

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK DI BAWAH DUA TAHUN (BADUTA) DI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

¹Deviarbi S. Tira, ²Irna Kause, ³Daniela L. A. Boeky

¹⁻³Prodi/Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat/Epidemiologi dan Biostatistika

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Email Penulis : tuamanete@yahoo.co.id

ABSTRAK

Seribu hari pertama kehidupan merupakan kesempatan emas untuk membentuk anak yang sehat dan cerdas. Gizi yang tidak mencukupi selama seribu hari pertama kehidupan akan menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak di bawah dua tahun yang bersifat irreversible. UNICEF (1998) menyatakan bahwa malnutrisi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan secara langsung. Yaitu penyakit menular dan asupan makanan. Dan penyebab tidak langsung. Yaitu pelayanan kesehatan dan sanitasi serta parenting serta ketersediaan pangan sebagai tambahan. Pendidikan dan pengetahuan ibu serta status kesehatan ibu selama kehamilan dan jarak kelahiran serta kejadian BBLR dapat mempengaruhi status gizi selama 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 91 anak balita yang berada di daerah lokus stunting di Kabupaten Timor Tengah Utara. Instrumen penelitian yang digunakan adalah wawancara dan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak di bawah dua tahun. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita adalah pengetahuan ibu ($P=0,000$), pola konsumsi ($P=0,001$), riwayat penyakit menular ($P=0,074$), sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita adalah ASI eksklusif ($P=0,460$). Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan gizi melalui penyuluhan tentang gizi, makanan bergizi, personal hygiene dan lingkungan sehingga dapat membantu menurunkan angka stunting di wilayah lokus stunting di Kecamatan dari Timor Tengah Utara.

Kata kunci : 1000 hari pertama kehidupan, status gizi, daerah stunting

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER TWO YEARS IN DISTRICT OF TIMOR TENGAH UTARA

¹Deviarbi S. Tira, ²Irna Kause, ³Daniela L. A. Boeky

¹⁻³Study Program/Section of Public Health Sciences/Epidemiology and Biostatistics

Faculty of Public Health, Nusa Cendana University

Author Email: tuamanete@yahoo.co.id

ABSTRACT

The first thousand days of life is a golden opportunity to form healthy and smart children. Inadequate nutrition during the first thousand days of life will cause development and growth disorders for children under two years that are irreversible. UNICEF (1998) states that malnutrition is caused by many factors that are directly interrelated. Namely infectious diseases and food intake. And indirect causes. Namely health and sanitation services and parenting as well as food availability in addition. Maternal education and knowledge as well as maternal health status during pregnancy and birth spacing and the incidence of low birth weight can affect nutritional status during the first 1000 days of a child's life. This study aims to analyze factors related to the nutritional status of children under two years. This type of research is quantitative with a *cross sectional* study approach. The sample in this study were 91 children under two years who were in the locus stunting area in District of Timor Tengah Utara. The research instrument used was an interview and measurement of body weight and height of children under two years. Data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis with *chi square* statistical tests. The results of this study indicate that factors related to the nutritional status of children under two years are maternal knowledge ($P=0,000$), consumption patterns ($P=0,001$), history of infectious diseases ($P=0,074$), while factors that have no relationship with the nutritional status of children under two years are exclusive breast milk ($P=0,460$). From the results of this study it is expected that the health center can improve the quality of nutrition services through counseling about nutrition, nutritious food, personal hygiene and the environment so that it can help reduce the number of stunting in the locus stunting area in District of Timor Tengah Utara.

Keywords : *first 1000 days of life, nutritional status, stunting area*

PENDAHULUAN

Masa seribu hari pertama kehidupan adalah masa awal kehidupan yang dimulai dari awal konsepsi sampai dengan anak berusia dua tahun. Status gizi ibu menjadi sangat penting selama periode 1000 hari pertama kehidupan, hal tersebut dikarenakan status gizi ibu akan sangat mempengaruhi luaran bayi yang dihasilkan. Keadaan yang buruk selama kehamilan, seperti defisiensi nutrisi selama kehamilan, stress maternal, olahraga yang tidak cukup, dan perawatan prenatal yang tidak memadai dapat mengakibatkan tidak optimalnya perkembangan janin. Perkembangan janin yang tidak optimal meningkatkan resiko kesehatan pada kehidupan selanjutnya (Septikari, 2018).

