

MALNUTRISI BALITA DAN PENYEBABNYA PADA ETNIS NIAS, ETNIS SASAK DAN ETNIS ABUN

Herti Windya Puspasari

Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi Badan Riset Inovasi Nasional

Cibinong Science Centre Bogor

Email : hertiwindya80@gmail.com

Abstrak

Indonesia adalah bangsa yang memiliki keanekaragaman budaya dengan latar belakang dari etnis, suku dan tata kehidupan sosial yang berbeda dalam hal penyajian makanan, pola asuh, sanitasi lingkungan, kebersihan diri dan perilaku lainnya dapat menimbulkan masalah gizi. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk menggambarkan kondisi malnutrisi balita dan penyebabnya pada etnis Nias, etnis Sasak dan etnis Abun. Metode yang digunakan adalah analisis lanjut dan kajian literatur dari buku seri riset etnografi Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan. Hasil studi menyatakan bahwa kasus gizi kurang dan gizi buruk akibat malnutrisi masih terjadi di beberapa etnis Indonesia yaitu etnis Sasak, etnis Nias dan etnis Abun. Penyebab langsung berkaitan asupan makanan, penyakit infeksi yang diderita. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah pengasuhan yang tidak maksimal dari orang tua, rendahnya pemanfaatan Posyandu, ketersediaan bahan pangan, kendala ekonomi untuk mendapatkan pangan bergizi, sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang buruk, pengetahuan ibu yang rendah, pernikahan dini dan tradisi banyak anak. Perlu kerjasama lintas sektor untuk penyediaan bibit sayuran, buah-buahan dan ikan air tawar dan bahan pangan bergizi lainnya. Begitupula dengan kerjasama lintas sektor untuk pemenuhan gizi anak serta penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Perlu pengawasan dan pendampingan untuk meningkatkan pemanfaatan Posyandu, pengendalian penyakit infeksi serta memantau ketersediaan pangan. Berkaitan dengan pernikahan dini dan tradisi banyak anak, perlu pendekatan kepada tokoh agama dan masyarakat dengan memberikan edukasi kesehatan sehingga mereka dapat memberikan arahan kepada masyarakat untuk menikah dan mempunyai anak sesuai anjuran pemerintah.

Kata Kunci : Malnutrisi, Balita, Etnis Indonesia

Pendahuluan

Masa balita adalah pertumbuhan dan perkembangan merupakan fase penting dalam kehidupan manusia. Balita memerlukan energi yang lebih banyak dalam masa pertumbuhannya. Apabila asupan makanan balita tidak mencukupi akan menimbulkan malnutrisi yang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga balita mudah terserang penyakit. Jika tidak segera ditangani malnutrisi dapat menyebabkan gizi kurang sampai gizi buruk yang dapat membahayakan^[1].

Pada balita usia 0-59 bulan, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia

adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%^[2]. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14,0%. Prevalensi kejadian gizi kurang dan gizi buruk akibat malnutrisi di Indonesia masih cukup tinggi. Yaitu 13,9% dan 5,7%^[3]. Permasalahan ini menjadi kesepakatan global dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang masuk dalam goal ke 2 dengan 8 target^[4].

Indonesia adalah bangsa yang memiliki keanekaragaman budaya yang terbentang dari sabang sampai marauke dengan latar belakang dari etnis, suku dan tata kehidupan sosial yang berbeda satu dengan yang lainnya. Termasuk dalam hal penyajian makanan dan pola asuh sehingga tak jarang menimbulkan masalah gizi^[5]. Pola asuh yang berbeda-beda dan perlu mendapat perhatian berkaitan karena berkaitan dengan status gizi balita^[6].

Sebagai masalah kesehatan masyarakat, menangani masalah gizi tidak dapat hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti, kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi yang buruk, minimnya pengetahuan gizi dan pola asuh anak, serta perilaku buruk dalam mengonsumsi makanan di kalangan masyarakat. Pola konsumsi makanan sendiri sangat dipengaruhi oleh budaya setempat^[7].

