

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keadaan Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Labuhan Deli terletak di Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan Propinsi Sumatera Utara. Luas wilayah $\pm 4,50 \text{ km}^2$ dengan jarak antara Kelurahan Labuhan Deli dengan Kantor Kecamatan $\pm 4 \text{ km}$. Secara geografis, Kelurahan Labuhan Deli adalah daerah pesisir pantai yang sebelah timurnya berbatasan dengan Kecamatan Medan Belawan, di sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan, sebelah utara berbatasan dengan Medan Labuhan dan di sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Paya Pasir Kecamatan Medan Marelan.

Menurut BPS Kota Medan (2002), jumlah penduduk kelurahan Labuhan Deli adalah 12.584 jiwa yang terdiri dari 6.417 jiwa laki-laki dan 6.167 jiwa perempuan dengan jumlah rumah tangga sebanyak 2.691 dan kepadatan penduduk 2.796 jiwa/km^2 . Rata-rata jumlah anggota keluarga dalam sebuah rumah tangga adalah 4,6 orang.

Di Kecamatan Medan Marelan terdapat beberapa sarana dan prasarana yang cukup lengkap, seperti sarana dan prasarana sosial, perhubungan, perekonomian dan pengairan. Prasarana dan sarana sosial di Kecamatan Medan Marelan meliputi Kantor Lurah (5 buah), gedung sekolah 51 buah terdiri dari SD (31 buah), SLTP (15 buah) dan SMU/SMK (5 buah) tempat ibadah 56 buah (18 mesjid, langgar 37, gereja 1) dan tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit 4, puskesmas 1, posyandu 49, praktek dokter 3, bidan 18) (BPS Kota Medan, 2002).

Pelayanan kesehatan yang terdapat di Kelurahan Labuhan Deli ditangani oleh 1 orang dokter praktek, 3 orang bidan praktek dan 8 posyandu. Tempat

pelayanan kesehatan (rumah sakit) terdekat terletak di Kelurahan Rengas Pulau dan Puskesmas terdekat terletak di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan.

Karakteristik Keluarga Contoh

Umur Orang Tua

Umur ayah berkisar dari 22 tahun sampai 65 tahun dengan umur rata-rata $33,2 \pm 8,6$ tahun, sedangkan umur ibu berkisar dari 20 tahun sampai 43 tahun dengan umur rata-rata $28,9 \pm 5,9$ tahun. Apabila umur dikelompokkan, sebagian besar ayah (55,0%) termasuk kelompok umur 30 tahun sampai 40 tahun dan ibu (61,2%) termasuk dalam kelompok umur kurang dari 30 tahun (Tabel 2). Berger (1990) mengklasifikasikan umur berdasarkan kelompok usia dewasa awal (17-40 tahun), usia setengah baya (41-60 tahun) dan usia lanjut (> 60 tahun). Berdasarkan klasifikasi tersebut maka sebagian besar ayah dan ibu contoh termasuk dalam kategori usia dewasa awal.

Tabel 2. Sebaran orang tua contoh menurut kelompok umur

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1.	< 30	23	28,8	49	61,2
2.	30 – 40	44	55,0	27	33,8
3.	> 40	13	16,2	4	5,0
	Total	80	100,0	80	100,0

Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam menunjang kualitas manusia. Tingginya tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh pada jenis pekerjaannya yang kemudian turut mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga.

Pada akhirnya hal ini juga akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan pangan dalam keluarga. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang positif nyata antara pendidikan ayah dengan pendapatan per kapita keluarga dengan koefisien korelasi 0,440 ($P < 0,01$). Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh ayah maka semakin tinggi pula pendapatan perkapita keluarga yang diperoleh. Ayah yang berpendidikan tinggi cenderung tidak hanya bekerja di satu bidang yaitu sebagai nelayan saja, tetapi juga mencari pekerjaan lain untuk menambah pendapatan keluarga.

Lamanya ayah menempuh pendidikan formal berkisar dari 0 tahun (tidak pernah sekolah) sampai 12 tahun dengan lama rata-rata adalah $8,7 \pm 2,6$ tahun, sedangkan lamanya ibu menempuh pendidikan berkisar dari 0 tahun (tidak pernah sekolah) sampai 12 tahun dengan lama rata-rata adalah $7,8 \pm 2,5$ tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, persentase terbesar ayah tergolong berpendidikan SD dan SLTP yaitu masing-masing (33,8%) dan ibu (53,8%) tergolong berpendidikan SD (Tabel 3). Terdapat sebanyak 2,4% ayah dan 1,2% ibu yang tidak pernah sekolah dan tidak dapat membaca dan menulis, oleh karena rendahnya tingkat pendidikan yang ditempuh ayah dan ibu contoh di Kelurahan Medan Marelan Kota Medan menunjukkan bahwa di kelurahan tersebut masih membutuhkan perhatian yang besar dari pemerintah di bidang pendidikan.

Tabel 3. Sebaran orang tua contoh menurut tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1.	Tidak sekolah	2	2,4	1	1,2
2.	SD	27	33,8	43	53,8
3.	SLTP	27	33,8	21	26,3
4.	SLTA	24	30,0	15	18,7
	Total	80	100,0	80	100,0

Jenis Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan utama ayah adalah sebagai nelayan. Hal ini dapat dimaklumi karena tempat domisili dari keluarga ini berada di pantai, sehingga pekerjaan sebagai nelayan adalah pekerjaan yang memungkinkan sebagai pekerjaan utama. Terdapat sebanyak 27,5% ayah yang memiliki pekerjaan tambahan yaitu sebagai tukang ojek, buruh, tukang parkir, petani sawah atau sebagai petani tambak (Tabel 4).

Pekerjaan utama seluruh ibu contoh adalah ibu rumah tangga, namun terdapat sebanyak 6,2% ibu yang memiliki pekerjaan tambahan sebagai pedagang atau tukang cuci. Hal ini terkait dengan tingkat pendidikan ibu yang umumnya masih tergolong rendah (SD) dan lokasi tempat tinggal yang cukup jauh dari Kota. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak dapat menyumbangkan materi untuk menambah pendapatan keluarga karena tidak melakukan aktivitas yang dapat menghasilkan uang. Sebaran contoh menurut jenis pekerjaan tambahan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Sebaran orang tua contoh menurut jenis pekerjaan tambahan

No	Jenis Pekerjaan Tambahan	Ayah		Ibu	
		n	%	n	%
1.	Tukang ojek	7	8,8	-	-
2.	Buruh	5	6,3	-	-
3.	Tukang parkir	5	6,3	-	-
4.	Petani sawah	3	3,8	-	-
5.	Petani tambak	2	2,5	-	-
6.	Pedagang	-	-	3	3,8
7.	Tukang cuci	-	-	2	2,5
8.	Tidak ada	58	72,5	75	93,7
	Total	80	100,0	80	100,0

Besar Keluarga

Besar keluarga dilihat dari jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu pengelolaan sumberdaya keluarga. Besar keluarga contoh berkisar dari 3 orang sampai 11 orang dengan rata-rata besar keluarga adalah 5 ± 2 orang. Apabila besar keluarga ini dikelompokkan berdasarkan kriteria Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (BPS, 2001) yaitu terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak, sebanyak 52,2% tergolong dalam kelompok tersebut, sedangkan lainnya tergolong keluarga sedang (37,5%) dan keluarga besar (10,0%) (Tabel 5). Cukup besarnya keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang disebabkan di daerah penelitian tersebut masih ada yang merupakan bentuk keluarga luas (*extended family*), yaitu keluarga yang tidak hanya terdiri dari keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tetapi juga ditambah dengan anggota keluarga lain seperti : kakek, nenek, keponakan atau sepupu.

Tabel 5. Sebaran contoh berdasarkan besar keluarga

No.	Besar Keluarga	n	%
1.	Kecil (≤ 4 orang)	42	52,5
2.	Sedang (5 – 7 orang)	30	37,5
3.	Besar (>7 orang)	8	10,0
	Jumlah	80	100,0

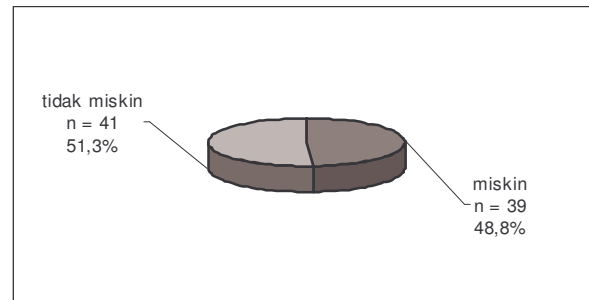
Pendapatan Keluarga

Pendapatan total keluarga contoh diperoleh dari pendapatan ayah dan pendapatan sumber lain seperti pemberian, bonus dan hadiah. Pendapatan total keluarga per bulan berkisar dari Rp 268.000 sampai Rp 1.500.000 dengan pendapatan rata-rata keluarga per bulan adalah Rp 652.850 ± 253.526 . Apabila pendapatan total keluarga dibagi dengan besar keluarga, maka diperoleh

pendapatan per kapita keluarga yang berkisar dari Rp 38.286 sampai Rp 375.000 dengan rata-rata pendapatan per kapita keluarga adalah Rp 143.736 ± 63.392.