Para ahli menemukan setidaknya ada 50 jenis zat yang mempengaruhi fungsi otak selama 1000 hari pertama kehidupan. Kegagalan dalam asupan gizi dalam periode ini akan mempunyai efek jangka panjang dan sulit, bahkan tidak dapat diubah lagi, seperti kerentanan terhadap penyakit infeksi kemungkinan menderita penyakit degeneratif. Pemenuhan gizi yang optimal, lingkungan pertumbuhan yang kondusif pada masa janin dan bayi, dan imunisasi dalam periode ini akan memberikan kesempatan hidup lebih lama, lebih sehat, lebih produktif dengan kualitas yang lebih baik, serta resiko yang lebih rendah terhadap penyakit degeneratif (Sudargo, 2018).

Tidak adekuatnya nutrisi selama masa 1000 hari pertama kehidupan akan menyebabkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek, gangguan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dan gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang dapat berakibat pada kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya beberapa resiko penyakit yang terjadi pada usia dewasa. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dipantau status gizinya, salah satunya melalui pengukurang lingkaran lengan (LILA) (Septikari, 2018).

Setelah melewati fase kehamilan, tahap selanjutnya dari fase 100 hari pertama kehidupan adalah masa bayi berusia 0-6 bulan. Pada masa ini ASI eksklusif memegang peranannya yang sangat penting. ASI merupakan makanan tunggal terbaik untuk bayi baru lahir sampai usia 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial. Selain itu kolostrum dalam ASI merupakan antibodi terbaik yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Setelah bayi berusia enam bulan, kebutuhan nutrisi tidak lagi sepenuhnya oleh ASI, mulai usia 6 bulan bayi harus mulai mendapatkan MP-ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun (Septikari, 2018). 1000 hari pertama kehidupan menjadi begitu penting karena di masa inilah upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan

berkualitas. Apalagi enam bulan terakhir kehamilan dan dua tahun pertama setelah melahirkan, biasanya disebut dengan masa-masa keemasan dimana sel otak dalam perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Kekurangan gizi pada masa ini apat menyebabkan gagal tumbuh dan berakibat buruk dimasa yang akan datang (Sudargo, 2018).

Masalah gizi adalah sesuatu yang tidak dikehendaki oleh siapa pun juga. Oleh karena itu harus di cari cara untuk menanggulanginya melalui berbagai tindakan. Perencanaan gizi memberikan perhatian dalam hal identifikasi dan desain penanganan untuk mengurangi masalah gizi kurang dan membantu dalam pembuatan keputusan memilih tindakan – tindakan yang akan diambil. Mengurangi masalah gizi kurang tersebut berkaitan erat dengan dengan pengurangan kemiskinan (Suhardjo, 2003).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Bahwa Status gizi Baduta diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dan indeks masa tubuh (IMT). Variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indeks yaitu, berat badan menurut umur (BB/U) atau *Underweight*, tinggi badan menurut umur (TB/U) atau *Stunting*, dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau *Wasting*.

Data dari Profil kesehatan Indonesia persentase status gizi anak Baduta usia 0-23 bulan menurut indeks BB/U tahun 2017 yakni, gizi buruk 3,5% dan gizi kurang 11,3%. Menurut indeks TB/U sangat pendek sebesar 6,9% dan pendek sebesar 13,2%. Menurut indeks BB/TB sangat kurus sebesar 3,9% dan kurus sebesar 8,9% (Profil PSG, 2017). Data diatas menunjukkan adanya perbandingan persentase di tahun 2017 dan 2018. Dilihat dari indeks BB/U dan TB/U mengalami penurunan kasus di tahun 2018 sedangkan untuk indeks BB/TB mengalami peningkatan di tahun 2018.

Status gizi Baduta di NTT dinyatakan Akut - Kronis dalam Pemantaun Status Gizi (PSG) tahun 2017. NTT menjadi peringkat teratas dengan kasus tertinggi menurut indeks BB/U Baduta usia 0-23 bulan menurut Provinsi, kasus gizi buruk di NTT sebesar 6,8% dan kasus gizi kurang sebesar 16%. Menurut indeks TB/U sangat pendek sebesar 12,8% dan pendek sebesar 17%. Menurut indeks BB/TB sangat kurus sebesar 7,2% dan kurus sebesar 10,6% (Kemenkes, 2017). Hasil pemantauan Status Gizi (PSG) KADARZI tahun 2015 di Kabupaten TTU, Balita yang *underweigh* sebesar 30,4%, Balita *stunting* atau pendek dan sangat pendek sebesar 51,3% dan Balita *wasting* atau kurus dan sangat kurus sebesar 11,3%.