Metode

Tulisan ini merupakan analisis deskriptif dengan melakukan kajian literatur menggunakan data sekunder yang bersumber dari data Riset Etnografi Kesehatan yang dilakukan oleh Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan pada tahun 2016. Kajian literatur dilakukan dengan penelusuran sebanyak 20 buku dari hasil riset etnografi yang terbit pada tahun 2017 dengan tema malnutrisi pada Balita pada beberapa etnis di Indonesia. Setelah dikaji dan ditelusuri terpilih 3 buku dengan hasil riset etnografi dengan kasus

Hasil

Kasus Malnutrisi pada Etnis Nias, Kecamatan Sirombu Kabupaten Nias, Sumatera Utara

Masyarakat etnis Nias salah satunya berada di kecamatan Sirombu, Kabupaten Nias Barat, Sumatera Utara. Kabupaten Nias Barat merupakan pemekaran dari kabupaten sebelumnya. Sehingga banyak permasalahan kesehatan yang harus di benahi. Berdasarkan

Berdasarkan Laporan Riskesdas 2018, kabupaten Nias Barat merupakan kabupaten paling tinggi untuk kasus gizi buruk dan gizi kurang yaitu sebesar 12,57 dan 22,8% . Sedangkan di provinsi Nusa Tenggara Barat, kabupaten Lombok Tengah memiliki angka kasus gizi buruk tertinggi yaitu sebesar 3,86% dan untuk gizi kurang juga cukup tinggi yaitu sebesar 11,61% . Untuk wilayah timur, kabupaten Tambora tertinggi di provinsi Papua Barat untuk kasus Gizi kurang yaitu sebesar 25,05% namun gizi buruk tidak lalu tinggi yaitu sebesar 1,14%^[2].

Oleh karena itu dalam penulisan artikel ini tujuannya adalah untuk menggambarkan kondisi malnutrisi balita dan penyebabnya pada etnis Nias di Kabupaten Nias Barat dari wilayah Indonesia bagian barat. Etnis Sasak di kabupaten Lombok Tengah dari wilayah Indonesia bagian tengah dan etnis Abun dari Indonesia bagian timur

malnutrisi pada beberapa etnis di Indonesia. Pertimbangannya adalah 3 buku hasil riset etnografi tersebut mewakili kondisi malnutrisi etnis di Indonesia bagian Barat, Indonesia bagian tengah dan Indonesia bagian timur. Etnis yang menjadi objek tulisan adalah etnis Nias kecamatan Sirombu kabupaten Nias Barat provinsi Sumatera Utara. Selanjutnya etnis Sasak kecamatan Pujut kabupaten Lombok Tengah provinsi Nusa Tenggara Barat. Berikutnya etnis Abun kabupaten Tambora provinsi Papua Barat.

hasil riset etnografi dalam buku seri etnografi diungkapkan bahwa permasalahan kesehatan dasar di kabupaten Nias Barat adalah malnutrisi yaitu balita gizi kurang dan balita gizi buruk. Menurut data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat bahwa Cakupan Kasus Gizi Buruk Kabupaten Nias Barat, pada semua kecamatan terdapat balita mengalami gizi buruk. Termasuk kecamatan Sirombu terdapat

10 balita yang mengalami malnutrisi berat atau gizi buruk^[8].

Kasus malnutrisi gizi buruk tersebar di beberapa desa yang lokasinya jauh dari pusat kecamatan. Kasus malnutrisi biasanya terjaring pada saat kegiatan Posyandu atau ketika memeriksakan kesehatan di pelayanan kesehatan. Kebanyakan kasus malnutrisi di kecamatan Sirombu tidak terjaring karena keluarga jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan kurang maksimalnya pelaporan dari bidan desa. Pengetahuan masyarakat yang minim membuat balita malnutrisi tersebut cenderung dibiarkan sampai ditemukan oleh petugas kesehatan. Ketidakmampuan keluarga untuk mengakses fasilitas kesehatan dalam hal sarana, jarak, maupun ekonomi membuat balita malnutrisi tidak terpantau oleh tenaga kesehatan. Bagi masyarakat Sirombu, balita malnutrisi dengan ciri tubuh kurus merupakan hal biasa. Balita kurus biasa disebut Ono Afuo. Ono Afuo tidak mengenal derajat keparahan, baik untuk anak kurus ringan, gizi kurang atau gizi buruk.

