

RESEARCH STUDY

OPEN ACCESS

Gambaran Pola Makan, Tabu, Infeksi dan Status Gizi Balita Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi

Identify Eating Pattern, Food Taboo, The Incidence of Infection and Nutritional Status of Under – Fives Suku Anak Dalam in Jambi

Siti Fatimah Pradigdo*¹, Martha Irene Kartasurya¹, Mahalul Azam²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

ARTICLE INFO

Received: 15-10-2022

Accepted: 30-11-2022

Published online: 23-12-2022

*Correspondent:

Siti Fatimah Pradigdo

fatimahpradiq@gmail.com



DOI:

10.20473/amnt.v6i3.2022.126-132

Available online at:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

Keywords:

Pola makan, Tabu, Infeksi, Status gizi, Suku anak dalam

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Kabupaten Sarolangun, prevalensi status gizi pendek balita pada tahun 2021 sebesar 21,4%, dan prevalensi gizi buruk sebesar 14,3%, hampir setara dengan data Provinsi Jambi.

Tujuan: mengetahui kebiasaan makan, pantangan, angka infeksi, dan status gizi balita SAD (Suku Anak Dalam) yang bertempat tinggal di Provinsi Jambi.

Metode: Studi deskriptif analitik desain cross-sectional, dengan teknik incidental sampling jumlah subyek sebanyak 39 balita SAD menetap dan 33 balita SAD migran. Data diperoleh berdasarkan informasi Demang sebagai narasumber terpercaya, kuesioner terstruktur, timbangan digital dan microtoise, pengolahan data dengan WHO Anthro. Karena kurangnya informasi umur balita mobile SAD, status gizi ditentukan dengan menggunakan indeks BB/TB. Analisis data dilakukan dengan Independent T Test yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabulasi silang dan diagram.

Hasil: Balita SAD yang tidak berburu biasanya makan nasi sebagai makanan pokok (2 sampai 3 kali per hari), bersama sayur, lauk hewani, dan buah. Sementara SAD Balita nomaden sumber makanan utama mereka adalah umbi-umbian, sayuran yang direbus kadang ikan yang ditemukan saat berburu. Semua lauk hewani, termasuk daging sapi dan unggas, dilarang bagi Balita SAD yang nomaden. Tak satu pun dari balita SAD yang tidak menetap mengalami infeksi, sedangkan SAD lainnya 7,69% terinfeksi. Kejadian status gizi kurang dengan indeks berat/tinggi badan lebih tinggi pada balita SAD nomaden (42,4%) dibandingkan balita SAD menetap (28,2%), meskipun Independent T Test tidak menemukan perbedaan yang signifikan.

Kesimpulan: Balita SAD menetap memiliki kebiasaan makan beragam, sebageian kecil terinfeksi dan berstatus gizi kurang., semua SAD menghindari makan produk hewani selain ikan.

ABSTRACT

Background: In Sarolangun District, the prevalence of short nutritional status for toddlers in 2021 is 21.4%, and the prevalence of malnutrition is 14.3%, almost similar with Jambi Province data.

Objectives: To determine eating habits, taboos, infection rates, and nutritional status of SAD (Suku Anak Dalam) toddlers who live in Jambi Province.

Methods: This analytic descriptive study used a cross-sectional design and incidental sampling approach. The subject of 39 settled down SAD toddlers and 33 nomadic SAD toddlers was obtained. Data were gathered from interview to Demang, a trusted source for SAD, equipped with structured questionnaires and anthropometric measurements with digital scales and microtoise, which were then processed with WHO Anthro. Due to the lack of information on the age of nomadic SAD toddlers, nutritional status was determined using WHZ scores. Data analysis was carried out using the Independent T Test which was then displayed in the form of cross tabulations and diagrams.

Results: SAD toddlers who are settled down usually eat rice as the staple food (2 to 3 times per day, along with vegetables, animal source food and fruit. The main food source of nomadic SAD Toddlers is tubers and boiled vegetables, and fish, which were caught during their hunting. Except fish, all animal dishes, including beef and chicken, are prohibited for nomadic SAD toddlers. None of the nomadic SAD toddlers had infection, whereas 7.69% of settled down SAD toddlers had. The incidence of

poor nutritional status based on WHZ was higher in nomadic SAD toddlers (42.4%) compared to settled down SAD toddlers (28.2%), but not significant based on the Independent T Test results.

