

Pentingnya pola asuh ibu terhadap asupan energi dan protein pada balita dengan pendapatan keluarga rendah

The importance of maternal parenting to energy and protein intake in children in a low-income family

Dessy Putri Pratiwi¹, Linda Dewanti²

¹Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

²Departemen IKM-KP, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

ABSTRACT

Background: Energy and protein insufficiency was still a major problem for Indonesian children, especially for those who live in rural areas. **Objective:** This study aimed to find the important role of mothers on their children's intakes in low-income families in the village of Tasikmalaya, West Java. **Methods:** The study was an observational research with a cross-sectional design. 120 children (6 months to 5 years old) were randomly selected from the list of children in the area. Children's intake was measured using a 2x24 hour food recall questionnaire and food frequency questionnaire (FFQ). Data were analyzed using correlation test (Spearman rho), and multiple linear regression test significance was set at p-value <0,005. **Results:** The majority of the children (83.3%) consumed less than four types of food (staple foods, side dishes, vegetables, and fruits), 58.3% ate the main menu <3 times/day, 13.3% of the children had low energy intake, and 7.5% had low protein intake. Although a majority of the children had normal nutritional status, 5.8% were categorized as wasting, and 2.5% overweight. There was a positive correlation between frequency of eating with energy and protein intakes of children ($p=0.006$; $p=0.035$). Types of food did not correlate to the energy and protein intakes of the children. Mother's education, children's age, and history of illness are factors that influence the energy and protein intake of the children. **Conclusions:** Maternal parenting (frequency of eating) correlated to the energy and protein intake of the children.

KEYWORDS: children; energy intake; low-income family; maternal parenting; protein intake

ABSTRAK

Latar belakang: Kekurangan energi dan protein merupakan masalah yang terjadi pada balita di Indonesia, terutama balita yang tinggal di daerah perdesaan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui pentingnya pola asuh ibu terhadap asupan energi dan protein pada balita dengan pendapatan keluarga yang rendah di salah satu desa di Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. **Metode:** Penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Sebanyak 120 balita (6-59 bulan) dipilih secara acak dari daftar balita di daerah tersebut sesuai kriteria inklusi. Asupan gizi diukur dengan kuesioner *food recall* 2x24 jam dan FFQ. Data dianalisis menggunakan uji korelasi (*Spearman rho*) dan uji regresi linier berganda ($p<0,005$). **Hasil:** Mayoritas balita (83,3%) mengonsumsi kurang dari empat jenis makanan (makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan); 58,3% frekuensi makan kurang dari 3 kali/hari; 13,3% balita kekurangan energi; dan 7,5% balita kekurangan protein. Meskipun mayoritas status gizi balita tergolong normal, tetapi 5,8% balita termasuk dalam kategori kurus dan 2,5% gemuk. Frekuensi makan berhubungan signifikan dengan asupan protein dan energi balita ($p=0,006$ dan $p=0,035$). Jenis makanan tidak berhubungan dengan asupan energi dan protein. Pendidikan ibu, usia balita, dan riwayat penyakit balita merupakan faktor yang berpengaruh terhadap asupan energi dan protein balita ($p=0,032$; $p=0,042$; dan $p=0,038$). **Simpulan:** Pola asuh ibu (frekuensi makan) berhubungan dengan asupan energi dan protein balita.

KATA KUNCI: balita; asupan energi; pendapatan keluarga rendah; pola asuh ibu; asupan protein

Korespondensi: Linda Dewanti, Departemen IKM-KP, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Jl. Mayjen Prof. Dr. Mustopo No. 47, Kelurahan Pacar Kembang, Kecamatan Tambaksari, Surabaya, Jawa Timur, e-mail: lindaperisdiono@yahoo.com

Cara sitasi: Pratiwi DP, Linda Dewanti. Pentingnya pola asuh ibu terhadap asupan energi dan protein pada balita dengan pendapatan keluarga yang rendah. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2020;17(2):70-78. doi: 10.22146/ijcn.50536

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa pertumbuhan yang sangat pesat selama siklus pertumbuhan manusia sehingga diperlukan asupan makanan yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan gizi yang mendukung masa pertumbuhan (1). Pemenuhan gizi balita dipengaruhi oleh pola konsumsi keluarga, yaitu kualitas dan kuantitas konsumsi pangan keluarga (2). Kualitas konsumsi pangan dapat tercermin dari keragaman pangan yang dikonsumsi sedangkan kuantitas konsumsi pangan dapat diketahui dari tingkat kecukupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro (3,4).

