

Belum

**PEMODELAN KUANTITATIF UNTUK ANALISIS HUBUNGAN POLA ASUH
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KABUPATEN BANYUMAS
(Studi Pada Kasus Gizi Kurang Dan Gizi Buruk)**

***QUANTITAVE MODELLING FOR ANALYSIS CORRELATION BETWEEN TAKE
CARE CHILDREN WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER FIVE
YEARS IN BANYUMAS DISTRIC
(Study for severely mal.nutrition and moderately malnutrition case)***

**Setiyowati Rahardjo, Kuswanto, Farida Aprilianingrum
Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fak. Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Unsoed,
Purwokerto**

ABSTRACT

Take care children are something need to achieve growth and nutritional status optimally. The role of take care children determinan to children growth were important, good take care children can increasing nutritional status and children health. This research aimed to study the correlation between take care children and nutritional status of children under five years. Research design implemented was case control. Total sample 92 children under five with 23 severely malnourished status, 23 moderately malnourished status and 46 good nutritional status . Data collection by interviewed to their mothers with structured questioners. Data analysis with univariat analysis, bivariate analysis and multivariate analysis. Descriptive analysis showed that in severely malnourished case study, most (73%) mother take care of children are middle, 66,7% mother have middle nutrition knowlegde, 95,7% mother have low education level, 53,6% children were infection diseases, and capability of food health accessibility expenditures have average Rp. 130.000,-

In moderately malnourished case study, most (62,3%) mother take care of children are middle, 69,6% mother have middle nutrition knowlegde, 89,9% mother have low education level, 53,6% children were infection diseases, and capability of food health accessibility expenditures have average Rp 129.700,00. In severely malnourished and moderately malnourished case study there was correlation between mother's take care children with nutritional status of children after attent by capability of food health accessibility expenditures and mother education level. It recommended to mother always monitoring their children nutritional status by routin activity in posyandu, give food for fulfill their nutrition need

Keyword : Quantitative modelling, take care children, nutritional status

ABSTRAK

Pengasuhan bayi merupakan sesuatu yang diperlukan untuk mencapai status gizi dan pertumbuhan yang optimal. Peranan determinan pola asuhan anak terhadap pertumbuhan anak cukup besar, dimana pola asuhan yang baik dapat meningkatkan tingkat kecukupan gizi dan kesehatan anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita dengan mempertimbangkan faktor pengetahuan gizi ibu, pendidikan ibu, status penyakit dan dayabeli keluarga. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan kasus kontrol. Jumlah sampel keseluruhan 92 balita yang terdiri 23 balita gizi buruk, 23 balita gizi kurang

dan 46 balita gizi baik. Pengumpulan data dengan observasi dan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis menunjukkan pada studi kasus gizi buruk sebagian besar (73%) pola asuh ibu dalam kategori sedang, sebagian besar ibu (66,7%) berpengetahuan gizi sedang, 95,7% ibu berpendidikan rendah, 53,6% balita menderita infeksi, dan rata-rata keluarga mempunyai daya beli Rp 130.000,-. Pada studi kasus gizi kurang sebagian besar (62,3%) pola asuh ibu dalam kategori sedang, 69,6% ibu berpengetahuan gizi sedang, 89,9% ibu berpendidikan rendah, 53,6% balita menderita infeksi, dan rata-rata keluarga mempunyai daya beli Rp129.700,00. Pada studi kasus gizi buruk dan gizi kurang terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita setelah dikendalikan oleh faktor daya beli keluarga dan tingkat pendidikan ibu. Disarankan para ibu selalu memantau status gizi balita melalui penimbangan rutin di posyandu, memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi. Diperlukan juga adanya penyuluhan dan pendidikan yang terkait dengan status gizi dan kesehatan serta perlunya diversifikasi pangan yang lebih efektif dan menyentuh kelompok sasaran ibu yang mempunyai balita.

Kata kunci : Pemodelan Kuantitatif, Pola Asuh, Status Gizi

PENDAHULUAN

Faktor utama penentu HDI yang dikembangkan oleh UNDP meliputi tiga hal yaitu pendidikan, ekonomi, dan kesehatan (Depkes, 2003). Derajat kesehatan yang optimal dapat dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi.

