Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 10%

Date: Sunday, November 10, 2019
Statistics: 397 words Plagiarized / 3917 Total words
Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

PERBEDAAN STATUS GIZI, POLA PEMBERIAN MAKAN, DAN POLA ASUH BALITA PAD A KELUARGA MISKIN DAN TIDAK MISKIN DIKECAMATAN DENPASAR UTARA, KOTADENPASAR I Putu Suiraoka1, Desak Putu Sukraniti2, Ni Made Yuni Gumala3 1A3Dosen 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 crosssectional 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 teijadinya rawan miskin adalah dampak krisis ekonomi yang beikepanjangan.

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 untuknegara 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 teijadinya perubahan dan pengalihan terhadap kegiatan praktik pemberian makan bagi balita serta pola asuhnya. Padahal bahta merupakan anggota keluarga yang memerlukan perhatian khusus. Asupan makanan balita hampir sepenuhnya tergantung pada orang dewasa yang mengasuhnya.

Pertumbuhan anak bahta dipengaruhi oleh kualitas makannya, sementara itu kuahtas makannya tergantung pada pola asuh yang diterapkan keluarga (Khomsan dkk, 1999). Pada akhirnya permasalahan gizi bahta akan muncul sebagai akibat dari praktik

pemberian makan dan pola asuh yang tidak baik. Dalam harian Kompas terungkapkan bahwa gizi buruk pada bahta, selain disebabkan kekurangan makanan, juga dapat disebabkan pola asuh yang salah.

Oleh karena itu, kekurangan gizi dapat pula teijadi pada keluarga mampu akibat tidak seimbangnya 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 bahta, pola pemberian makan dan pola asuh balita pada keluarga miskin dan tidak miskin?" Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi bahta, 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 kesenj angan 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 3 84 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 bahta

dilakukan dengan Semi Quantitative Food Frequency Questionaire (SQ-FFQ). Untuk mengukur Herat badan balita digunakan dacin berkapasitas 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Untuk mengukur panj ang 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

Jumal Ilmu Gizi, Volume 2 Nomor 2, Agustus 2011 : 83 - 92 disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. maupvm tidak miskin (65,8%). Namun jika Analisis data kuantitatif dilakukan dengan dilihat dari tingkat pendidikan ibu, dijumpai bantuan komputer, untuk data asupan hal yang berbeda.

Pada kelompok tidak makanan menggunakan program Food miskin sebagian besar ibu sampel Selanjutnyaanahsiskomparasi berpendidikan SMA, sedangkan pada pola pemberian makan, pola asuh dengan kelompok miskin, tingkat pendidikan ibu status gizi balita pada keluarga miskin dan hampir menyebar secara merata pada tidak miskin di Kecamatan Denpasar Utara, pendidikan SD, SMP dan SMA. Kota Denpasar diuji dengan uji independent Salah satu hal yang berpengaruh terhadap samples t-test.

kesejahteraan keluarga adalah pekerjaan. Dengan bekeij a akan diperoleh penghasilan Hasil dan Pembahasan yang nantinya dapat digunakan sebagai Denpasar Utara dari segi geografis terletak sumber daya keluarga baik untuk keperluan di sisi utara Denpasar dengan luas wilayah pendidikan, makanan maupun kegiatan 3.302,148 Ha, secara admimstrativeterbagi konsumtif.

Sebagian besar pekeijaan ayah menjadi 8 desa dan 3 kelurahan, yaitu . sampel pada kelompok tidakm miskin adalah Pemecutan Kaja, Dauh Puri Kaja, Ubung sebagai pegawai swasta (70,45%). Kaja, Ubung, Peguyangan, Peguyangan Sedangkan pada keluarga miskin diperoleh Kaja,PeguyanganKangin,Tonja, danDangin jenis pekeqaan terbanyak adalah buruh Pun Kangin.

Jumlah penduduk (Maret 2010) (48%). Kebanyakan ibu sampel keluarga tercatat sejumlah 33.078 kepala keluarga tidak miskin bekeija sebagai pegawai swasta terdiriatas 129.765jiwadenganperineian: (49^5 o/„) Sedangkan pada kelompok 66.765 laki-laki dan 63.020 perempuan. keluarga miskin diperoleh bahwa kebanyakan Di Denpasar utara saat ini terdapat 3 buah tidak bekeija (47 5%) Puskemas dan 11 Puskesmas.

