

# Pola makan, penyakit infeksi, dan status gizi anak balita pengungsi di Kabupaten Pidie Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam

Irwansyah Putra<sup>1</sup>, Endy P. Prawirohartono<sup>2</sup>, Madarina Julia<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The declaration of Martial Law in Aceh Province have been held, they evacuate themselves to save from the risks when bombardment happen. In refugee camp, there were problems, like improperly place to live, lack of food, and lack of water. This condition will make the nutritional and health status become worse. It can be signed by the increasing of under nutrition prevalence.

**Objective:** The objective of this study was to determine the food consumption pattern, breastfeeding pattern, nutritional intake, infection diseases, and nutritional status of infant under five years old in refugee camp.

**Method:** This was an observational study with cross sectional design. This study was conducted in Keunire refugee camp, Pidie District, Nanggroe Aceh Darussalam Province. Subjects of this study were infants under five years old. Data were collected by interview using open questionnaire, while nutritional intake data were collected by recall method and analyzed using computer. The assesment of nutritional intake was using anthropometry method. Data were analyzed using chi square test and t-test.

**Results:** General and specific feeding pattern were given by the team of disaster and refugee tackling of Pidie District for Keunire refugee camp. Specific feeding pattern was given to the infant of under five years old as a food supplement. That food supplement should fulfill 15.4-30.5% energy and 28.5%-69.1% protein requirements. Breastfeeding pattern changed into more regular when they were in refugee camp, because their children were thirsty and crying. Mean of energy and protein intake of refugee infant of under five years old were higher than that of non refugee. The under nutrition prevalences of refugee infant of under five years old were 21.7% (WHZ), 32.5% (WAZ), while that prevalences of non refugee infant were 23.8% (WHZ) and 39.7% (WAZ). Statistically, there were no differences in under nutrition prevalences between both of them. Nutritional status had association with energy intake, protein intake, and infection diseases in refugee camp.

**Conclusions:** There was changing in breastfeeding pattern in refugee camp. There were also differences in mean of energy and protein intake between refugee and non refugee infant of under five years old, but there was no difference in nutritional status.

**KEY WORDS:** breastfeeding pattern, infant of under five years old, refugee, nutritional status

## PENDAHULUAN

Krisis ekonomi dan krisis keamanan yang terjadi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), khususnya di Kabupaten Pidie yang merupakan pusat Gerakan Aceh Merdeka (GAM) ternyata memberikan dampak terhadap menurunnya pendapatan, daya beli masyarakat, dan keadaan gizi penduduk.

Kondisi keamanan yang tidak kondusif akibat konflik yang berkepanjangan antara pemerintah dengan GAM telah menimbulkan ketakutan yang sangat mendalam di kalangan masyarakat. Ketakutan dan trauma baik pada masa DOM (daerah operasi militer) dan juga sesudahnya menyebabkan masyarakat lebih memilih mengungsi ke tempat-tempat umum dengan meninggalkan rumah, harta benda, dan sumber mata pencaharian (1).

Pelaksanaan operasi terpadu dengan pemberlakuan darurat militer di Aceh kembali menyebabkan terjadinya pengungsian besar-besaran di Aceh. Mereka memilih mengungsi untuk menyelamatkan diri dari risiko saat terjadinya kontak tembak antara pihak yang bertikai. Di tempat pengungsian berbagai masalah dapat muncul, seperti ketiadaan tempat tinggal yang layak, kekurangan pangan, krisis air bersih, sanitasi dan kesehatan lingkungan yang buruk, dan sebagainya. Kondisi ini dapat memperburuk status gizi dan kesehatan masyarakat, yang ditandai dengan meningkatnya prevalensi malnutrisi terutama bayi dan anak balita.

Berdasarkan laporan tim kesehatan pengungsi, jumlah pengungsi yang berobat ke pos pelayanan kesehatan pengungsi mencapai 200-250 orang per hari. Jenis penyakit yang terbanyak adalah dermatitis, ISPA (infeksi saluran pernafasan atas), diare, dan gangguan saluran pencernaan. Jumlah anak balita yang mengalami gangguan malnutrisi mencapai 40% (2).