Zat gizi makro dari sumber energi seperti karbohidrat, lemak, dan protein dibutuhkan balita untuk menunjang proses tumbuh kembang (2). Zat gizi makro terutama energi dan protein berpengaruh besar terhadap penentuan status gizi anak (5). Energi dibutuhkan balita untuk kebutuhan aktivitas sehari-hari. Apabila energi tidak terpenuhi, maka tubuh akan memecah protein untuk dijadikan energi sehingga protein tidak dapat menjalankan fungsinya secara optimal (6). Protein sangat penting untuk penyusunan jaringan tubuh, sebagian besar dari sel tubuh tersusun atas protein (7). Protein merupakan sumber asam amino yang tidak dimiliki oleh lemak atau karbohidrat sehingga perannya sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan pada masa balita (8).

Asupan energi dan protein yang tidak adekuat pada balita dapat menyebabkan masalah gizi pada balita berupa gizi kurang seperti kekurangan energi protein (KEP) yang berdampak pada badan yang kurus, terhambatnya perkembangan otak, dan rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi sehingga mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Hal ini akan berpengaruh pada rendahnya produktivitas kerja saat dewasa, hingga berdampak terhadap rendahnya pertumbuhan ekonomi suatu negara (9). Di Indonesia pada tahun 2014, terdapat 23,6% balita yang memiliki angka kecukupan protein kurang dan 55,7% balita dengan angka kecukupan energi kurang (10).

Rendahnya angka kecukupan energi dan protein pada balita secara langsung dipengaruhi oleh pola pemberian makan yang kurang optimal, baik secara jenis ataupun frekuensinya (11). Disamping itu, pola asuh ibu juga menjadi peran penting dalam pemberian

makan yang dapat berpengaruh terhadap status gizi anak (12). Studi sebelumnya melaporkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein pada balita yaitu tempat tinggal dan status ekonomi (13). Kesejahteraan rumah tangga di pedesaan dinilai masih lebih rendah dibandingkan perkotaan (14).

Kabupaten Tasikmalaya merupakan wilayah pedesaan yang di dalamnya terdapat salah satu desa dengan rerata pendapatan di bawah upah minimal regional (UMR) dan memiliki masalah status gizi pada balita. Tahun 2017 tercatat 0,3% balita mengalami masalah status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di desa tersebut dan meningkat drastis pada tahun 2018 menjadi 8,1% (15). Studi terkait pentingnya pola asuh ibu terhadap asupan energi dan protein pada balita dengan pendapatan keluarga yang rendah belum pernah dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya. Berbagai program gizi telah diberikan secara berkala oleh tim kesehatan setempat, tetapi angka masalah status gizi di desa tersebut malah terus mengalami peningkatan. Dengan demikian, penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap asupan energi dan protein yang menimbulkan lonjakan angka masalah status gizi di desa tersebut.

BAHAN DAN METODE

Desain dan subjek

Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* yang dilakukan di wilayah Kecamatan Manonjaya, Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Februari-Maret 2019. Subjek penelitian adalah balita usia 6-59 bulan yang lahir dengan berat badan minimal 2.500 gram dan panjang badan minimal 48 cm, rutin hadir ke posyandu, berdomisili di lokasi penelitian, dan orang tua atau wali subjek bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Subjek yang lahir prematur, mengalami kecacatan atau kelainan kongenital, dan sedang sakit seperti demam, diare, penyakit berat (jantung, kanker, ginjal, kelenjar paratiroid), atau penyakit infeksi kronis (TBC, pneumonia, kecacingan) yang dinyatakan secara medis, dieksklusi dari penelitian.

Pengumpulan dan pengukuran data

Pola asuh ibu. Data pola asuh dalam penelitian ini adalah cara pemberian makan yang diberikan pengasuh khususnya ibu kepada anak berdasarkan jenis makanan (makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan) dan frekuensi makan balita per hari.