Disamping itu dilihat dari rata-rata pendapatan sebulan, terdapat 26 dokter praktek swasta dan sampel dari keluarga miskin memangjauh beberapa klinik swasta khususnya yang lebih rendahdaripada keluarga tidak miskin. memberi pelayanan kebidanan. Guna Perbandingan pendapatan perbulan antar meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak keluarga miskin dan tidak miskin disaj ikan serta usia lanjut telah terbentuk Posyandu pada tabel 1. dengan kader terlatih di masing-masing banjar Tabei 1 Deskripsi Penghasilan Ayah dan Ibu pada (ungkungan).

Keluarga Miskin dan Tidak Miskin Gambaran Umum Keluarsa Balita „ ^ , Miskin Tidak Miskin ® Pendapatan 7 ayah ibu ayah ibu Berdasarkan hasil penehtian diperoleh bahwa

Terendaii 200.000 150.000 500.000 200.000 J. , 11-1. Tertinggi 2.500.000 2.100.000 4.000.000 5.000.000 pendidikan ayah sampel sebagian besar 885 625 585,217 1.386.739 1.142,553 adalah tingkat SMA dengan sebarantidakjauh std. Deviasi—460458—388.333—677.337—763.589 berbeda antara keluarga miskin (54,0%) 86 _ _

Status Gizi Balita Frekuensi makan balita Sebaran status gizi sampel berdasar indeks keseluruhan sampel diketahui bahwa berat badan menurut umur (BB/U) adalah sebagian besar balita (72,1 %) diberikan sebagai berikut: rata-rata z untuk seluruh makan dengan frekuensi 3 kah sehari baik ^ score sampel adalah -0.2786 ± 1.374. Sedangkan pada keluarga miskin maupun tidak miskin.

jika dilihat berdasarkan kelompok keluarga dilihat dari waktu pemberian makan diketahui rata-rata z keluarga miskin adalah balita, diketahui sampel diberikan makan scat ® -0.7075 ± 1.22626 dan rata-rata z dengan rata-ratarentang waktu 4,70 ± 1,423 score keluarga tidak miskin -0.1276 +1.393 83. pada keluarga miskin dan rata-rata 4,57 Jika data ini dikelompokkan berdasarkan - 1,390jampadakeluargatidakmiskin.

kategori status gizi diperoleh 329 sampel Susunan hidangan balita berstatus gizi baik (85.7%), 33 sampel n u-j u r* u ° V r Susunan hidangan balita seharusnya berstatus gizikurane (8.6%) dan 22 sampel i- i j i i i ° fv / f Qisesuaikan dengan kelompok umumy a agar beistatus gizi lebih (5.7%).

Data selengltapnya „,enyesuaikan dengan fisiologis balita, Hal ini mengenai sebaran status oizimenumtkategori ¦ i i - j i j -i i i i -u * " c & sering kali tidak dilaksanakan akibat berdasarkan kelompok keluarga disajikan 4-ijiiu ¦ - a ^ to J terkendalaolehpengetahuan tentang gizi dan pada tabel 2. kesehatan serta ketidakmampuan keluarga Tabel 2 menyediakan makanan sesuai dengan Sebaran status gizi sampel pada ^ tt -i keluarga miskin dan tidak miskin persyaiatan makanan bahta. Hasil penelitian ini mpnnnjiilfVan ¦jpbaaian bpsar sampel tplab Keluarqa Total Status Gizi Gakin Non Gakin .

diberikan makanan lengkap yang terdiri dari n 0/ n ®/ 2 2 makanan pokok, lauk sayur dan buah seperti GiziKurang 13 13.0 20 7,0 33 8,6 disajikan dalam tabel 3. Gizi Baik 85 85.0 244 85.9 329 85.7 Gizi lebih 2 2.0 20 7.0 22 5.7 Tahfil.3 Jumlah 100 100.0 284 100.0 384 100.0 Sebaran susunan Hidanqan sampel pada Keluarga misKin dan tidaK misKin Pola Pemberian Makan Balita Susunan Keluarqa Total Hidangan Gakin Non Gakin Pemberian makan pada bahta bertujuan untuk . Balita, n % n % sususaja 0 0,0 7 2.5 1.8 7,0 mendapatkan asupan zat gizi yang cukup.