Batasan garis kemiskinan propinsi Sumatera Utara untuk wilayah kota menurut BPS (2002) yang dilihat dari rata-rata pendapatan per kapita per bulan adalah Rp 130.541. Berdasarkan batasan tersebut terdapat sebanyak 48,8% keluarga contoh yang tergolong miskin, sedangkan lainnya (51,2%) tidak miskin (Gambar 2).

Menurut Sajogyo (1994), pendapatan seseorang sangat menentukan dalam pemilihan pangan yang akan dikonsumsi. Dengan pendapatan tinggi maka kemampuan untuk membeli bahan pangan akan semakin beragam pula. Sedangkan Berg (1986) menyatakan bahwa pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.



Gambar 2. Proporsi Kemiskinan Berdasarkan Pendapatan per Kapita Keluarga

Pengeluaran Keluarga

Pengeluaran keluarga dikelompokkan atas dua bagian yaitu pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan. Pengeluaran pangan mencakup untuk pangan pokok, lauk pauk, sayur, buah, susu, minyak goreng, bumbu, rokok dan jajanan keluarga (termasuk jajanan anak sekolah). Pengeluaran non pangan

mencakup untuk transportasi, kebersihan diri/kesehatan, pakaian, pendidikan, sosial, tabungan, bahan bakar, pajak, perumahan dan membayar hutang.

Pengeluaran total keluarga per bulan berkisar dari Rp 164.800 sampai Rp 1.200.000 dengan rata-rata pengeluaran total sebesar Rp 545.518 \pm 170.585. Pengeluaran keluarga yang digunakan untuk pangan per bulan berkisar dari Rp 134.800 sampai Rp 900.000 dengan pengeluaran untuk pangan per bulan rata-rata sebesar Rp 426.445 \pm 143.557, sedangkan pengeluaran non pangan keluarga per bulan berkisar dari Rp 30.000 sampai Rp 400.000 dengan pengeluaran non pangan rata-rata sebesar Rp 119.072 \pm 63.756. Proporsi pengeluaran keluarga untuk pangan adalah 78,2% dan untuk non pangan 21,8%. Menurut data Susenas (1996-1998), pengeluaran pangan bagi keluarga miskin antara 60-80%, sedangkan bagi keluarga mampu antara 20-59% (Soekirman, 2000).

Proporsi pengeluaran pangan oleh keluarga nelayan dalam penelitian ini tidak berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Muara Angke DKI Jakarta oleh Satari (1998) bahwa pendapatan pada keluarga nelayan dikeluarkan untuk konsumsi pangan sebesar 60 %. Kondisi ini terkait dengan Hukum Bennet yang menyatakan bahwa pada tingkat pendapatan per kapita yang lebih rendah, permintaan terhadap pangan diutamakan pada pangan yang padat energi yang berasal dari hidrat arang, terutama padi-padian (Soekirman, 2000).

Pemilikan Aset Keluarga

Aset rumah tangga yang diukur pada penelitian ini meliputi kepemilikan tanah, rumah, ternak, kendaraan, barang berharga, tabungan keluarga dan barang-barang elektronik. Rata-rata luas bangunan rumah keluarga contoh adalah 27,4 m² dan rata-rata luas pekarangan rumah adalah 8,9 m². Sebanyak 58,8% keluarga

tinggal di rumah milik sendiri, sedangkan lainnya tinggal di rumah milik orang tua (25,0%) dan di rumah kontrakan (16,3%) (Tabel 6). Kepemilikan rumah sendiri ini tergantung dari besarnya jumlah pendapatan keluarga. Untuk kepemilikan alat elektronik, sebanyak 85,0% keluarga telah memiliki TV. Hal ini mencerminkan bahwa TV sudah merupakan barang elektronik yang termasuk kebutuhan primer bagi setiap keluarga, karena TV merupakan sarana media informasi dan hiburan yang tergolong murah untuk keluarga. Disamping TV yang digunakan sebagai media informasi dan hiburan, sebagian keluarga juga memiliki radio dan VCD player (Tabel 7). Jenis alat transportasi yang dimiliki oleh keluarga adalah sepeda (36,2%) dan motor (12,5%). Kepemilikan alat elektronik dan transportasi dalam keluarga terkait kepada keadaan sosial ekonomi keluarga.

Tabel 6. Status Kepemilikan Rumah Tinggal

No.	Status Rumah	n	%
1.	Milik sendiri	47	58,8
2.	Milik orang tua	20	25,0
3.	Kontrak/sewa	13	16,3
	Total	80	100,0

Tabel 7. Kepemilikan Alat Elektronik dan Kendaraan

No.	Jenis	n	%
1.	TV	68	85,0
2.	Radio	55	68,8
3.	VCD player	22	27,5
4.	Kipas angin	13	16,3
5.	Kulkas	4	5,0
6.	Sepeda	29	36,2
7.	Motor	10	12,5

Bentuk lain dari aset keluarga adalah kepemilikan ternak. Dari seluruh keluarga contoh yang diteliti, terdapat sebanyak 38,8% keluarga yang memiliki ternak ayam dan 3,8% keluarga yang memiliki ternak bebek. Jumlah ternak ayam yang dimiliki berkisar dari 1 ekor sampai 21 ekor, sedangkan ternak bebek berkisar dari 2 ekor sampai 17 ekor.

Keluarga yang memiliki aset berupa perhiasan emas sebanyak 61,3% dengan jumlah emas yang dimiliki berkisar dari 1 gram sampai 7 gram dan rata-rata perhiasan emas yang dimiliki adalah 3,2 gram. Disamping dalam bentuk perhiasan emas, sebanyak 15,0% keluarga memiliki aset lain berupa tabungan uang di bank.

Kepemilikan aset keluarga contoh terhadap modal aktif seperti perhiasan emas, cukup membantu dalam mengatasi kondisi rawan pangan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menjual sebagian perhiasan emas yang dimiliki. Bagi sebagian keluarga yang memiliki ternak, dapat langsung menjual ternak yang dimilikinya sesuai dengan kebutuhan.

Karakteristik Umum Anak Baduta

Jenis Kelamin dan Umur

Jumlah anak baduta yang diteliti adalah 80 orang yang terdiri dari 60,0% laki-laki dan 40,0% perempuan. Umur anak baduta berkisar dari 12 bulan sampai 22 bulan.

Berat Badan dan Tinggi Badan

Berat badan anak baduta pada pengukuran pertama berkisar dari 6,5 kg sampai 12,1 kg dengan rata-rata adalah $8,4 \pm 1,2$ kg. Pada pengukuran kedua, berat badan berkisar dari 6,8 kg sampai 12,5 kg dengan rata-rata $8,8 \pm 1,2$ kg dan

pada pengukuran ketiga berat badan anak baduta berkisar dari 7,1 kg sampai 12,9 kg dengan rata-rata $9,2 \pm 1,2$ kg. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan berat badan anak baduta selama dua bulan pemantauan yaitu rata-rata 0,39 kg pada pemantauan bulan pertama dan 0,40 kg pada pemantauan bulan ke dua.

Menurut Jelliffe (1994), penambahan berat badan anak berlangsung secara tidak teratur. Namun pada umumnya penambahan berat badan anak baduta lebih rendah tiap bulannya dibanding penambahan berat badan pada tahun pertama yaitu 0,35-0,50 kg per bulan sampai akhir tahun pertama menjadi 0,25 kg per bulan selama tahun kedua. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penambahan berat badan anak baduta sedikit lebih tinggi dibanding hasil penambahan yang dikemukakan Jelliffe.

Tinggi badan anak baduta pada pengukuran pertama berkisar dari 65,2 cm sampai 91,8 cm dengan rata-rata adalah $75,3 \pm 5,6$ cm. Pada pengukuran kedua, tinggi badan berkisar dari 66,0 cm sampai 93,0 cm dengan rata-rata $76,3 \pm 5,6$ cm dan pada pengukuran ketiga tinggi badan anak baduta berkisar dari 66,8 cm sampai 94,0 cm dengan rata-rata $77,4 \pm 5,6$ cm. Sama halnya dengan berat badan, hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tinggi badan anak baduta selama dua bulan pemantauan dengan 3 kali pengukuran yaitu rata-rata penambahan tinggi badan 0,98 cm pada pemantauan bulan pertama dan 1,04 cm pada pemantauan bulan kedua. Rata-rata berat badan dan tinggi badan anak baduta terlihat pada Tabel 8.

Menurut Jelliffe (1994), panjang badan rata-rata ketika lahir adalah 50 cm. Pada akhir tahun pertama bertambah 50% (menjadi 75 cm) dan menjadi dua kali

lipat pada akhir tahun keempat (menjadi 100 cm). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tinggi badan anak baduta termasuk dalam rentangan tinggi badan yang dikemukakan oleh Jelliffe.