Conclusions: Settled down SAD toddlers have diverse eating habits, some of them had infections, and are generally malnourished, while all of the nomadic SAD toddlers avoid to eat animal products other than fish.

Keywords: Eating pattern, Taboo, Infection, Nutritional status, Suku anak dalam

PENDAHULUAN

Keberhasilan proses tumbuh kembang anak ditentukan oleh status gizinya yang sangat berperan dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia¹. Balita merupakan masa emas yang kualitasnya dapat menentukan kualitas sebagai pewaris amanah bangsa. Balita memerlukan asupan nutrisi yang tepat dan perlindungan dari berbagai penyakit agar gizinya tetap terjaga. Malnutrisi balita bersifat permanen dan sulit dipulihkan, terutama jika menyangkut pertumbuhan jaringan otak². Temuan studi yang dilakukan di sejumlah negara menunjukkan bahwa balita dengan status gizi buruk tiga sampai lima kali lebih mungkin memiliki IQ nonverbal^{3,4}. Menurut penelitian yang dilakukan di Cina, kegagalan pertumbuhan intrauterin dan ektrauterin dikaitkan dengan skor kognitif yang lebih rendah, kinerja akademik yang buruk, peningkatan insiden obesitas, penurunan produktivitas yang signifikan di tempat kerja, dan risiko penyakit kronis yang terus meningkat di masa dewasa. Ini juga sebanding dengan kemampuan bahasa anak, keterampilan motorik kasar, hubungan antar manusia, dan tingkat kecerdasan pada awal sekolah⁵.

Di Provinsi Jambi pada tahun 2018 prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek sebesar 30,1%, kurang lebih sama dengan nasional yaitu 30,8%. Namun di Provinsi Jambi, Kabupaten Sarolangun memiliki frekuensi status gizi pendek terbanyak yaitu 37,4%⁶. Kondisi gizi buruk dan kurang 15,7% lebih tinggi dari target 15,5% yang ditetapkan oleh MDGs 2015⁷.

Penyebab malnutrisi pada masa kanak-kanak sangat rumit, dan dinamika keluarga memainkan peran penting dalam hal ini. Pola makan adalah cara individu atau kelompok individu berperilaku untuk memuaskan rasa lapar mereka, dan itu termasuk sikap, kepercayaan, dan preferensi makanan⁸. Pola Umum Gizi Seimbang (PUGS), yang memastikan keseimbangan zat gizi dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan, adalah pola makan yang disarankan pada Kongres Internasional 1992, sesuai studi di Pemalang mengungkapkan hubungan yang substansial antara pola makan dan status gizi^{9,10}.

Kelompok orang tertentu memiliki kebiasaan makan yang berbeda tergantung pada pengaruh budaya dan alam. Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipengaruhi oleh kekuatan budaya negatif, seperti tabu pada makanan tertentu. Penelitian di Gambia menunjukkan bahwa tabu atau pantangan berdampak pada status gizi anak kecil¹¹. Studi lain yang dilakukan di Nigeria sampai pada kesimpulan bahwa anak-anak yang makan siput dan telur bisa tidak bergairah seiring bertambahnya usia dan berubah menjadi pencuri¹². Penelitian dari banyak negara menemukan bahwa agama berdampak pada asupan makanan, dan bahwa mengonsumsi nutrisi yang berasal dari tumbuhan sangat tidak disukai karena mengubah perilaku¹³.

Diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia, terutama pada anak kecil.⁷ Infeksi dapat terjadi ketika sistem kekebalan tubuh manusia tidak mampu mendeteksi keberadaan mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh¹⁴. Malnutrisi dapat terjadi akibat infeksi karena tubuh yang menderita penyakit membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada tubuh yang sehat. Kebutuhan energi meningkat sekitar 13 kalori untuk setiap kenaikan suhu tubuh satu derajat Celcius, sehingga jika diare terjadi setiap hari, berat badan turun 0,3 kg. Menurut temuan penelitian di Nairobi, Kenya, kekurangan gizi pada bayi merupakan faktor risiko prevalensi diare¹⁵. Menurut penelitian di Rumah Sakit Udupi di India, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan prevalensi malnutrisi berkorelasi positif¹⁶.

Ada ratusan kelompok etnis yang berbeda di Indonesia. Setiap kelompok dapat saling mempengaruhi. Suku Anak Dalam yang berada di wilayah Jambi merupakan salah satu dari kelompok etnis tersebut. Suku Kubu atau Orang Rimba adalah nama lain dari suku Anak Dalam¹⁷. Dibandingkan dengan kabupaten lain, Kabupaten Sarolangun memiliki suku Anak Dalam terbanyak.