Mayoritas ibu di kecamatan Sirombu bekerja untuk menopang keluarga. Hampir semua ibu dengan anak malnutrisi adalah petani di ladang, sehingga pengasuhan anak balitanya dipegang oleh nenek atau kakaknya. Sebagian besar anak malnutrisi di desa Sirombu merupakan anak terakhir. Hal ini disebabkan pengasuhan anak terakhir diasuh oleh kakaknya yang usianya masih anak-anak atau remaja. Selain itu kasus malnutrisi pada balita terjadi pada keluarga dengan jumlah anak banyak. Masyarakat Nias di kecamatan Sirombu masih menganut tradisi banyak anak sehingga program KB belum maksimal. Hal ini menjadi salah satu penyebab kasus gizi buruk pada masyarakat Nias di kecamatan Sirombu.

Kasus Malnutrisi Etnis Sasak Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat

Menurut hasil riset etnografi, desa Pengembur Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat merupakan desa yang masih kuat memegang

adat budaya Sasak. Masyarakat Etnis Sasak beranggapan bahwa makanan yang bergizi baik adalah makanan yang mengenyangkan. Oleh karena itu nasi dianggap makanan paling istimewa^[9].

Hasil penelitian yang diungkapkan dalam buku seri etnografi ditemukan bahwa kebiasaan makan nasi dicampur dengan sedikit air dan garam merupakan menu favorit. Ada anggapan anak-anak mereka lebih lahap makan dengan nasi dicampur air dan garam dibandingkan makan dengan lauk ikan dan sayur. Para orang tua beranggapan jika balita sudah memakan nasi dan bubur instan dengan kenyang maka sudah dianggap bergizi

Masyarakat etnis Sasak di Desa Pengembur tidak mengenal istilah menu gizi seimbang. Bagi mereka, ketersediaan lauk pauk bukanlah hal yang wajib ada saat makan. Faktor ketersediaan bahan pangan menjadi alasan mereka tidak dapat melengkapi sumber gizi lain. Jarak yang jauh serta sulitnya akses jalan menuju desa membuat para pedagang bahan pangan jarang singgah. Menurut seorang informan, untuk membuat tahu tempe harus menunggu pedagang sayuran yang datang ke kampung mereka.

Pemahaman gizi buruk pada balita tidak terlalu banyak diketahui oleh masyarakat desa Pengembur. Beberapa masyarakat mengetahui salah satu ciri gizi buruk yaitu perut membesar secara tidak wajar. Masyarakat baru menyadari seorang balita mengalami gizi buruk ketika mengalami penurunan berat badan yang drastic disertai perut buncit, kaki dan tangan mengecil. Sedangkan gizi buruk menurut belian atau dukun setempat yang tinggal di dusun Sepit adalah anak dengan kondisi kurus, pucat, hilangnya nafsu makan dan sering melamun. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti ada keinginan yang belum terpenuhi, ditinggal merantau, atau sedang tidak enak badan. Salah satu kasusnya adalah seorang Balita berumur 3(tiga) tahun yang ditinggal ibunya merantau ke Malaysia.

Berdasarkan laporan gizi Puskesmas sengkol yang tertuang dalam hasil penelitian pada buku seri riset etnografi ada 34 Balita di

Bawah Garis Merah pada April 2016 dan 8 (delapan) kasus gizi buruk dengan penyakit penyerta selama kurun waktu 2015. Penyakit penyerta diantaranya TBC dan kelainan jantung bawaan. Sebagian besar balita Gizi Buruk mengalami kwashiorkor dan marasmus - kwashiorkor.