Intervensi *stunting* memerlukan konvergensi program atau intervensi dan upaya sinergis dari Kementerian atau lembaga, pemerintah daerah serta dunia usaha atau masyarakat. Untuk memastikan konvergensi program atau intervensi dan sinergitas upaya intervensi *stunting*, maka dilakukannya pemilihan prioritas lokasi *stunting* di 100 Kabupaten atau Kota dengan kriteria jumlah dan prevalensi baduta *stunting* yang dibobot dengan tingkat kemiskinan. Maka dapat dikatakan bahwa *locus stunting* merupakan wilayah program Kementerian Kesehatan untuk Pelaksanaan Pendampingan Program Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*. Kabupaten TTU menjadi Kabupaten dengan prioritas *Locus Stunting* dan menjadi wilayah Pelaksanaan Pendampingan Program Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*. Wilayah *Locus Stunting* merupakan wilayah pemilihan program penanganan *stunting* Tahun 2015 persentase kasus gizi buruk yang ditemukan berjumlah 128 balita, laki-laki 66 Balita dan perempuan 62 balita. Situasi gizi buruk di wilayah *locus stunting* Kabupaten TTU pada tahun 2015 yakni, Puskesmas Tuplopo 2 kasus, Puskesmas Oelolok 11 kasus, Puskesmas Oenopu 6 kasus, Puskesmas Tasinifu 8 kasus, Puskesmas Ponu 22 kasus, dan Puskesmas dengan tidak adanya kasus gizi buruk adalah Puskesmas Eban dan Manamas. Kasus gizi buruk terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Ponu sebanyak 22 kasus, padahal sebagian besar penduduk di wilayah Ponu bekerja sebagai petani. Seluruh kasus gizi buruk yang ditemukan (100%) telah mendapat perawatan di Puskesmas dan RSUD.

Masalah gizi dikenal sebagai masalah yang multi kompleks karena di samping banyaknya faktor satu dengan faktor lainnya. Faktor- faktor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam tiga bidang yakni: a) produksi pangan, b) distribusi pangan, dan c) pemanfaatan pangan. Enam kelompok faktor di bawah bidang produksi dan distribusi pangan yang terdiri dari: tenaga kerja, pertanian, ekonomi, demografi, budaya, dan kesehatan dapat mengakibatkan penurunan, ketidakseimbangan atau kebutuhan konsumsi zat gizi. Perubahan keseimbangan dan kelebihan konsumsi ini dan tiga faktor lainnya yang berkaitan dengan pemanfaatan pangan (fisiologis, kesakitan dan infeksi/parasit) akan berpengaruh pada proses metabolisme. Gizi kurang terjadi karena ketidakseimbangan energi/zat gizi. Gizi kurang menurunkan produktivitas kerja sehingga pendapatan menjadi rendah, miskin dan tidak tersedia cukup pangan. Selain itu gizi kurang menyebabkan daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi rendah (Suhardjo, 2003).

Adapun studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 April 2019, berdasarkan observasi di 10 Desa wilayah *locus stunting* yang merupakan Desa

tertinggal dan wilayah yang jauh dari akses informasi dan pelayanan kesehatan serta ketersediaan pangan. Melalui wawancara dari beberapa kader Posyandu dan beberapa ibu Baduta dikatakan bahwa, anak usia 0-24 bulan mengalami *stunting*. Hal ini diketahui dengan cara pengukuran TB/U yang dilakukan oleh kader posyandu. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah Dua Tahun (Baduta) di Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dan desain Cross Sectional. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Locus Stunting Kabupaten Timor Tengah Utara. Penelitian ini dilaksanakan selama 7 bulan dari april – November tahun 2019. Populasi kasus adalah baduta berusia >6 bulan – 24 bulan sebanyak 118 baduta. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan teknik stratified random sampling. Besar sampel sebanyak 91 baduta. teknik pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan lembar kuesioner. Analisis data untuk menguji hubungan variabel independen dan dependen menggunakan uji Chi- square. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga (Sumardi dan Dieter, 2005). Sugiharto, dkk (2015) juga menyatakan bahwa status sosial ekonomi orang tua, meliputi tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Keluarga yang memiliki status sosial ekonomi kurang mampu, akan cenderung untuk memikirkan bagaimana pemenuhan kebutuhan pokok. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 1. Sebaran Responden menurut indikator sosial ekonomi keluarga