Zat sari buah n nn i ¦> no dan susu gizi dibutuhkan bagi pertumbuhan dan huhnrHan buburdan g 24 6,3 perkembangan bahta. Di samping itu zat gizi • u ru J rur makanan juga berperan memelmara dan memulihkan lengkap makanan kesehatan serta untuk melaksanakanaktivitas lengkap dan 28 28,0 149 52.5 177 46,i sehan-hari.Beberapahalterkaitdenganpola 100 100.0 284 100.0 384 100.0

pemberian makan balita pada sampel penelitian disajikan sebagai berikut: 87 _ _ Jumal Ilmu Gizi, Volume 2 Nomor 2, Agustus 2011 : 83 - 92 Tabel 4 Sebaran Anggota Keluarga Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Makan balita pada keluarga miskin dan tidak miskin u Anggota Pemenuhan . r, ¦. , ^ ^ , Status Ibu Bapak Nenek keluarga Pengasuh kebutuhan makan , , , , keluarga lainnya 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 Pola Asuh Balita Air susu ibu adalah makanan pertama bayi Pemenuhan kebutuhan pengasuhan anak yang bam dilahh-kan. Sangat banyak sekali meliputi kebutuhan fisik biomedis (asuh), keuntungan yang diperoleh bagi ibu dan bayi kebutuhan emosi kasih sayang (asih) dan yang diberikan air susu ibu. Berdasarkan hasil kebutuhan akan simulasi mental (asah).

Teikait peneMan,hampirselumhbahtayaitu382balita dengan pola asuh, berdasarkan hasil dari 384 balita pada masa bayinya yang penelitian, salah satu bagian dari pola asuh mendapat air susu ibu. Meskipun angka yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan diatas sudah cukup tinggi, namun bahta yang fisik-biomedis ditemukan gambaran sebagai disusui secara eksklusif (pemberian ASI saja berikut: sampai dengan umur 6 bulan) masih sangat Pemenuhan gizi atau pangan sedikit.

Seperti nampak pada tabel 4 diketahui bahwa Pemberian makanan selingan P emenuhan kebutuhan energi dan zat gizi lain menentukan makanan bahta di rumah adalah hams dibantu dari pemberian makanan ibu (84.4%). hal ini dijumpai baik pada selingan. Dari seluruh sampel diketahui keluarga miskin (79.0%) maupun pada Sebagian besar balitanya diberikan makanan keluarga tidak miskin (86,3%). selingan.

Hal ini tidak terlepas dari kebiasaan Anggota keluarga yang paling sering anak-anakjajan di warung. Hal ini teijadi baik menentukan makanbahta adalah ibu (76.6%). pada keluarga miskin maupun tidak miskm. jj^a dihhat berdasarkan kelompok keluarga, Jenis makanan selingan yang biasa diberikan seperti nampak pada tabel 4maka anggota kepada bahta ditemukan sangat bervariasi dan keluarga yang dominan menentukan makanan makanan dalam kemasan hingga jajanan bahta pada kelompok keluarga miskin adalah tradisional,namunyangpalingumumdiberikan ibu (71%), demikian pula pada kelompok adalah roti dan biskuit. keluarga tidak miskin (78,5%).

88 _ _

I Putu Suiraoka, IP, DP Sukraniti, NM Yuni Gumala (Perbedaan status gizi...) Tabel 5 Sebaran Anggota Keluarga Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan higiene dan sanitasi balita pada keluarga miskin dan tidak miskin Pemenuhan hi ienedan keluarga Pengasuh sE balita n % n % n % n % n % Memandikan Gakin 69 73,0 7 7,0 15 15,0 9 9,0 0 0,0 Balita Non Gakin 226 79,6 7 2.5 42 14,8 7 2.5 2 0.7

MembantuBAK Gakin 73 73,0 3 3,0 12 12,0 12 12,0 0 0,0 dan BAB balita Non Gakin 229 80,6 13 4,6 35 12,3 6 2,1 1 0,4 Menjaga Gakin 73 73,0 3 3,0 12 12,0 12 12,0 0 0,0 kebersihan balita Non Gakin 237 83,5 9 3,2 31 10,9 6 2,1 1 0,4 Memakaikan Gakin 65 65.0 9 9,0 9 9,0 14 14,0 0 0,0 pakaian balita Non Gakin 247 87,0 11 3,9 20 7,0 5 1,8 1 0,4 Higiene dan sanitasi membantumenanamkankebiasaan ini.