Tabel 8. Rata-rata berat badan dan tinggi badan anak baduta

Pengukuran	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Penambahan Berat Badan (kg)	Penambahan Tinggi Badan (cm)
1	8,4 ± 1,2	75,3 ± 5,6	-	-
2	8,8 ± 1,2	76,3 ± 5,6	0,39 ± 0,11	0,98 ± 0,22
3	9,2 ± 1,2	77,4 ± 5,6	0,40 ± 0,10	1,04 ± 0,15

Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Penilaian terhadap ketahanan pangan rumah tangga dengan memberikan beberapa pertanyaan mengenai persepsi keluarga terhadap kondisi ketahanan pangan keluarga masing-masing. Sebanyak 18 pertanyaan disusun berdasarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan anggotanya secara keseluruhan maupun anggota yang rawan gizi.

Berdasarkan hasil pengukuran ketahanan pangan rumah tangga secara kualitatif, jumlah keluarga yang tergolong tahan pangan sebanyak 3,8%, keluarga yang rawan ketahanan pangan tanpa kelaparan sebanyak 27,5% dan lainnya adalah rawan ketahanan pangan dengan kelaparan sedang dan akut (Tabel 9). Pengklasifikasian ketahanan pangan tersebut berasal dari 18 pertanyaan mengenai persepsi keluarga contoh tentang kondisi ketahanan pangan rumah tangga yang merujuk kepada instrumen ketahanan pangan oleh Kennedy (2002).

Tabel 9. Sebaran keluarga contoh menurut klasifikasi ketahanan pangan

No.	Klasifikasi ketahanan pangan rumah tangga	n	%
1.	Tahan pangan	3	3,8
2.	Rawan ketahanan pangan tanpa kelaparan	22	27,4
3.	Rawan ketahanan pangan dengan kelaparan sedang	23	28,8
4.	Rawan ketahanan pangan dengan kelaparan akut	32	40,0
	Total	80	100,0

Sumber : Data primer, Juni 2003

Secara kualitatif ketahanan pangan rumah tangga terlihat dari adanya kekhawatiran persediaan makanan di rumah habis yang sebagian besar keluarga contoh (82,6%) mengalaminya. Persentase terbesar keluarga contoh (67,5%) merasakan bahwa persediaan makanan yang ada tinggal sedikit, tetapi tidak punya uang untuk membeli lagi. Sebanyak 6,3% keluarga sering dan 62,4% yang kadang-kadang tidak dapat menyediaka makanan seimbang untuk rumah tangga, sedang yang sering sebanyak 10% dan kadang-kadang 68,8% tidak dapat menyediakan makanan seimbang pada anak-anak. Sebanyak (35,%) keluarga sering dan kadang-kadang (56,2%) hanya mampu membelikan makanan yang harganya murah untuk anak-anak dan sebanyak 12,5% anak yang sering dan 38,8% yang kadang-kadang tidak memperoleh makanan yang cukup (Tabel 10).

Dalam 12 bulan terakhir, terdapat sebanyak 33,8% ibu atau anggota keluarga dewasa lainnya yang pernah mengurangi porsi makan karena tidak punya cukup uang untuk membelinya. Hal ini terjadi hampir setiap bulan pada 10,0% keluarga dan terjadi beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan pada 23,8% keluarga lainnya. Terdapat sebanyak 10,0% keluarga yang pernah mengalami tidak makan seharian. Kondisi ini dialami hampir setiap bulan oleh 1,3 % keluarga dan lainnya (8,7%) mengalaminya beberapa bulan saja dalam satu tahun.

Tabel 10. Sebaran contoh menurut keadaan ketahanan pangan rumah tangga.

No	Indikator Ketahanan Pangan	Kriteria	n	%
1.	Khawatir persediaan makanan di rumah habis	Sering sekali	19	23,8
		Kadang-kadang	47	58,8
		Tidak pernah	14	17,4
		Total	80	100,0
2.	Persediaan makan yang ada tinggal sedikit, tetapi tidak punya uang untuk membeli lagi	Sering	12	15,0
		Kadang-kadang	42	52,5
		Tidak pernah	26	32,5
		Total	80	100,0
3.	Tidak dapat menyediakan makanan seimbang untuk rumah tangga	Sering	5	6,3
		Kadang-kadang	50	62,4
		Tidak pernah	25	31,3
		Total	80	100,0
4.	Tidak dapat menyediakan makanan seimbang pada anak-anak	Sering	8	10,0
		Kadang-kadang	47	58,8
		Tidak pernah	25	31,2
		Total	80	100,0
5.	Hanya mampu membelikan makanan yang harganya murah untuk anak-anak	Sering	28	35,0
		Kadang-kadang	45	56,2
		Tidak pernah	7	8,8
		Total	80	100,0
6.	Anak tidak memperoleh makanan yang cukup	Sering	10	12,5
		Kadang-kadang	31	38,8
		Tidak pernah	39	48,7
		Total	80	100,0

Sumber : Data primer, Juni 2003

Terdapat sebanyak 33,8% ibu contoh dan dewasa lainnya yang pernah mengurangi makan dari biasanya dan sebanyak 32,5% pernah merasa sangat lapar, tetapi tidak ada makanan di dalam rumah karena tidak mampu

menyediakannya, dan sebanyak 26,3% keluarga contoh mengalami penurunan berat badan karena kurang makan (Tabel 11).

Tabel 11. Sebaran contoh menurut keadaan ketahanan pangan rumah tangga.

No	Indikator Ketahanan Pangan	Kriteria	n	%
1.	Pernah mengurangi porsi makan pada ibu dan dewasa lainnya karena tidak cukup uang untuk membelinya.	Ya	27	33,8
		Tidak	53	66,2
		Total	80	100,0
2	Pernah kurang makan karena tidak cukup uang untuk membeli lagi	Ya	8	10,0
		Tidak	72	90,0
		Total	80	100,0
3.	Pernah merasa sangat lapar, tetapi tidak ada makanan di dalam rumah karena tidak mampu menyediakannya	Ya	26	32,5
		Tidak	54	67,5
		Total	80	100,0
4.	Mengalami penurunan berat badan karena kurang makan atau tidak cukup uang untuk membeli makanan	Ya	21	26,2
		Tidak	59	73,8
		Total	80	100,0
5.	Pernah ada anggota keluarga dan dewasa lainnya tidak makan sehari karena tidak punya uang untuk membeli makanan	Ya	4	5,0
		Tidak	76	95,0
		Total	80	100,0
6.	Pernah mengurangi porsi makan untuk anak-anak	Ya	6	7,5
		Tidak	74	92,5
		Total	80	100,0
7.	Pernah ada anggota keluarga dan dewasa lainnya mengurangi makan dari biasanya	Ya	27	33,8
		Tidak	53	66,2
		Total	80	100,0
8.	Pernah mengalami kelaparan tetapi tidak bisa menyediakannya	Ya	4	5,0
		Tidak	76	95,0
		Total	80	100,0
9.	Pernah ada anak yang tidak makan karena tidak punya uang untuk membeli makanan	Ya	4	5,0
		Tidak	76	95,0
		Total	80	100,0

Sumber : Data primer, Juni 2003

Akibat kurangnya ketersediaan makanan dalam keluarga, terdapat sebanyak 7,5% keluarga yang pernah mengurangi porsi makan untuk anak-anaknya dan 5,0% pernah ada anggota keluarga lainnya yang tidak makan sehari. Terdapat 5,0% keluarga yang anaknya pernah mengalami kelaparan tetapi tidak bisa menyediakan makanan untuk dimakan, juga sebanyak 5,0% keluarga

mengalami anaknya tidak makan sehari karena tidak punya cukup uang untuk membeli makanan.

Bagi keluarga yang pernah mengalami kekurangan pangan dalam keluarga, beberapa cara dilakukan untuk mengatasinya. Sebagian besar keluarga (78,8%) mengatasi kekurangan pangan dalam keluarga dengan cara berhutang ke warung. Cara lain untuk mengatasinya adalah meminjam ke tetangga, orang tua atau keluarga lainnya (17,5%). Cara keluarga mengatasi kekurangan pangan terlihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Cara keluarga mengatasi kekurangan pangan

No.	Cara Mengatasi Kekurangan Pangan	n	%
1.	Berhutang ke warung	63	78,7
2.	Meminjam ke tetangga atau ke orang tua atau keluarga lainnya	14	17,5
3.	Menjual atau menggadaikan aset yang dimiliki	2	2,5
4.	Mencari pekerjaan tambahan	1	1,3
	Total	80	100,0

Pola Pengasuhan

Pengasuhan adalah sebagai suatu kesepakatan dalam rumah tangga dalam hal pengalokasian waktu, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dalam rangka tumbuh kembang anak dan anggota keluarga lainnya (Engle *et al.*1997). Pola pengasuhan yang diukur pada penelitian ini meliputi pola asuh makan dan pola asuh kesehatan. Dengan pertimbangan bahwa pola asuh makan dan pola asuh kesehatan berkaitan dengan konsumsi, status gizi dan status kesehatan anak baduta. Pengukuran pola asuh makan antara lain tentang pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI, pemberian makanan orang dewasa dan sebagainya termasuk masalah makan anak baduta.