Karakteristik	n	%
A. Anak diBawah dua tahun (Baduta)		
Usia (Bulan)		
1. 6 - < 9 Bulan	8	8,8
2. 9 - < 12 Bulan	15	16,5
3. 12 - < 18 Bulan	31	34,1
4. 18 – 24 Bulan	37	40,7
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	48	52,7
2. Perempuan	43	47,3
B. Keluarga Responden Baduta		
Tingkat Pendidikan		
1. Tamat SD	55	60,4
2. Tamat SMP	17	19,8
3. Tamat SMA	16	17,6
4. Tamat PT	2	2,2
Jenis Pekerjaan		
1. Petani	17	18,7
2. Pedagang	6	6,6
3. PNS	2	2,2
4. IRT	66	72,5
Tingkat Pendapatan Per Bulan (Rp)		
1. Rp < 1.010.000,-	72	79,1
2. Rp > 1.010.000,-	15	16,5
Jumlah Anggota Keluarga		
1. ≤ 4 orang	35	38,5
2. > 4 orang	56	61,5

Penelitian ini menemukan bahwa 61.5% keluarga responden mempunyai jumlah anggota keluarga rata-rata 5-7 orang (>4 orang) dengan distribusi responden pada tingkat pendidikan paling banyak di tingkat Tamatan Sekolah Dasar sebesar 60,4% dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga sebesar 72,5%. Responden sebesar 79,1% mempunyai tingkat pendapatan per bulan diantara Rp 500.000,- sampai Rp. 1.010.000-. Hampir sebagian besar (74,8%) keluarga responden memiliki anak berumur antara 12 – 24 bulan dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Baduta.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi adalah asupan zat gizi, tingkat pendidikan formal ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, dan pendapatan keluarga. Secara tidak langsung asupan zat gizi dipengaruhi oleh karakteristik ibu karena baik buruknya karakteristik ibu turut ikut dalam menentukan keadaan gizi anaknya. Penelitian ini menemukan bahwa faktor pengetahuan ibu tentang gizi

berhubungan, pola konsumsi dan riwayat penyakit infeksi mempunyai hubungan dengan status gizi baduta (nilai $p=0,000$). Tetapi faktor pemberian ASI Eksklusif menunjukkan tidak ada hubungan dengan status gizi baduta (nilai $p=0,460$).

Tabel 3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Baduta

Variable	Status Gizi Baduta				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan Ibu tentang Gizi							
1. Kurang	58	78,4	16	21,6	74	100,0	0,000
2. Baik	5	29,4	12	70,6	17	100,0	
Pola Konsumsi							
1. Kurang	57	78,1	16	21,9	73	100,0	0,001
2. Baik	6	33,3	12	66,7	18	100,0	
Riwayat Penyakit Infeksi							
1. Ada Riwayat	51	75,0	17	25,0	68	100,0	0,074
2. Tidak Ada Riwayat	12	52,2	11	47,8	23	100,0	
ASI Eksklusif							
1. Tidak Mendapatkan	10	58,8	7	41,2	17	100,0	0,460
2. Mendapatkan	53	71,6	21	28,4	74	100,0	

B. PEMBAHASAN

1. Status Gizi Baduta di Wilayah *Locus Stunting* Kabupaten TTU

Baduta yang mengalami *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait. UNICEF (1998), menyatakan bahwa akar masalah anak mengalami kurang gizi disebabkan oleh krisis politik, social dan ekonomi, yang menyebabkan berbagai masalah pokok seperti, pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan, serta kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga, kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat serta kurangnya pendidikan dan pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak Baduta yang mengalami *stunting* di dibandingkan dengan dengan Baduta yang tidak mengalami *stunting* di wilayah *locus stunting* Kabupaten TTU. Masalah pokoknya yaitu tidak cukupnya ketersediaan pangan, pola asuh anak yang tidak memadai dan sanitasi serta keterjangkauan air bersih, pelayanan kesehatan dasar yang memadai. Hasil penelitian ini sejalan dengan riset Susanti (2017) yang menegaskan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, tingkat pendapatan keluarga, serta asupan zat gizi energi dan protein dengan status gizi balita.

Hasil wawancara diketahui bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi kurangnya status gizi Baduta di wilayah *locus stunting* Kabupaten TTU, karena

kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi Baduta. Pendidikan ibu dan keaktifan ibu dalam mencari informasi terkait gizi Baduta merupakan hal yang penting untuk menjamin tercukupinya kebutuhan gizi Baduta pada masa seribu hari pertama kehidupan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menempuh pendidikan SD sederajat. Baduta dengan status gizi normal menunjukkan bahwa ibu mampu memenuhi kebutuhan Baduta selama masa perkembangannya. Hal ini disebabkan karena masih ada beberapa ibu yang aktif dalam mengikuti penyuluhan, menyerap informasi dengan baik, sehingga memiliki kesadaran untuk pemenuhan gizi Baduta.