Jus'at (1992) membuat model mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak antara lain: karakteristik keluarga, karakteristik anak, status kesehatan dan ketersediaan bahan makanan. Menurut Martorell dan Habicht (1986), status ekonomi mempengaruhi pertumbuhan bayi, melalui konsumsi makan dan kejadian infeksi. Status sosial ekonomi terhadap konsumsi makan mempengaruhi kemampuan rumah tangga untuk memproduksi dan atau membeli pangan, menentukan praktek pemberian makanan bayi, kesehatan serta sanitasi lingkungan. Interaksi dari berbagai faktor sosial ekonomi dapat menyebabkan jatuhnya seorang anak pada keadaan kekurangan gizi.

Pengasuhan bayi merupakan sesuatu yang diperlukan untuk mencapai status gizi dan pertumbuhan yang optimal. Menurut Engel (1992) peranan determinan pola asuhan anak terhadap pertumbuhan anak cukup besar, dimana pola asuhan yang baik dapat meningkatkan tingkat kecukupan gizi dan kesehatan anak. Determinan pola asuhan dan kesehatan langsung berpengaruh terhadap pertumbuhan.

Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan optimal baik fisik, mental, dan sosial (Zetlin 2000, Soekirman 2000, Azwar 2004 dalam LIPI 2004). Menurut teori *positive deviance* (Zeitlin 1990) berbagai stimulus yang rutin diberikan oleh ibu atau pengasuh terhadap bayi, baik stimulus visual, verbal, auditif dan taktil akan dapat menyebabkan stimulasi growth hormone, metabolisme energi menjadi normal dan imun respon lebih baik.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2006 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk pada balita sebanyak 1,20 % dengan beberapa kecamatan prevalensinya melebihi standar nasional (3 %) yaitu Kecamatan Pekuncen (3,90 %) dan Kebasen (4,8 %).

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita di kabupaten Banyumas menggunakan aplikasi pemodelan kuantitatif (studi pada kasus gizi kurang dan gizi buruk)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah rancangan kasus kontrol yaitu rancangan penelitian yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit atau efek, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya dengan pendekatan *resprospektif*. Tempat penelitian adalah di Kabupaten Banyumas khususnya yang mempunyai prevalensi gizi buruk tinggi Kecamatan Pekuncen (3,90 %) dan Kebasen (4,8 %) dan Kecamatan Ajibarang dengan pertimbangan merupakan desa mandiri pangan. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua balita yang mempunyai status gizi buruk di Kecamatan Pekuncen dan Kebasen sebanyak 23 balita. Populasi kontrol adalah balita yang mempunyai status gizi baik di Kecamatan Ajibarang. Sampel diambil dengan perbandingan kasus : kontrol = 1 : 2, sehingga didapatkan 92 balita. Penilaian status gizi anak balita dilakukan secara antropometri dengan mengukur berat badan kemudian dihitung nilai skor-z berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang dikategorikan 3 bagian: buruk, kurang, dan baik. Status gizi anak balita dikategorikan buruk, jika nilai skor-z kurang dari -3; kurang, jika nilai skor-z antara -3 hingga -2; baik, jika nilai skor-z antara -2 hingga 2. (Supariasa, 2001; Jahari, 2002). Pola asuh ibu diukur menggunakan wawancara dengan kuesioner dan datanya dikelompokkan menjadi tiga yaitu pola asuh baik, sedang, dan buruk. Analisis dalam penelitian ini meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi*

Square. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi balita dengan menyertakan variabel pengganggu. Uji yang digunakan adalah *regresi logistik multivariat*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Varibel pengganggu yang diduga memengaruhi hubungan pola asuh dengan status gizi dalam penelitian ini meliputi pengetahuan gizi kesehatan ibu, daya beli keluarga, penyakit infeksi dan pendidikan ibu.

Pada penelitian ini, analisis pada kasus gizi kurang dilakukan dengan membandingkan balita yang status gizinya kurang dengan balita berstatus gizi baik, sedangkan analisis pada kasus gizi buruk dilakukan dengan membandingkan balita yang status gizinya buruk dengan balita berstatus gizi baik

Hasil penelitian menunjukkan pada studi kasus gizi buruk sebagian besar (73%) pola asuh ibu dalam kategori sedang, sebagian besar ibu (66,7%) berpengetahuan gizi sedang, 95,7% ibu berpendidikan rendah, 53,6% balita menderita infeksi, dan rata-rata keluarga mempunyai daya beli Rp 130.000,00. Pada studi kasus gizi kurang sebagian besar (62,3%) pola asuh ibu dalam kategori sedang, 69,6% ibu berpengetahuan gizi sedang, 89,9% ibu berpendidikan rendah, 53,6% balita menderita infeksi, dan rata-rata keluarga mempunyai daya beli Rp129.700,00.