Pola Asuh Makan Anak Baduta

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu anak baduta, sebanyak 57,5% anak mendapatkan ASI saja (eksklusif) sampai umur 4 bulan, sedangkan lainnya (42,5%) tidak memperoleh ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 4 bulan dapat menurunkan kesakitan bayi dan anak sebesar 10-20 kali dan kematian sebesar 1-7 kali (Depkes, 2001). Apabila dibandingkan dengan target pencapaian pemberian ASI eksklusif tahun 2000 yaitu sebesar 80% maka persentase yang diperoleh pada penelitian ini dalam kategori sedang. Tetapi jika dibandingkan dengan angka nasional yaitu sebesar 25% (Latief, 2001), maka persentase anak baduta yang diberi ASI eksklusif dalam penelitian ini lebih tinggi. Pemberian susu formula setelah umur 4 bulan anak baduta sebanyak 77,5%. Persentase terbesar (53,8%) frekuensi pemberian susu formula untuk anak berkisar dari 2-3 kali sehari, sebanyak 17,5% lebih dari 3 kali sehari dan lainnya (6,3%) yang diberi susu formula sekali sehari. Teknik penyiapan botol susu formula yang dilakukan ibu contoh berbeda-beda. Sebagian besar ibu (56,3%) merendam dan mencuci botol dengan air panas sebelum digunakan, sebanyak 16,3% merebus dan mencuci botol dengan air panas dan lainnya (5,0%) mencuci botol dengan air biasa saja. Sebagian besar ibu contoh (72,5%) menyimpan susu formula dalam wadah tertutup, sedangkan lainnya (5,0%) menyimpan di tempat terbuka saja.

Pada waktu pemberian MP-ASI, sebagian ibu (57,5%) menggunakan air hangat untuk menyeduh MP-ASI, sebagian lagi (33,8%) menggunakan air matang panas dan ada yang menggunakan air matang biasa (8,8%). Setelah pemberian MP-ASI, sebanyak 82,5% contoh pernah mencret atau muntah-muntah, hal ini

disebabkan karena anak dalam proses penyesuaian dan juga karena botol atau tempat makannya kurang bersih. Umumnya (97,5%) ibu menyimpan MP-ASI dalam wadah yang tertutup dan (58,8%) contoh mempunyai peralatan makan sendiri.

Kebiasaan dan rencana ibu menyapih anak (lepas ASI) berbeda-beda. Sebagian besar ibu (52,5%) menyapih anak pada umur kurang dari 12 bulan, sebanyak 42,5% menyapih anak pada umur antara 12 bulan sampai 24 bulan dan ada 5,0% yang akan menyapih anak pada umur anak lebih dari 24 bulan. Perbedaan umur anak disapih sebagian disebabkan ibu sudah hamil lagi, sedangkan cara ibu menyapih anak sebagian besar (65,0%) melakukan secara bertahap dan lainnya (35,0%) menyapih dengan cara tiba-tiba.

Pada umumnya (90,0%) frekuensi makan anak baduta per hari adalah 2-3 kali, namun terdapat 6,3% anak baduta yang terbiasa makan hanya 1 kali sehari, sedangkan lainnya (3,7%) frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari. Umumnya (96,3%) yang merencanakan dan menyiapkan makanan untuk anak adalah ibu. Persentase terbesar (48,8%) penyusunan menu/makanan anak baduta berdasarkan kepada makanan yang disukai. Sebanyak 26,3% menyusun menu makanan anak berdasarkan kandungan gizi yang terdapat dalam makanan dan (25,0%) berdasarkan kesukaan anak dan kandungan gizi dari makanan tersebut.

Sebagian besar (88,8 %) anak baduta disuapi makanan oleh ibunya sendiri dan yang menentukan waktu makan anak biasanya juga ibu (91,3%). Sebanyak 76,3% ibu contoh mengemukakan bahwa dalam hal pemilihan jenis makanan untuk anak baduta, disesuaikan dengan umurnya. Menurut Hardinsyah dan Martianto (1992) bahwa Pemberian makan pada anak atau bayi harus mengikuti

aturan-aturan tertentu yang menyangkut umur dan jenis makanan. Cara ibu memberi makan anak cukup bervariasi. Sebagian besar (66,3%) ibu memberi makan anak sambil bermain dan berbicara di rumah. Terdapat juga sebanyak 22,5% ibu memberi makan anaknya sambil bermain dan berbicara di luar rumah. Sebagian besar (92,5%) orang tua membersihkan mulut anak setelah makan dan selalu mencuci tangan sebelum menyuapi.

Sebanyak 30,0% ibu contoh mengemukakan bahwa anaknya selalu diperkenalkan dengan berbagai variasi olahan makanan, dan kadang-kadang sebanyak 55,0% serta yang tidak pernah diperkenalkan ada 15,0%. Dari seluruh anak baduta yang diteliti, pada umumnya (93,8%) pernah mengalami masalah makan. Hal ini antara lain disebabkan oleh sakit (60,0%) dan bosan dengan makanan yang diberikan (30,0%). Untuk mengatasi anak yang tidak mau makan, sebagian ibu contoh (50,0%) melakukan tindakan dengan cara mengupayakan variasi pengolahan dan jenis makanan, sebanyak 36,2% ibu contoh memaksa sampai anak mau makan dan lainnya (13,8%) membiarkan saja anaknya tidak mau makan. Jika anak tidak mau menghabiskan makanannya, maka sebagian besar ibu (62,5%) membujuk anak dan apabila anak tetap tidak mau makanan tersebut diberikan lagi beberapa saat kemudian. Sebagian ibu lainnya (35,0%) juga melakukan membujuk anak, tetapi kalau anak tetap tidak mau makan, maka ibu membiarkan saja. Terdapat juga sebanyak 2,5% ibu yang memaksa anaknya mau makan sampai habis.

Pola Asuh Kesehatan Anak Baduta

Pola asuh kesehatan anak baduta antara lain dilihat dari kebiasaan mandi setiap hari, sumber air mandi, mencuci rambut, menggunting kuku, membersihkan

telinga anak, membersihkan kaki dan tangan sebelum tidur, menggosok gigi, imunisasi pada tahun pertama (Tabel 13). Pada umumnya (95,0%) anak baduta mandi 2 kali sehari dan mandi selalu pakai sabun (93,3%). Sebagian besar (60,0%) menggunakan air PAM untuk mandi anak. Setelah mandi, sebagian besar anak (87,5%) menggunakan handuk sendiri dan selalu mengganti pakaian setelah mandi (97,5%).

Tabel 13. Pola asuh kesehatan anak baduta

No.	Pola Asuh Kesehatan	Frekuensi	n	%
1.	Memandikan anak setiap hari	2 kali	76	95,0
		1 kali	4	5,0
2.	Memandikan anak dengan menggunakan sabun	Selalu	73	91,3
		Kadang-kadang	7	8,7
3.	Sumber air untuk mandi anak	PAM	48	60,0
		Sumur	31	38,7
		Sungai/kolam	1	1,3
4.	Memiliki handuk sendiri	Ya	70	87,5
		Tidak	10	12,5
5.	Mencuci rambut dengan shampo per minggu	2 kali atau lebih	51	63,8
		1 kali	22	27,5
		tidak pernah	7	8,8
6.	Menggunting kuku anak dalam seminggu	Jarang (<1x/mgg)	46	57,5
		Sering	34	42,5
7.	Membersihkan telinga anak dalam seminggu	Selalu (>2x/mgg)	45	56,3
		Kadang-kadang	35	43,7
8.	Melarang anak menggigit mainan atau benda	Selalu	58	72,5
		Kadang-kadang	22	27,5
9.	Membersihkan kaki dan tangan anak sebelum tidur	Selalu	58	72,5
		Kadang-kadang	17	21,2
		Tidak pernah	5	6,3
10.	Membiasakan anak menggunakan alas kaki	Selalu	27	33,8
		Kadang-kadang	35	43,7
		Tidak pernah	18	22,5
11.	Membiasakan anak menggosok gigi setiap hari	2 kali	76	95,0
		1 kali	4	5,0
		>2 kali	0	0

Umumnya (93,8%) ibu mencuci rambut anak 2 kali atau lebih dalam seminggu dan sebagian besar (63,8%) menggunakan shampo 2 kali atau lebih

dalam seminggu. Sebagian besar ibu (57,5%) jarang menggunting kuku anak dalam setiap minggu, sedangkan lainnya (42,5%) sering dengan frekuensi 2-3 kali seminggu. Untuk kebersihan telinga anak, sebanyak 56,3% ibu selalu membersihkan telinga anak dengan frekuensi rata-rata 2 kali dalam seminggu. Dalam upaya menjaga anak terhindar dari kuman penyakit, sebagian ibu (72,5%) melarang anak menggigit mainan/benda, membiasakan untuk membersihkan kaki dan tangan anak sebelum tidur (72,5%) dan selalu membiasakan anak menggunakan alas kaki (33,8%).

Untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak dari penyakit, sebagian besar (62,5%) anak mendapatkan imunisasi BCG, mendapatkan imunisasi DPT I dan polio I (57,5%), DPT II dan polio II (48,8%), DPT III dan polio III (43,8%) dan mendapatkan imunisasi campak (38,8%). Adapun yang mendorong ibu untuk memberikan imunisasi pada anak selama tahun pertama adalah kemauan sendiri (37,5%), dorongan bidan (27,5%), dorongan kader (5,0%) dan ada juga karena dorongan suami (Tabel 14).

Tabel 14. Sebaran contoh menurut imunisasi yang diperoleh selama tahun pertama

No.	Imunisasi dan Suplemen	Mendapatkan/ tidak	n	%
1.	BCG	Ya	50	62,5
		Tidak	30	37,5
2.	DPT I dan Polio I	Ya	46	57,5
		Tidak	34	42,5
3.	DPT II dan Polio II	Ya	39	48,8
		Tidak	41	51,2
4.	DPT III dan Polio III	Ya	35	43,8
		Tidak	45	56,2
5.	Campak	Ya	31	38,8
		Tidak	49	61,2

Status Kesehatan Anak Baduta

Selama 6 bulan pertama kehidupan, sebanyak 68,8% anak pernah mengalami sakit, sedangkan selama 3 bulan terakhir sebelum penelitian ini dilakukan, sebanyak 92,5% anak pernah sakit. Jenis penyakit yang diderita anak-anak antara lain adalah diare (31,3%), diare bersamaan dengan demam (20,0%), demam bersamaan dengan batuk dan pilek (18,8%). Sebaran anak menurut jenis penyakit yang pernah diderita terlihat pada Tabel 15.

Sanitasi di daerah nelayan keadaannya kurang baik, hal ini menyebabkan meningkatkan kejadian penularan penyakit infeksi. Penyakit infeksi pada anak baduta merupakan masalah kesehatan yang penting di negara berkembang dan telah diketahui mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan anak. Kenyataan ini ditunjukkan dengan tingginya insiden infeksi di daerah miskin pada negara-negara sedang berkembang (Stephensen, 1999).

Tabel 15. Sebaran contoh menurut jenis penyakit yang pernah di derita

No.	Jenis penyakit	n	%
1.	Diare	25	31,3
2.	Demam	6	7,5
3.	Batuk	5	6,3
4.	Pilek/influenza	3	3,8
5.	Demam, batuk dan pilek	15	18,8
6.	Diare dan demam	16	20,0
7.	Batuk dan pilek	10	12,5
	Total	80	100,0

Prevalensi kejadian penyakit diare pada anak baduta yang diteliti tergolong paling tinggi (32,3%) apabila dibandingkan dengan jenis penyakit infeksi lainnya. Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka kematian penduduk Indonesia mencapai 54 per seratus ribu penduduk (Depkes, 2000). Diyakini bahwa

Escherichia Coli enteropathogenik, yang selanjutnya disebut EPEC (*enteropathogenik Escherichia Coli*), merupakan bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak di negara-negara tersebut dan menyebabkan ratusan ribu anak meninggal dunia tiap tahunnya. Hasil penelitian Budiarti (1997) juga mengungkapkan bahwa 53 % dari anak dan bayi penderita diare di Indonesia terinfeksi EPEC.

Pada saat anak sakit, upaya pertama yang dilakukan sebagian ibu terhadap anaknya adalah memberikan pertolongan di rumah (60,0%) dan dengan memberikan obat tanpa resep dokter (36,3%). Namun apabila sakit yang diderita anak tidak juga sembuh setelah 3 hari, sebagian besar ibu (70,0%) mengobati anak ke bidan/puskesmas, berobat ke rumah sakit atau dokter praktek (8,8%) dan sebagian lagi (21,3%) ada yang tetap mengobati sendiri saja. Seperti yang dinyatakan oleh Zetlin (2000) bahwa perawatan kesehatan yang berkualitas sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Rata-rata lama sakit yang diderita anak berbeda-beda, sebagian ada yang menderita sakit antara 1-2 hari (43,8%), ada yang sakit 3-4 hari (16,3%), sakit selama 5-6 hari (13,8%) dan ada yang mengalami sakit > 6 hari (26,3%).

Konsumsi Energi dan Zat Gizi Keluarga

Rata-rata konsumsi energi, protein, lemak, kalsium, fosfor, zat besi dan vitamin C keluarga pada setiap pengukuran dan rata-rata dari 3 kali pengukuran lebih rendah dibandingkan angka kecukupan gizi untuk keluarga yang dianjurkan, sedangkan untuk konsumsi vitamin A lebih tinggi dari pada angka kecukupan yang dianjurkan (Tabel 16). Kecukupan gizi keluarga dihitung berdasarkan rata-rata angka kecukupan yang dianjurkan menurut kelompok umur (seluruh anggota

keluarga) yang disajikan pada (Tabel 17). Konsumsi gizi dibandingkan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan sehingga diperoleh tingkat kecukupan gizi. Rata-rata tingkat kecukupan energi, protein, lemak, kalsium, fosfor, zat besi dan vitamin C pada setiap pengukuran dan rata-rata dari 3 kali pengukuran bernilai kurang dari 100,0%, sedangkan untuk konsumsi vitamin A lebih dari 100,0% (Tabel 18).

Tabel 16. Rata-rata dan simpangan baku konsumsi energi dan zat gizi keluarga

No	Zat gizi	Konsumsi Energi dan Zat Gizi			
		Pengukuran 1	Pengukuran 2	Pengukuran 3	Rata-Rata
1.	Energi (Kkal)	1433 \pm 305	1590 \pm 425	1410 \pm 280	1478 \pm 232
2.	Protein (g)	34,3 \pm 8,6	37,0 \pm 11,8	32,1 \pm 10,2	34,4 \pm 5,9
3.	Lemak (g)	22,6 \pm 13,2	28,7 \pm 23,2	23,3 \pm 17,6	24,9 \pm 11,2
4.	Kalsium (mg)	170,8 \pm 108,9	166,6 \pm 126,7	153,5 \pm 115,3	163,6 \pm 63,5
5.	Fosfor (mg)	383,0 \pm 142,7	402,1 \pm 173,6	359,3 \pm 160,7	381,5 \pm 90,8
6.	Zat besi (Fe) (mg)	7,5 \pm 2,9	7,5 \pm 2,8	6,8 \pm 2,8	7,3 \pm 1,6
7.	Vitamin A (RE)	633,2 \pm 278,9	709,4 \pm 276,9	646,6 \pm 214,9	663,1 \pm 163,3
8.	Vitamin C (mg)	25,8 \pm 22,4	23,4 \pm 18,8	22,5 \pm 18,0	23,9 \pm 12,0

Tabel 17. Rata-rata dan simpangan baku kecukupan gizi keluarga yang dianjurkan

No.	Zat gizi	Kecukupan yang Dianjurkan
1.	Energi (Kkal)	2074 \pm 128
2.	Protein (g)	43,4 \pm 3,9
3.	Lemak (g)	57,6 \pm 3,5
4.	Kalsium (mg)	602,4 \pm 33,9
5.	Fosfor (mg)	444,3 \pm 30,6
6.	Zat besi (Fe) (mg)	14,5 \pm 1,4
7.	Vitamin A (RE)	569,3 \pm 34,7
8.	Vitamin C (mg)	53,7 \pm 2,2

Tabel 18. Rata-rata dan simpangan baku tingkat kecukupan gizi keluarga

No	Zat gizi	Tingkat kecukupan gizi (%)			
		Pengukuran 1	Pengukuran 2	Pengukuran 3	Rata-Rata
1.	Energi (Kkal)	69,1 ± 14,2	77,1 ± 21,9	68,3 ± 14,4	71,5 ± 12,0
2.	Protein (g)	79,5 ± 20,7	86,5 ± 31,6	74,5 ± 24,5	80,2 ± 16,9
3.	Lemak (g)	39,2 ± 22,8	50,8 ± 43,0	40,8 ± 30,9	43,6 ± 20,6
4.	Kalsium (mg)	28,3 ± 17,6	27,9 ± 22,0	25,6 ± 19,0	27,3 ± 10,7
5.	Fosfor (mg)	86,4 ± 31,6	91,1 ± 40,3	81,6 ± 38,0	86,4 ± 21,9
6.	Zat besi (Fe)(mg)	51,6 ± 19,4	52,5 ± 21,8	47,9 ± 21,4	50,7 ± 12,8
7.	Vitamin A (RE)	111,3 ± 48,0	125,8 ± 51,5	113,9 ± 38,1	117,0 ± 30,0
8.	Vitamin C (mg)	47,8 ± 40,9	43,4 ± 34,1	42,2 ± 33,9	44,5 ± 21,8

Konsumsi Energi dan Zat Gizi Anak Baduta

Rata-rata konsumsi energi, lemak, kalsium, zat besi dan vitamin C anak baduta pada setiap pengukuran dan rata-rata dari 3 kali pengukuran lebih rendah dibandingkan angka kecukupan yang dianjurkan, sedangkan untuk konsumsi protein, phosfor dan vitamin A lebih tinggi dari pada angka kecukupan yang dianjurkan (Tabel 19). Kecukupan gizi dihitung berdasarkan angka kecukupan yang dianjurkan menurut kelompok umur (anak baduta) yang disajikan pada Tabel 20. Konsumsi gizi dibandingkan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan sehingga diperoleh tingkat kecukupan gizi. Rata-rata tingkat kecukupan energi, lemak, kalsium, zat besi dan vitamin C pada setiap pengukuran dan rata-rata dari 3 kali pengukuran bernilai kurang dari 100,0%, sedangkan untuk konsumsi protein, phosfor dan vitamin A lebih dari 100,0% (Tabel 21).

