

POLA ASUH MAKAN DAN KESEHATAN ANAK BALITA PADA KELUARGA WANITA PEMETIK TEH DI PTPN VIII PANGALENGAN¹

Cica Yulia², Euis Sunarti³, Katrin Roosita⁴

PENDAHULUAN

Anak merupakan kelompok individu yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi karena status imunitas, diet dan psikologi anak belum matang atau masih dalam taraf perkembangan dan kelangsungan serta kualitas hidup anak sangat tergantung pada penduduk dewasa terutama ibu atau orangtuanya. Gambaran masalah kesehatan anak di Indonesia ditandai dengan masih tingginya angka kejadian penyakit dan gangguan gizi yang disertai dengan kondisi lingkungan fisik dan sosial yang belum optimal menunjang kesehatan.

Data Departemen Kesehatan (2007), menyebutkan bahwa pada tahun 2005 terdapat sekitar 19,24 % anak balita kurang gizi, 8,8 % anak dalam tingkat gizi anak mengalami gizi buruk. Menurut Data Departemen kesehatan, persentase angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Gizi buruk atau gizi kurang yang dialami oleh anak akan membawa dampak yang negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Status gizi menurut Hermans (1993) merupakan hasil masukan zat gizi makanan dan pemanfaatannya di dalam tubuh. Untuk mencapai status gizi yang baik diperlukan pangan yang mengandung zat gizi cukup dan aman untuk dikonsumsi. Bila terjadi gangguan kesehatan, maka pemanfaatan zat gizi pun akan terganggu.

Selain faktor konsumsi makan dan faktor infeksi / kesehatan. Engle, Menon, dan Haddad (1996) menambahkan faktor ketersediaan sumberdaya keluarga seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, pola pengasuhan, sanitasi dan kesehatan rumah, ketersediaan waktu serta dukungan ayah, sebagai faktor yang mempengaruhi status gizi. Pola Pengasuhan juga turut berkontribusi terhadap status gizi anak, salah satu pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak adalah pola asuh makan. Karyadi (1985) mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu juga turut mempengaruhi status kesehatan anak balita dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak balita secara tidak langsung.

Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Seorang wanita pekerja mempunyai waktu yang terbatas dalam mengasuh dan mendidik anaknya. Mereka harus berbagi waktu antara bekerja, pekerjaan domestik dan mengasuh serta mendidik anaknya.

Pemetik teh merupakan salah satu profesi pekerjaan yang banyak digeluti oleh para wanita, khususnya para wanita yang tinggal di daerah perkebunan. Data menunjukkan bahwa 46 persen tenaga kerja perkebunan PTP XIII Pangalengan Jawa Barat adalah wanita (Hardinsyah, 1986). Dengan melihat posisi yang dihadapi oleh para pekerja wanita pemetik teh yang memiliki peran ganda, mereka sebagai pekerja perkebunan disatu sisi dan menjadi pengasuh dan pendidik anak-anaknya disisi lain, maka akan timbul permasalahan dalam menjalankan berbagai peran, fungsi dan tugasnya. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka ingin diketahui hubungan pola asuh makan dan kesehatan, pengetahuan gizi dan

¹ Makalah ini merupakan sebagian dari tesis yang disampaikan pada seminar SP_s IPB

² Mahasiswa Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Sekolah Pascasarjana IPB