Penelitian ini menunjukkan baik studi pada kasus gizi kurang maupun buruk diperoleh hasil yang tidak jauh berbeda. Pola asuh ibu sebagian besar dalam kategori sedang. Pada penelitian ini pola asuh ibu merupakan pengalokasian waktu ibu untuk anak, pemberian ASI dan praktek persiapan serta pemberian makan kepada anak. Menurut Engel (1992) peranan determinan pola asuhan anak terhadap pertumbuhan anak cukup besar, dimana pola asuhan yang baik dapat meningkatkan tingkat kecukupan gizi dan kesehatan anak. Determinan pola asuhan dan kesehatan langsung berpengaruh terhadap pertumbuhan.

Untuk menguji apakah hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita dipengaruhi oleh faktor pengganggu yang terdiri dari daya beli keluarga, pengetahuan gizi dan kesehatan, penyakit infeksi dan pendidikan ibu dilakukan analisis multivariat. Studi pada kasus gizi buruk diperoleh hasil bahwa pada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita yang terbukti sebagai faktor perancu adalah daya beli keluarga dan pendidikan ibu. Hasil pemodelan akhir selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Model Akhir Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi
(pada kasus gizi buruk)

No.	Variabel	Nilai p	OR dengan 95% CI
1.	Pola asuh (buruk)	0,215	4,366 (0,42 – 44,9)
	Pola asuh (sedang)	0,850	0,832 (0,12 – 5,6)
2.	Dayabeli	0,003	1,0 (1,0 – 1,0)
3.	Pendidikan	0,07	0,03 (0,001 – 1,3)

Hasil yang sama diperoleh dalam analisis pada studi kasus gizi kurang, yang terbukti sebagai variabel perancu pada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita adalah faktor daya beli keluarga dan pendidikan ibu. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Model Akhir Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi
(pada kasus gizi kurang)

No.	Variabel	Nilai p	OR dengan 95% CI
1.	Pola asuh (buruk)	0,00	0,01 (0,001 – 0,123)
	Pola asuh (sedang)	0,028	0,04 (0,002 – 0,713)
2.	Dayabeli	0,001	1,0 (1,0 – 1,0)
3.	Pendidikan	0,015	0,00 (0,00 – 0,21)

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan dalam kategori rendah yaitu SMA,SMP,SD atau tidak sekolah.Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, terutama pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hasil SUSENAS (2003) memberikan informasi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, persentasi balita yang berstatus gizi baik semakin tinggi pula, sebaliknya persentasi balita dengan gizi kurang dan berat semakin rendah (LIPI, 2004). Tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang baik berpengaruh terhadap tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Soetjiningsih 1995; Supariasa 2001; Soediaoetama 1991).

Faktor sosial ekonomi akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi dalam hal kualitas dan kuantitas, namun juga terhadap kebiasaan hidup sehat dan kualitas sanitasi lingkungan.

Gizi kurang yang berakibat merosotnya daya tahan tubuh terhadap infeksi banyak diderita oleh masyarakat golongan ekonomi lemah, hal itu terjadi oleh karena kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan akan pangan sangat rendah baik kualitas maupun kuantitasnya. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar (87%) keluarga mempunyai pengeluaran untuk pangan dalam satu bulan dibandingkan jumlah anggota keluarga antara Rp.100.000,00 s/d Rp.200.000,00. Rata-rata proporsi pengeluaran keluarga untuk pangan adalah 66,51 %. Menurut data Susenas (1996 – 1998), pengeluaran pangan bagi keluarga miskin antara 60 – 80% sedangkan bagi keluarga mampu antara 20 – 59% (Soekirman, 2000).

Penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Mc. Lean (1984) diperoleh hasil bahwa pengaruh tingkat penghasilan orang tua terhadap keadaan anak mereka ternyata berbeda berdasarkan tingkat kemampuan baca tulis. Pengaruh positif pada pertumbuhan anak ditentukan pada keluarga yang bisa baca tulis dan berasal dari keluarga berpenghasilan tinggi sementara pada keluarga buta aksara ternyata perbedaan penghasilan pada pertumbuhan anak tidak begitu berarti (Khumadi, 1994).

