

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI
BALITA SUKU ANAK DALAM (SAD)
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Kabau Kecamatan Air
Hitam Kabupaten Sarolangun Jambi)**

Reza kartika Fitri¹, Siti Fatimah², M. Zen Rahfiludin³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

²Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

³Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

* Reza kartika fitri, rezakartika87@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition is the most important problem because of the direct impact to growth retardation. Inadequate nutritional intake in toddler particularly in 24-59 months will lead to growth retardation. The aim of this research was to analyze factors affecting toddler's nutritional status in inner child's tribe in Pematang Kabau Health Center, Sarolangun Regency, Jambi. This was a quantitative research with cross sectional design. Population of this research were mothers of inner child's tribe in Pematang Kabau Health Center, Sarolangun Regency in total of 40 people. Sampling technic of this research was using purposive sampling of the total population. Data was analyzed using Rank Spearman. Results of this research showed that most of the toddler's nutritional status was Good (70%). Mother's knowledge was classified as good (57,5%), toddlers who were taboo of eggs and livestock were 37,5%. Most toddlers had a big family (92,5%). Most toddlers had adequate energy intake (72,5%) and adequate protein intake (65%). Toddlers who had infectional disease were 60%. There were a significant correlation between toddler's nutritional status in inner child's tribe with food taboo ($p=0,001$), energy intake ($p=0,001$), protein intake ($p=0,001$) and infectional disease ($p=0,007$). Otherwise, mother's knowledge and number of family members had no significant correlation with toddler's nutritional status in inner child's tribe. It is necessary for the health center to monitor toddler's nutritional status periodically. Especially for inner child's tribe whose nutritional status is good to keep maintaining them. Mothers could be involved in Integrated Service Posts as Cadres so they could share their knowledge to other mothers.

Keywords : Inner Child's Tribe Nutritional Status, Toddler, Jambi

PENDAHULUAN

Di Indonesia sampai kini masih terdapat empat masalah gizi utama yang harus ditanggulangi dengan program perbaikan gizi, yaitu: masalah kurang energi protein (KEP), masalah kurang vitamin A, masalah anemia zat gizi, dan masalah gangguan akibat kekurangan yodium. Dilihat dari etiologinya, status gizi penduduk dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, seperti: sosial, ekonomi, budaya, kesehatan, lingkungan alam, maupun penduduk yang saling berkaitan satu dengan lainnya. Terjadinya krisis ekonomi, telah terjadi peningkatan kasus gizi kurang, dan bahkan kasus gizi buruk di Indonesia yang sebenarnya dapat ditanggulangi sejak dini dengan pemantauan secara rutin setiap bulannya.¹

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder, faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kualitas dan kuantitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurangnya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya.³

KEP dan defisiensi mikronutrien di Indonesia juga menjadi masalah kesehatan penting dan darurat di masyarakat terutama anak balita. Kasus kematian balita akibat gizi buruk kembali berulang, terjadi secara masif dengan wilayah sebaran yang hampir merata di seluruh tanah air.

Defisiensi mikronutrien dan Kurang Energi Protein (KEP) merupakan masalah yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang, yang merupakan

faktor risiko penting terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan balita.³

Keadaan status gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, pelayanan kesehatan, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi.⁵

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat, pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulus seperti belajar berjalan, dan berbicara lebih lancar. Pengawasan dan Pemantauan status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh kita, khususnya para orang tua. Perhatian lebih diperlukan dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Anak dibawah 5 tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badan nya.⁷

Provinsi jambi merupakan provinsi yang ke 19 Diantara 33 provinsi di Indonesia, yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen.¹⁰ Data dinas kesehatan kabupaten sarolangun menunjukkan, tahun 2010 ditemukan status gizi balita sebagai berikut ; persentase balita gizi buruk sebesar

0,4%, balita dengan gizi kurang 3,8%, balita dengan gizi baik sebesar 93,6% dan gizi lebih sebesar 2,1%. Sedangkan pada tahun 2011 balita gizi buruk 0,03%, balita gizi kurang 3,8%, gizi baik sebesar 95,2%, dan gizi lebih sebesar 1,04%. Namun demikian, prevalensi status gizi pada Suku Anak Dalam (SAD) di taman nasional bukit 12 berdasarkan referensi yang ada sampai saat ini belum pernah dilakukan survei. Puskesmas pematang kabau merupakan salah satu puskesmas yang berada di kabupaten sarolangun dari 15 puskesmas yang ada, terletak di Jl. pauh hitam ulu KM.42 kecamatan air hitam kabupaten sarolangun, terdiri dari 4 desa yaitu desa pematang kabau, bukit suban, mentawak baru dan mentawak ulu, dengan jumlah balita 1442,54 diantaranya merupakan balita suku anak dalam yang sudah masuk dalam posyandu di puskesmas pematang kabau. 14