Tabel Untuk pemeliharaan kebersihan dasar yakni 5 menunjukkan bahwa yang palmg sering mandi atau membersihkan badan umumnya menjaga kebereihan anak dinmiah adalah Ibu belum dapat dilakukan secara mandiri oleh baik pada kelompok keluarga miskin balita, sehingga mereka membutuhkan (73.0%)maupim pada keluarga tidak miskin bantuan orang dewasa lainnya. Seperti (83.5%).

nampak pada tabel 5 diketahui bahwa yang Ibu juga mengambil peran yang domman paling sering memandikan anak dirumah dalam menjaga kebersihan pakaian balita. adalah Ibu baik pada kelompok keluarga Seperti nampak pada tabel 5 diketahui bahwa miskin (69,0%) maupun pada kelompok yang Paling sering mengganti pakaian balita tidak miskin (79.6%). di rumah adalah Ibu baik pada kelompok Sama seperti mandi untuk melakukan kegiatan keluarga miskin (65.0%) maupun pada buang air besar atau buang air kecil pada bahta keluarga tidak miskin (87.0%).

masih membutuhkan bantuan dari orang lain, Perawatan kesehatan dasar seperti nampak pada tabel 5 diketahui bahwa yang paling sering memtwltu anak buang air mengetahui kecilAuang air besar adalah Ibu pada pcmmbuhan balita adalah daiganmenimljang kelompokkeluargamiskm(73.0%)maupun setiapbulan, Sebagaimana telah dianjurkan pada keluarga tidak miskin (80.6 ^).

bahwa kegiatan menimbang balita perlu Upayameniagakebersihanmempakanupaya j-i i , .-rv j j ^ ° ^ ^ diiakukandiPos PelayananTerpadu yang ada yang hams ditanamkansejakkanak-kanak. . . . di masing-masmg Banjar. Selain menimbang Karenapembiasaanmijikaditanamkansejak _ ... , , ^ . . , bahta melaui kegiatan Posyandu ini orang tua dim maka akan terbawa hingga si anak a j a dewasa nantinya.

Peran orang dewasa juga memperolehmfomiasi lainnya tentang disekitar anak menajdi penting untuk kesehatan. Namun berdasarkan hasil 89 _ _

Jurnal Ilmu Gizi, Volume 2 Nomor 2, Agustus 2011 : 83 - 92 Tabel 6 Sebaran Anggota Keluarga Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan balita pada keluarga miskin dan tidak miskin r, , Anggota pprppnijnqn kebutuhan Status Ibu Bapak Nenek keluarga Pengasuh keluarga lainnya kesehatan balita " — n % n % n % n % n % IVIembawa ke Pq5 Gakin 69 69,0 4 4.0

12 12,0 13 13,0 2 2,0 Penimbangan Non Gakin 203 73,6 14 5,1 44 15,9 12 4,3 3 1,1 Mendampingi Gakin 82 82,0 7 7,0 2 2,0 9 9,0 0 0,0 balita saat sakit Non Gakin 256 90,1 12 4,2 11 3,9 4 1,4 1 0,4 Kebersamaan Gakin 62 62,0 3 3,0 21 21,0 14 14,0 0 0,0 bersama balita Non Gakin 199 70.1 13 4,6 59 20,8 11 3,9 2 0,7 penelitian kegiatan posyandu ini tidak ratin Meskipun pendampingan kepada anak diikuti oleh orang tua dan balitanya.

Karena dilakukan oleh anggota keluarga yang lain, alasan kesibukan dan lain-lainnya. namunpendampinganolehibumemilikiperan Berdasarkan hasil penehtian diketahui anak yang sangat penting. Berdasarkani hasil yang rutin ditimbang ke posyandu pada penelitian diketahui bahwa rata-rata lama kelompok miskin adalah 100 sampel waktu pendampingan ibu untuk mengasuh sedangkan pada kelompok tidak miskin anak adalah 13,24 ± 6.69 jam pada sebanyak276 sampel. Dari hasil penehtian kelompok keluarga miskin dan 15.22±7.02 seperti tersaji pada tabel 6 diketahui bahwa jam pada kelompok tidak miskin.

yang paling sering mengantar anak untuk pMaaan status glii ditimbang dominan ibu baik pada kelompok Berdasarkan uji perbedaan rata-rata dua keluarga miskin (69.0%) maupun pada kelompok dengan independent t-test kelompok tidak miskin (73,6%). , . diperoleh hasil bahwa ada perbedaan status Apabila anak sakit, mereka sangat ... . . . gizi bahta pada keluaiga miskin dan yang tidak membutuhkan perhatian dari orane tuanya. miskin (t=3,688;p<0,05).