Pemodelan kuantitatif yang terbentuk dari hubungan pola asuh ibu dengan status gizi baik pada kasus gizi buruk maupun gizi kurang menunjukkan bahwa pada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita yang terbukti sebagai faktor perancu adalah dayabeli keluarga dan pendidikan ibu. Besarnya OR variabel daya beli adalah 1,0 sehingga dalam penelitian ini variabel dayabeli bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya gizi buruk ataupun gizi kurang. Pada kasus gizi buruk variabel pendidikan ibu masih belum terbukti apakah faktor risiko atau faktor protektif terhadap terjadinya gizi buruk karena CI melewati angka 1

Pada kasus gizi kurang OR variabel pendidikan adalah 0,00 dengan CI tidak melewati angka satu artinya variabel pendidikan bersifat protektif terhadap gizi kurang. Artinya dalam hal ini justru ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai risiko lebih besar untuk terjadi gizi kurang pada balitanya. Hasil ini bertentangan dengan hasil SUSENAS (2003) yang memberikan informasi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, persentasi balita yang berstatus gizi baik semakin tinggi pula, sebaliknya persentasi balita dengan gizi kurang dan berat semakin rendah. Hal ini kemungkinan karena dalam penelitian ini sebagian besar ibu

berpengetahuan sedang dan masih terdapat ibu yang pengetahuannya buruk. Di samping itu juga rata-rata keluarga dayabeli masih rendah yaitu Rp 129.700,-. Faktor sosial ekonomi akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi dalam hal kualitas dan kuantitas, namun juga terhadap kebiasaan hidup sehat dan kualitas sanitasi lingkungan.

SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

1. Pada studi kasus gizi buruk sebagian besar (73%) pola asuh ibu dalam kategori sedang, sebagian besar ibu (66,7%) berpengetahuan gizi sedang, 95,7% ibu berpendidikan rendah, 53,6% balita menderita infeksi, dan rata-rata keluarga mempunyai daya beli Rp 130.000,00
2. Pada studi kasus gizi kurang sebagian besar (62,3%) pola asuh ibu dalam kategori sedang, 69,6% ibu berpengetahuan gizi sedang, 89,9% ibu berpendidikan rendah, 53,6% balita menderita infeksi, dan rata-rata keluarga mempunyai daya beli Rp 129.700,00
3. Pada studi kasus gizi buruk dan gizi kurang terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita setelah dikendalikan oleh faktor daya beli keluarga dan tingkat pendidikan ibu.

b. Saran

1. Dalam penanggulangan gizi buruk, ibu hendaknya selalu memantau status gizi balita melalui penimbangan rutin di posyandu, memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi.
2. Pemberian penyuluhan dan pendidikan yang terkait dengan status gizi dan kesehatan serta perlunya diversifikasi pangan yang lebih efektif dan menyetuh kelompok sasaran ibu yang mempunyai balita.
3. Perlunya pengembangan kemampuan keluarga secara mandiri untuk mencukupi kebutuhan gizi secara kualitas dan kuantitas.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. SK Menkes No.1202/Menkes/VIII/2003, Jakarta.

- Engle P, 1992, Care and Child Nutrition. *Theme paper for the International Nutrition Conference (ICN)*. Unicef. New York
- Jahari A.B., 2002. Penentuan Status Gizi dengan Antropometri disajikan pada pertemuan rutin kelompok peminatan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi, Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, DEPKES RI, Jakarta. hal 1-5
- Jahari, A.B., 2000, Status gizi Balita di Indonesia Sebelum dan Sesudah Krisis (Analisis Data Antropometri SUSENAS 1989 s/d 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. LIPI. Jakarta;93-114
- Jus'at. 1992. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Anak Balita (analisa dari SUSENAS 1987). *Gizi Indonesia* 17(1/2). PERSAGI, Jakarta
- Khumadi M, 1994. *Gizi Masyarakat*. PT BPK Gunung Mulia. Jakarta, hal.24
- LIPI.2004.Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. Jakarta.
- Lemeshow. S, & Hosmer. D.W (2000). *Applied Logistic Regression*, A Wiley-Interscience Publication, New York.
- Martorell R dan Habicht JP., 1986. Growth in Early Childhood in Developing Countries dalam *Human Growth: A Comprehensive Treatise* 2-nd Ed Falkner dan Tanner (eds). New York: Plenum Publication. hal.241-261
- Soediaoetama, 1991. *Ilmu Gizi* jilid 2. Dian Rakyat. Jakarta. hal 45
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Dirjen Dikti Depdiknas, Jakarta
- Soetjiningsih, 1995. *Tumbuh Kembang Anak*, editor. IG.N. G Ranuh, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta; hal 1-14,19
- Supriasa dkk, 2001. Penilaian Status Gizi. *EGC Jakarta*:13, 26-86,182-188
- Zetlin M.,1991. Nutritional Resilience in Hostile Environment: Positive Deviance in Child Nutrition. *Nutr Rev.* 49(9):259-268