Tabel 19. Rata-rata dan simpangan baku konsumsi energi dan zat gizi anak baduta

No	Zat gizi	Konsumsi Energi dan Zat Gizi			
		Pengukuran 1	Pengukuran 2	Pengukuran 3	Rata-Rata
1.	Energi (Kkal)	857 ± 175	884 ± 243	871 ± 183	870 ± 114
2.	Protein (g)	24,9 ± 7,0	24,6 ± 8,3	24,6 ± 9,1	24,7 ± 4,2
3.	Lemak (g)	17,5 ± 10,4	20,0 ± 15,1	19,3 ± 13,6	18,9 ± 8,2
4.	Kalsium (mg)	151,1 ± 130,0	119,6 ± 103,6	128,7 ± 101,3	133,1 ± 56,9
5.	Fosfor (mg)	295,3 ± 148,2	270,4 ± 134,6	279,8 ± 146,9	241,8 ± 74,1
6.	Zat besi (Fe) mg)	5,0 ± 2,1	4,8 ± 2,1	4,9 ± 2,3	4,9 ± 1,2
7.	Vitamin A (RE)	458,5 ± 192,3	481,9 ± 168,0	506,2 ± 162,0	482,2 ± 106,0
8.	Vitamin C (mg)	16,6 ± 13,1	15,9 ± 12,2	15,7 ± 11,8	16,1 ± 7,6

Tabel 20. Angka kecukupan gizi anak baduta yang dianjurkan

No.	Zat gizi	Kecukupan yang Dianjurkan
1.	Energi (Kkal)	1250
2.	Protein (g)	23
3.	Lemak (g)	34,7
4.	Kalsium (mg)	500
5.	Fosfor (mg)	250
6.	Zat besi (Fe) (mg)	8
7.	Vitamin A (RE)	350
8.	Vitamin C (mg)	40

Sumber: Muhilal, Jalal dan Hardinsyah (1998).

Tabel 21. Rata-rata dan simpangan baku tingkat kecukupan gizi anak baduta

No	Zat gizi	Tingkat kecukupan gizi (%)			
		Pengukuran 1	Pengukuran 2	Pengukuran 3	Rata-Rata
1.	Energi (Kkal)	68,6 ± 14,0	70,7 ± 19,4	69,7 ± 14,6	69,6 ± 9,1
2.	Protein (g)	108,2 ± 30,3	107,0 ± 36,3	106,8 ± 39,5	107,3 ± 18,1
3.	Lemak (g)	50,4 ± 30,0	57,6 ± 43,5	55,6 ± 39,2	54,5 ± 23,6
4.	Kalsium (mg)	30,2 ± 26,0	23,9 ± 20,7	25,7 ± 20,3	26,6 ± 11,4
5.	Fosfor (mg)	118,1 ± 59,3	108,1 ± 53,8	111,9 ± 58,7	112,7 ± 29,6
6.	Zat besi (Fe) mg)	62,6 ± 26,5	59,5 ± 26,5	60,6 ± 29,3	60,9 ± 15,4
7.	Vitamin A (RE)	131,0 ± 54,9	137,7 ± 48,0	144,6 ± 46,3	137,8 ± 30,3
8.	Vitamin C (mg)	41,4 ± 32,7	39,8 ± 30,5	39,2 ± 29,4	40,1 ± 19,1

Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan tempat tinggal keluarga contoh dilihat dari jumlah ruangan yang ada dirumah, ruangan yang berjendela, jendela yang selalu dibuka setiap hari, ruangan yang mendapatkan sinar matahari, jenis dinding, jenis lantai, tempat mandi, tempat buang hajat dan letak kandang ternak bagi yang memilikinya. Jumlah ruangan di rumah keluarga contoh berkisar dari 1 ruang sampai 6 ruang. Persentase terbesar (31,3%) memiliki 3 ruangan. Sedang luas ruangan (space) perorang dikatakan kurang jika luas ruangan kurang dari 7 m². Ruangan yang cukup jika memiliki luas 7-10 m² per orang dan ruangan yang dikatakan baik jika memiliki luas lebih dari 10 m² perorang (Winslow, 1981 dalam Sukarni 1989). Jumlah ruangan yang berjendelapun beragam dari yang memiliki 1 jendela sampai yang memiliki 6 jendela. Persentase terbesar (37,5%) di rumah memiliki 3 buah jendela yang dibuka setiap harinya. Demikian halnya dengan ruangan yang mendapatkan sinar matahari cukup beragam (Tabel 22).

Apabila memperhatikan jenis dinding rumah, sebagian besar (41,3%) dinding rumah terbuat dari bilik bambu/kayu, sebanyak 30,0% berdinding setengah tembok dan lainnya (28,8%) berdinding tembok. Persentase terbesar (61,3%) jenis lantai rumah adalah tanah dan plester, sebanyak 28,8% jenis lantai plester, dan 6,3% berlantai tanah serta 3,8% berlantai papan. Sebaran contoh menurut jenis dinding dan lantai rumah disajikan pada (Tabel 23).

Tabel 22. Sebaran contoh menurut keadaan ruangan rumah

No.	Ruangan	Jumlah	n	%
1.	Ruangan di rumah	1	3	3,8
		2	23	28,8
		3	25	31,3
		4	16	20,0
		5	8	10,0
		6	5	6,3
		Total	80	100,0
2.	Ruangan yang berjendela	1	9	11,3
		2	19	23,8
		3	30	37,5
		4	13	16,3
		5	8	10,0
		6	1	1,3
		Total	80	100,0
3.	Jendela yang dibuka setiap hari	1	11	13,8
		2	22	27,5
		3	27	33,8
		4	13	16,3
		5	5	6,3
		6	2	2,5
		Total	80	100,0
4.	Ruangan yang mendapat sinar	1	11	13,8
		2	24	30,0
		3	31	38,8
		4	8	10,0
		5	4	5,0
		6	2	2,5
		Total	80	100,0

Tabel 23. Sebaran keluarga menurut jenis dinding dan lantai rumah

No.	Jenis dinding dan lantai	n	%
1.	Dinding:		
	Tembok	23	28,7
	Setengah tembok	24	30,0
	Bilik bambu/kayu	33	41,3
	Total	80	100,0
2.	Lantai :		
	Plester	23	28,8
	Tanah dan plester	49	61,3
	Kayu	3	3,8
	Seluruhnya tanah	5	6,3
	Total	80	100,0

Umumnya (86,3%) tempat mandi keluarga contoh adalah di kamar mandi sendiri dan tempat keluarga buang hajat adalah di WC milik sendiri. Sebaran keluarga contoh menurut tempat mandi dan buang hajat disajikan pada Tabel 24.

Dari seluruh keluarga contoh, sebagian besar (82,5%) tidak memiliki ternak yang harus dikandangan. Hanya 17,5% yang memiliki kandang ternak dan sebagian (6,3%) membuatnya kurang dari 10 meter dari rumah, sedang 6,3% membuatnya dalam rumah dan terdapat 5,0% yang membuat kandang ternak di kolong rumah/menempel ke dinding.

Tabel 24. Sebaran contoh menurut tempat mandi dan buang hajat

No.	Tempat mandi dan buang hajat	n	%
1.	Tempat mandi :		
	Kamar mandi sendiri	69	86,2
	Kamar mandi umum	5	6,3
	Pancuran	1	1,2
	Sungai	5	6,3
	Total	80	100,0
2.	Tempat buang hajat :		
	WC sendiri	64	80,0
	WC umum	3	3,8
	Sungai/empang	10	12,4
	Kebun	3	3,8
	Total	80	100,0

Status Gizi Anak Baduta

Penilaian status gizi anak baduta dilakukan secara antropometri dengan mengukur berat badan dan tinggi badan kemudian dihitung nilai skor-z berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dikategorikan 4 bagian: buruk, kurang, normal dan lebih. Status gizi anak baduta 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 dan lebih, jika nilai skor-z lebih dari 2 (WHO, 1995).