Perbedaan ini Berdasarkan hasil penelitian seperti tersaji . dapat disebabkan berbagai faktor misahiya pada tabel 6 diketahui bahwa yang anggota . , penyebab langsung yaitu pada bahta keluaiga keluarga yang mendampingi anak bila sakit . miskin asupan zat gizinya lebih rendah dominan Ibu baik pada kelompok keluarga dibandmgkan dengan balita keluarga tidak miskin (82.0%) maupun pada kelompok miskin demikian iuga halnya dengan keadaan . ¦ 1 1 ¦ 1 * f r\r\ in/\ ^ ^ «/ c ndak miskin (90. l%i). .

sanitasi yang kurang baik pada keluarga miskin Dari segi hal yang mempengaruhi psikososial . . mengakibatkanteqadinyapenyakitinfeksi. anak diketahui bahwa anggota keluarga yang . • , . Hal mi didukung oleh pemyataan sudah paling banyak waktunya untuk mengasuh diketahui secara luas bahwa penyebab anak adalah ibu baik pada kelompok Kurang Energi Protein (KEP) pada anak keluarga miskin (62.0%) maupun pada

balita pada dasarnya adalah tidak kelompok tidak miskin (70.1%)).

90 _ _

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 bahta namun disisi lain juga berupaya sebagai penghasil pendapatan bagi keluarga. Sebagai konsekuensi dari hal ini adalah teijadinya perubahan dan pengalihan terhadap kegiatan praktik pemberian makan bagi bahta serta pola asuhnya. Padahal bahta 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 penehtian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal antara lain: 1) Status gizi bahta 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 bahta pada keluarga miskin dan tidak miskin sebagaian 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 pengasuhanmasih dominan pada setiap item pengamatan pola asuh; 4) Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan status gizi bahta pada keluarga miskin dan tidak miskin, tidak ada perbedaan pola pemberian makan pada bahta 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 Bahta merupakan suatu periode yang sangat penting untuk tahapan kehidupan berikutnya, oleh karena itu masalah kesehatan pada masa bahta hendaknya selalu mendapat penangan dan tidak

dibiarkan, termasuk masalah gizi. Penanganan masalah gizi pada masa balita hendaknya memperhatikan pola makan bahta serta pola asuh kepada balita tersebut.

Daftar Pustaka BPS, 2002, SUSENAS, Jakarta.

Gibson, R.S., 1990, Principles ofNutritional Assessment, New York, Oxpord 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. Bah Kompas Cyber Media Senin, 10 Desember 2007-17:40 wib [* Internal error: Invalid file format. | In-line.WMF *]http://www2.kompas.com/ verl/ kesehatan/0712/10/174021 .htm

INTERNET SOURCES:

<1% - https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0338-y
<1% - https://www.researchgate.net/publication/282954588_Evaluation_of_infant_mortality_rate_in_Sakarya_Province_in_2008_A_crosssectional_study
<1% - http://www.analyzemath.com/statistics/introduction_statistics.html
<1% - http://environmentalcomputing.net/independent-samples-t-test/
<1% - https://zombiedoc.com/proceeding-isbn-978-602-73585-0-8.html
<1% - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3171917/
<1% - https://dianharris.blogspot.com/2014/05/berbagai-aspek-yang-timbul-akibat_3.html
<1% - http://www.neraca.co.id/article/46400/kemiskinan-dan-gizi-buruk-oleh-hodland-jt-hutapea-pemerhati-masalah-ekonomi-sosial-dan-kemasyarakatan
<1% - https://ahdiie.blogspot.com/2011/12/makalah-gizi-analisis-situasi-gizi-dan.html
<1% - http://www.gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Food_Safety_Dadi.pdf
<1% - https://id.123dok.com/document/zww9830z-profil-kesehatan-indonesia-tahun-2018.ht