Berdasarkan cara hidupnya, suku Anak Dalam dibedakan menjadi SAD yang menetap dan memiliki akses terhadap lahan karet dan kelapa sawit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan SAD yang Nomaden yang mengandalkan berburu dan meramu untuk mencari kebutuhan makan. Meskipun sebagian dari mereka sudah mengetahui tentang agama, tetapi dari masih banyak menganut animisme. SAD menghuni tiga zona biologis yang berbeda di Provinsi Jambi: wilayah utara (berpusat di Taman Nasional Bukit 30), Taman Nasional Bukit 12, dan bagian selatan provinsi. Mereka yang berstatus Anak sebanyak 3.205 jiwa bertempat tinggal di wilayah administratif Merangin, Sarolangun, Batanghari, Tanjung Jabung Barat, Tebo, dan hasil Sensus Penduduk 2010. Kabupaten Sarolangun memiliki jumlah terbanyak¹⁷.

Menurut temuan awal di Puskesmas Pematang Kabau, 24,07% anak SAD yang menetap berstatus gizi rendah, namun tidak ada informasi balita SAD yang nomaden. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola makan, tabu, infeksi dan kondisi gizi Suku Anak Dalam di Provinsi Jambi.

METODE

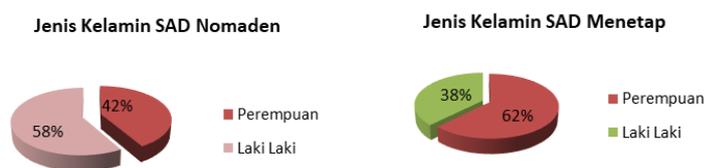
Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional, variabel penjelas dan variabel prediktor diukur secara bersamaan. Ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kabau di Kabupaten Sarolangun, Provinsi Jambi tahun 2019, dan memiliki anak berusia antara 5 sampai 59 bulan berperan sebagai partisipan. Berdasarkan kriteria penelitian, informasi Demang, dan dengan accidental sampling ditemukan balita SAD menetap 39 anak dan nomaden 33¹⁸.

Untuk mengetahui tentang identifikasi dan atribut responden/sampel, kebiasaan makan, tabu, dan kejadian penyakit, dikumpulkan dengan menggunakan wawancara tervalidasi. Variabel diet dibagi menjadi dua kategori: 1) Beragam, artinya mengkonsumsi nasi minimal dua kali sehari beserta lauk pauk, sayur, dan buah; dan 2) Tidak terdiversifikasi, yaitu setiap makanan hanya memiliki dua unsur. Ada dua kategori untuk kondisi tabu: 1) Tabu: ketika satu atau lebih jenis makanan tertentu terlarang; dan 2) Tidak tabu: ketika tidak ada makanan yang terlarang. Variabel infeksi dibagi menjadi dua kelompok: 1) Infeksi jika peserta penelitian sakit selama minimal dua minggu dan mengalami batuk, pilek, demam, atau diare; dan 2) Tidak ada infeksi jika peserta sehat. Presisi timbangan digital yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah 0,1 kg, dan microtoise yang digunakan

untuk mengukur tinggi badan adalah 0,1 cm. Pengukuran dilakukan oleh tim peneliti. Karena pencatatan kelahiran balita SAD tidak mencantumkan akte kelahiran, status gizi ditentukan dengan menggunakan indeks BB/TB. Jika indeks berkisar antara -2 SD hingga +1 SD, maka dianggap memiliki status gizi normal; jika tidak, disebut malnutrisi. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat No. 363/EA/KEPK-FKM/2019. Persentase dan grafik frekuensi dan diagram pie/bar digunakan untuk menggambarkan variabel penelitian, dan Uji T Independen digunakan untuk membandingkan kesehatan gizi anak-anak dengan SAD yang nomaden atau menetap¹⁹.

HASIL

1. Karakteristik Sampel



Gambar 1. Jenis Kelamin Balita SAD

Gambar 1 menunjukkan bahwa anak laki-laki merupakan mayoritas balita SAD yang menetap, tetapi SAD nomaden hampir sama lazimnya pada anak laki-laki dan perempuan. Baik balita laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk berkembang dan maju. Pada tahun 2020, akan ada 109 pria untuk setiap 100 wanita di dunia. Tidak jauh berbeda dengan Indonesia yang rasionya 102:1, atau 102 laki-laki untuk setiap 100 perempuan.