Asupan energi dan protein. Data konsumsi makan diperoleh dengan metode *food recall* 2x24 jam dalam kurun waktu dua minggu tidak berturut-turut dan pola konsumsi makan anak dengan *food frequency questionnaire* (FFQ). Analisis zat gizi untuk data konsumsi makan subjek menggunakan *software nutrisurvey* kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG). Asupan dikategorikan kurang apabila asupan energi dan protein kurang dari 77% AKG dan cukup apabila asupan energi dan protein lebih dari atau sama dengan 77% AKG (16).

Status gizi. Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* (merk GEA 2) atau infantometer kayu untuk anak usia di bawah dua tahun dengan ketelitian 0,1 cm sedangkan berat badan menggunakan dacin serta timbangan injak (merk *Onemed*) dengan ketelitian 0,1 kg. Data yang telah diperoleh dibandingkan dengan tabel Z-score berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO) 2005.

Analisis data

Analisis data univariat dilakukan secara deskriptif berupa distribusi frekuensi, analisis data bivariat menggunakan uji korelasi (*Spearman rho*) dan uji regresi linier berganda dengan taraf signifikansi 5%. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (11/EC/KEPK/FKUA/2019) tertanggal 21 Januari 2019 dan surat ijin diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya (070/562/KBL) tertanggal 27 Desember 2018.

HASIL

Sebagian besar tingkat pendidikan terakhir ibu adalah SMA atau sederajat dan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Mayoritas subjek tinggal dalam keluarga kecil dengan jumlah balita kurang

dari dua dalam satu rumah. Pendapatan keluarga dihitung berdasarkan pendapatan per kapita keluarga dan mayoritas tergolong keluarga miskin. Mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki dan berusia 6-24 bulan. Sebagian besar pola pemberian makanan balita tidak sesuai dengan yang dianjurkan pemerintah, baik secara jenis maupun frekuensi makan serta mayoritas subjek tidak ada pantangan makanan dan memiliki riwayat penyakit seperti flu, batuk, demam, dan diare dalam satu bulan terakhir. Berdasarkan indeks BB/TB sebagian besar subjek memiliki status gizi normal, tetapi 5,8% balita termasuk dalam kategori kurus, dan 2,5% gemuk. Mayoritas subjek memiliki angka kecukupan energi dan protein yang cukup. Namun demikian, sebagian besar balita (83,3%) mengonsumsi kurang dari empat jenis makanan (makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan) dan frekuensi makan kurang dari 3 kali/hari (58,3%) (**Tabel 1**).

Jenis makanan pokok per hari yang sering dikonsumsi subjek adalah nasi putih atau bubur. Lauk-pauk yang paling sering dikonsumsi balita per minggu adalah telur (protein hewani) serta tahu dan tempe (protein nabati). Sayuran yang sering dikonsumsi subjek per minggu adalah bayam dan wortel. Buah yang sering dikonsumsi perhari adalah pisang dan pepaya, serta sebagian besar subjek mengonsumsi susu (**Tabel 2**).

Berdasarkan **Tabel 3** dan **Tabel 4**, ditemukan lebih banyak balita dengan pola asuh ibu yang tidak sesuai anjuran (frekuensi makanan <3x/hari dan <4 jenis makanan/hari) tetapi memiliki asupan energi dan protein yang cukup dibandingkan dengan balita yang mengonsumsi makanan sesuai anjuran (frekuensi makanan $\geq 3x/hari$ dan ≥ 4 jenis makanan/hari). Hasil analisis dengan uji korelasi (*Spearman rho*) menunjukkan hubungan signifikan antara frekuensi makan balita dengan asupan energi dan protein ($p < 0,05$).

Setelah dilakukan uji korelasi, karakteristik responden dianalisis lebih lanjut menggunakan uji regresi linier berganda untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap asupan energi dan protein. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pendidikan ibu, umur balita, dan riwayat penyakit balita adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap asupan energi dan protein balita. Di samping untuk melihat nilai p

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian (n=120)