Pengetahuan ibu tentang gizi akan berdampak pada pola konsumsi Baduta selama masa perkembangan dan pertumbuhannya. Ibu yang berpengetahuan baik akan gizi dapat menentukan makanan yang terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi Baduta, bahkan sebaliknya, ibu yang kurang pengetahuannya akan gizi akan sulit dalam menentukan makanan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi Baduta.

Sanitasi yang buruk serta kebersihan lingkungan yang tidak memadai dapat mempengaruhi Baduta menderita penyakit infeksi, Baduta yang menderita penyakit infeksi mempengaruhi pola konsumsi Baduta, seperti Baduta tidak nafsu makan, gangguan metabolisme, dehidrasi, berat badan menurun. Sehingga secara langsung dapat mempengaruhi Baduta mengalami *stunting*.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang dengan Status Gizi Baduta

Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi berhubungan erat dengan pendidikan, anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi akan dapat kesempatan untuk bertumbuh kembang dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,4% responden menamatkan pendidikan pada tingkat Sekolah Dasar. Penelitian yang dilakukan Riyadi, dkk (2011) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin mudahnya akses ibu untuk memperoleh informasi tentang gizi dan kesehatan, sehingga berhubungan positif dengan peningkatan konsumsi makanan Baduta. Kondisi tersebut juga menjelaskan pentingnya pendidikan ibu bagi kualitas gizi Baduta.

Pendidikan merupakan masalah utama kekurangan gizi, rendahnya pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan yang mempengaruhi ibu untuk mengambil keputusan baik dalam kesehatan terutama pola asuh, alokasi sumber daya zat gizi serta informasi lainnya. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi Baduta di wilayah *locus stunting*

di Kabupaten TTU. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang gizi dan memiliki anak dengan status gizi *stunting*, hal ini disebabkan karena ibu tidak memahami tentang gizi. Responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi belum menerapkan pola konsumsi makan Baduta dengan memperhatikan kelompok jenis pangan yang mengandung zat gizi dan yang harus diberikan pada Baduta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riestanti dan Hamidah (2016) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi Baduta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki Baduta dengan status gizi baik mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar dan tepat. Sebagian dari ibu yang memiliki Baduta dengan status gizi baik adalah ibu yang menjadi kader Posyandu di beberapa wilayah *Locus stunting*, Hal ini dapat menunjukkan bahwa Baduta dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari untuk pemenuhan gizi Baduta dan keluarga.

Tingkat pengetahuan berperan penting dalam menentukan dan mengarahkan seseorang dalam berbuat. Pengetahuan tentang gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi Baduta apabila ibu berhasil mengaplikasikannya. Suhardjo (2003), menyatakan bahwa apabila pengetahuan bahan makanan yang bergizi masih kurang maka pemberian makanan untuk keluarga biasa dipilih bahan- bahan makanan yang hanya dapat mengeyangkan perut saja tanpa memikirkan apakah makanan itu bergizi atau tidak, sehingga kebutuhan gizi energi dan zat gizi masyarakat dan anggota keluarga tidak tercukupi.

Peneliti juga berpendapat bahwa ibu Baduta yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang belum mendapatkan informasi terkait gizi seimbang, pengelompokkan jenis bahan pangan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dan pola konsumsi pangan yang baik yang dibutuhkan Baduta secara lengkap. Selain itu, kurangnya informasi mengenai masalah gizi yang biasa terjadi pada Baduta dapat diupayakan peningkatan pengetahuan misalnya dengan konseling gizi tentang 1000 hari pertama kehidupan, penyuluhan tentang kesehatan dan gizi, dan pemanfaatan media promosi kesehatan. Peneliti berharap ibu bisa lebih aktif mencari informasi terkait masalah gizi dan penanganannya sehingga bisa membantu untuk menambah pengetahuan dan dapat mengupayakan makanan yang bergizi untuk dikonsumsi baik Baduta dan Keluarga.

3. Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Baduta

Pola konsumsi baduta dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi dan kesehatan, maka dapat mengupayakan pemenuhan baduta dan kesehatannya. Diperlukannya informasi yang dapat mencapai rumah tangga atau pun keaktifan ibu dalam melibatkan pelayanan kesehatan. Sehingga dalam pemenuhan gizi baduta ibu dapat menerapkan pola konsumsi gizi seimbang baik bagi baduta maupun keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi baduta dengan status gizi baduta pada keluarga di wilayah *locus stunting* Kabupaten TTU. Hal ini berarti bahwa ibu baduta belum menerapkan pola konsumsi makan bergizi dalam keluarga. Hasil pengukuran pola konsumsi baduta menggunakan *food frequency questionnaire* (FFQ) menggambarkan bahwa pokok pangan sumber karbohidrat yang selalu dikonsumsi atau >12x dalam seminggu adalah nasi atau bubur tim, baduta mengkonsumsinya. Sedangkan sumber karbohidrat lainnya yang dikonsumsi seperti ubi kayu dan jagung lebih banyak pada kategori sering atau 4-12x dalam seminggu.