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin mengetahui pola pemberian makanan, pola menyusui, asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan status gizi anak balita pengungsi di Kabupaten Pidie.

<sup>1</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie

<sup>2</sup> Bagian Anak RS Dr. Sardjito/Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup> Bagian Anak RS Dr. Sardjito/Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di tempat pengungsian Keunire Kabupaten Pidie Provinsi NAD. Subjek penelitian adalah anak balita yang telah mengungsi minimal satu minggu.

Variabel yang diteliti meliputi: pola pemberian makanan, pola menyusui, asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan status gizi anak balita di tempat pengungsian. Data pola pemberian makanan, pola menyusui, dan penyakit infeksi dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terbuka. Data asupan zat gizi dikumpulkan dengan metode *multiple recall* 3x24 jam, sementara penilaian status gizi menggunakan metode antropometri dengan indeks berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) dan berat badan terhadap umur (BB/U). Kedua jenis data ini diolah dengan program komputer. Data anak balita bukan pengungsi sebagai pembanding diambil dari hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pidie pada tahun yang sama oleh karyasiswa Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Data kemudian dianalisis dengan *chi square* ( $\chi^2$ ) dan uji t.

## HASIL

### Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat pengungsian di Kabupaten Pidie terletak di lokasi yang terpisah dari perkampungan penduduk, yaitu di wilayah Desa Keunire Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Tempat pengungsi Keunire sudah dipersiapkan sedemikian rupa dengan berbagai fasilitas sebelum pengungsi didatangkan.

Pengungsian di Kabupaten Pidie dibagi menjadi dua gelombang dengan jumlah pengungsi 3.306 jiwa (936 kepala keluarga) yang terdiri dari 1.312 laki-laki dan 1.994 perempuan (2). Penelitian ini dilakukan terhadap pengungsi gelombang kedua yang datang dua minggu sebelum penelitian ini dilakukan. Jumlah balita yang dijadikan sebagai subjek penelitian adalah 140 anak dari 152 anak balita yang ada di tempat pengungsian. Dua belas anak balita tidak masuk dalam penelitian ini karena tujuh anak balita sudah tidak tinggal di tempat pengungsian dan lima anak balita tidak mau ditimbang.

### Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik keluarga berbeda antara anak balita pengungsi dengan bukan pengungsi. Perbedaan tersebut tidak hanya pada status ibu dan bapak yang mengungsi dan tidak mengungsi, tetapi juga berbeda menurut umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan bapak, jumlah

anggota keluarga, dan jumlah balita. Begitu pula karakteristik subjek penelitian berbeda menurut kelompok umur dan urutan dalam keluarga, tetapi tidak berbeda menurut jenis kelamin. Secara lengkap, karakteristik keluarga dan subjek penelitian dapat dilihat pada **Tabel 1**.

### Pola pemberian makanan

Program bantuan pangan dan gizi kepada para pengungsi ditangani oleh Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana dan Pengungsi (Satlak PB-P) Kabupaten Pidie. Pola pemberian makanan dilakukan secara umum dan secara khusus. Pola pemberian makanan umum dilakukan untuk memenuhi kebutuhan makanan seluruh pengungsi dan pemberian makanan khusus untuk memberikan makanan tambahan kepada bayi dan balita.

Berdasarkan pola pemberian makanan yang dilakukan, pola makan para pengungsi relatif sama, baik jenis, frekuensi, bentuk, dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Bentuk makanan yang diberikan adalah makanan biasa. Hal ini tidak sesuai untuk bayi (0-11 bulan). Jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi para pengungsi sangat tergantung dari bantuan pihak lain.

Pemberian makanan khusus kepada bayi dan anak balita di tempat pengungsian Keunire Kabupaten Pidie diberikan sebagai makanan tambahan yang berupa bubur balita dan biskuit. Pemberian makanan tambahan tersebut dapat memenuhi kecukupan energi sebesar 15,4%-30,5% AKG dan protein sebesar 28,5%-69,1% AKG.