³ Ketua Komisi Pembimbing, Staf Pengajar IPB

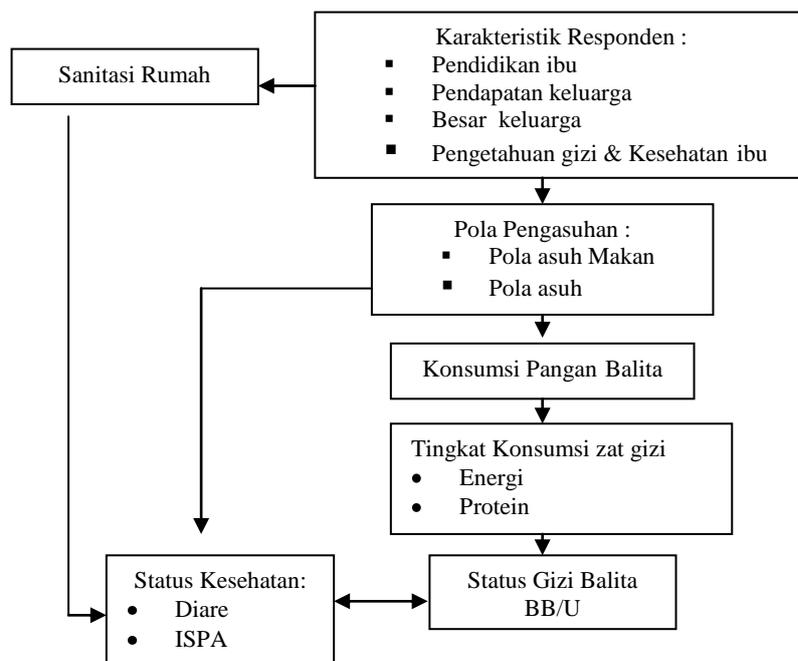
⁴ Anggota Komisi Pembimbing, Staf Pengajar IPB

kesehatan, status kesehatan dan status gizi anak-anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di PTPN VIII Pangalengan.

Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola asuh makan dan kesehatan, pengetahuan gizi dan kesehatan, dan status kesehatan dengan status gizi anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di PTPN VIII Pangalengan. Adapun tujuan khususnya adalah : 1) Mengidentifikasi karakteristik keluarga yang mencakup pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan besar keluarga. 2) Mempelajari pola asuh makan dan kesehatan wanita pemetik teh. 3) Menilai pengetahuan gizi dan kesehatan wanita pemetik teh, 4) Menilai sanitasi rumah, 5) Menilai tingkat konsumsi zat gizi anak balita, 6) Menilai status gizi anak balita dan, 7) Menilai status kesehatan anak balita, 8) Menganalisis hubungan pola asuh makan dan kesehatan, pengetahuan gizi dan kesehatan serta status kesehatan dengan status gizi anak balita pada keluarga wanita pemetik teh 9) Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita pada keluarga wanita pemetik teh.

Kerangka Pemikiran



Gambar 1 Hubungan Pola asuh makan dan kesehatan, pengetahuan gizi & kesehatan, dan status kesehatan dengan status gizi anak balita

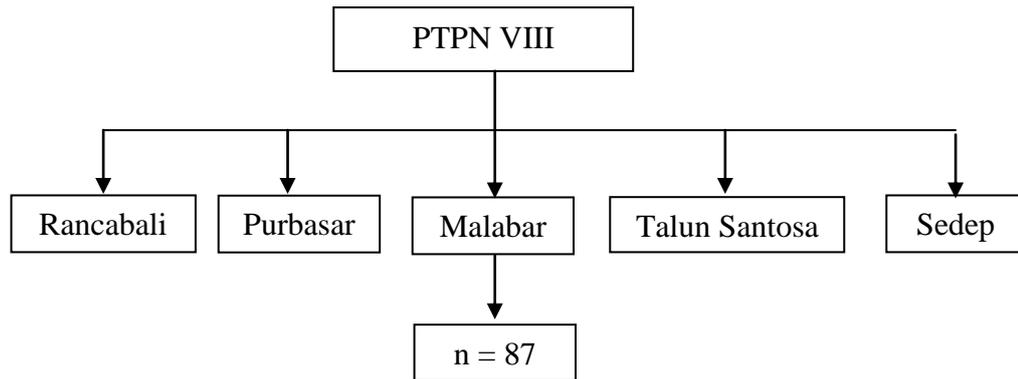
METODE PENELITIAN

Desain, Lokasi dan Waktu Penelitian

Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di PTPN VIII Pangalengan Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Penelitian akan dilakukan selama lima bulan dari bulan Maret sampai Juni 2008.