ml
<1% -
https://ferdinandcollection.blogspot.com/2011/03/daftar-provinsi-di-indonesia.html
2% -
https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-8336-12.%20JURNAL.pdf
<1% - https://www.academia.edu/25880864/Chapter_II_aku
<1% - http://nonosun.staf.upi.edu/materi-kuliah-simsia-2/konsep-sim/
<1% -
http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/124/jtptunimus-gdl-sriwahyuni-6173-1-bab1.pdf
1% -
https://www.researchgate.net/publication/321827899_Perbedaan_Pola_Pemberian_Makan_Batita_Diasuh_Ibu_Dan_Selain_Ibu
<1% - https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/6231
<1% - http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/download/3825/3675
<1% -
https://www.slideshare.net/DewiKartika2/analisis-data-kemiskinan-di-indonesia-2013-20974236
<1% - https://www.anekamakalah.com/2012/05/pengertian-sampel.html
<1% -
https://id.123dok.com/document/dy4ggr9y-pola-makan-dan-keragaman-menu-anak-balita-pada-keluarga-miskin-di-kecamatan-medan-tuntungan-tahun-2005.html
<1% -
https://www.scribd.com/document/365160403/Faktor-Risiko-Hipertensi-Pada-Kehamilan-Trisemester-III
<1% - https://teazindrahayu.wordpress.com/
<1% -
https://www.researchgate.net/publication/327265188_Pengaruh_Sistem_Informasi_Penilaian_Kinerja_dan_Tunjangan_Tambahan_Penghasilan_terhadap_Kinerja_Pegawai_Dinas_Pendidikan_Kota_Samarinda
<1% - http://perpustakaan.bsm.ac.id/assets/files/ISI_JURNAL-3.docx
<1% - https://issuu.com/balitbang/docs/jurnal_inovasi_september_2014
<1% -
http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/2676/B17%20HUBUNGAN%20SOSIALEKONOMI%20DAN%20INFESTASI%20CACING%202008.doc?sequence=1
<1% -
https://puslit.kemsos.go.id/upload/post/files/309f290ab37b67dcb85aa8fbbfb5537a.pdf
<1% -
https://es.scribd.com/document/265501636/hubungan-pola-asuh-dengan-status-gizi
<1% -
https://docplayer.info/128024-Jakarta-maret-2013-deputi-bidang-keluarga-sejahtera-da

n-pemberdayaan-keluarga-dr-sudibyo-alimoeso-ma.html
<1% - https://www.scribd.com/document/390290613/vsjgddg
<1% - https://id.scribd.com/doc/191806338/kab-lahat-2006
<1% - https://www.academia.edu/32182662/TUGAS_AKHIR.pdf
<1% - https://id.scribd.com/doc/100493955/Profil-Kesehatan-Provinsi-Riau-Tahun-2007
<1% - https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2004.pdf
<1% - http://eprints.undip.ac.id/51350/1/54._(D)_ULY_RAHMAWATI_-_Kajian_Aktivitas_Antibakteri_Ekstrak_Lamun_Thalassia_hemprichii_terhadap_Bakteri_Staphylococcus_aureus_dan_Escherichia_coli.pdf
<1% - https://www.researchgate.net/publication/307531093_Pemberian_ASI_eksklusif_tidak_berhubungan_dengan_stunting_pada_anak_usia_6-23_bulan_di_Indonesia
<1% - http://eprints.undip.ac.id/39451/1/514_Dwiningsih_G2C006018.pdf
<1% - https://irsalcimura.blogspot.com/2012/11/makalah-sosial-budaya-berkaitan-dengan_6647.html#!
<1% - https://www.lifemosaic.net/images/uploads/Territories_of_Life/TOL_Resources/Land_Rights/Buku_JKPP_books.pdf
<1% - http://www.rudyct.com/PPS702-ipb/08234/82034_2.htm
<1% - https://pt.scribd.com/document/279747623/Wrap-Up-Ske-3-Hasil-Riskesdas-2010
<1% - http://www.fao.org/3/y4705e/y4705e25.htm
<1% - https://id.123dok.com/document/dzxvd7oy-penanggulangan-gizi-buruk-di-wilayah-kerja-puskesmas-lubuk-pakam-kabupaten-deli-serdang.html
<1% - https://cph.osu.edu/sites/default/files/biopage/cv/sl-vita_12_17.pdf
<1% - http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/54059/Reference.pdf;sequence=2
<1% - https://journal.ugm.ac.id/jgki/article/view/17515