### Pola menyusui

Selama di tempat pengungsian terjadi perubahan pola menyusui. Jumlah yang menyusui menurun dari 58 anak sebelum mengungsi menjadi 56 anak selama mengungsi. Dua anak yang tidak disusui bukan karena mengungsi, melainkan karena satu anak sudah waktunya disapih dan anak yang lain karena ibunya hamil lagi. Dari 56 ibu menyusui, sebagian besar (63,8%) menyusui menjadi lebih sering, 24,1% seperti biasa, dan 8,6% menjadi lebih jarang menyusui selama di tempat pengungsian.

Frekuensi menyusui juga mengalami perubahan, yang selama mengungsi menjadi lebih tinggi dibanding dengan sebelum mengungsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara frekuensi menyusui sebelum dan selama mengungsi dengan nilai  $p=0,01$  (**Tabel 2**).

Pendapat ibu tentang suasana menyusui di tempat pengungsian berbeda-beda. Dari 56 ibu yang menyusui, sebagian besar merasa malu menyusui di tempat

TABEL 1. Karakteristik keluarga dan subjek penelitian

Karakteristik keluarga	Pengungsi		Bukan pengungsi		p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Umur ibu					
≤ 35 tahun	132 (94,3)	313 (82,4)			0,001 <sup>a</sup>
> 35 tahun	8 (5,7)	67 (17,6)			
Pendidikan ibu					
SD	104 (74,3)	141 (37,1)			<0,001 <sup>a</sup>
SMP	28 (20,6)	139 (35,0)			
SMA	3 (2,1)	96 (27,9)			
Pekerjaan ibu					
Bekerja	137 (97,9)	116 (30,5)			<0,001 <sup>a</sup>
Tidak bekerja	3 (2,1)	264 (69,5)			
Pekerjaan bapak					
Petani	111 (79,9)	151 (39,7)			<0,001 <sup>a</sup>
Nelayan	6 (4,3)	94 (24,7)			
Lain-lain	3 (2,1)	195 (51,6)			
Jumlah anggota keluarga					
≤ 4	67 (47,9)	224 (58,9)			0,002 <sup>a</sup>
> 4	73 (52,1)	156 (41,1)			
Jumlah anak balita					
1 anak balita	30 (21,4)	37 (9,6)			0,93
>1 anak balita	100 (71,6)	200 (52,3)			
Jenis kelamin					
Laki-laki	75 (53,6)	177 (46,6)			0,16
Perempuan	65 (46,4)	203 (53,4)			
Kelompok umur					
0–23 bulan	57 (40,7)	98 (25,8)			0,001 <sup>a</sup>
24–59 bulan	83 (59,3)	282 (74,2)			
Urutan dalam keluarga					
Anak ke-1	71 (50,9)	243 (63,3)			0,005
Anak ke-2	34 (24,3)	105 (27,5)			
Anak ke-3	19 (13,7)	42 (11,1)			

Keterangan:  
<sup>a</sup> Bermakna (p<0,05)  
<sup>b</sup> Umur subjek pengungsi 0–59 bulan  
 Umur subjek bukan pengungsi 12–59 bulan

**Asupan energi dan protein**

Hasil *multiple recall* 3x24 jam menunjukkan bahwa sebagian besar (52,9%) anak balita pengungsi memiliki tingkat asupan energi ≥80% AKG (angka kecukupan gizi yang dianjurkan) dan 47,1% anak balita memiliki tingkat asupan energi <80% AKG. Sementara itu sebanyak 65% anak balita tingkat asupan proteinnya ≥80% AKG dan hanya 35% anak balita yang tingkat asupan proteinnya <80% AKG sebagian besar terjadi pada anak balita dengan kelompok umur <24 bulan, karena pada kelompok umur ini anak balita umumnya masih disusui, sehingga kekurangan asupan energi dan protein dapat dipenuhi dari ASI.

