada kelompok keluarga miskin (69,0%) maupun pada kelompok tidak miskin (73,6%).

Apabila anak sakit, mereka sangat membutuhkan perhatian dari orang tuanya. Berdasarkan hasil penelitian seperti tersaji pada tabel 6 diketahui bahwa yang anggota keluarga yang mendampingi anak bila sakit dominan Ibu baik pada kelompok keluarga miskin (82,0%) maupun pada kelompok tidak miskin (90,1%).

Dari segi hal yang mempengaruhi psikososial anak diketahui bahwa anggota keluarga yang paling banyak waktunya untuk mengasuh anak adalah ibu baik pada kelompok keluarga miskin (62,0%) maupun pada kelompok tidak miskin (70,1%).

Meskipun pendampingan kepada anak dilakukan oleh anggota keluarga yang lain, namun pendampingan oleh ibu memiliki peran yang sangat penting. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata lama waktu pendampingan ibu untuk mengasuh anak adalah  $13,24 \pm 6.69$  jam pada kelompok keluarga miskin dan  $15.22 \pm 7.02$  jam pada kelompok tidak miskin.

#### *Perbedaan status gizi*

Berdasarkan uji perbedaan rata-rata dua kelompok dengan independent t-test diperoleh hasil bahwa ada perbedaan status gizi balita pada keluarga miskin dan yang tidak miskin ( $t=3,688; p<0,05$ ). Perbedaan ini dapat disebabkan berbagai faktor misalnya penyebab langsung yaitu pada balita keluarga miskin asupan zat gizinya lebih rendah dibandingkan dengan balita keluarga tidak miskin demikian juga halnya dengan keadaan sanitasi yang kurang baik pada keluarga miskin mengakibatkan terjadinya penyakit infeksi. Hal ini didukung oleh pernyataan sudah diketahui secara luas bahwa penyebab Kurang Energi Protein (KEP) pada anak balita pada dasarnya adalah tidak



tercukupinya pangan, adanya penyakit infeksi, adanya praktek pengasuhan dan perawatan anak yang kurang baik atau kombinasi dari keadaan-keadaan tersebut (Jahari, 2008).

### ***Perbedaan Pola Makan***

Hasil uji perbedaan rata-rata dua kelompok dengan independent t-test diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan pola makan balita pada keluarga miskin dan yang tidak miskin ( $t=-0.747; p=0.456$ ). Hal ini kemungkinan disebabkan penelitian dilaksanakan di satu daerah dimana karakteristik akibat budaya makan hampir sama, sehingga mengakibatkan secara pola atau bentuk perilaku pemberian makan kepada balita tidak berbeda. Lebih lanjut perlu diteliti lebih detail secara kuantitatif jumlah konsumsi zat gizi dari asupan makanan pada dua kelompok ini apakah berbeda.

### ***Perbedaan Pola Asuh***

Perbedaan pola asuh balita pada keluarga Gakin dan yang non Gakin berdasarkan hasil uji independent samples t-test menunjukkan ada perbedaan signifikan ( $t=2,643; p=0.009$ ). Perbedaan pada dua kelompok ini dapat dijelaskan bahwa semakin tingginya tuntutan kebutuhan dalam kehidupan menyebabkan banyak ibu yang mulai mengambil peran ganda. Disatu sisi sebagai ibu rumah tangga yang harus mengasuh balita namun disisi lain juga berupaya sebagai penghasil pendapatan bagi keluarga. Sebagai konsekuensi dari hal ini adalah terjadinya perubahan dan pengalihan terhadap kegiatan praktik pemberian makan bagi balita serta pola asuhnya. Padahal balita merupakan anggota keluarga yang memer-

lukan perhatian khusus orang tua, karena pada usia ini seorang anak masih tergantung secara fisik maupun emosional kepada orang dewasa.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal antara lain : 1) Status gizi balita pada keluarga miskin dan tidak miskin di Kecamatan Denpasar Utara, sebagai berikut Status Gizi Baik 329 (85.7%), Kurang 33 (8.6%) dan lebih 22 (5.7%); 2) Pola pemberian makan balita pada keluarga miskin dan tidak miskin sebagian besar sudah baik, dimana pemberian makan kepada balita sudah mengikuti pola makan yang dianjurkan; 3) Pola asuh balita sudah cukup baik pada keluarga miskin dan tidak miskin hal ini ditunjukkan dengan peran ibu dalam pengasuhan masih dominan pada setiap item pengamatan pola asuh; 4) Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan status gizi balita pada keluarga miskin dan tidak miskin, tidak ada perbedaan pola pemberian makan pada balita dari keluarga miskin dan tidak miskin, serta ada perbedaan pola asuh pada keluarga miskin dan tidak miskin. Hal yang dapat disarankan dari hasil penelitian adalah masa Balita merupakan suatu periode yang sangat penting untuk tahapan kehidupan berikutnya, oleh karena itu masalah kesehatan pada masa balita hendaknya selalu mendapat penanganan dan tidak dibiarkan, termasuk masalah gizi. Penanganan masalah gizi pada masa balita hendaknya memperhatikan pola makan balita serta pola asuh kepada balita tersebut.

**Daftar Pustaka**

- BPS, 2002, *SUSENAS*, Jakarta.
- Gibson, RS., 1990, *Principles of Nutritional Assessment*, New York, Oxford University Press.
- Jahari, A.B., 2005, Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam menuju gizi baik untuk Semua, *Gizi Indonesia Vol. 28, No.1 hal. 1-8*, Jakarta.
- Khomsan, A., Melly Latifah, Faisal Anwar, Eddys Mudjajanto, dan Dodik Briawan, 1999. *Studi Pola Pengasuhan Anak, Stimulasi Psikososial, Perkembangan Psikomotor dan Mental Anak Balita*, Media Gizi dan Keluarga IPB. Bogor.
- Lemeshow, S., dan Lwanga S.K, 1990. *Adequacy Of Sample Size In Health Studies John Wiley Sons Ltd , Chichester.*
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Soetjiningsih, 1998., *Tumbuh Kembang Anak*, Penerbit EG, Jakarta
- Soetjiningsih, Nurhayati, dan Suandi IKG, 1998., *Tingkat Kematangan Sosial pada Anak Malnutrisi*, Dalam Kumpulan Makalah Ceramah Ilmiah Upaya Antisipasi masalah Gizi Anak pada Masa Krismon, Kanwil kesehatan Prop. Bali
- Kompas Cyber Media Senin, 10 Desember 2007-17:40 wib [\* Internal error: Invalid file format. | In-line.WMF \*]<http://www2.kompas.com/ver1/kesehatan/0712/10/174021.htm>