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti berdasarkan data penimbangan balita di puskesmas pematang kabau diketahui bahwa dari 54 balita SAD yang ditimbang berat badan di posyandu 13 balita mengalami gizi kurang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut tentang "Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap gizi kurang anak balita pada Suku Anak Dalam (SAD) di wilayah kerja puskesmas pematang kabau kecamatan air hitam kabupaten sarolangun.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dimana dalam penelitian ini masing-masing subjek atau unit dari populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk terpilih kedalam sampel. Sampel pada penelitian ini yaitu anak balita di usia 12-59 bulan, yang menetap serta masuk dalam posyandu di wilayah kerja puskesmas pematang kabau, sampel pada penelitian ini diambil dari total populasi yaitu sebanyak 40 balita, dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan sampel dengan kriteria inklusi. Ibu-ibu balita suku anak dalam yang ada di wilayah kerja puskesmas pematang kabau, yang masuk dalam posyandu di wilayah kerja puskesmas pematang kabau. berusia 12-59 bulan. Kriteria eksklusi pada sampel Anak balita suku anak dalam yang berpindah-pindah tempat tinggal atau nomaden Data yang diambil dalam penelitian ini diambil secara langsung melalui wawancara kepada responden berdasarkan kuisioner yang telah disediakan meliputi karakteristik anak balita suku anak dalam (usia anak, jenis kelamin) Pengetahuan gizi ibu, pencatatan food frequency questionnaire (FFQ), banyak nya anggota keluarga, serta pendapatan keluarga, serta melakukan pengukuran penimbangan Berat Badan dengan Indeks BB/U. untuk mengetahui hubungan serta tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Data dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan SPSS dan

software Nutrisurvey. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *rank spearman*

Tabel 1. Karakteristik Responden yaitu, Jenis Kelamin, Usia Balita dan status gizi

No	Karakteristik	n	%	Rerata	SD
1	Status Gizi				
	Gizi Kurang	12	30	-	-
	Gizi Baik	28	70	-	-
2	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	13	37	-	-
	Perempuan	27	63	-	-
3	Usia Balita				
	12-24 bulan	8	18	-	-
	25-59 bulan	32	82	-	-

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa status gizi kurang dan status gizi baik pada balita sebanyak 70%. Jenis kelamin laki-laki berjumlah 37% sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 63%. Usia balita dengan rentang usia 12-24 bulan berjumlah 18% dan usia balita dengan rentang 25-59 bulan berjumlah 82%. Pekerjaan Ibu balita lebih banyak menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 61,8%.

A. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu Balita, Penyakit Infeksi Pada Balita, tabu makanan, Jumlah Anggota Keluarga, kecukupan energi Balita, dan kecukupan Protein.

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa

Ibu yang betpengetahuan baikm 57,5% dan yang berpengetahuan krang 42,5%, balita yang memiliki tabu makanan 37,5%, dan yang tidak memiliki tabu makanan sebanyak 62,5%, balita yg jumlah anggota keluarga besar 92,5%, dan yang jumlah anggota keluarga kecil

No	Variabel	n	%	Rerata	SD
1.	Pengetahuan Ibu Balita				
	Kurang	17	45,5		
	Baik	23	57,5		
2.	Penyakit Infeksi Pada Balita				
	Ya	24	60	-	-
	Tidak	16	40	-	-
3.	Tabu Makanan				
	Ada tabu	15	37,5		
	Tidak ada tabu	25	62,5		
4.	Jumlah Anggota Keluarga				
	>4	37	92,5	-	-
	≤4	3	7,5	-	-
5.	Kecukupan asupan energi				
	Kurang	11	27,5	-	-
	cukup	29	72,5	-	-
6.	Kecukupan asupan protein				
	Kurang	14	35,0		
	cukup	26	65,0		

7,5%, balita yang asupan energi cukup 72,5%, dan yang kurang 27,5%, balita yang asupan protein cukup 65%, dan yang kurang 35%, balita yang memiliki penyakit infeksi 60% dan yang tidak 40%.