Tingkat asupan energi dan protein anak balita pengungsi lebih tinggi dibandingkan dengan anak balita bukan pengungsi. Asupan energi dan protein anak balita pengungsi pada kelompok umur ≥24 bulan sebagian besar ≥80% AKG, yaitu: 71,1% untuk energi dan 79,5% untuk protein, sedangkan asupan energi dan protein anak balita

Keterangan:  
<sup>a</sup> Bermakna (p<0,05)  
<sup>b</sup> Umur subjek pengungsi 0–59 bulan  
 Umur subjek bukan pengungsi 12–59 bulan

**TABEL 2. Frekuensi menyusui sebelum dan selama mengungsi**

Frekuensi menyusui	Selama mengungsi	Sebelum mengungsi	Perbedaan rata-rata	p
Rata-rata	10,36	9,07	1,29	0,01*
Standar deviasi	2,63	2,60		
Minimum	6	5		
Maksimum	16	15		

Keterangan :

\* Bermakna ( $p < 0,05$ )**TABEL 3. Distribusi subjek menurut jenis penyakit**

Jenis penyakit	Kelompok umur		Total n (%)
	< 24 bulan	≥ 24 bulan	
	n (%)	n (%)	
ISPA	23 (67,6)	9 (20,0)	32 (40,5)
Selain ISPA*	11 (32,4)	36 (80,0)	47 (59,5)
<b>Jumlah</b>	<b>34 (100,0)</b>	<b>45 (100,0)</b>	<b>79 (100,0)</b>

Keterangan :

\* diare, gatal-gatal, campak

bukan pengungsi hanya 50,7% untuk energi dan 58,5% untuk protein. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna asupan energi dan protein antara anak balita pengungsi dengan bukan pengungsi ( $p = 0,001$  untuk energi dan  $p < 0,001$  untuk protein).

Rata-rata asupan energi anak balita pengungsi lebih tinggi dibandingkan anak balita bukan pengungsi, namun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Rata-rata asupan protein berbeda secara bermakna antara kedua kelompok ( $p < 0,001$ ) (Tabel 5).

### Status gizi

Status gizi anak balita di tempat pengungsian berdasarkan indeks BB/TB adalah 22,1% kurus dan 1,4%

**TABEL 4. Distribusi subjek menurut lama sakit**

Lama sakit	Jumlah n (%)
1 – 2 hari	23 (29,1)
3 – 4 hari	35 (44,3)
> 5 hari	21 (26,6)
<b>Jumlah</b>	<b>79 (100,0)</b>

sangat kurus, sedangkan berdasarkan indeks BB/U adalah 29,3% gizi kurang dan 1,4% gizi buruk. Prevalensi gizi kurang anak balita pengungsi pada umur  $\geq 24$  bulan sebesar 21,7% dan 32,5% menurut indeks BB/TB dan BB/U. Prevalensi ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi gizi kurang pada anak balita bukan pengungsi pada kelompok umur  $\geq 24$  bulan, yaitu 23,8% dan 39,7% masing-masing menurut indeks BB/TB dan BB/U. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara status gizi anak balita pengungsi dengan anak balita bukan pengungsi (Tabel 6).

### Hubungan asupan zat gizi dengan status gizi

Hubungan antara asupan energi dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian seperti disajikan pada Tabel 7. Anak balita yang mempunyai status gizi kurus sebagian besar memiliki asupan energi kurang, yaitu sebanyak 66,7%, sedangkan anak balita dengan status gizi normal sebagian besar memiliki asupan energi cukup, yaitu sebesar 58,9%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian ( $p = 0,02$ ).

**TABEL 5. Rata-rata asupan energi dan protein anak balita pengungsi dan bukan pengungsi pada umur  $\geq 24$  bulan**

Asupan	Pengungsi	Bukan pengungsi	Perbedaan rata-rata	p
	Rata-rata $\pm$ SD	Rata-rata $\pm$ SD		
Energi	1.208,6 $\pm$ 218,4	1.168,0 $\pm$ 163,1	40,65	0,12
% AKG	81,8 $\pm$ 13,8	78,7 $\pm$ 9,9	3,07	0,05
Protein	27,9 $\pm$ 5,4	20,2 $\pm$ 3,2	7,85	<0,001*
% AKG	102,1 $\pm$ 18,1	79,5 $\pm$ 7,7	22,55	<0,001*

Keterangan :

\* Bermakna ( $p < 0,05$ )