Karakteristik	n (%)	Rerata ± SD
Pendidikan ibu		
SD/ sederajat	29 (24,2)	
SMP/ sederajat	41 (34,2)	
SMA/ sederajat	43 (35,8)	
Perguruan tinggi	7 (5,8)	
Pekerjaan ibu		
Bekerja	11 (9,2)	
Tidak bekerja	109 (90,8)	
Jumlah balita dalam rumah		1,22 ± 0,434
1	95 (79,2)	
2	24 (20,0)	
3	1 (0,8)	
Jumlah anggota keluarga		4,32 ± 1,231
3-5	102 (85)	
>5	18 (15)	
Pendapatan perkapita keluarga		Rp 1.873.333,330
Miskin (≤Rp 401.220)	72 (60)	±1.265.374,913
Tidak miskin (>Rp 401.220)	48 (40)	
Umur balita (bulan)		31,25 ± 14,304
6-24	45 (37,5)	
>24-36	29 (24,2)	
>36-59	46 (38,3)	
Jenis kelamin		
Laki-laki	67 (55,8)	
Perempuan	53 (44,2)	
Riwayat penyakit		
Ya	81 (67,5)	
Tidak	39 (32,5)	
Pantangan makanan		
Ya	16 (13,3)	
Tidak	104 (86,7)	
Jenis makanan/ hari		
<4	100 (83,3)	
≥4	20 (16,7)	
Frekuensi makan/ hari		
<3x	50 (41,7)	
≥3x	70 (58,3)	
Status gizi balita		
Kurus	7 (5,8)	
Normal	110 (91,7)	
Gemuk	3 (2,5)	
Asupan energi (kkal)		88,07 ± 19,095
Kurang (<77%)	16 (13,3)	
Cukup (≥77%)	104 (86,7)	
Asupan protein (g)		131,22±124,50
Kurang (<77%)	9 (7,5)	
Cukup (≥77%)	111 (92,5)	

dari uji regresi, **Tabel 5** dan **Tabel 6** juga menunjukkan determinan asupan energi dan protein untuk setiap karakteristik.

Tabel 2. Distribusi dan frekuensi makanan yang dikonsumsi subjek sehari-hari

Jenis makanan	n (%)	Frekuensi makan (rerata ± SD)
Makanan pokok/ hari		2,22 ± 0,651
Nasi putih/bubur	117 (97,5)	
Kue/biskuit	3 (2,5)	
Lauk-pauk/ minggu		3,77 ± 1,083
Tahu	6 (5,0)	
Tempe	5 (4,2)	
Tahu+tempe	54 (45,0)	
Daging ayam	10 (8,3)	
Telur	28 (23,3)	
Ikan	10 (8,3)	
Hati/ ampela ayam	7 (7,9)	
Sayur-sayuran/ minggu		2,93 ± 1,146
Bayam	14 (11,7)	
Kangkung	14 (11,7)	
Wortel	26 (21,7)	
Tomat	7 (5,8)	
Bayam+wortel Sawi/ saosin	51 (42,5)	
Buah-buahan/ hari		2,89 ± 1,275
Pisang	38 (31,7)	
Pepaya	9 (7,5)	
Jeruk	18 (15,0)	
Semangka	6 (5,0)	
Pisang+pepaya	49 (40,8)	
Susu/ hari		2,61 ± 2,194
ASI+susu formula	109 (90,8)	
Tidak minum susu	11 (9,2)	

BAHASAN

Pola asuh anak adalah perilaku yang diterapkan oleh pengasuh yaitu orang tua atau orang lain kepada anak dalam hal pemberian makanan, perilaku kesehatan, stimulasi, dan emosional anak (5). Pola asuh dalam penelitian ini adalah cara pemberian makan yang diberikan pengasuh khususnya ibu kepada anak berdasarkan jenis dan frekuensi makan balita per hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi makan berhubungan dengan asupan energi dan protein balita. Subjek dengan frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari, lebih banyak ditemukan memiliki asupan energi dan protein yang kurang dibandingkan subjek dengan frekuensi makan tiga kali sehari atau lebih.

Frekuensi makan mencerminkan pola makan balita. Frekuensi makan adalah jumlah berapa kali seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari

Tabel 3. Hubungan pola asuh ibu dengan asupan energi

Pola asuh ibu	Asupan energi						p
	Kurang		Cukup		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Jenis makanan balita/ hari							0,068
<4 jenis makanan	15	12,5	85	70,8	100	83,3	
≥4 jenis makanan	1	0,8	19	15,8	20	16,7	
Total	16	13,3	104	86,7	120	100	
Frekuensi makan balita/ hari							0,006
<3 kali	12	10,0	58	48,3	70	58,3	
≥3 kali	4	3,3	46	38,3	50	41,7	
Total	16	13,3	104	86,7	120	100	

Tabel 4. Hubungan pola asuh ibu dengan asupan protein

Karakteristik	Asupan protein						p
	Kurang		Cukup		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Jenis makanan balita/ hari							0,076
<4 jenis makanan	10	8,3	90	75,0	100	83,3	
≥4 jenis makanan	0	0	20	16,7	20	16,7	
Total	10	0	110	91,7	120	100	
Frekuensi makan balita/ hari							0,035
<3 kali	8	6,7	62	51,7	70	58,3	
≥3 kali	2	1,7	48	40,0	50	41,7	
Total	10	8,3	110	91,7	120	100	

untuk mencegah kekosongan lambung. Makan sebaiknya dilakukan secara frekuentif, yaitu tiga kali sehari karena keterbatasan volume lambung menyebabkan seseorang tidak bisa makan sekaligus dalam jumlah banyak (17). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Kualitas pangan mencerminkan kandungan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh yang terdapat dalam bahan pangan sedangkan kuantitas pangan mencerminkan jumlah kandungan zat gizi dalam suatu bahan pangan. Keadaan gizi yang baik dapat tercapai jika unsur kualitas dan kuantitas pangan terpenuhi (18).

Pola makan yang baik belum tentu mencerminkan kualitas atau kandungan gizi yang baik dalam makanan yang dikonsumsi karena banyak balita yang memiliki pola makan yang baik tetapi tidak memenuhi kecukupan gizi yang dibutuhkan tubuh (19). Pada masa balita, jenis makanan yang dianjurkan adalah empat jenis makanan yang berbeda (makanan pokok, sayur, lauk pauk, dan buah-buahan), tetapi mayoritas subjek mengonsumsi kurang dari empat jenis makanan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis makanan yang diberikan oleh ibu tidak berhubungan signifikan dengan asupan energi

dan protein balita. Hasil wawancara *recall* 2x24 jam dan FFQ diperoleh bahwa mayoritas subjek mengonsumsi kurang dari empat jenis makanan. Hal ini karena ibu menyesuaikan dengan ketersediaan makanan yang juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Makanan yang dikonsumsi subjek kebanyakan hanya makanan pokok dengan lauk pauk atau makanan pokok dengan sayur serta buah-buahan. Jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh mayoritas subjek adalah beras putih dalam bentuk nasi atau bubur, dengan lauk-pauk tahu, tempe dan telur, sayur-sayuran berupa bayam dan wortel, dan buah pepaya atau pisang, serta mayoritas mengonsumsi susu yaitu air susu ibu (ASI) atau susu formula.

Pola asuh yang diberikan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi keluarga (12,13). Hasil studi ini menemukan bahwa pendidikan ibu, usia balita, dan riwayat penyakit balita menjadi faktor yang mempengaruhi asupan energi dan protein balita. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi asupan makan balita melalui pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya

Tabel 5. Determinan asupan energi pada balita 6-59 bulan

Karakteristik	Asupan energi						p
	Kurang		Cukup		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan ibu							Ns
SD/ sederajat	7	5,8	22	18,3	29	24,2	
SMP/ sederajat	4	3,3	37	30,8	41	34,2	
SMA/ sederajat	4	3,3	39	32,5	43	35,8	
Perguruan tinggi	1	0,8	6	5,0	7	5,8	
Pekerjaan ibu							Ns
Bekerja	1	0,8	10	8,3	11	9,2	
Tidak bekerja	15	12,5	94	78,3	109	90,8	
Jumlah balita dalam rumah							Ns
1	14	11,7	81	67,5	95	79,2	
2	2	2,0	22	18,3	24	20,0	
3	0	0	1	0,8	1	0,8	
Jumlah anggota keluarga							Ns
3-5	12	10,0	86	71,7	98	81,7	
>5	4	3,3	18	15,0	22	18,3	
Pendapatan per kapita keluarga							Ns
Miskin (\leq Rp 401.220)	10	8,3	64	53,3	74	61,7	
Tidak miskin ($>$ Rp 401.220)	6	5,0	40	33,3	46	38,3	
Umur (bulan)							Ns
6-24	8	6,7	37	30,8	45	37,5	
>24-36	5	4,2	27	22,5	32	26,7	
>36-59	3	2,5	40	33,3	43	35,8	
Jenis kelamin							Ns
Laki-laki	7	5,8	60	50,0	67	55,8	
Perempuan	9	7,5	44	36,7	53	44,2	
Riwayat penyakit balita							0,038
Ya	12	10,0	69	57,5	81	67,5	
Tidak	4	3,3	35	29,2	39	32,5	
Pantangan makan balita							Ns
Ya	3	2,5	13	10,8	16	13,3	
Tidak	13	10,8	91	75,8	104	86,7	
Status gizi							Ns
Kurus ($<$ -3 SD $<$ -2 SD)	1	0,8	6	5,0	7	5,8	
Normal (-2 SD s/d 2 SD)	15	12,5	95	79,2	110	91,7	
Gemuk ($>$ 2 SD)	0	0	3	2,5	3	2,5	