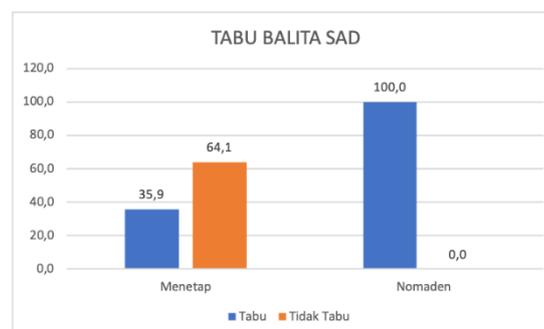
Pola Makan

Karena orang tua Balita SAD bermatapencaharian tetap sebagai petani karet, kelapa sawit, dan ternak, mereka mampu memberi makan anak

mereka dengan menu nasi, sayuran, lauk pauk, dan buah yang beragam dan seimbang sebanyak 2-3 kali setiap hari. Makanan pokok Balita SAD pengembara, sementara ini, adalah umbi-umbian, sayuran, dan ikan yang bisa diperoleh di tambak-tambak di hutan. Setelah menukar hasil buruan, pola makan mereka beragam karena menukarnya dengan membeli beras, sayur, dan lauk pauk.

Tabu

Sekelompok balita SAD nomaden kecuali ikan, memiliki pantangan total untuk tidak memakan produk hewani apa pun. Hal yang sama juga ditemukan pada SAD lainnya.



Gambar 2. Tabu SAD Nomaden dan Menetap

Mereka percaya akan dikutuk jika menyantap makanan yang secara tradisional dianggap tabu karena dianggap melanggar budaya. Pantangan makanan, terutama yang melibatkan produk hewani, dapat berbahaya bagi mereka

yang lebih rentan terhadap kekurangan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan balita), karena dapat menyebabkan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), perdarahan pascapersalinan, tingkat kematian yang lebih tinggi, morbiditas dan

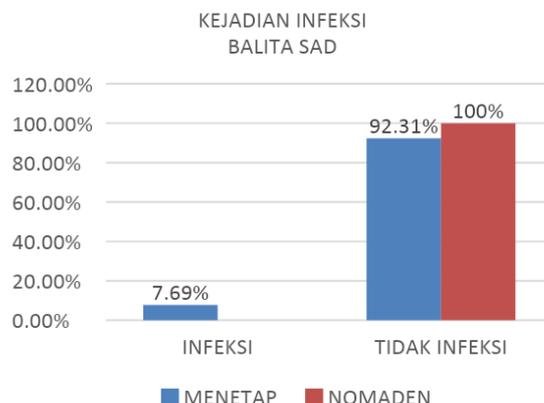
mortalitas, serta masalah gizi pada balita.

Kejadian Infeksi

Balita Nomaden SAD tidak menunjukkan tanda-tanda sakit selama sesi pemantauan. Meskipun beberapa Balita pengembara tidak mengenakan pakaian dan tidur di luar (di hutan), karena mereka telah terbiasa dengan

alam sejak lahir, tubuh mereka telah mengembangkan kekebalan alami, jadi lebih rentan terhadap penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 7,69% SAD menetap yang mengalami infeksi, kejadian infeksi pada balita SAD nomaden tidak ditemukan saat observasi lapangan atau 2 minggu sebelumnya.



Gambar 3. Kejadian Infeksi SAD Nomaden dan Menetap

Status Gizi Kurang

Balita SAD yang menetap rata-rata status gizi yang diukur dengan indeks BB/TB lebih baik (-1,39) dibandingkan balita yang berpindah-pindah.

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Status Tempat Tinggal

Balita Suku Anak Dalam	Status Gizi Indeks BB/TB				Total		p
	Gizi Kurang		Gizi Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Nomaden	14	42,4	19	57,6	33	100	p=0,270 ^a
Menentap	11	28,2	28	71,8	39	100	