B. Analisis Bivariat

Tabel 3 Analisis Hubungan pengetahuan ibu, tabu makanan, jumlah anggota keluarga, dengan asupan E,P, analisis hubungan antara asupan energi, protein, penyakit infeksi Status Gizi

Variabel antara	Variabel Bebas	P-Value	r
Kecukupan asupan E,P	Pengetahuan	0,005	0,434
	Tabu makanan	0,001	0,527
	Jumlah anggota keluarga	0,149	0,232

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa adanya hubungan antara, pengetahuan Ibu, tabu makanan, terhadap kecukupan energi protein dengan $p < 0,050$. Pada jumlah anggota keluarga tidak terdapat hubungan dengan kecukupan energi protein karena nilai $p \leq 0,050$.

Variabel Terikat	Variabel antara	P-Value	r
Status gizi	Kecukupan asupan E	0,001	0,819
	Kecukupan asupan P	0,001	0,663
	Penyakit infeksi	0,007	0,423

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa adanya hubungan antara, kecukupan asupan energi, dan protein, dan penyakit infeksi, terhadap Status gizi balita dengan $p < 0,050$.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan asupan energi protein anak balita suku anak dalam (SAD)

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik rank spearman menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan asupan energi protein anak balita suku anak dalam ($p = 0,005$). Hal ini sejalan dengan penelitian di wilayah kerja puskesmas kedungwuni kabupaten pekalongan dengan p value 0,000 terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan ibu dengan asupan energi protein balita. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimilikinya

terutama dalam pemilihan dan pengolahan makanan⁶¹.

2. Hubungan tabu makanan dengan asupan energi protein anak balita suku anak dalam (SAD)

Hasil uji rank spearman menunjukkan nilai p-value = 0,001 maka terdapat hubungan yang bermakna antara tabu makanan dengan status gizi anak balita suku anak dalam (SAD), hal ini sejalan dengan penelitian pada balita Suku Anak Dalam Sungai Teras Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan Konsep dan praktik makanan pantangan merugikan kesehatan balita karena mengurangi asupan yang sebenarnya bisa didapat

Hubungan jumlah anggota keluarga dengan asupan energi protein anak balita suku anak dalam (SAD).

Hasil uji rans spearman menunjukkan nilai p-value = 0,149 maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak balita suku anak dalam (SAD) Pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara sebagian besar suku anak dalam memiliki jumlah anggota keluarga yang besar dan asupan energi protein tercukupi, hal ini dikarenakan mereka tidak membatasi jumlah anak didalam setiap keluarga, rata-rata suku anak dalam memiliki 4- 5 orang, tak jarang anak-anak juga bekerja mengikuti orang tua mereka, mencari brodol sawit (buah sawit yang jatuh ketanah) untuk dijual ke penampung, sehingga pemasukan materi tidak hanya dari orang tua saja namun juga dari anak yang membantu mereka bekerja Hal ini sejalan dengan penelitian tentang STATUS GIZI DAN STATUS KESEHATAN

SUKU BADUY menyatakan bahwa Jumlah anggota keluarga berpengaruh nyata terhadap status gizi menurut BB/ TB. Semakin banyak jumlah anggota keluarga semakin tinggi Z-skor BB/ TBnya, hal ini mungkin semakin besar jumlah anggota keluarga semakin banyak yang bekerja sehingga income lebih besar yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi.

3. Hubungan asupan Energi dengan status gizi anak balita suku anak dalam (SAD)

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik rank spearman menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan dengan status gizi anak balita suku anak dalam ($p = 0.001$). Dalam penelitian ini balita yang memiliki asupan energi yang cukup berstatus gizi baik, hal ini dikarenakan mungkin dulu pada masa silam suku anak dalam hanya bisa mengkonsumsi ubi kayu, keladi yang di dapat dari alam sebagai sumber energi dari karbohidrat, namun sekarang mereka juga mengkonsumsi nasi sebagai bahan pokok, beras yang didapat biasanya dari bantuan pemerintah kabupaten Sarolangun atau mereka membeli pada pedagang-pedagang yang masuk di daerah pemukiman mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lutviana, bahwa ada hubungan yang bermakna antar tingkat konsumsi energi dengan statu gizi balita dengan p value = 0,001.70 Khomsan mengatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh konsumsi pangan keluarga.