Kasus Malnutrisi Etnis Abun Kecamatan Sausapor Kabupaten Tambrau Papua Barat

Hasil riset etnografi mengenai etnik Abun disebutkan bahwa suku Abun pada zaman dahulu tinggal di sekeliling pegunungan Tambrau, Papua Barat. Masyarakat abun yang menjadi penduduk di Sausapor berasal dari beberapa distrik dan kampung diluar Sausapor(10). Tradisi banyak anak sudah melekat pada masyarakat Abun. Orang Abun memilih untuk memiliki banyak anak atas dasar beberapa pertimbangan berdasarkan fungsi yaitu; fungsi rohani (agama), ekonomi, sosial dan kekerabatan. Fungsi rohani adalah anak merupakan berkah pemberian tuhan. Fungsi ekonomi, diharapkan anak kelak dapat membantu orang tua dalam mendukung

ekonomi keluarga sedangkan fungsi kekerabatan, keberadaan anak laki-laki sangat diharapkan sebagai garis patrilineal

Permasalahan masyarakat Abun di Sausapor adalah pemenuhan gizi yang masih kurang. Pemenuhan gizi dipengaruhi pola makan sehari-hari. Bagi masyarakat Sausapor khususnya masyarakat Abun, pemenuhan kebutuhan sehari-hari terbatas pada hasil kebun. Pemenuhan kebutuhan protein didapat dari hasil berburu yang tidak rutin dilakukan dan tidak semua keluarga melakukan berburu. Bila ada uang lebih mereka membeli beras dan minyak. Apabila tidak ada, maka mereka cukup makan singkong, ketela dan pisang serta bayam dan sayuran liar.

Berdasarkan wawancara dengan petugas dinas kesehatan data balita gizi kurang di distrik Sausapor pada tahun 2015 sebanyak 70 kasus. Dari hasil pemantauan petugas kesehatan di puskesmas Sausapor pada buku laporan bulanan mulai bulan Januari sampai Juli 2016 terdapat balita gizi kurang di distrik sausapor yang tinggal di kampung Sausapor^[10]. Kasus malnutrisi pada ketiga etnis diatas dijabarkan dalam tabel berikut ini;

Tabel.1. Kasus Malnutrisi dan Penyebabnya Pada Beberapa Etnik Di Indonesia

No	Etnik	Lokasi	Kasus Malnutrisi Balita	Penyebab	
				Langsung	Tidak Langsung
1.	Etnis Nias	Kecamatan Sirombu Kabupaten Nias, Sumatera Utara	Masih ditemukannya kasus gizi buruk. Pada sepanjang tahun 2015 ada 15 kasus balita gizi buruk	- Infeksi diare dan cacingan yang berpengaruh pada asupan gizi akibat tidak memiliki jamban sehingga buang air kecil dan besar di halaman - Kebiasaan makan nasi dengan lauk sayur tanpa protein	- Pengasuhan anak yang tidak maksimal dari nenek ataupun kakak ketika ibu pergi ke ladang atau bekerja - Lingkungan dan sanitasi rumah. Rumah keluarga dengan balita malnutrisi sebagian besar menggunakan rumah kayu dan atap rumbia dengan sedikit jendela sehingga membuat pencahayaan menjadi kurang. - Personal hygiene yang kurang seperti jarang