^a Independet T Test

Tabel 1 memperlihatkan bahwa balita SAD yang menetap (28,2%) cenderung kurang masalah gizinya dibandingkan balita SAD nomaden (42,4%). Hasil Independent Sample T Test mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan yang terlihat antara balita dengan SAD yang tidak berpindah dan mereka yang berburu.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Jumlah jenis kelamin suku yang ada di Indonesia, tergantung stereotipe yang muncul secara universal mengenai perbedaan gender. Laki – laki lebih agresif, mempunyai kekuatan lebih dibanding perempuan, tetapi secara emosional lebih rendah. Seharusnya SAD yang nomaden lebih banyak didominasi Balita laki – laki, karena mereka hidup berpindah dari satu hutan ke hutan lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hasil penelitian menunjukkan hal yang sebaliknya, Balita SAD menetap lebih banyak laki – laki. Hal ini dapat diasumsikan pekerjaan keluarga SAD menetap adalah petani karet dan sawit, yang membutuhkan lebih banyak tenaga laki – laki dibanding perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian SAD di

Kabupaten Muaro Jambi, yang menemukan prevalensi yang hampir sama antara Balita laki - laki dan perempuan²⁰.

Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan pola makan Balita SAD nomaden tidak beragam, artinya setiap kali makan hanya ada makanan pokok berupa umbi – umbian dan sayur, sedang protein menunggu hasil penjualan hewan buruan. Pola makan dapat diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan mengkonsumsinya, sebagai dampak pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial, bahkan lingkungan yang menyediakan atau memudahkan memperoleh bahan makanan²¹. SAD nomaden tidak mempunyai pekerjaan untuk dapat memenuhi kebutuhan makan keluarganya, mereka hanya mengandalkan ketersediaan alam/lingkungan atau hutan sebagai tempat tinggal mereka. Jika hutan yang ditinggali sudah berkurang ketersediaan bahan makanan, mereka mencari area hutan lain yang masih memungkinkan untuk mereka memenuhi kebutuhan makanan. Sehingga keberagaman makanan Balita SAD nomaden tidak dapat memenuhi kaidah yang benar. Penelitian pada suku sasak pola

makannya sama dengan SAD nomaden, yang menganggap bahwa makan nasi saja dapat mengenyangkan dan menggemukkan, lauk dan sayur dianggap sebagai penyedap dan pelancar²². Balita suku Bugis juga kurang dalam mengkonsumsi sayur dan buah pada setiap kali makan²³. Penelitian di suku Baduy dalam dan luar menemukan konsumsi makanan Balita sudah memenuhi kaidah yang benar, yaitu makanan pokok, lauk, sayur dan buah yang diperoleh dari hasil ladang dan kebun sendiri²⁴. Pola makan suku Khalwar di India menunjukkan hasil yang berbeda dengan suku Baduy, yaitu konsumsi buah, sayur diabaikan. Makanan pokok suku Khalwar adalah sereal, bahan sumber protein dan susu jarang dikonsumsi, sehingga dijumpai banyak Balita yang menderita gizi kurang¹⁰.

Pola makan sangat ditentukan oleh terbuka tidaknya suatu suku terbuka terhadap suatu perubahan, seperti suku di papua dengan adat tertentu mempunyai variasi jenis makanan yang beragam, karena mampu mengadopsi nilai – nilai baru. sebaliknya suku yang tertutup akan mempunyai jenis makanan yang dikonsumsinya kurang bervariasi. Semakin beragam bahan makanan yang dikonsumsi, maka risiko anak mengalami stunting lebih kecil²⁵.

Tabu

Balita SAD nomaden seluruhnya tabu terhadap bahan makanan hewani (unggas, ternak) kecuali ikan. hal ini dapat terjadi karena SAD nomaden masih menganut paham animisme dari para leluhurnya, yang menyatakan kalau mengkonsumsi makanan yang ditabukan akan mengalami kutukan. Pada Balita SAD yang menetap sebagian besar sudah memeluk agama islam maupun nasrani akibat pengaruh LSM, sehingga banyak yang sudah tidak tabu mengkonsumsi makanan tertentu. Pada dasarnya manusia cenderung bersikap etnosentris, mengikatkan diri dengan cara-cara yang berlaku pada kebudayaan mereka dan sekaligus menganggap cara itu adalah yang terbaik dibanding cara-cara kebudayaan lain. Cara pandang terhadap penyakit, penyembuhan, makanan, dan obat merupakan proses pewarisan budaya yang terkait dengan pandangan masyarakat terhadap alam atau lingkungan sekitar. Timbullah perbedaan pada berbagai bentuk masyarakat yang didasarkan pada asumsi bahwa nilai-nilai yang mereka anut adalah yang benar dan yang terbaik. Konsep-konsep etnosentrisme dan relativisme budaya inilah yang menjelaskan mengapa ada perbedaan kebiasaan makanan dari masyarakat yang dipengaruhi kebudayaan²¹.