Teknik Penarikan Contoh

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita dan ibunya dari keluarga yang berdomisili di PTPN VIII Pangalengen Kecamatan Pangalengen, Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Contoh dalam penelitian ini di ambil secara *Cluster* sehingga dari empat kebun yang ada di PTPN VIII : Purbasari, Talun Santosa, Malabar dan Sedep, dipilih satu kebun yaitu kebun Malabar. Contoh yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi, adapun kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu: anak balita berusia 6 sampai 60 bulan pada saat penelitian ini berlangsung, Ibu anak balita adalah pekerja pemetik teh PTPN VIII khususnya di kebun Malabar, ibu balita bersedia di wawancarai.



Gambar 2 Teknik Penarikan Contoh

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi: karakteristik keluarga yang mencakup pendidikan ayah dan ibu, pendapatan keluarga, besar keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh maka anak balita. Data tersebut dikumpulkan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner pada ibu balita. Sedangkan untuk data sanitasi & higiene rumah dikumpulkan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner disertai dengan pengamatan langsung. Data sekunder meliputi keadaan geografis, penduduk, fasilitas pelayanan kesehatan dikumpulkan dari catatan kantor kecamatan setempat.

Tabel 1 Jenis dan Kategori Variabel Penelitian

No	Variabel	Kategori	Metode Pengukuran	Metode Pengumpulan
1	Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. SD/ Sederajat 4. SLTP/ Sederajat 5. SLTA / Sederajat	Dicatat	Wawancara menggunakan kuesioner
2	Besar Keluarga	1. Keluarga kecil : < 4 orang 2. Keluarga sedang : 5-6 orang 3. Keluarga Besar : > 7 orang BKKBN 1998	Dicatat	Wawancara menggunakan kuesioner
3	Pendapatan per/kap/bulan	Miskin (<Rp. 122.475) Tidak miskin (>Rp. 122.475) (standar pendapatan perkapita pedesaan Jawa Barat, BPS 2007)	Dicatat	Wawancara menggunakan kuesioner
4	Pengetahuan	1. Baik : > 80 %	Dicatat	Wawancara

	gizi dan kesehatan	2. Sedang : 60 – 80 % 3. Kurang : < 60 % Khomsan (2000)		menggunakan kuesioner
5	Pola asuh makan dan kesehatan	1. Baik : > 80% 2. Cukup Baik : 60-80% 3. Kurang Baik : < 60% Slamet, Y (1993)	Dicatat	Wawancara menggunakan kuesioner
6	Sanitasi Rumah	1. Baik : >10 2. Cukup Baik: 5 - 9 3. Kurang Baik : < 4 Slamet, Y (1993)	Dicatat	Wawancara menggunakan kuesioner dan pengamatan
7	Tingkat kecukupan energi		Dicatat	<i>Recall</i> 2x24 jam
8	Status Gizi	1. < -2 SD 2. (- 2) SD – 2 SD 3. > 2 SD	Antropometri	Penimbangan berat badan Pengukuran panjang/ tinggi badan
9	Status Kesehatan		Dicatat	Wawancara menggunakan kuesioner

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara statistik deskriptif dan statistik inferensia. Pengolahan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik keluarga, karakteristik anak, pola asuh makan dan kesehatan, pengetahuan gizi dan kesehatan, sanitasi rumah, tingkat kecukupan zat gizi, status kesehatan dan status gizi.

Uji statistik digunakan sejalan dengan tujuan penelitian. Untuk menguji hubungan antara pola asuh makan dan kesehatan, pengetahuan gizi dan kesehatan serta status kesehatan dengan status gizi anak balita dipergunakan uji korelasi *spearman*. Sedangkan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap status gizi anak balita dipergunakan analisis regresi linier berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosial Ekonomi

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam menunjang kualitas manusia. Tingkat pendidikan ayah pada umumnya berpendidikan SD dengan persentase 63.6%, yang tidak tamat SD 23.4%, yang menempuh sekolah hingga tamat SLTP 11.7% dan yang menempuh sekolah hingga SLTA sebanyak 1.3%. Tingkat pendidikan ibu pada umumnya adalah tamat SD dengan persentase 62.1%, yang bersekolah hingga SLTP 11.5% , yang tidak tamat SD sebanyak 24.1% dan ada ibu yang tidak menempuh sekolah SD sebanyak 2.3%.

Ukuran keluarga dikategorikan menjadi tiga yaitu keluarga kecil yang beranggotakan < 4 orang, keluarga sedang yang beranggotakan 5-6 orang dan keluarga besar > 7 orang, (BKKBN,1998) Sebaran ukuran keluarga contoh yang berada di kebun malabar kebanyakan merupakan keluarga sedang dengan jumlah anggota keluarga antara 5-6 orang sebanyak 50.6% dan keluarga kecil sebanyak 40.2% dan keluarga besar sebanyak 9.2%

Sebaran pendapatan perkapita perbulan di kebun Malabar banyak terdapat pada kisaran 130.000- 220.000 (35.6%) dan pada kisaran 30.000- 120.000 (34.5%). Sedangkan yang berada pada kisaran 230.000- 320.000 sebanyak (19.5%) dan (10.3%) pada kisaran 330.000- 400.000.

Pola Asuh Makan dan Kesehatan

Rata-rata skor pola asuh makan wanita pemetik teh di kebun Malabar adalah 18.49 ± 2.45 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum 23. Kategori pola asuh makan terdiri dari tiga, yaitu kategori baik > 80%, cukup baik 60-80% dan kurang baik < 60%. Kategori pola asuh makan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Sebaran contoh berdasarkan kategori pola asuh makan

Kategori	Jumlah	%
Baik	32	36.8
Cukup baik	50	57.5
Kurang baik	5	5.7
Total	87	100

Pola asuh kesehatan yang diukur dalam penelitian ini mengacu pada Engle *et al* (1996) yaitu pola asuh kesehatan yang sifatnya preventif seperti pemberian imunisasi maupun pola asuh ketika anak dalam keadaan sakit. Selain itu pola asuh kesehatan yang diukur dalam penelitian ini, mengacu pada Range *et al* (1997) bahwa pola asuh kesehatan tidak terlepas dari praktek higiene yang diterapkan oleh ibu. Kategori pola asuh kesehatan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Sebaran contoh berdasarkan kategori pola asuh kesehatan

Kategori	Jumlah	%
Baik	63	72.4
Cukup baik	24	27.6
Kurang baik	0	0
Total	87	100

Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Wanita Pemetik Teh

Rata-rata skor pengetahuan gizi dan kesehatan wanita pemetik teh di kebun Malabar adalah 26.48 ± 5.33 . Skor tertinggi adalah 36 dan skor terendah adalah 13. Kategori pengetahuan gizi dan kesehatan disajikan pada Tabel 4

Tabel 4 Sebaran contoh berdasarkan kategori Pengetahuan Gizi dan Kesehatan

Kategori	Jumlah	%
Baik	13	14.9
Cukup baik	53	60.9
Kurang baik	21	24.1
Total	87	100

Sanitasi Rumah Wanita Pemetik Teh

Hasil penelitian diperoleh rata-rata skor sanitasi rumah adalah 14.26 ± 2.40 . Kategori sanitasi rumah wanita pemetik teh di kebun Malabar terbagi

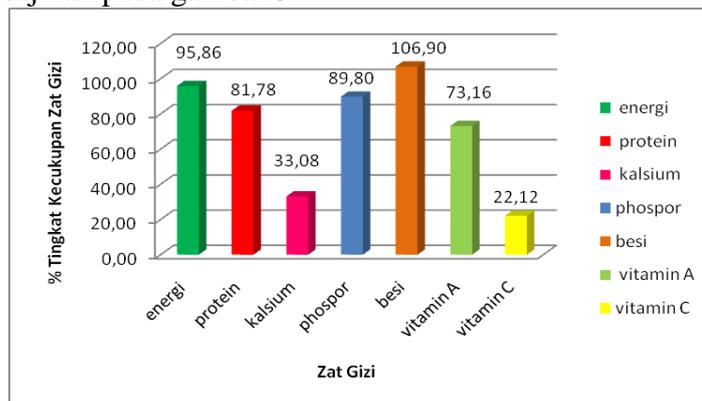
menjadi tiga yaitu, baik, cukup baik dan kurang baik. Kategori sanitasi rumah disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5 Sebaran contoh berdasarkan kategori sanitasi rumah