**TABEL 6. Status gizi anak balita pengungsi dan bukan pengungsi pada umur  $\geq$  24 bulan**

Indek	Status gizi	Pengungsi		Bukan pengungsi		$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
BB/TB	Normal	65 (78,3)	215 (76,2)	0,154	0,69		
	Kurus	18 (21,7)	67 (23,8)				
	<b>Jumlah</b>	<b>83(100,0)</b>	<b>282 (100,0)</b>				
BB/U	Baik	56 (67,5)	170 (60,3)	1,404	0,24		
	Kurang	27 (32,5)	112 (39,7)				
	<b>Jumlah</b>	<b>83(100,0)</b>	<b>282(100,0)</b>				

**TABEL 7. Hubungan asupan energi dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian**

Konsumsi energi	Status gizi (BB/TB)		Total
	Normal	Kurus	
	n (%)	n (%)	n (%)
Cukup	63 (58,9)	11 (33,3)	74 (52,9)
Kurang	44 (41,1)	22 (66,7)	66 (47,1)
<b>Jumlah</b>	<b>107 (100,0)</b>	<b>33 (100,0)</b>	<b>140 (100,0)</b>

Keterangan:  $\chi^2 = 6,60$ ; df= 1; p= 0,02

Hubungan asupan protein dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian disajikan pada **Tabel 8**. Anak balita dengan status gizi kurus sebagian besar memiliki asupan protein kurang, yaitu sebesar 57,6%, sedangkan anak balita dengan status gizi normal sebagian besar memiliki asupan protein cukup, yaitu sebesar 71,9%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian (p=0,003).

#### Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi

Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian seperti disajikan pada **Tabel 9**. Anak balita dengan status gizi kurus sebagian besar menderita sakit selama di tempat pengungsian, sedangkan anak balita dengan status gizi normal sebagian besar tidak menderita sakit di tempat pengungsian. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian (p=0,02).

## BAHASAN

### Pola pemberian makanan

Pola pemberian makanan di pengungsian Keunire Kabupaten Pidie dilakukan secara umum dan khusus. Keadaan ini sesuai dengan anjuran WHO untuk melaksanakan dua program pemberian makanan dalam keadaan darurat, yaitu: program pemberian makanan umum dan program pemberian makanan selektif (3).

Hal senada juga disampaikan oleh Mason (4) yang menjelaskan bahwa program pemberian makanan dalam keadaan darurat dibagi dalam dua tipe, yaitu: pemberian makanan secara umum dan pemberian makanan selektif. Kemudian pemberian makanan selektif dibagi dua, yaitu program makanan tambahan dan program makanan terapi. Sedangkan Thaha (5) menjelaskan bahwa program bantuan pangan dan gizi kepada populasi pengungsi pascabencana alam atau kerusuhan dibagi dalam tiga bentuk, yaitu: program pemberian makanan secara umum, program pemberian makanan secara khusus, dan program pemberdayaan masyarakat untuk pengadaan makanan tambahan

**TABEL 8. Hubungan asupan protein dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian**

Konsumsi protein	Status gizi (BB/TB)		Total
	Normal	Kurus	
	n (%)	n (%)	n (%)
Cukup	77 (71,9)	14 (42,4)	91 (65,0)
Kurang	30 (28,1)	19 (57,6)	49 (35,0)
<b>Jumlah</b>	<b>107 (100,0)</b>	<b>33 (100,0)</b>	<b>140 (100,0)</b>

Keterangan:  $\chi^2 = 9,67$ ; df= 1; p= 0,003

**TABEL 9. Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian**

Infeksi penyakit	Status gizi (BB/TB)		Total n (%)
	Normal n (%)	Kurus n (%)	
Sakit	52 (48,6)	27 (81,8)	79 (56,4)
Tidak	55 (51,4)	6 (18,2)	61 (43,6)
<b>Jumlah</b>	<b>107 (100,0)</b>	<b>33 (100,0)</b>	<b>140 (100,0)</b>

Keterangan:  $\chi^2 = 6,60$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,02$

balita, ibu hamil, serta ibu nifas yang berasal dari sumber pangan lokal.

### Pola menyusui

Penelitian ini membuktikan adanya perbedaan yang bermakna antara frekuensi menyusui sebelum dan selama mengungsi ( $p < 0,05$ ). Frekuensi menyusui selama mengungsi lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum mengungsi. Hal ini sangat mendukung anjuran WHO dalam prinsip panduan pemberian makanan untuk bayi dan anak dalam keadaan darurat agar menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang kondusif untuk meningkatkan frekuensi pemberian ASI pada semua anak di bawah dua tahun (3).