Ns= not-signed ($p > 0,05$)

karena informasi yang diberikan dapat dengan mudah diterima (20). Mayoritas responden pada penelitian ini berpendidikan SMA atau sederajat. Hal ini didukung hasil analisis bahwa ibu dengan tingkatan pendidikan SMA atau sederajat, mayoritas memiliki balita dengan asupan energi dan protein yang cukup.

Di samping pendidikan ibu, usia balita berpengaruh terhadap asupan energi dan protein. Hal ini berhubungan dengan perbedaan angka kecukupan gizi (AKG) pada setiap kelompok usia. Balita yang berada dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan yang pesat

membutuhkan asupan protein lebih banyak per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa (21). Demikian juga dengan riwayat penyakit balita yang berpengaruh signifikan dengan asupan energi, tetapi tidak dengan asupan protein. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki riwayat penyakit dalam satu bulan terakhir yaitu flu, demam, batuk, dan diare. Demam, batuk, dan sesak nafas merupakan gejala infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) yang dapat mengganggu aktivitas balita sehingga waktu tidur balita berkurang. Infeksi saluran pernapasan atas dan diare

Tabel 6. Determinan asupan protein pada balita 6-59 bulan

Karakteristik	Asupan protein						p
	Kurang		Cukup		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan ibu							0,032
SD/ sederajat	3	2,5	26	21,7	29	24,2	
SMP/ sederajat	2	1,7	39	32,5	41	34,2	
SMA/ sederajat	5	4,2	38	31,7	43	35,8	
Perguruan tinggi	0	0	7	5,8	7	5,8	
Pekerjaan ibu							Ns
Bekerja	1	0,8	10	8,3	11	9,2	
Tidak bekerja	9	7,5	100	83,3	109	90,8	
Jumlah balita dalam rumah							Ns
1	10	8,3	85	70,8	95	79,2	
2	0	0	24	20,0	24	20,0	
3	0	0	1	0,8	1	0,8	
Jumlah anggota keluarga							Ns
3-5	9	7,5	89	74,2	98	81,7	
>5	1	0,8	21	17,5	22	18,3	
Pendapatan per kapita keluarga							Ns
Miskin (≤Rp 401.220)	8	6,7	66	55,0	74	61,7	
Tidak miskin (>Rp 401.220)	2	1,7	44	36,7	46	38,3	
Umur balita (bulan)							0,042
6-24	5	4,2	40	33,3	45	37,5	
>24-36	3	2,5	29	24,2	32	26,7	
>36-59	2	1,7	41	34,2	43	35,8	
Jenis kelamin							Ns
Laki-laki	3	2,5	64	53,3	67	55,8	
Perempuan	7	5,8	46	38,3	53	44,2	
Riwayat penyakit balita							Ns
Ya	6	5,0	75	62,5	81	67,5	
Tidak	4	3,3	35	29,2	39	32,5	
Pantangan makan balita							Ns
Ya	3	2,5	13	10,8	16	13,3	
Tidak	7	5,8	97	80,8	104	86,7	
Status gizi							Ns
Kurus (<-3 s/d <-2 SD)	2	1,7	5	4,2	7	5,8	
Normal (-2 SD s/d 2 SD)	8	6,7	102	85,0	110	91,7	
Gemuk (>2 SD)	0	0	3	2,5	3	2,5	

Ns= not-signed ($p>0,05$)

merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita (22). Diare menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga asupan gizi yang rendah dapat berdampak pada penyerapan dan pemanfaatan zat gizi energi dan protein menjadi tidak optimal (23). Hasil studi sebelumnya menyatakan bahwa penyakit dapat mengganggu nafsu makan sehingga asupan energi dan zat gizi menjadi rendah (24). Anak dengan asupan gizi yang baik tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang, demikian pula pada anak dengan asupan gizi kurang, meskipun sehat tetapi daya tahan tubuhnya

lemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyakit berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu melalui nafsu makan yang dapat menyebabkan kehilangan asupan makan karena muntah dan diare, atau melalui gangguan metabolisme makanan sehingga mempengaruhi status gizi seseorang (25).