Penelitian Reza juga menunjukkan, Balita SAD menetap di Sarolangun yang ada tabu terhadap makanan tertentu khususnya lauk hewani lebih sedikit dibanding Balita yang tidak ada tabu²⁶. Penelitian di Jawa barat, Papua Nugini terkait tabu makanan Balita tidak pada hewan ternak, lebih pada buah pisang, Makanan yang pedas sering menyebabkan diare¹³. Orang tua Nigeria melarang anak-anak mereka makan telur karena khawatir mereka akan tumbuh menjadi perampok¹². Penelitian di Gambia menemukan bahwa frekuensi, jumlah, dan kualitas gizi yang dikonsumsi oleh penduduk yang rawan kekurangan gizi (ibu hamil, anak kecil) dipengaruhi oleh pembatasan yang diberlakukan pada mereka¹¹.

Penelitian suku Toraja di Desa Sukaluyu, Bogor, menemukan bahwa meskipun pantangan makanan nabati seperti pisang ambon, jamur, dan jantung pisang membuat anak ingin menyendiri, kaget, dan lesu. Pantangan protein hewani seperti ikan dan ikan asin pada balita dapat menyebabkan cacingan dan gatal-gatal^{23,27}.

Tabu sangat tidak dianjurkan bagi orang yang rawan gizi buruk, seperti anak kecil, ibu hamil, dan ibu menyusui. Dampak buruk yang ditimbulkan antara lain terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita, kemungkinan lahirnya bayi baru lahir < 2500 gram, bahaya kematian akibat perdarahan postpartum, serta tingginya angka kesakitan dan kematian pada balita.

Kejadian Infeksi

Pertahanan awal melawan bakteri, virus, dan zat asing lainnya adalah kekebalan alami (non-spesifik). Suku Anak Dalam berpandangan bahwa jika manusia ramah dengan alam, maka kejadiannya akan baik dengan mereka juga, membuat mereka kebal terhadap penyakit. Akibatnya, bertentangan dengan kepercayaan populer, keinginan suku untuki anak kecil tidak menyetujui vaksinasi. Karena sekresi kulit yang bersifat asam, kulit atau lapisan tunggal bagian dalam dari seorang anak yang telah terbiasa diakses sejak lahir dapat menghentikan masuknya patogen. Air liur, kelenjar air mata, bahkan mukus yang dihasilkan dapat menjebak mikroba untuk mencegahnya masuk ke saluran pencernaan atau pernapasan²⁸. Sebaliknya, balita SAD tinggal di lingkungan rumah (tertutup) yang jika tidak memenuhi standar kesehatan untuk penerangan, pertukaran udara, dan kepadatan penghuni, dapat membuat anak mereka rentan terhadap penyakit atau menyebabkan mereka terkena infeksi. Menurut temuan observasi, 3 anak mengalami demam, bahkan ada yang hampir dua minggu tidak mengalami penurunan demam. Anak yang sakit menurut adat tidak boleh diperiksa di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika ada anggota keluarga yang sakit; sebaliknya, mereka harus diisolasi di rumah yang jauh dari keluarga inti, hanya diberikan tanaman obat terdekat, dan bahkan didorong untuk mencari di hutan.

Status Gizi

Balita dengan SAD menetap cenderung memiliki kondisi gizi yang lebih baik dibandingkan dengan nomaden. Hal ini dimungkinkan karena sifat penghasil energi dari nasi makanan pokok, yang dihasilkan oleh beras dibandingkan dengan jenis umbi lainnya untuk, jauh lebih unggul. Karena keterlibatan orang tua mereka dalam berburu, balita dari keluarga nomaden memiliki tingkat aktivitas yang lebih tinggi. Bergantung pada ketersediaan hewan buruan, tingkat aktivitas ini bisa mencapai beberapa kilogram per hari. Balita SAD, di sisi lain, hanya terlibat dalam permainan atau aktivitas sederhana lainnya. Menurut beberapa penelitian, anak-anak prasekolah di bawah usia lima tahun terlibat dalam aktivitas seperti menonton TV lebih dari 8 jam per minggu, bermain dengan mainan yang tidak mengeluarkan banyak energi. Setiap gerakan otot yang menggunakan energi dianggap aktif secara fisik; semakin banyak energi yang digunakan, semakin berat aktivitas fisiknya. Aktifitas fisik dapat menyeimbangkan antara

pemasukan dan pengeluaran energi²⁹.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi, yang menyatakan status gizi Balita SAD lebih banyak yang normal dibanding status gizi kurang²⁰. Balita dengan SAD yang berpindah-pindah memiliki asupan gizi yang lebih buruk, baik dari segi jumlah maupun mutu, dibandingkan balita dengan SAD yang tidak banyak bergerak. Terjadinya kelaparan lebih besar pada balita SAD nomaden dibandingkan pada balita SAD yang menetap karena kebutuhan energi yang meningkat dari aktivitas balita SAD nomaden.