Pokok pangan sumber protein lebih banyak pada kategori jarang atau <3x dalam seminggu, hal ini dikarenakan kurang cukupnya biaya untuk mengonsumsi pangan sumber protein. Dari hasil wawancara responden mengatakan bahwa untuk bahan pangan sumber protein (daging) dikonsumsi pada saat acara keluarga, sedangkan bahan pangan sumber protein (ikan, telur, tahu dan tempe) dikonsumsi saat ingin mengkonsumsinya.

Pokok pangan sumber lemak nabati lebih banyak pada kategori jarang atau <3x dalam seminggu, hal ini dikarenakan pangan sumber lemak nabati (kacang-kacangan) dapat dikonsumsi saat musimnya tiba. Pokok pangan sumber vitamin dan mineral (sayuran) lebih banyak pada kategori sering atau 4-12x dalam seminggu dikonsumsi, dari hasil wawancara sayuran yang dikonsumsi keluarga baduta adalah sayuran yang didapatkan dari hasil panen. Sedangkan untuk buah – buahan lebih banyak didapatkan pada saat musimnya tiba.

Dari hasil perhitungan FFQ didapatkan bahwa ada dari beberapa keluarga Baduta yang dalam seminggu mengonsumsi jenis pangan kurang dari 10 jenis pangan dalam seminggu dengan frekuensi yang berbeda-beda. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses terhadap masalah ketersediaan maupun tingkat pendapatan yang mempengaruhi daya beli rumah tangga terhadap pangan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Riestanti (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi pada anak Baduta. Hal ini juga didukung akan pendapatan orang tua Baduta, Sebagian besar pendapatan orangtua Baduta kurang dari Rp. 500.000-, per bulan dan pendapatan yang tidak menentu dikarenakan orangtua Baduta lebih banyak bekerja sebagai petani dan tidak mempunyai pekerjaan tambahan, sehingga belum mencukupi kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya seperti kebutuhan sekolah, rumah tangga, listrik dan sebagainya. Selain itu, sebagian besar anggota keluarga > 4 orang, dan sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga sehingga pendapatan dalam keluarga semuanya dipenuhi oleh suami yang sebagian besar pekerjaannya adalah petani.

Selain itu dari hasil wawancara responden mengatakan bahwa pendapatan yang di dapat belum mencukupi kebutuhan dalam sebulan. Dengan kata lain pengeluaran lebih besar dibandingkan dengan pendapatan keluarga. Putri, dkk (2015) menyatakan bahwa pendapatan orangtua baduta memiliki hubungan dengan status gizi baduta, jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang besar serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga bahkan baduta, sedangkan pendapatan yang rendah dapat menyebabkan daya beli bahan pangan rendah sehingga belum mencukupi konsumsi makan yang diperlukan dalam keluarga dan pada akhirnya berakibat pada kurangnya gizi baik keluarga maupun baduta. Riyadi, dkk (2011) menyatakan bahwa tingkat kecukupan energi anak berhubungan dengan total produksi pertanian yang dihasilkan. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi total produksi pertanian keluarga diikuti dengan semakin tingginya kecukupan gizi baduta dan juga keluarga. Sebaliknya, apabila total produksi pertanian berkurang maka adanya indikasi kurangnya kecukupan gizi baduta.

4. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Baduta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi baduta di wilayah *locus stunting* Kabupaten TTU. baduta yang menderita malnutrisi dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Ada hubungan timbal balik antara keduanya sehingga anak yang kurang gizi, yang daya tahan tubuhnya rendah akan jatuh sakit dan semakin kurang gizi sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit. Sebagian besar baduta yang memilki riwayat penyakit infeksi, baduta yang memiliki riwayat penyakit infeksi sering menderita ISPA yaitu sebanyak 22 baduta dan 15 Baduta mengalami Diare selama