Riwayat penyakit pada studi ini tidak berhubungan dengan asupan protein balita kemungkinan karena riwayat penyakit yang diteliti adalah riwayat satu bulan terakhir. Jika subjek sakit maka terjadi gangguan nafsu makan sehingga zat gizi yang akan dipecah terlebih dahulu untuk

memenuhi kebutuhan tubuh adalah energi kemudian protein. Pemecahan protein dalam tubuh membutuhkan waktu yang relatif cukup lama. Pada dasarnya, energi dibutuhkan sebagai modal kehidupan manusia. Apabila asupan energi melalui makanan lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan, maka akan terjadi defisit energi yang berdampak pada penurunan berat badan dalam waktu yang cepat dan berpengaruh terhadap status gizi (26).

Mayoritas pendapatan responden pada studi ini masih di bawah UMR dan tergolong pada keluarga miskin. Pendapatan dapat mempengaruhi ketersediaan pangan di tingkat keluarga dan tergantung dari jumlah anggota keluarga (27). Jumlah anggota keluarga berbanding lurus dengan besar pengeluaran dalam rumah tangga yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi anggota keluarga melalui ketersediaan pangan. Hal ini disebabkan banyaknya jumlah anggota keluarga dapat meningkatkan kebutuhan rumah tangga menjadi lebih banyak. Jika pendapatan sedikit dan jumlah anggota keluarga banyak, ketersediaan pangan keluarga akan rendah secara kualitas maupun kuantitas. Ketersediaan pangan yang rendah berdampak langsung pada balita karena balita memiliki ketidakmampuan untuk makan sendiri sehingga masih membutuhkan orang lain (28). Selain itu, keluarga dengan jumlah anggota besar terutama keluarga dengan jumlah balita lebih dari satu dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu pada pola asuh dan perawatan anak (29). Jumlah balita yang banyak dalam suatu keluarga dapat berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan serta berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang diterima anak, terutama jika jarak anak terlalu dekat (30). Orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dan kesulitan dalam mengurus anak (31). Hal ini dapat berakibat pada penurunan nafsu makan balita sehingga asupan makan akan terganggu yang menyebabkan masalah gizi pada balita tersebut (32). Namun demikian, hasil penelitian ini tidak menemukan hubungan antara pendapatan dan jumlah anggota keluarga dengan asupan energi dan protein pada balita karena pendapatan dan jumlah anggota keluarga pada penelitian ini tidak menentukan baik buruknya asupan zat gizi energi dan protein pada balita. Hal ini didukung hasil analisis yang menunjukkan bahwa keluarga yang tergolong tidak

miskin dan jumlah anggota keluarga 3-5 orang, ditemukan lebih banyak memiliki balita dengan asupan energi dan protein yang kurang dibandingkan dengan keluarga yang tergolong miskin dan jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan asupan gizi balita karena asupan gizi balita tidak hanya bersumber dari orang tua saja, tetapi diperoleh juga dari bantuan pemerintah berupa bantuan langsung tunai (BLT), beras untuk rumah tangga miskin (raskin), dan lainnya sehingga asupan balita dapat tetap terpenuhi (33).

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh ibu (frekuensi makan) dengan asupan energi dan protein balita. Karakteristik responden seperti pendidikan ibu, usia balita, dan riwayat penyakit balita berpengaruh signifikan terhadap asupan energi dan protein balita pada keluarga dengan pendapatan rendah di salah satu desa Kabupaten Tasikmalaya.

Pernyataan konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

RUJUKAN

1. Proverawati A, Asfua S. Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
2. Singh A, Singh A, Ram F. Household food insecurity and nutritional status of children and women in Nepal. *Food Nutr Bull.* 2014;35(1):3–11. doi: 10.1177/156482651403500101
3. Gina Kennedy, Ballard T, Dop M, FAO. Guidelines for measuring household and individual dietary diversity. [series online] 2010 [cited Desember 2018]. Available from: URL: <http://www.fao.org/3/a-i1983e.pdf>
4. Saputri R, Lestari LA, Susilo J. Pola konsumsi pangan dan tingkat ketahanan pangan rumah tangga di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia.* 2016;12(3):123–30. doi: doi.org/10.22146/ijcn.23110
5. Nabuasa CD, Juffrie M, Huriyati E. Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24 – 59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia.* 2013;1(3):151-63. doi: 10.21927/ijnd.2013.1(3).151-163
6. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2011.

7. Withney, Rolfes. *Understanding nutrition*. 13th ed. United States of America: Yolanda Cossio; 2013.
8. Mariana ER. Peran orang tua pada periode emas pada anak usia 0-3 tahun. *Al 'Ulum*. 2015;65(3):54-9.
9. World Food Programme (WFP). *The cost of hunger in Ethiopia: Ethiopia 2013*. Addis Ababa: The Social and Economic Impact of Child Undernourishment in Ethiopia; 2014.
10. Kemenkes RI. *Infodatin situasi gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2016.
11. Oktaviasa DI, Muniroh L. Hubungan antara besar pengeluaran keluarga untuk rokok dengan status gizi balita pada keluarga miskin. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2012;9(1):10-8.
12. Pratiwi TD, Masrul, Yerizel E. Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;5(3):661-5. doi: 10.25077/jka.v5i3.595
13. Lusita AP, Suyatno, Rahfiludin MZ. Perbedaan karakteristik balita stunting di pedesaan dan perkotaan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(4):600-12.
14. Wuryandari RD. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran makanan, pendidikan, dan kesehatan rumah tangga Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2015;10(1):27-42. doi: 10.14203/jki.v10i1.53
15. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmaya. *Status gizi Kabupaten Tasikmalaya*. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmaya; 2018.
16. Nagari RK, Nindya TS. Tingkat kecukupan energi, protein dan status ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan status gizi anak usia 6-8 tahun. *Amerta Nutrition*. 2017;1(3):189-97. doi: 10.20473/amnt.v1i3.2017.189-197
17. Khomsan PDIA. *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: RajaGrafindo Persada (Rajawali Perss); 2013.
18. Sediaoetama AD. *Ilmu gizi*. Jakarta: Dian Rakyat; 2012.
19. Waladow G, Warouw SM, Rottie J V. Hubungan Pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompasso Kecamatan Tompasso. *Jurnal Keperawatan*. 2013;1(1):1-6.
20. Herlina S. Faktor - faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan di Puskesmas Simpang Baru. *Jurnal Endurance*. 2018;3(2):330-6. doi: 10.22216/jen.v3i2.3089
21. Kartono D, Hardiansyah, Jahari AB, Sulaeman A, Astuti M, Soekatri M, et al. Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan bagi orang Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
22. Supraptini. Faktor pencemaran udara dalam rumah tangga yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2010;9(2):1238-47.
23. Sharma S, Sheehy T, Kolahdooz F, Barasi M. *Nutrition at a glance*. 2nd ed. United States of America: Wiley-Blackwell; 2015.
24. Aulia D, Martianto D. *Determinan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Cimahpar, Kecamatan Bogor Utara [Thesis]*. Bogor: IPB; 2016.
25. Nurapriyanti I. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo Kota Yogyakarta [Skripsi]*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta; 2015.
26. Putri WW, Sakung J, Suleiman R. Hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;6(2):103-8. doi: 10.31934/promotif.v6i2.15
27. Oemar R, Novita A. Pola asuh dalam kesehatan anak pada ibu buruh pabrik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015;11(1):112-24. doi: 10.15294/kemas.v11i1.3543
28. Sinatrya AK, Muniroh L. Hubungan faktor water, sanitation and hygiene (wash) dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutrition*. 2019;3(3):164-70. doi: 10.20473/amnt.v3i3.2019.164-170
29. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):341-50. doi: 10.20473/amnt.v1i4.2017.341-350
30. Labada A, Ismanto AY, Kuandre R. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2016;4(1).
31. Lutviana E, Budiono I. Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010;5(2):138-44. doi: 10.15294/kemas.v5i2.1872
32. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(1):254-61. doi: 10.25077/jka.v4i1.231
33. Masrin, Paratmanitya Y, Aprilia V. Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2014;2(3):103-15. doi: 10.21927/ijnd.2014.2(3).103-115