KESIMPULAN

Balita SAD mayoritas berjenis kelamin laki-laki, bermigrasi, dan tidak banyak bergerak. Balita dengan SAD yang menetap memiliki pola makan yang lebih beragam dibandingkan dengan balita dengan SAD yang berpindah-pindah. Semua balita SAD nomaden memiliki pantangan untuk makan makanan tertentu (unggas, hewan), kecuali hewan air. Infeksi balita SAD nomaden tidak ditemukan baik selama penelitian atau dua minggu sebelumnya. Sementara yang tinggal di rumah ada 7,69 %. Balita yang sakit tetap dirawat sesuai dengan kebiasaan yang berlaku, yaitu menggunakan bahan nabati tanpa berkonsultasi dengan fasilitas kesehatan setempat. Balita SAD nomaden memiliki tingkat gizi buruk yang lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak banyak bergerak, meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik. Berdasarkan temuan penelitian, maka peneliti menyarankan agar instansi terkait (Dinkes) sering mengevaluasi dan memantau kondisi gizi balita SAD, terutama yang berpindah-pindah, melalui Puskesmas terdekat Pematang Kabau. Pemimpin SAD (Demang) harus terlibat dalam penyuluhan untuk keluarga sehat, serta dalam menyediakan makanan yang tepat dan praktik perawatan kesehatan.

ACKNOWLEDGEMENT

Rasa terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada bapak Demang Suku Anak Dalam khususnya yang memfasilitasi dan mendampingi pengambilan data penelitian, keluarga Balita SAD menetap maupun nomaden, kader kesehatan Puskesmas Pematang Kabau Kabupaten Sarolangun Jambi, dan Bupati serta Kepala Puskesmas atas kesediannya memberikan ijin penelitian.

CONFLICT OF INTEREST AND FUNDING DISCLOSURE

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini, karena peneliti bukan berasal dari lokasi penelitian, hanya berdasarkan ketertarikan peneliti terhadap masalah gizi Balita di Indonesia berdasarkan suku – suku yang ada.

REFERENSI

1. Kemenkes. Buku Pedoman Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018. *Indeks Pembang. Kesehat. Masy. Indones.* 1–35 (2018).
2. Menu Sehat Alami untuk Balita & Balita - Budi

Sutomo, S.Pd, Dr. Dwi yanti Anggraini - Google Books.

https://books.google.co.id/books?id=_GtFSZixEsAC&pg=PA59&dq=menu+sehat+alami&hl=ju&sa=X&ved=2ahUKEwivgsiUgdj6AhWJ-TgGHXfxAnOQ6AF6BAGLEAI#v=onepage&q=menu+sehat+alami&f=false.

3. Sandjaja, S. *et al.* Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in Southeast Asian school-aged children. *Br. J. Nutr.* **110**, (2013).
4. Hafid, F. Faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto (Risk Factors of Stunting among Children Aged 6-23 Months in Jeneponto Regency). *Indones. J. Hum. Nutr.* **3**, 42–53 (2016).
5. Li, C. *et al.* Effect of prenatal and postnatal malnutrition on intellectual functioning in early school-aged children in rural western China. *Medicine (Baltimore)*. **95**, e4161 (2016).
6. Jambi, D. K. P. Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018. *J. Clin. Pathol.* **40**, 156–556 (2018).
7. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat. RI* **53**, 1689–1699 (2018).
8. Gizi kesehatan pada masa reproduksi - Liva Maita, Eka Maya Saputri, dan Een Husanah - Google Buku. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=0uedDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=kebutuhan+gizi+pada+wanita+masa+reproduksi&ots=OqEtwkoxQi&sig=FlwWe0ZWwYbph4hRP6kxELUsVgE&redir_esc=y#v=onepage&q=kebutuhan+gizi+pada+wanita+masa+reproduksi&f=false.
9. Almtsier S, Soetarjo S, S. M. Gizi seimbang dalam daur kehidupan. (PT. Gramedia Utama, 2011).
10. Purwani, Erni & Mariyam. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pematang. *J. Keperawatan Anak* **1**, 30–36 (2013).
11. Martínez Pérez, G. & Pascual García, A. Nutritional taboos among the Fullas in Upper River Region, The Gambia. *J. Anthropol.* **2013**, 1–9 (2013).
12. Ekwochi, U. *et al.* Food taboos and myths in South Eastern Nigeria: The belief and practice of mothers in the region. *J. Ethnobiol. Ethnomed.* **12**, 1–6 (2016).
13. Meyer-Rochow, V. B. Food taboos: Their origins and purposes. *J. Ethnobiol. Ethnomed.* **5**, 1–10 (2009).
14. Dasar-dasar imunologi dan infeksi - Zinatul Hayati, Novi Maulina, RM.(Syiah Kuala University Press,2021)
15. Ferdous, F. *et al.* Severity of diarrhea and malnutrition among under five-year-old children in rural Bangladesh. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* **89**, 223–228 (2013).
16. Yellanthoor, R. B. & Shah, V. K. B. Prevalence of malnutrition among under-five year old children with acute lower respiratory tract infection hospitalized at Udipi district hospital. *Arch. Pediatr. Infect. Dis.* **2**, 203–206 (2014).

17. Ibrahim, M., kamil Pasya, G. & M Nur, D. Kehidupan Suku Anak Dalam di Kecamatan Air Hitam Kabupaten Sarolangun. *Antol. Pendidik. Geogr.* **1**, 1–15 (2013).
18. Ismael, S. S. S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis, edisi ke-4. (2011).
19. MS, D. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. SALEMBA bUKU KITA https://books.google.co.id/books?id=Abh5OaO3qlMC&pg=PR7&dq=Besar+sampel+dan+cara+pengambilan+sampel+dalam+penelitian+kedokteran+dan+kesehatan&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjL6_uF5N_6AhVaTmwGHe25AsoQ6AF6BAGMEAI#v=onepage&q=Besar+sampel+dan+cara+pengambilan+sampel.
20. Erni, Jeffri M, R. M. . Pola makan, asupan zat gizi, dan status gizi anak Balita Suku Anak Dalam (SAD) di Nyogan, Kabupaten Muaro Propinsi Jambi. *J. Gizi Klin. Indones.* **5**, 84–90 (2008).
21. Nurmala, I. et al. Promosi Kesehatan - Google Books. 21 at https://www.google.co.id/books/edition/Promosi_Kesehatan/SGvIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview (2018).
22. Nurbaiti, L., Adi, A. C., Devi, S. R. & Harthana, T. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebud. dan Polit.* **27**, 104 (2014).
23. Putriana, A. E., Masfufah, M. & Kariani, N. K. Stunting berdasarkan budaya makan Suku Makassar, Toraja dan Bugis. *J. Gizi Kerja dan Produkt.* **1**, 25 (2020).
24. Nurul Azmi, author. Gambaran pola pemberian makan pada bayi dan balita usia 0-59 bulan di suku Baduy Dalam dan Baduy Luar, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten, tahun 2012 = Description of infant and under-five (0-59 months) feeding pattern in Baduy Dalam and Baduy Luar Tribe, Leuwidamar subdistrict, Lebak, Banten, 2012. at <https://lib.ui.ac.id> (2012).
25. Krasevec, J., An, X., Kumapley, R., Bégin, F. & Frongillo, E. A. Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low- and middle-income countries. *Matern. Child Nutr.* **13**, 1–11 (2017).
26. Fitri Kartika, R., Fatimah, S. & Rahfiludin Zen, M. 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). *J. Kesehat. Masy.* **5**, 752–758 (2017).
27. Putri, D. S. & Sukandar, D. Keadaan rumah, kebiasaan makan, status gizi, dan status kesehatan Balita Di Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor. *J. Gizi dan Pangan* **7**, 163 (2012).
28. Syarifuddin. Imunologi Dasar, Prinsip dasar sistem kekebalan tubuh - Google Play Buku. *Klinik Cendekia* 5–6 at <https://play.google.com/books/reader?id=SlzPDwAAQBAJ&pg=GBS.PA6&hl=id> (2016).
29. Damayanti, A. Y., Darni, J. & Octavia, R. Hubungan aktifitas fisik dengan status gizi siswa Madrasah Ibtidaiyah Nurussalam. *Nutr. Diaita* **11**, 42–46 (2019).