Berat badan (BB) merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberi gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak) yang sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak. Sedangkan tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Sebanyak 28,8% anak baduta memiliki status gizi buruk berdasarkan indeks BB/U pada pengukuran pertama dan masih berstatus gizi buruk pada pengukuran kedua sebanyak 6,3%, sedangkan pada pengukuran ketiga tidak terdapat lagi anak baduta yang berstatus gizi buruk. Persentase terbesar status gizi anak baduta pada setiap pengukuran berdasarkan indeks TB/U adalah baik. Demikian juga pada pengukuran status gizi berdasarkan indeks BB/TB (Tabel 25).

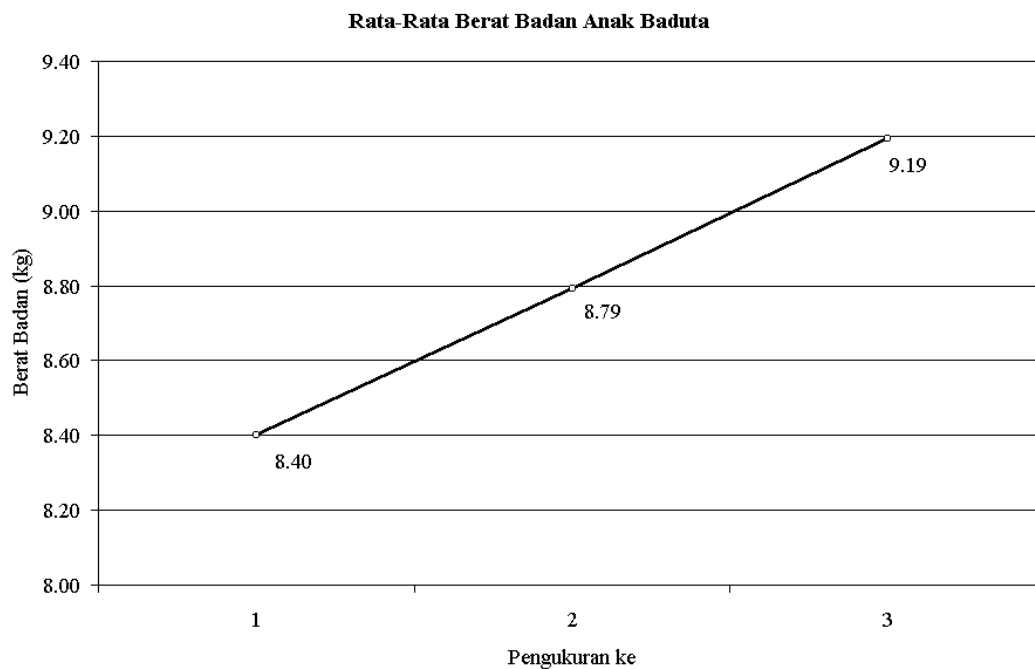
Tabel 25. Sebaran anak baduta menurut status gizi dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB

No.	Indeks Status Gizi	Kriteria	Pengukuran I		Pengukuran II		Pengukuran III	
			n	%	n	%	n	%
1.	BB/U	buruk	23	28,8	5	6,3	-	-
		kurang	34	42,4	43	53,7	22	27,5
		baik	23	28,8	32	40,0	58	72,5
		lebih	-	-	-	-	-	-
		Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0
2.	TB/U	buruk	13	16,3	7	8,8	5	6,3
		kurang	24	30,0	29	36,2	25	31,2
		baik	41	51,2	42	52,5	48	60,0
		lebih	2	2,5	2	2,5	2	2,5
		Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0
3.	BB/TB	buruk	6	7,5	1	1,3	-	-
		kurang	32	40,0	22	27,4	7	8,7
		baik	42	52,5	56	70,0	72	90,0
		lebih	-	-	1	1,3	1	1,3
		Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Pertumbuhan Anak Baduta

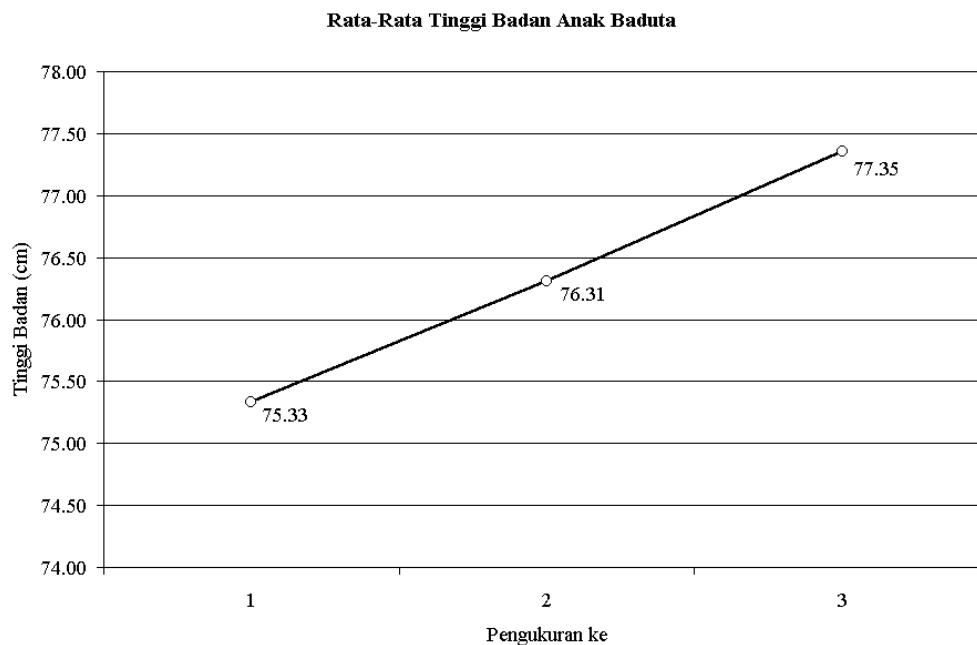
Perubahan kuantitatif, berupa pertambahan ukuran dan struktur, diukur secara sekuensial selama 2 bulan dalam 3 kali pengukuran yaitu berat badan bulanan dan tinggi badan bulanan. Pertumbuhan anak baduta yang diukur menurut berat badan dan tinggi badan untuk seluruh anak baduta terlihat pada Gambar 3 dan Gambar 4.

Gambar 3 menyajikan grafik perubahan rata-rata berat badan untuk anak baduta selama 3 kali pengukuran. Dapat dilihat dalam gambar tersebut bahwa pada awal studi dilakukan yaitu pada pengukuran 1, rata-rata berat badan anak baduta adalah 8,4 kg kemudian meningkat sepanjang pelaksanaan penelitian.



Gambar 3. Pertumbuhan anak baduta berdasarkan indek BB/U

Gambar 4 menyajikan grafik perubahan rata-rata tinggi badan untuk anak baduta selama 3 kali pengukuran. Dapat dilihat dalam gambar tersebut bahwa pada awal studi dilakukan yaitu pada pengukuran 1, rata-rata tinggi badan anak baduta adalah 75,3 cm kemudian meningkat sepanjang pelaksanaan penelitian.



Gambar 4. Pertumbuhan anak baduta berdasarkan indeks TB/U

Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Variabel karakteristik sosial ekonomi keluarga yang dilihat hubungannya dengan ketahanan pangan rumah tangga adalah variabel pendapatan per kapita keluarga. Hasil analisis korelasi Spearman memperlihatkan bahwa terdapat hubungan positif nyata antara pendapatan per kapita keluarga dengan ketahanan pangan rumah tangga dengan nilai koefisien korelasi 0,257 ($P < 0,01$). Artinya adalah semakin meningkat pendapatan per kapita keluarga maka semakin tahan pangan keluarga tersebut. Hal ini disebabkan dengan semakin meningkatnya

pendapatan, maka keluarga mampu menyediakan bahan pangan yang cukup untuk keluarganya sehingga keluarga akan lebih tahan pangan dibanding keluarga yang memiliki pendapatan per kapita keluarga yang rendah.

Sajogjo (1994) menyatakan bahwa pendapatan keluarga akan menentukan daya beli terhadap pangan keluarga disamping daya beli terhadap fasilitas lain (pendidikan, perumahan, kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi keluarga. Sanjur (1982) menyatakan bahwa pendapatan merupakan penentu utama yang berhubungan dengan kualitas makanan. Hal ini diperkuat oleh Suhardjo (1989) bahwa apabila penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat pula mutunya. Berg (1986) juga berpendapat tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi.

Keterkaitan antara pendapatan dengan ketahanan pangan dapat juga dijelaskan oleh Hukum Engels bahwa pada saat terjadinya penurunan pendapatan, porsi yang dibelanjakan untuk pangan akan semakin meningkat. Sebaliknya jika terjadi peningkatan pendapatan, maka porsi yang dibelanjakan untuk pangan akan semakin mengecil.

Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Anak Baduta

Berdasarkan analisis korelasi Spearman, terdapat hubungan positif nyata antara ketahanan pangan keluarga dengan tingkat kecukupan protein, kalsium dan fosfor anak baduta dengan koefisien korelasi masing-masing 0,205 ($P < 0,1$), 0,193 ($P < 0,1$) dan 0,236 ($P < 0,05$). Hal ini berarti semakin tahan pangan rumah tangga maka semakin baik tingkat kecukupan protein, kalsium dan fosfor anak baduta.

Sedangkan antara ketahanan pangan keluarga dengan tingkat kecukupan energi, lemak, zat besi, vitamin A dan vitamin C, memperlihatkan hubungan positif tapi tidak nyata. Hal ini berarti tidak selalu terdapat hubungan yang nyata dengan semakin tahan pangan rumah tangga maka semakin baik tingkat kecukupan energi, zat besi, vitamin A dan vitamin C anak baduta.

Pangan harus selalu tersedia pada setiap saat dan tempat dengan mutu yang memadai. Pangan dengan nilai gizi yang cukup dan seimbang, merupakan pilihan terbaik untuk dikonsumsi guna mencapai status gizi dan kesehatan yang optimal. Bagi tubuh nilai suatu bahan pangan ditentukan oleh isinya atau zat gizi apa yang di kandunginya. Hardinsyah dan Martianto (1992) menyatakan bahwa gizi yang baik merupakan kunci bagi berhasilnya proses tumbuh kembang anak yang harus dimulai sejak dalam kandungan dan diupayakan terus sepanjang hidupnya, apabila kekurangan konsumsi pangan dan gizi dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat. Jadi nilai gizi pangan menyangkut ketersediaannya secara biologis atau dapat tidaknya zat gizi tersebut digunakan tubuh. Pangan dengan kandungan gizi yang lengkap dalam jumlah yang proporsional mempunyai potensi yang besar untuk menjadi pangan yang bergizi tinggi. Tinggi rendahnya nilai gizi suatu pangan merupakan salah satu kriteria yang dapat digunakan untuk menilai mutu pangan tersebut. Selain nilai gizi, mutu pangan juga ditentukan oleh keadaan fisik, mikrobiologis serta penerimaan secara indrawi (organoleptik) (Rimbawan, 1999).

Situasi ketahanan pangan keluarga yang dapat mendukung terhadap terpenuhinya kecukupan gizi anak baduta tidak hanya ditentukan oleh jumlah pangan yang tersedia saja, namun juga ditentukan oleh kualitas atau mutu

pangannya. Seperti yang dikemukakan oleh Rimbawan (1999), mutu pangan antara lain dapat ditentukan oleh keadaan fisik, mikrobiologis serta penerimaan secara indrawi.

Pada anak baduta dari keluarga nelayan yang diteliti, ketersediaan pangan untuk menunjang terpenuhinya kecukupan protein diperoleh dari ikan laut yang selalu tersedia setiap hari. Kandungan gizi yang terdapat di ikan laut tidak hanya nilai proteinnya yang tinggi, tetapi juga mengandung kalsium dan fosfor yang tinggi. Ikan termasuk jenis pangan hewani yang mudah diterima secara inderawi. Oleh karena itu tersedianya ikan dalam jumlah yang cukup dalam keluarga dapat memenuhi kecukupan gizi protein, kalsium dan fosfor anak baduta dalam keluarga tersebut.

Ketersediaan jenis pangan sumber energi, zat besi, vitamin A dan vitamin C dalam keluarga tidak selalu berhubungan dengan baiknya tingkat kecukupan zat gizi tersebut bagi anak baduta. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pangan sumber energi, zat besi, vitamin A dan vitamin C yang tidak mudah diterima dengan baik secara inderawi oleh anak baduta. Hal ini dapat disebabkan oleh jenis pangan itu sendiri atau bentuk pengolahan bahan pangannya. Contohnya nasi yang merupakan makanan sumber energi, apabila tersedia dalam bentuk yang terlalu keras, menyebabkan anak baduta sulit untuk mengkonsumsinya karena kondisi alat pencernanya baik di mulut maupun di lambung belum sempurna. Demikian juga dengan jenis pangan sumber vitamin C.

Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Pola Asuh Makan Anak Baduta

Salah satu bentuk pengasuhan yang dilakukan pada anak baduta adalah pola asuh makan, mengingat anak baduta belum dapat memenuhi sendiri kebutuhannya terhadap makanan. Pola asuh makan anak baduta terkait dengan ketersediaan pangan keluarga. Hasil korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif nyata antara ketahanan pangan rumah tangga dengan pola asuh makan anak baduta dengan koefisien korelasi 0,199 ($P < 0,1$). Hal ini berarti semakin tahan pangan suatu rumah tangga maka semakin baik pola asuh makan anak baduta.

Keluarga yang tahan pangan akan mampu memberikan pangan yang cukup untuk anak baduta sehingga anak tidak akan mengalami kekurangan pangan. Sebaliknya keluarga yang tidak tahan pangan akan mengalami kendala dalam menyediakan makanan yang cukup bagi anak baduta. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Karyadi (1985), bahwa pola asuh makan terkait dengan pemberian makan yang mencukupi kebutuhan anak, yang pada akhirnya akan memberikan sumbangan terhadap status gizi anak.

Hubungan antara Tingkat Kecukupan Gizi Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Gizi Anak Baduta

Berdasarkan tingkat perkembangan fisiologisnya, jenis makanan anak baduta sama dengan makanan kelompok umur dewasa, sehingga dalam pemberian makan anak baduta umumnya tidak terpisah dari anggota keluarga yang lebih tua lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara konsumsi pangan keluarga dengan konsumsi pangan anak baduta.

Hasil analisis korelasi Spearman memperlihatkan bahwa terdapat hubungan positif nyata antara tingkat kecukupan gizi keluarga dengan tingkat kecukupan gizi anak baduta untuk semua (8 macam) zat gizi yang dianalisis dengan koefisien korelasi energi (0,677; $P < 0,01$), protein (0,684; $P < 0,01$), lemak (0,656; $P < 0,01$), kalsium (0,761; $P < 0,01$), fosfor (0,801; $P < 0,01$), zat besi (0,818; $P < 0,01$), vitamin A (0,816; $P < 0,01$) dan vitamin C (0,841; $P < 0,01$). Hal ini berarti semakin baik tingkat kecukupan gizi keluarga maka semakin baik pula tingkat kecukupan gizi anak baduta.

Tingkat kecukupan gizi sangat terkait dengan konsumsi zat gizi yang terdapat dalam bahan makanan yang dikonsumsi. Apabila makanan yang dikonsumsi keluarga beragam jenisnya maka kecenderungannya jenis makanan anak baduta juga beragam. Semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi seseorang, maka kemungkinan terpenuhinya zat gizi yang dibutuhkan semakin besar, demikian pula sebaliknya. Pada umumnya jenis makanan yang dikonsumsi anak baduta tidak jauh berbeda dengan yang dikonsumsi keluarga.

Hubungan antara Tingkat Kecukupan Gizi dan Status Kesehatan dengan Pertumbuhan Anak Baduta

Berdasarkan analisis korelasi Spearman, terdapat hubungan yang nyata antara tingkat kecukupan energi dengan pertumbuhan anak baduta yang dilihat dari selisih berat badan (0,250; $P < 0,05$) selama 3 kali pengukuran (2 bulan pengamatan). Tingkat kecukupan protein, lemak, kalsium dan fosfor memperlihatkan hubungan yang nyata dengan pertumbuhan anak baduta yang dilihat dari selisih tinggi badan, sedangkan dengan zat gizi lainnya seperti tingkat kecukupan zat besi, vitamin A dan vitamin C tidak memperlihatkan hubungan

yang nyata. Temuan penelitian ini mendukung hasil yang dilakukan oleh Satoto (1990), bahwa pertumbuhan linier sebagai indikator pertumbuhan jangka panjang lebih banyak dipengaruhi oleh masukan protein dan keseimbangannya dengan masukan energi. Sedangkan pertumbuhan menyeluruh sebagaimana diukur dengan berat badan lebih banyak dipengaruhi oleh masukan energi.

Status kesehatan (ISPA) dan diare memperlihatkan hubungan negatif tidak nyata dengan pertumbuhan anak baduta baik dilihat dari selisih berat badan maupun selisih tinggi badan. Artinya adalah bahwa dalam hasil penelitian ini anak baduta yang mengalami ISPA dan diare tidak nyata menghambat pertumbuhannya baik berat badan maupun tinggi badannya, sekalipun ada kecenderungannya. Menurut Kaptiningsih dkk. (1988), pertumbuhan seorang anak tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dan status kesehatan, tetapi dapat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti keadaan kelenjar zat-zat dalam tubuh yang terkait dengan fungsi pencernaan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh.