

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

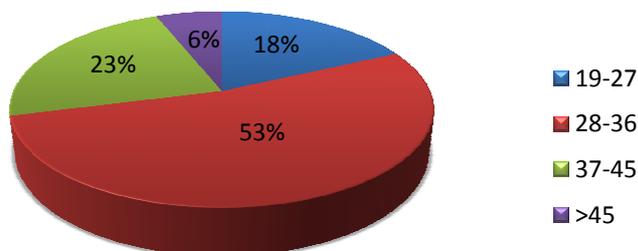
Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang “Perbedaan perilaku pengasuhan keluarga inti dengan keluarga besar di wilayah Semampir Surabaya” dengan jumlah responden 43 yang termasuk dalam keluarga inti dan keluarga besar. Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juni 2011 ini hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel.

#### 5.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Semampir Surabaya. Lokasi wilayah Semampir Surabaya terbagi dalam 5 kecamatan yang terdiri dari kecamatan Wonokusumo, kecamatan Pegirian, kecamatan Ujung, kecamatan Sidotopo, dan kecamatan Ampel. Yang masing-masing terbagi dalam 3 puskesmas diantaranya kelurahan Wonokusumo mencakup puskesmas Wonokusumo, kelurahan Pegirian dan kelurahan Ujung mencakup puskesmas Pegirian, kelurahan Sidotopo dan Ampel mencakup puskesmas Sidotopo.

#### 5.2 Data Umum

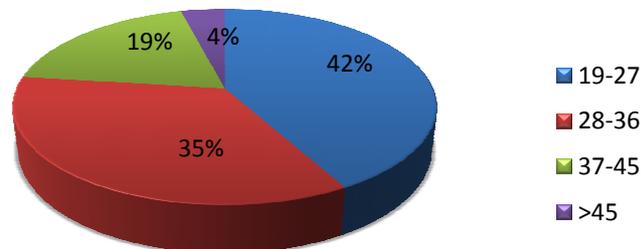
##### 5.2.1 Karakteristik Responden Keluarga Inti Berdasarkan Umur



Gambar 5.2 Karakteristik Responden keluarga inti berdasarkan umur di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Berdasarkan penelitian dari 17 responden didapatkan bahwa sebagian besar usia responden yaitu diantara umur 28-36 tahun terdapat 53% responden

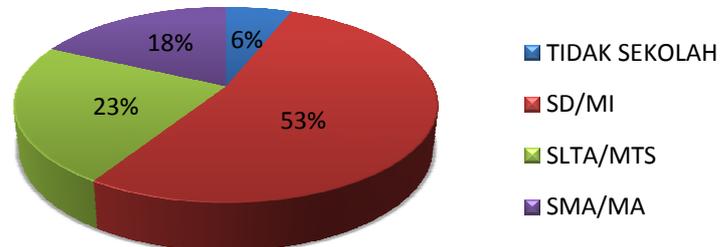
### 5.2.2 Karakteristik Responden Keluarga Besar Berdasarkan Umur



Gambar 5.2 Karakteristik responden keluarga besar berdasarkan umur di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Berdasarkan penelitian dari 26 responden didapatkan bahwa sebagian besar usia responden yaitu diantara umur 19-27 tahun terdapat 35% responden.

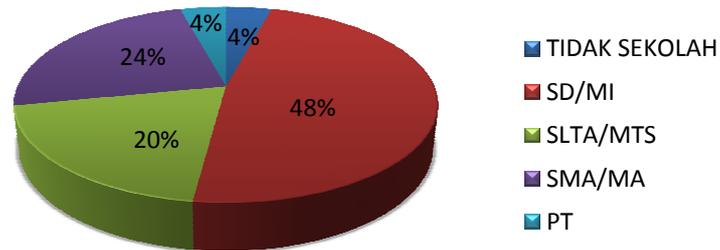
### 5.2.3 Karakteristik Responden Keluarga Inti Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.3 Karakteristik responden keluarga inti berdasarkan pendidikan di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Dari hasil penelitian berdasarkan pendidikan dari 17 responden sebagian besar pendidikan responden yaitu berpendidikan SD/MI 53%.

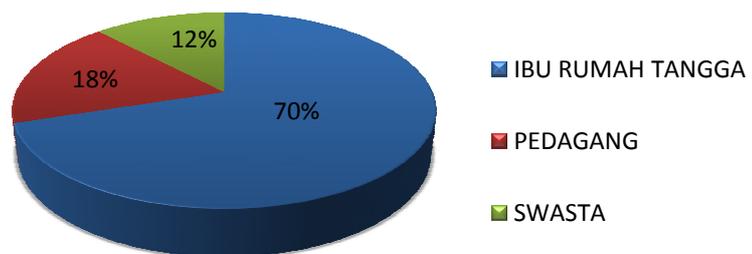
#### 5.2.4 Karakteristik Responden Keluarga Besar Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.4 Karakteristik responden keluarga besar berdasarkan pendidikan di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Dari hasil penelitian berdasarkan pendidikan dari 26 responden sebagian besar pendidikan responden yaitu berpendidikan SD/MI 46%.

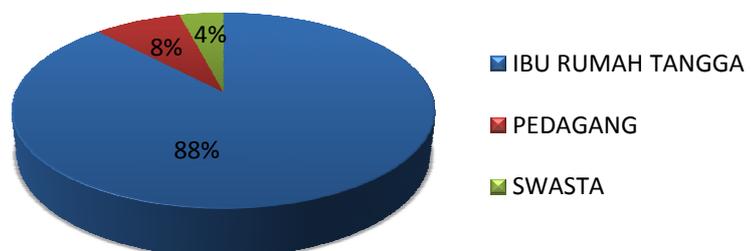
#### 5.2.5 Karakteristik Responden Keluarga Inti Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.5 Karakteristik responden pengasuh keluarga inti berdasarkan pekerjaan di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Dari penelitian diatas berdasarkan pekerjaan dari 17 responden didapatkan sebagian besar responden pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 70%.

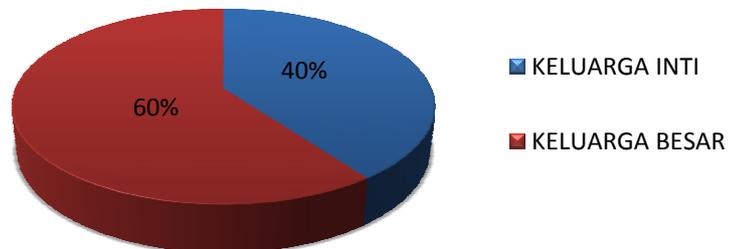
#### 5.2.6 Karakteristik Responden Keluarga Besar Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.6 Karakteristik responden keluarga besar berdasarkan pekerjaan di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Dari penelitian diatas berdasarkan pekerjaan dari 26 responden didapatkan sebagian besar responden pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 88%.

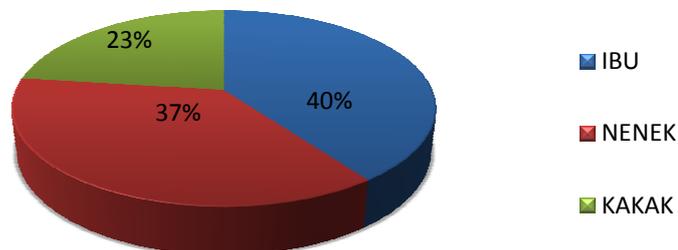
### 5.2.7 Karakteristik Jenis Keluarga



Gambar 5.7 Karakteristik responden berdasarkan jenis keluarga di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Dari hasil penelitian dari 43 responden didapatkan sebagian besar keluarga besar 26 responden sebanyak 60%.

### 5.2.8 Karakteristik Pengasuh



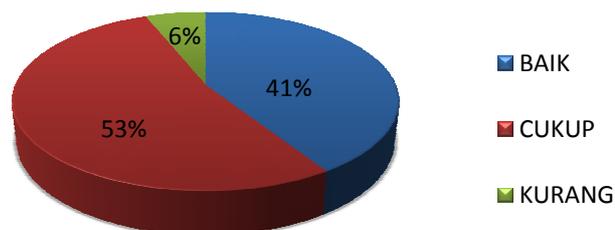
Gambar 5.8 Karakteristik responden berdasarkan pengasuh di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011.

Dari hasil penelitian dari 43 responden didapatkan sebagian besar pengasuhnya ibu sebanyak 40%.

### 5.3 Data Khusus

#### 5.3.1 Perilaku Pengasuhan Keluarga Inti dengan Balita KEP

Dari hasil penelitian dan data yang sudah diperoleh maka didapatkan hasil tentang perilaku pengasuhan keluarga inti pada balita KEP di wilayah Semampir Surabaya dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

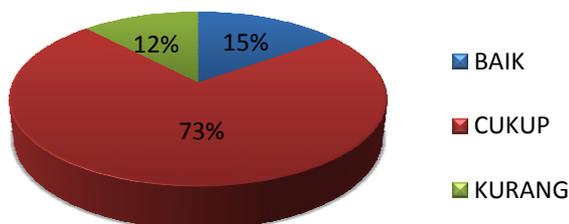


Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan perilaku pengasuhan keluarga inti pada balita KEP sesuai dengan kuesioner yang diberikan pada responden di wilayah Semampir Surabaya Juni 2011.

Berdasarkan diagram diatas didapatkan bahwa status perilaku pengasuhan responden sebagian besar kurang/buruk sebanyak 6%, perilaku pengasuhan cukup sebanyak 53%, dan sebagian kecil responden dengan perilaku pengasuhan yang baik sebanyak 41%.

#### 5.3.2 Perilaku Pengasuhan Keluarga Besar dengan KEP

Dari hasil penelitian dan data yang sudah diperoleh maka didapatkan hasil tentang perilaku pengasuhan keluarga besar pada anak KEP di wilayah Semampir Surabaya dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan perilaku pengasuhan keluarga besar pada anak KEP sesuai dengan kuesioner yang diberikan pada responden di wilayah Semampir Surabaya Juni 2011.

Berdasarkan diagram diatas didapatkan bahwa status perilaku pengasuhan responden sebagian besar kurang/buruk sebanyak 12%, perilaku pengasuhan cukup sebanyak 73% dan sebagian kecil responden dengan perilaku pengasuhan yang baik sebanyak 15%.

### 5.3.3 Analisa Perbedaan Perilaku Pengasuhan Keluarga Inti Dengan Keluarga Besar Pada Balita Kurang Energi Protein (KEP)

Kriteria Perilaku pengasuhan	Keluarga Inti		Keluarga Besar	
	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Kurang</b>	1	6%	3	12%
<b>Cukup</b>	9	53%	19	73%
<b>Baik</b>	7	41%	4	15%
<b>Jumlah</b>	17	100%	26	100%

**Uji mann whitney =  $\rho = 0,014 \leq 0,05$**

Tabel 5.3.3 Perbedaan perilaku pengasuhan keluarga inti dengan keluarga besar pada balita KEP di wilayah Semampir Surabaya Juni 2011

Berdasarkan hasil distribusi tabulasi perilaku pengasuhan keluarga inti dengan keluarga besar pada balita KEP didapatkan dari 43 responden, bahwa dari hasil analisa statistik dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada perbedaan perilaku pengasuhan keluarga inti dengan keluarga besar pada balita KEP di wilayah Semampir Surabaya ( $\rho = 0,014 \leq \alpha = 0,05$ ).

## 5.4 Pembahasan

### 5.4.1 Data Umum

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Juni 2011 didapatkan data bahwa sebagian besar responden keluarga inti berumur 28-36 tahun sebanyak

53%. Sebagian besar responden keluarga besar berumur 19-27 tahun sebanyak 42%. Sebagian besar responden keluarga inti berpendidikan SD/MI sebanyak 9 orang 53%. Sebagian besar responden keluarga besar berpendidikan SD/MI sebanyak 46%. Sebagian besar responden keluarga inti bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 70%. Sebagian besar responden keluarga besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 88%. Sebagian besar responden keluarga besar sebanyak 60%. Dan sebagian besar responden pengasuhnya ibu sebanyak 70%.

Dari penelitian yang telah dilakukan pada Juni 2011 pada 17 responden di keluarga inti dan 26 responden keluarga besar dapat diketahui bahwa usia responden keluarga inti dan keluarga besar yang paling banyak adalah 28-36 tahun. Dari segi pendidikan mayoritas responden berpendidikan SD/MI. Dari segi pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dari segi jenis keluarga dari 43 responden sebagian besar responden keluarga besar yang memiliki balita dengan KEP sebanyak 26 pengasuh dan dari segi pengasuh mayoritas ibu.

## **5.4.2 Data Khusus**

### **5.4.2.1 Identifikasi Perilaku Pengasuhan Keluarga Inti Pada Balita KEP**

Berdasarkan hasil tabulasi data pada tabel 5.8 dengan menggunakan kuesioner pada 26 responden keluarga inti menunjukkan bahwa perilaku pengasuhan kurang/buruk sebanyak 6%, perilaku pengasuhan cukup sebanyak 53%, dan responden dengan perilaku pengasuhan yang baik sebanyak 41%.

Keluarga inti ialah kelompok orang yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anaknya yang belum memisahkan diri dan membentuk keluarga tersendiri. Keluarga inti bisa juga disebut sebagai keluarga konjugal (*conjugal family*), yaitu

keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri bersama anak-anaknya (Effendi, 1998).

Menurut Tanuwidjaya 2002 kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara garis besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok, yaitu: (1). Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah) adalah Kebutuhan stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin (Nursalam dkk, 2005) meliputi mengembangkan psikososial mental diantaranya; Motorik seperti ibu/pengasuh melakukan stimulasi pada anak seperti pijat bayi yang sesuai dengan metode/cara pijat bayi (mulai dari pijat kaki, perut bayi, dada, lengan, muka dan punggung bayi) yang dilakukan setiap nafsu makan anak menurun, dan yang kedua adalah Kemandirian anak seperti ibu/pengasuh melatih anak untuk memegang alat makan seperti sendok, garpu dan membiasakan anak makan sendiri tanpa bantuan (2). Kebutuhan akan kasih sayang/emosi (asih) adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya berupa kebutuhan emosi dan kasih. Diantaranya: memberi perhatian seperti ibu/pengasuh selalu menuruti permintaan dan kemauan anak jika tidak mau makan, dan ibu memberikan pujian jika anak mau menghabiskan makan, dan yang kedua adalah memberi rasa aman seperti ibu/pengasuh memperhatikan bahan makanan yang akan dikonsumsi anak setiap hari dan selalu memperhatikan disaat anak sakit (3) Kebutuhan fisis-biomedis (asuh) adalah Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua pada

anaknyanya (Eka Radiansyah, 2007). Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktekkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan dan pemeliharaan kesehatan (Husaini M. A, 2000). Diantaranya : Pemberian imunisasi seperti ibu/pengasuh rutin membawa anak ke posyandu untuk imunisasi dan melakukan imunisasi secara lengkap. Pemberian ASI / Asupan nutrisi seperti ibu/pengasuh memberikan ASI secara eksklusif yang diberikan pada anak setiap hari dan membiasakan makan yang teratur. Perawatan personal hygiene seperti ibu/pengasuh selalu mencuci tangan sebelum memberikan pada anak, selalu memandikan anak dengan menggunakan sabun, dan mengganti baju anak sesudah mandi/kalau kotor. Pemberian pengobatan/perawatan bila sakit seperti ibu/pengasuh merawat anak bila sakit dan membawa anak ke pelayanan kesehatan bila sakit.

Setyowati (2008) mengatakan bahwa jumlah keluarga yang sedikit meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan kebutuhan pangan dan standar serta upaya meningkatkan pendidikan.

Dari hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa secara naluriah setiap orang tua pasti akan melindungi anaknya, terlebih apabila anak masih dalam usia balita dan dianggap masih belum mandiri dan belum memiliki ketrampilan dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan menjaga dirinya dari penyakit. Dalam konteks ini akan terasa aneh jika seorang anak balita yang seharusnya masih sangat tergantung dengan pengasuhan orang tuanya justru malah banyak yang mengalami gangguan gizi seiring dengan bertambahnya usia. Dengan logika sederhana seharusnya dengan bertambah usia, anak akan tumbuh semakin kuat dan mandiri serta semakin jauh dari masalah gizi dan kesehatan pada umumnya.

Kurangnya ketrampilan keluarga khususnya ibu tentang cara pengasuhan anak, meliputi cara pemberian makan pada anak, upaya pemeliharaan kesehatan, praktek pengobatan anak, praktek kebersihan diri anak dan praktek kemandirian pada anak dalam hal ini asah, asih, dan asuh. Oleh karena itu upaya perbaikan gizi harus dilakukan melalui pemberdayaan keluarga khususnya ibu sehingga dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan mengatasi masalah gizi dan keehatan anggota keluarganya.

#### **5.4.2.2 Identifikasi Perilaku Pengasuhan Keluarga Besar Pada Balita KEP**

Berdasarkan hasil tabulasi data pada tabel 5.9 dengan menggunakan kuesioner pada 17 responden keluarga besar menunjukkan bahwa perilaku pengasuhan kurang/buruk sebanyak 12%, perilaku pengasuhan cukup sebanyak 73% dan responden dengan perilaku pengasuhan yang baik sebanyak 15%.

Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya: nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya (Effendi, 1998).

Menurut Tanuwidjaya 2002 kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara garis besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok, yaitu: (1). Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah) adalah Kebutuhan stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin (Nursalam dkk, 2005) meliputi mengembangkan psikososial mental diantaranya; Motorik seperti ibu/pengasuh

melakukan stimulasi pada anak seperti pijat bayi yang sesuai dengan metode/cara pijat bayi (mulai dari pijat kaki, perut bayi, dada, lengan, muka dan punggung bayi) yang dilakukan setiap nafsu makan anak menurun, dan yang kedua adalah Kemandirian anak seperti ibu/pengasuh melatih anak untuk memegang alat makan seperti sendok, garpu dan membiasakan anak makan sendiri tanpa bantuan (2).  
Kebutuhan akan kasih sayang/emosi (asih) adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya berupa kebutuhan emosi dan kasih. Diantaranya: memberi perhatian seperti ibu/pengasuh selalu menuruti permintaan dan kemauan anak jika tidak mau makan, dan ibu memberikan pujian jika anak mau menghabiskan makan, dan yang kedua adalah memberi rasa aman seperti ibu/pengasuh memperhatikan bahan makanan yang akan dikonsumsi anak setiap hari dan selalu memperhatikan disaat anak sakit (3)  
Kebutuhan fisis-biomedis (asuh) adalah Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua pada anaknya (Eka Radiansyah, 2007). Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktekkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan dan pemeliharaan kesehatan (Husaini M. A, 2000).  
Diantaranya : Pemberian imunisasi seperti ibu/pengasuh rutin membawa anak ke posyandu untuk imunisasi dan melakukan imunisasi secara lengkap. Pemberian ASI / Asupan nutrisi seperti ibu/pengasuh memberikan ASI secara eksklusif yang diberikan pada anak setiap hari dan membiasakan makan yang teratur , Perawatan personal hygiene seperti ibu/pengasuh selalu mencuci tangan sebelum memberikan pada anak, selalu memandikan anak dengan menggunakan sabun, dan mengganti bajua anak sesudah mandi/kalau kotor. Pemberian pengobatan/

perawatan bila sakit seperti ibu/pengasuh merawat anak bila sakit dan membawa anak ke pelayanan kesehatan bila sakit.

Jumlah anggota rumah tangga (JART) yang besar menyebabkan beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan, baik yang bisa dihasilkan oleh rumah tangga maupun yang harus dibeli, menjadi semakin berat. Jumlah anak yang lebih berat juga membawa konsekuensi lebih banyak anggota rumah tangga yang harus dipenuhi kebutuhannya (Aswatini, dkk., 2003; Bumbungan, 2003). Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin akan cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Suprayitno, 2004).

Dari hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Berbagai hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sangat nyata antara besar keluarga dan kurang gizi pada masing-masing keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata, Jumlah anak yang menderita kelaparan pada keluarga besar, empat kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga kecil. Anak-anak yang mengalami gizi kurang pada keluarga beranggota banyak, lima kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga beranggota sedikit. Dalam hubungannya dengan pengeluaran rumah tangga, ternyata banyaknya anggota suatu keluarga, akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga. Keluarga miskin dengan jumlah anak yang banyak akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhannya, jika dibandingkan keluarga dengan jumlah anak sedikit.

Dan pengasuhan anak harus meliputi aktivitas terhadap anak, terkait praktek pemberian makan pada anak, praktek kebersihan pada anak, praktek kemandirian pada anak, dan praktik pengobatan pada anak.

#### **5.4.2.3 Perbedaan Perilaku Pengasuhan Keluarga Inti Dengan Keluarga Besar**

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Semampir Surabaya pada bulan Juni 2011 dengan jumlah 43 responden. Pada tabel 5.1 didapatkan bahwa sebagian besar responden keluarga inti perilaku pengasuhan lebih baik yaitu kurang/buruk sebanyak 6%, perilaku pengasuhan cukup sebanyak 53%, dan responden dengan perilaku pengasuhan yang baik sebanyak 41%. Sedangkan keluarga besar sebagian kecil perilaku pengasuhan baik yaitu yaitu kurang/buruk sebanyak 12%, perilaku pengasuhan cukup sebanyak 73% dan responden dengan perilaku pengasuhan yang baik sebanyak 15%.

. Dan selanjutnya dilakukan penelitian dengan uji *Mann-Whitney* yaitu  $\rho = 0,014 \leq \alpha = 0,05$ . Hal ini berarti menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku pengasuhan keluarga inti dengan keluarga besar.

Berdasarkan Effendi (1998) Keluarga inti ialah kelompok orang yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anaknya yang belum memisahkan diri dan membentuk keluarga tersendiri. Keluarga inti bisa juga disebut sebagai keluarga konjugal (*conjugal family*), yaitu keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri bersama anak-anaknya. Setyowati (2008) mengatakan bahwa jumlah keluarga yang sedikit meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan kebutuhan pangan dan standar serta upaya meningkatkan pendidikan. Berdasarkan Soediaoetama (2000) *extended family* yaitu terdiri atas sepasang suami istri yang biasanya menanggung biaya keluarga, dan semua orang yang bernaung dibawah satu atap dan menjadi

tanggung suami istri tersebut, sehingga dapat meliputi anak-anak, keponakan, bibi dan paman bahkan kakek atau nenek

Menurut Tanuwidjaya 2002 kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara garis besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok, yaitu: (1). Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah) adalah Kebutuhan stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat diberikan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin (Nursalam dkk, 2005) meliputi mengembangkan psikososial mental diantaranya; Motorik seperti ibu/pengasuh melakukan stimulasi pada anak seperti pijat bayi yang sesuai dengan metode/cara pijat bayi (mulai dari pijat kaki, perut bayi, dada, lengan, muka dan punggung bayi) yang dilakukan setiap nafsu makan anak menurun, dan yang kedua adalah Kemandirian anak seperti ibu/pengasuh melatih anak untuk memegang alat makan seperti sendok, garpu dan membiasakan anak makan sendiri tanpa bantuan (2). Kebutuhan akan kasih sayang/emosi (asih) adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya berupa kebutuhan emosi dan kasih. Diantaranya: memberi perhatian seperti ibu/pengasuh selalu menuruti permintaan dan kemauan anak jika tidak mau makan, dan ibu memberikan pujian jika anak mau menghabiskan makan, dan yang kedua adalah memberi rasa aman seperti ibu/pengasuh memperhatikan bahan makanan yang akan dikonsumsi anak setiap hari dan selalu memperhatikan disaat anak sakit (3) Kebutuhan fisis-biomedis (asuh) adalah Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua pada

anaknyanya (Eka Radiansyah, 2007). Pengasuhan anak didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktekkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan dan pemeliharaan kesehatan (Husaini M. A, 2000). Diantaranya : Pemberian imunisasi seperti ibu/pengasuh rutin membawa anak ke posyandu untuk imunisasi dan melakukan imunisasi secara lengkap. Pemberian ASI / Asupan nutrisi seperti ibu/pengasuh memberikan ASI secara eksklusif yang diberikan pada anak setiap hari dan membiasakan makan yang teratur , Perawatan personal hygiene seperti ibu/pengasuh selalu mencuci tangan sebelum memberikan pada anak, selalu memandikan anak dengan menggunakan sabun, dan mengganti baju anak sesudah mandi/kalau kotor. Pemberian pengobatan/perawatan bila sakit seperti ibu/pengasuh merawat anak bila sakit dan membawa anak ke pelayanan kesehatan bila sakit.

Dari hasil penelitian didapatkan ada perbedaan perilaku pengasuhan keluarga inti dengan keluarga besar bahwa keluarga inti pengasuhannya lebih baik dari pada keluarga besar. Karena pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin akan cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Suprayitno, 2004). Konsumsi makan anak akan ditentukan oleh banyak pihak dan berpengaruh pada status gizi anak Oleh karena itu sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit dan Setyowati (2008) mengatakan bahwa jumlah keluarga yang sedikit meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan kebutuhan pangan dan standar serta upaya meningkatkan pendidikan.

Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan terhadap kekurangan gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebagian memang demikian, sebab seandainya besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak daripada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi cukup makan. Dan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak, anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi dan dengan adanya hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial, dan berperannya akan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggeng mungkin, akan menjalin rasa aman bagi anak. Makin banyak keluarga yang tinggal dalam satu rumah akan berpengaruh pada tumbuh kembang balita. Kemampuan keluarga terutama ibu untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik secara fisik, mental dan sosial.