tiga bulan terakhir. Baduta yang memiliki riwayat penyakit infeksi mengalami sakit ≥ 1 kali dalam tiga bulan terakhir. Maka dapat disimpulkan bahwa perawatan ibu masih kurang memadai bagi Baduta, baik dalam kebersihan diri baduta dan lingkungannya. Penyebab tidak langsung masalah gizi yaitu pola pengasuhan Baduta serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan Baduta lebih mudah terserang penyakit infeksi, sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan keluarga. Makin tersedianya air bersih untuk Baduta, serta makin dekat keluarga dekat pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan makin kecil resiko anak terkena penyakit infeksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah, dkk (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak Baduta dengan. Maka dapat disimpulkan bahwa penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linear tubuh dan mempengaruhi status gizi anak Baduta. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung. Hal ini sesuai dengan teori Adriani (2014) yang menyatakan bahwa status gizi dan infeksi penyakit keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal dengan mengahbiskan sumber energi tubuh.

Penyakit infeksi yang pernah dialami oleh baduta disebabkan oleh bakteri yang bersumber dari sanitasi lingkungan yang tidak higienis serta makanan yang dicemari vector penyebab penyakit. Selain itu, mewabahnya berbagai penyakit menular seperti malaria, DBD, menggambarkan buruknya kesehatan lingkungan yang ada. Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mengobati baduta yang sakit responden mengatakan bahwa baduta dibawah pada fasilitas kesehatan seperti posyandu, pustu, puskesmas dan rumah sakit apabila keadaan balita tidak membaik dalam kurun waktu ≥ 3 hari. Hal ini dapat diasumsikan bahwa masyarakat cenderung membawa anak pada pelayanan kesehatan apabila keadaannya belum membaik atau dalam keadaan kritis.

Peneliti berpendapat bahwa ibu telah mengetahui apa yang baik jika Baduta sedang sakit, diketahui bahwa ibu selalu melibatkan pelayanan kesehatan selama Baduta sakit. Namun akan lebih baik apa bila ibu memahami perawatan pengasuhan Baduta yang

baik sehingga dapat mencegah Baduta terinfeksi penyakit, baik kebersihan diri Baduta maupun keluarga.

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta

Besarnya pengaruh ASI Eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak dibawah lima tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi baduta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngenget Cindy dkk, yang menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada anak baduta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI Eksklusif pada baduta, dan sebagian besar ASI Eksklusif diberikan kepada anak hingga usia lebih dari dua tahun.

Dalam penelitian ini ASI Eksklusif bukan merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi baduta, namun tidak menutup kemungkinan bahwa ASI Eksklusif tidak dapat mempengaruhi status gizi baduta. rendahnya pemberian ASI Eksklusif dapat memicu anak mengalami *stunting*, *stunting* diketahui dengan melihat pemenuhan gizi di masa lampau. Sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif pada baduta. Namun, baduta yang berstatus gizi *stunting* lebih banyak dibandingkan yang berstatus gizi normal, hal ini dikarenakan ada pantangan dari beberapa wilayah *locus stunting*, yang melarang ibu untuk mengkonsumsi bahan pangan seperti sayur kelor, ikan dan telur setelah melahirkan atau selama masa menyusui sehingga baduta tidak mendapatkan asupan gizi yang baik, hasil wawancara responden mengatakan bahwa telur dan ikan akan membuat ASI menjadi berbau amis sehingga bayi tidak mau mengkonsumsinya. Daun kelor dan telur serta ikan merupakan bahan makanan yang mudah didapatkan ibu untuk pemenuhan gizi Baduta. Asupana makanan yang bergizi sangat dibutuhkan bagi ibu selama masa kehamilan dan setelah melahirkan, pemenuhan gizi ibu selama masa kehamilan dapat mencegah ibu dari kondisi kekurangan energi kronik (KEK) dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sedangkan selama masa menyusui asupan gizi yang cukup menentukan kuantitas dan kualitas ASI. Namun, terkait akan budaya yang dimiliki dan harus diikuti maka menjadi terbatasnya bahan pangan bergizi yang mudah didapatkan

oleh ibu. Sehingga berakibat pada kurangnya pemenuhan gizi Baduta selama masa baru lahir. Selain itu, diketahui bahwa adanya pemberian makanan tambahan pada Baduta yang terlalu dini sehingga berpengaruh pada prevalensi diare yang lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi.