Kategori	Jumlah	%
Baik	14	16.1
Cukup baik	52	59.8
Kurang baik	21	24.1
Total	87	100

Tingkat Kecukupan Zat Gizi Anak Balita

Tingkat kecukupan zat gizi anak balita dihitung dari konsumsi zat gizi anak diperoleh dari konversi konsumsi pangan anak yang dikumpulkan dengan metode recall 2 x 24 jam. Selanjutnya konsumsi pangan tersebut dikonversi ke dalam energi, protein, vitamin A, vitamin C, kalsium, fosfor, dan besi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Selanjutnya dihitung nilai rata-rata tingkat kecukupan zat gizi anak. Rata-rata tingkat kecukupan zat gizi anak balita disajikan pada gambar 3



Gambar 3 Rata-rata tingkat kecukupan zat gizi anak balita

Status Gizi Anak Balita pada Keluarga Wanita Pemetik Teh

Status gizi anak balita dalam penelitian ini dinilai berdasarkan antropometri dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) berdasarkan indeks yang telah direkomendasikan oleh WHO (2005). Sebaran status gizi anak balita menurut indeks disajikan dalam Tabel 6

Tabel 6 Sebaran contoh menurut Indeks status gizi antropometri

Kategori	Indeks					
	BB/U		TB/U		BB/TB	
	N	%	N	%	N	%
Z-skor < -2	15	17.2	48	55.2	2	2.3
Z-skor (-2) - 2	72	82.8	38	43.7	82	94.3
Z-skor > 2	0	0	1	1.1	3	3.4
Total	87	100	87	100	87	

Status Kesehatan Anak Balita Pada Keluarga Wanita Pemetik Teh

Status kesehatan yang dilihat dalam penelitian ini adalah lama anak menderita sakit infeksi. Adapun penyakit infeksi yang dilihat adalah ISPA dan diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama sakit ISPA yang diderita oleh anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di kebun Malabar mempunyai rata-rata 5.35 ± 3.5 hari, sedangkan anak balita yang mengalami sakit diare di kebun Malabar mempunyai rata-rata 1.14 ± 2.26 hari.

Tabel 7 Sebaran contoh menurut lama sakit ISPA dan Diare yang di derita

Lama sakit (hari)	ISPA		Diare	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak pernah sakit	6	6.9	62	71.3
< 10 hari	71	81.6	24	27.6
>10 hari	10	11.5	1	1.1
Total	87	100	87	100

Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita

Hasil uji korelasi spearman menunjukkan bahwa pola asuh makan dan kesehatan yang diberikan oleh para wanita pemetik teh di kebun Malabar berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita dengan indeks BB/U ($r = 0.253$; $P < 0.05$). Kondisi ini bermakna bahwa semakin baik skor pola asuh makan dan kesehatan maka semakin baik pula status gizi anak balita. Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Nigeria, bahwa perilaku ibu selama memberikan makan atau pola asuh makan yang diberikan ibu berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita (Ogunba, 2006).

Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita

Hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa secara umum skor pengetahuan gizi dan kesehatan wanita pemetik teh tidak berhubungan nyata dengan status gizi anak balita. Hasil uji korelasi yang dilakukan pada setiap item pertanyaan mendapatkan hasil ada beberapa pengetahuan gizi dan kesehatan ibu yang berhubungan dengan status gizi anak balita dengan beberapa indeks.

Pengetahuan ibu tentang waktu pemberian ASI yang tepat bagi bayi berhubungan positif dengan status gizi anak balita dengan indeks BB/U ($r=0.217$; $P < 0.05$) dan indeks TB/U ($r = 0.291$; $P < 0.01$). Pengetahuan ibu tentang bahan pangan sumber iodium berkorelasi positif dengan status gizi balita dengan indeks BB/TB ($r = 0.282$; $P < 0.01$). Pengetahuan ibu tentang penyebab anak mengalami batuk yang berkorelasi positif dengan status gizi balita dengan indeks BB/U ($r = 0.243$; $P < 0.05$). Pengetahuan ibu tentang penyebab penyakit demam berdarah juga berhubungan positif dengan status gizi indeks BB/U ($r = 0.228$; $P < 0.05$) dan juga berhubungan positif dengan status gizi indeks BB/TB ($r = 0.214$; $P < 0.05$). Meskipun secara umum skor pengetahuan gizi dan kesehatan wanita pemetik teh tidak berhubungan nyata dengan status gizi anak balita tetapi beberapa item berhubungan, hal ini dapat memberikan sumbangan terhadap peningkatan status gizi anak balita. Apoooh dan Krekling (2005) mengemukakan bahwa pengetahuan gizi ibu sangat berhubungan dengan status gizi anak balita.

Hubungan Status Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita

Anak balita merupakan kelompok rawan gizi dan rawat kesehatan. Penyakit yang sering diderita oleh anak balita adalah penyakit infeksi. Infeksi yang terjadi dalam tubuh anak balita dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Suhardjo (2005) mengemukakan bahwa antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara lama sakit Infeksi (ISPA & diare) yang diderita oleh anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di kebun Malabar mempunyai hubungan dengan status gizi dengan indeks BB/U. Uji korelasi spearman mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan lama sakit ($r = -0.710$; $P < 0.05$). Hal ini berarti bahwa semakin lama anak balita tersebut mengalami sakit, maka status gizi anak tersebut akan semakin menurun. Hasil penelitian di Ethiopia yang dilakukan oleh Lindtjörn *et al* (1993) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi anak balita (TB/U) dengan insiden kejadian diare.

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Pada Keluarga Wanita Pemetik Teh

Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita pada keluarga wanita pemetik the dilakukan dengan uji regresi linier berganda. Model regresi linier berganda adalah sebagai berikut :

$$Y = 2,857 + 0,032X_1 + 0,012X_2 - 0,180X_3 + 0,014X_4$$

Dari persamaan model tersebut diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0.842. Hal ini berarti 84.2 % faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita indeks BB/U dapat dijelaskan oleh pola asuh makan dan kesehatan, pengetahuan gizi dan kesehatan ibu, lama sakit anak balita dan jumlah anggota keluarga, sedangkan sisanya 15.8 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Tabel 8 Hasil analisis regresi linier berganda faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita indeks BB/U

Peubah Bebas	β	T	Sig
Konstanta	2.857	5.124	0.000
Pola asuh makan dan kesehatan	0.032	2.705	0.008
Pengetahuan gizi dan kesehatan	0.012	1.774	0.080
Lama sakit infeksi	- 0.180	-19.749	0.000*
Jumlah anggota keluarga	0.014	0.439	0.662
R-Square	0.842		
Adj R-Square	0.835		

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita secara nyata pada keluarga wanita pemetik teh di kebun Malabar teh adalah lama sakit infeksi yang diderita para anak balita. Soekirman (2000) mengemukakan bahwa timbulnya masalah gizi tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi buruk, sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya dapat melemah sehingga mudah terserang infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya berpengaruh terhadap status gizi.

Infeksi yang banyak diderita oleh anak balita pada keluarga wanita pemetik teh adalah ISPA. Hampir seluruh anak balita (93.1%) di kebun Malabar pernah mengalami ISPA. Smith *et al* (1991) dalam penelitiannya mengenai hubungan infeksi saluran pernafasan bawah dengan pertumbuhan anak balita di Papua New Guinea mendapatkan hasil bahwa terjadi pengurangan berat badan sebesar 12.8 gram perhari selama anak balita mengalami sakit, sehingga dengan berkurangnya berat badan, maka anak balita akan mengalami berat badan kurang (*wasting*).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pola asuh makan dan kesehatan yang di berikan oleh para wanita pemetik the di kebun Malabar berhubungan positif dengan status gizi anak balita indeks BB/U ($r = 0.253$; $P < 0.05$). Kondisi ini bermakna bahwa semakin baik skor pola asuh makan dan kesehatan maka semakin baik pula status gizi anak balita.

Pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh wanita pemetik teh secara umum tidak berhubungan dengan status gizi anak balita. Status kesehatan anak balita dalam penelitian ini dilihat dari lama anak balita menderita penyakit infeksi yaitu ISPA dan diare berhubungan negatif dengan status gizi anak balita ($r = - 0.710$; $P < 0.05$). Hal ini berarti bahwa semakin lama anak balita tersebut mengalami sakit, maka status gizi anak tersebut akan semakin menurun. Faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita secara nyata pada keluarga wanita pemetik teh di kebun Malabar teh adalah lama sakit infeksi yang diderita para anak balita.

Saran

1. Pola asuh makan dan kesehatan berhubungan erat dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu sehingga harus diupayakan peningkatan pengetahuan ibu melalui program penyuluhan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pengasuhan anak yang baik sehingga dapat berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Diperlukan suatu program pendidikan gizi baik itu melalui penyuluhan atau konseling kepada para ibu. Dari program ini diharapkan pengetahuan gizi dan kesehatan ibu akan meningkat dan berdampak pada pola asuh yang diterapkan dan pada akhirnya status gizi anak balita akan meningkat.
3. Sanitasi lingkungan merupakan faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak balita. hasil pengamatan terhadap WC umum yang ada di lokasi penelitian cukup memperhatikan, hampir seluruh WC umum yang ada kondisinya kotor. Disarankan kepada masyarakat yang berada di kebun Malabar agar bekerja bakti supaya WC dan lingkungan sekitar tetap bersih sehingga dapat mengurangi resiko penyebaran berbagai macam penyakit lewat kuman dan bakteri.

DAFTAR PUSTAKA

Appoh,Lily Yaa & Sturla Krekling.2005.*Maternal Nutritional Knowledge and Child Nutritional Status in The Volta Region of Ghana*. Blackwell Publishing. Maternal and child nutrition,1 pp 100-110

- Badan Pusat Statistik. 2003. *Statistik Kesejahteraan Rakyat (Welfare Statistics)* Jakarta: BPS.
- _____. 2007. *Indikator utama sosial ekonomi indonesia*. Jakarta: BPS. www.bps.go.id. [November 2007].
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta
- Engle, P.L, P.Menon & L.Haddad. 1996. *Care and Nutrition ; Concept and Measurement*. Washington D.C. International Food Policy Research Institute (IFPRI)
- Hardinsyah. 1986. *Studi Kelayakan Program Gizi dan Kesehatan Kerja Untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja Pemetik Teh di PTP XIII Pangalengan*. Bogor. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pascasarjana. IPB.
- Hermana. 1993. *Keamanan Pangan dan Status Gizi*. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi. Jakarta. LIPI
- Karyadi. 1985. *Pengaruh Pola Asuh Makan dan Praktek Pemberian Makan terhadap Kesulitan Makan Anak Balita*. Tesis Master yang tidak dipublikasikan. Bogor. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian
- Khomsan, Ali. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian
- Lindtjorn, Bernt MD. 1993. *Nutritional Status and Risk of Infection Among Ethiopian Children*. *Journal of Tropical Pediatrics* 1993 39(2):76-82
- Ogunba, B.O. 2006. *Maternal Behavioural Feeding Practices and Under-five Nutrition: Implication for Child Development and Care*. *Journal of Applied Sciences Research*, 2(12): 1132-1136, 2006. INSInet Publication
- Range, Shubh K. Kumar, Ruchira Naved, and Saroj Bhattarai. 1997. *Child Care Practices Associated With Positive And Negative Nutritional Outcomes For Children In Bangladesh: A Descriptive Analysis*. Washington D.C. International Food Policy Research Institute (IFPRI)
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*
- Slamet, Y. 1993. *Analisis Kuantitatif Untuk Data Sosial*. Dabara. Solo
- Smith, Tom A. 1991. *Relationships between growth and acute lower-respiratory infections in children aged < 5 y in a highland population of Papua New Guinea*. *Am J Clin Nutr* 1991; 53:963-70.
- Suhardjo. 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta; Bumi Aksara