				<p>mandi, tidak cuci tangan pakai sabun dan bermain tanpa alas kaki</p> <p>- Keterjangkauan pangan keluarga baik dari segi daya beli maupun keterjangkauan akses karena jarak yang jauh dan akses yang sulit dari pusat keramaian</p>
2. Sasak	Desa Pengembur Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat	Masih ditemukan angka Balita Bawah Garis Merah (BGM) dan 8 kasus gizi buruk selama tahun 2015	<p>- Kurangnya asupan nutrisi pada balita karena sudah terbiasa makan dengan nasi dengan sedikit air dan garam sebagai pengganti lauk pauk</p> <p>- Terjadinya penyakit infeksi seperti TBC</p>	<p>- Intervensi mertua, terutama dalam pemberian konsumsi makanan bagi ibu dan balita. Hal ini dianggap wajar sudah melekat pada budaya sasak untuk wajib menghargai orangtua meskipun sudah menikah</p> <p>- Pernikahan dini yang membuat terputusnya pendidikan hingga pengetahuan ibu menjadi minim</p> <p>- Sanitasi yang buruk. Ventilasi rumah keluarga balita malnutrisi cenderung buruk sehingga kurang pencahayaan dan kotor.</p> <p>- Rendahnya partisipasi orangtua untuk membawa balita ke Posyandu. Ada persepsi bahwa balita diatas dua tahun tidak perlu dibawa lagi ke Posyandu</p> <p>- Kendala ekonomi dan akses untuk mendapatkan makanan bergizi.</p>

3. Etnik Abun	Kecamatan Sausapor Kabupaten Tambrauw, Papua Barat	70 kasus balita gizi kurang pada tahun 2015	- Kebiasaan pola makan dengan buah-buahan dan umbi tanpa didampingi lauk pauk sehingga asupan nutrisi menjadi kurang	- Pola asuh yang tidak maksimal dari orang tua karena orang tua sibuk bekerja dan keterlibatan anak untuk membantu orang tua bekerja - Pengetahuan ibu yang kurang dalam menyajikan variasi menu yang sehat - Hasil bumi yang belum dioptimalkan untuk menjadi bahan pangan yang layak konsumsi dan memenuhi gizi - Tradisi banyak anak sehingga ada kendala dalam pemenuhan gizi anggota keluarga
---------------	--	---	--	---

Pembahasan

Dari ketiga hasil riset etnografi, ditemukan kejadian malnutrisi pada balita. Malnutrisi pada Balita tersebut menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang adalah Keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada <-2 SD sampai >-3 SD. Sedangkan Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) <-3 SD dan atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor. Gejala Marasmus adalah balita tampak sangat kurus, iga gambang, perut cekung, wajah seperti orang tua dan kulit keriput Kwashiorkor: adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan edema seluruh tubuh terutama di punggung kaki, wajah membulat dan sembab, perut buncit, otot mengecil, pandangan mata sayu dan rambut tipis/kemerahan^[11].

Penyebab malnutrisi terbagi atas penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu asupan makanan yang

kurat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi dan air bersih yang kurang serta terbatasnya pelayanan kesehatan dasar^[12].

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa penyebab baik langsung ataupun tidak langsung terhadap kejadian malnutrisi balita pada etnis Sasak, Nias dan Abun. Salah satunya adalah kurangnya asupan nutrisi akibat keterbatasan pangan untuk pemenuhan gizi. Ketersediaan pangan merupakan salah satu bagian yang sangat penting dan menjadi penyebab munculnya persoalan gizi. Seperti kasus pada etnis sasak dan nias, terdapat keterbatasan untuk mengakses pangan bergizi akibat kemiskinan dan ketiadaan pangan di daerah tersebut. Sedangkan pada etnis Abun, banyak terdapat bahan pangan bergizi yang dapat dimakan namun belum dioptimalkan. Sehingga keterbatasan pangan dapat bukanlah disebabkan oleh kemiskinan sumberdaya alam tersebut secara fundamental, tetapi lebih dikarenakan ketidakmampuan manusia memahami kemanfaatan sumberdaya alam itu

sendiri. Pada hakekatnya tidak ada sejengkal sumberdaya pun yang tidak ada manfaatnya^[13]

Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain pengasuhan yang tidak maksimal dari orang tua. Hal ini terjadi akibat kesibukan ibu membantu mencari nafkah keluarganya seperti bekerja di ladang atau dikebun sehingga membuat anak balita berada dalam pengasuhan kakak atau neneknya. Pengasuhan oleh kakak maupun intervensi dari nenek berkaitan dengan pola makan. Penelitian^[14] peranan orang tua sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak, pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak, asuhan orang tua terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan. Pengasuhan balita oleh kakak yang belum dewasa seringkali abai, kurang telaten, tidak sabar untuk menyuapi adiknya. Begitupun jika balita diasuh oleh nenek yang sudah tua. Tak jarang ada intervensi dari nenek untuk memberi makanan yang belum layak dikonsumsi oleh balita. Sejalan dengan penelitian^[15] yang menyatakan bahwa pola pemberian makan pada balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk, terjadi akibat, balita yang menolak makan pada saat diberikan makan, balita yang suka memilih makanan tertentu untuk dimakan, buruk pemberian pola asuh.

Penyebab masalah malnutrisi yang lain adalah sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang buruk. Seperti kasus malnutrisi etnis Nias dan Sasak, rumah keluarga balita malnutrisi sebagian besar kurang pencahayaan dan kotor. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, serta kebersihan peralatan makanan, kebersihan rumah, pencahayaan, ventilasi. Makin tersediannya air bersih untuk betuhan sehari-hari, maka makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi^[16]. Personal hygiene dan sanitasi erat kaitannya dengan agen penyebab terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan penyakit kulit. Imunitas yang ada di dalam tubuh balita masih sangat rentan untuk terkena infeksi penyakit^[12]. Hal ini menyebabkan balita mudah terserang penyakit

yang dapat meningkatkan terjadinya resiko gizi kurang dan gizi buruk.

Selain itu, penyebab lainnya adalah pengetahuan ibu yang rendah. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang kurang tentang gizi makanan berpengaruh pada gangguan gizi kurang akibat kurangnya informasi^[17]. Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan^[18] menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik dengan status gizi balita normal (81,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi balita tidak normal (92,9%). Maka perlu adanya edukasi bagi ibu balita karena dapat meningkatkan pengetahuan^[19].

Pernikahan dini menjadi salah satu penyebab tidak langsung terhadap kejadian malnutrisi. Pada penelitian^[20] Terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat persentase anak gizi kurang. Dalam penelitian^[21] menunjukkan bahwa ada hubungan antara pernikahan dini dan pola asuh sehingga disimpulkan pola asuh ibu yang kurang baik akan berdampak pada status gizi anak yang kurang baik pula. Kebanyakan anak perempuan tidak dapat melanjutkan pendidikan akibat pernikahan dini. Padahal tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada pengetahuan ibu dalam mengasuh anak-anaknya.

Selain itu tradisi banyak anak seperti pada etnis abun dan etnis nias meningkatkan resiko pada balita untuk mengalami malnutrisi yang berujung pada gizi kurang dan gizi buruk. Pada penelitian Labada^[22] ditemukan adanya hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Semakin banyak jumlah anak semakin tinggi resiko balita mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang di terima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat.

Kesimpulan

Masalah malnutrisi balita terjadi pada beberapa etnis di Indonesia, seperti etnis Sasak, etnis Nias dan etnis Abun. Penyebab masalah malnutrisi balita yang berujung pada gizi kurang dan gizi buruk terdiri dari penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan asupan makanan, kebiasaan pola makan dan penyakit infeksi yang diderita seperti ISPA dan diare. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah pengasuhan yang tidak maksimal dari orang tua, rendahnya pemanfaatan pelayanan Posyandu, ketersediaan bahan pangan, kendala ekonomi untuk mendapatkan pangan bergizi, sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang buruk, pengetahuan ibu yang rendah, pernikahan dini dan tradisi banyak anak.