Fitriana (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adat istiadat memegang peranan penting dalam pemberian ASI Eksklusif, sebab ibu tinggal bersama keluarganya ditengah-tengah masyarakat yang mempunyai adat istiadat atau kebiasaan yang meliputi pola hidup dan sebagainya termasuk didalamnya adalah pemberian ASI. Penyebab ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan kebiasaan orangtua yang turun-temurun dengan memberikan makanan atau minuman lain selain ASI saat bayi baru lahir atau sebelum bayi berusia 6 bulan.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar ibu baduta di wilayah *locus stunting* memahami apa yang perlu diberikan pada bayi baru lahir hingga usia dua tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini perlu ditingkatkan lagi kampanye ASI Eksklusif dan MP-ASI hingga pemberian makanan lumer dengan frekuensi makan 3x sehari. Sehingga tercukupinya kebutuhan gizi anak sejak lahir hingga usia dua tahun.

Penelitian yang dilakukan, didasarkan pada daya ingat serta kejujuran responden. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah bahasa yang dipakai masyarakat Kabupaten TTU yang menggunakan bahasa dawan, sehingga peneliti sulit menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian ini, namun selama penelitian peneliti dibantu oleh salah satu Kader *Stunting*, yang membantu dalam menjelaskan baik dari maksud dan tujuan dari peneliti dan beberapa pertanyaan pada kuesioner. Selain itu, peneliti juga tidak melakukan penelitian terhadap variabel lain seperti ketahanan pangan rumah tangga dan akses pelayanan kesehatan yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap status gizi baduta.

C. KESIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi status gizi bayi dibawah dua tahun (baduta) di wilayah *Locus stunting* Kabupaten TTU tahun 2019 yaitu ada hubungan antara pengetahuan ibu, pola konsumsi, riwayat penyakit infeksi dengan status gizi baduta dan tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi baduta di wilayah *Locus stunting* Kabupaten TTU tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Bambang, W. (2014). Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc. Jakarta: Kencana
- Aridiyah, O, F., Ninna, R., Mury, R., (2015). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 (No. 1). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>. Di akses pada tanggal 1 September 2019.
- Dinkes TTU. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2015. TTU. https://www.google.com/url?q=https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/5303_NTT_Kab_TTU2015.pdf. Di akses pada tanggal 1 September 2019.
- Depkes RI. (2009). Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025. Jakarta. http://www.kmpk.ugm.ac.id/images/Semester_2/Blok%201%20-%20Sistem%20Kesehatan/Referensi%20Sesi_3_Blok_I_Rencana_RPJK_2005-2025.pdf. Di akses pada tanggal 1 September 2019.
- Dinkes TTU. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2015. TTU.
- Fitriana, N., Andari, W. A. (2010) Hubungan Lama Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Buln di Posyandu Biduri Tempel Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta tahun 2010. Skripsi. Yogyakarta. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. https://scholar.google.co.id/scholar?q=fitriana+2010+hubungan+lama+pemberian+asi+dengan+status+gizi+anak+usia&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar. Di akses pada tanggal 23 Agustus 2019.
- Kemendes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>. Di akses pada tanggal 23 Agustus 2019.
- Kemendes RI. (2017). Profil Kesehatan Profil Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/19_NTT_2017.pdf. Di akses pada tanggal 23 Agustus 2019.
- Kemendes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kemeterian Republik Indonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf. Di akses pada tanggal 23 Agustus 2019.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela data dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>. Di akses pada tanggal 23 Agustus 2019.
- Kemendes RI. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf>. Di akses pada tanggal 23 Agustus 2019.

- Ngenget, C., Nova, K., Paul, K., Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di kelurahan Kakaskasen I Kecamatan Tomohon Utara. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi. <https://www.google.com/url?q=https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23078&sa=U&ved=2ahUKEwiN-sXFW43oAhVFXSsKHxQjBIYQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw1RIfU1zeDzcTx8iET80eBs>. Di akses pada tanggal 1 juli 2019.
- Putri, R, F., Sulastri, D., Lestari, Y., (2015). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak balita di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. Fakultas Kedokteran. Universitas Andalas Padang. <https://www.google.com/url?q=http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/23>. Di akses pada tanggal 1 juli 2019
- Riestanti, H. (2016). Hubungan pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi dengan Sttu Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh I. Jurnal Penelitian teknik Boga. Universitas Negeri Jakarta. <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/boga/article/view/5579>. Di akses pada tanggal 1 Juli 2019
- Riyadi, H., Martianto, D., Hastuti D., Damayanthi, E., Murtilaksono, K., (2011). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan. 6(1). 66-73. <https://www.google.com/url?q=http://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/403>. Di akses pada tanggal 23 Agustus 2019.
- Septikasari, M., (2018). Status Gizi Anak dan Fakto Yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press
- Sudargo, T., Tira, A., Aulia, A. (2018). 1000 hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gaja Mada University Press.
- Suhardjo. (2003). Prencanaan Pangan Dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.