4. Hubungan asupan protein dengan status gizi anak balita suku anak dalam (SAD)

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik rank spearman menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan dengan status gizi anak balita suku anak dalam ($p = 0.001$). Dari hasil wawancara pada penelitian ini, balita dengan asupan protein baik memiliki status gizi baik. Asupan balita suku anak dalam pada saat ini sudah hampir setara dengan asupan balita penduduk lokal yang cukup bervariasi dalam setiap jenisnya sehingga dapat memenuhi asupan protein, sumber protein yang didapat biasanya di peroleh dari hasil tangkapan ikan disungai, ikan yang dikonsumsi pun cukup bervariasi seperti ikan gabus, ikan mujair, patin dan belut yang mudah ditemui di sungai-sungai dekat pemukiman, sumber protein lain seperti tahu dan tempe juga tidak sulit untuk didapat mereka juga bisa membeli dipedagang yang datang kepemukinman mereka atau membeli di pasar pada hari tertentu saja, dan selain dari itu mereka juga mendapat bantuan dari pemerintah meskipun bantuan yang berikan secara musiman. Hal ini disesuaikan dengan penelitian Diyah Kelurahan Karangroto Kecamatan Genuk Semarang yang mendapatkan nilai $p=0,003$ dan penelitian Assofatin di wilayah kerja puskesmas Wedarijaksa I Kabupaten Pati, yang mendapatkan nilai $p=0,000$. kekurangan protein yang kronis akan menyebabkan pertumbuhan terlambat dan tampak tidak sebanding dengan umurnya.

5. Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita suku anak dalam (SAD).

Hasil analisis uji statistik rank spearman didapat nilai p value = 0,007 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi balita suku anak dalam (SAD). Dalam penelitian ini balita yang dengan riwayat penyakit infeksi, dalam satu bulan terakhir, lebih banyak pada status gizi kurang hal ini dikarenakan, balita suku anak dalam yang sudah mulai berbaur dengan masyarakat setempat telah mengenal dan mengkonsumsi makanan jajanan sehingga daya tahan tubuh alamiah mereka mengalami perubahan. Hal ini sejalan dengan penelitian DI DESATELUK RUMBIA KECAMATAN SINGKIL KABUPATEN ACEH SINGKIL. Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,027$ artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak balita. 76 Penyakit infeksi sangat mempengaruhi status gizi anak balita. Anak yang mendapat makanan cukup, tetapi sering diserang penyakit infeksi akhirnya dapat menderita kekurangan energi protein

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, tabu makanan, dengan kecukupan asupan energi protein balita suku anak dalam dengan nilai $p<0,050$, serta terdapat hubungan antara asupan energi protein, penyakit infeksi dengan status gizi balita suku anak dalam, Pada variabel jumlah anggota keluarga tidak terdapat hubungan dengan status gizi karena nilai $p>0,050$.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yusrizal. *Pengaruh Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Terhadap Status Gizi Anak Balita di Wilayah Pesisir Kabupaten Binuren*. Medan. Universitas Sumatra Utara; 2008.
2. Istiano. *Hubungan antara kareakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Guning pati semarang*. [semarang]: UNNES; 2006.
3. Khomsan A. *Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia; 2004.
4. soetomo muntholib. *orang rimbo: Kajian Struktural-Fungsional Masyarakat Terasing Di Makekal Provinsi Jambi*. bandung: universitas Padjajaran Bandung; 1995.
5. Suhardjo. *perencanaan pangan dan gizi*. bogor: bumi aksara dan IPB; 2002.
6. Lina Nurbaiti¹, Annis Catur Adi, Shrimarti R Devi TH. *Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK)*. 2014;27:104–12.
7. Lutviana dan Budiono. *Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang Pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di Desa bajomulyo kecamatan juwana kabupaten pati)*. J Kesmas. 2010;(2)::165-172
8. Haryanti D. *Faktor status gizi dan perilaku sebagai determinan gizi buruk balita usia 12-60 bulan di Kelurahan Karangroto Kecamatan*

- Genuk Semarang. Politeknik Kesehatan Jurusan Gizi. Semarang.; 2004.
9. Nuchus A. *Determinan gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Wedarijaksa I Kabupaten Pati.* i Universitas Diponegoro.semarang; 2004.
 10. Ihsan1 M, Hiswani2, Jemadi2. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA TELUK RUMBIA KECAMATAN SINGKIL KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2012.** Epidemiol FKM. 2012;
 11. moehji.sjahmien. *penanggulangan gizi buruk. ilmu gizi2.* Jakarta: papas sinar sinarti; 2003.
 12. Dongen CJ Van. *Orang Kubu (Suku Kubu).* Arsip Museum Provinsi Jambi, Jambi.; Tanpa Tahun.