Daftar Pustaka

- [1]. Candra, Aryu. Suplementasi Mikronutrien dan Penanggulangan Malnutrisi Pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita). *Journal of Nutrition and Health*. 2017;5(3):1–8.
- [2]. Kemenkes RI. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta : Kemenkes RI. 2018
- [3]. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kemenkes RI. 2019.
- [4]. United Nation. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. November 20, 2020. [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030 Agenda for Sustainable Development web](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf).
- [5]. Sholikhah, A. Akulturasi Budaya Jawa Dengan Sunda (Studi Pada Masyarakat Dusun Grugak Desa Kutasari Kecamatan Cipari Kabupaten Cilacap). Laporan Penelitian. Purwokerto : IAIN Purwokerto. 2016.
- [6]. Apriyanto, Denny, dkk. Pola Asuh Dan Status Gizi Balita Di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2016;11(2):125–34.
- [7]. Iryanti, NS. Kebiasaan Makan dan Fungsi Sosial Makanan bagi Masyarakat Wilayah Adat Mee Pagoo (Studi Pada Mahasiswa Kesehatan di Wilayah Adat Mee Pagoo). *Jurnal Komunikasi dan Kebudayaan*. 2020;7:221–8.
- [8]. Suharmiati, dkk. Tradisi Bowo dan Malnutrisi Pada Etnik Nias. Surabaya: Kanisius. 2016.
- [9]. Ristrini, dkk. Beras Tumpah di Jalan Potret Masalah Gizi Balita Pada Etnik Sasak. Surabaya: Kanisius. 2017.
- [10]. Pratiwi, NL, dkk. Tradisi Banyak Anak. Surabaya: Kanisius. 2017.
- [11]. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk. November 20, 2020. <http://www.indonesian-publichealth.com/penyebab-dan-dampak-gizi-buruk/>

Saran

Perlu kerjasama lintas sektor untuk penyediaan bibit sayuran, buah-buahan dan ikan air tawar dan bahan pangan bergizi lainnya. Sektor kesehatan dan pendidikan perlu bersinergi dengan berbagai program berkaitan dengan pemenuhan gizi dan anak serta penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Perlu pengawasan yang berkesinambungan untuk meningkatkan pemanfaatan Posyandu, pengendalian penyakit infeksi serta memantau ketersediaan pangan. Berkaitan dengan pernikahan dini dan tradisi banyak anak, perlu pendekatan kepada tokoh agama dan masyarakat dengan memberikan edukasi kesehatan sehingga mereka dapat memberikan arahan kepada masyarakat untuk menikah dan mempunyai anak sesuai anjuran pemerintah.

- [12]. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Dirjen Dikti Depdiknas. 2000.
- [13]. Badan Ketahanan Pangan. Satu Dasawarsa Kelembagaan Ketahanan Pangan di Indonesia (1999-2009). Jakarta: Kementerian Pertanian RI. 2010.
- [14]. Pratiwi, TD, dkk. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;5(3):661–5.
- [15]. Afritayeni. Pola pemberian makan pada balita gizi buruk di kelurahan rumbai bukit kota pekanbaru. *Journal Endurance*. 2017;2(February):7–17.
- [16]. Minkhatulmaula, dkk. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. *Sport and Nutrition Journal*. 2020;2(2):41–8.
- [17]. Yuhansyah & Mira. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Pada Anak Balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Borneo Noursing Journal*. 2019 ;1(1):76–82.
- [18]. Puspasari, Nyndina & Andriyani, Merryana. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):369–78.
- [19]. Ramdaniati, SN & Nastiti, Dian. Hubungan Kearsaristik Balita, Pengetahuan Ibu Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;7(2):47–88.
- [20]. Khusna, NA & Nuryanto. Hubungan Usia Ibu Menikah Dini dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*. 2017;6(1).
- [21]. Ningsih M, & Karjono M. Pola Asuh Ibu Yang Menikah Usia Dini Dengan Status Gizi Balita (Usia 0-59 Bulan) di Desa Tapen Kecamatan Gerung Lombok Barat 2016. *Jurnal Sangkareang Mataram*. 2016;2(2355):3–6.
- [22]. Labada, A, dkk. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2016;4(1).