Alasan ibu yang menyusui lebih sering adalah anak sering haus, menangis, kurang sehat, dan ibu tidak ada kesibukan. Sedangkan ibu yang lebih jarang menyusui disebabkan anak tidak mau disusui dan ASI tidak keluar. Menurut Roesli (6), pemberian ASI yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang disebut dengan istilah *on demand*. ASI yang diberikan pada saat anak sudah menangis dikatakan terlambat karena sudah terlalu lama. Keberhasilan menyusui harus diawali dengan kepekaan terhadap waktu yang tepat saat pemberian ASI. Kalau diperhatikan dengan baik sebelum dan saat bayi menangis, sebenarnya bayi sudah memberikan tanda-tanda kebutuhannya akan ASI, antara lain berupa gerakan-gerakan memainkan mulut dan lidah atau memainkan tangan di mulut.

### Penyakit infeksi

Pada penelitian ini diketahui bahwa penyakit-penyakit yang biasa menyerang para pengungsi adalah diare, penyakit kulit, ISPA, campak sampai malaria, dan malnutrisi. Keadaan ini disebabkan oleh krisis air bersih, sanitasi yang buruk, dan kekurangan pangan. Hal ini merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang dominan (7).

### Asupan energi dan protein

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata asupan energi anak balita pengungsi lebih tinggi dibandingkan anak balita bukan pengungsi, namun hasil uji statistik

tidak terdapat perbedaan yang bermakna ( $p > 0,05$ ), sedangkan rata-rata asupan protein berbeda secara bermakna antara kedua kelompok ( $p < 0,05$ ). Perbedaan asupan protein sangat mungkin terjadi karena anak balita pengungsi diberikan makanan khusus yang mempunyai kandungan protein tinggi. Pemberian makanan tambahan ini dapat memenuhi kebutuhan protein sebesar 28,5%-69,1% AKG, sementara kandungan energi hanya dapat memenuhi kebutuhan energi sebesar 15,4%-30,5% AKG.

Meskipun rata-rata asupan energi dan protein anak balita pengungsi lebih tinggi dibandingkan anak balita bukan pengungsi, program bantuan makanan bagi para pengungsi perlu mendapat perhatian khusus dan perlu ditangani dengan hati-hati. Hal ini karena asupan energi dan protein anak balita pengungsi sangat tergantung dari bantuan orang lain.

### Status gizi

Pada penelitian ini status gizi anak balita pengungsi tidak lebih buruk dibandingkan dengan anak balita bukan pengungsi. Penelitian lain yang dilakukan Marends dan Siti Sangaji dalam Sudiman (8) melaporkan bahwa anak balita pengungsi Maluku sebanyak 11,2% mempunyai status gizi kurang dan 0,8% di antaranya gizi buruk. Sebagai pembanding diambil status gizi kurang di Kecamatan Alor Barat dan Alor Barat Laut Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) masing-masing sebesar 10,3% dan 17,9%. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa status gizi anak balita pengungsi Maluku tidak lebih buruk ketimbang anak balita di NTB tahun 1999.

### Hubungan asupan zat gizi dengan status gizi

Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak balita ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa anak yang mempunyai asupan energi dan proteinnya cukup, kemungkinan besar memiliki status gizi normal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmat (9) tentang hubungan konsumsi energi dan status gizi anak umur 6-18 bulan. Hasil penelitiannya menemukan bahwa anak dengan asupan energi kurang mempunyai risiko 1,7 kali menjadi gizi kurang pada indeks TB/U dan 2,2 kali pada indeks BB/U. Demikian pula hasil penelitian

Werdiningsih (10) tentang faktor yang mempengaruhi perbaikan status gizi buruk menunjukkan asupan energi berhubungan dengan membaiknya status gizi.

### Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi

Penyakit infeksi merupakan faktor langsung kedua penyebab kurang gizi pada anak di samping asupan makanan yang kurang. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang kuat antara penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di tempat pengungsian ( $p < 0,02$ ). Yip dan Sharp (11) menjelaskan bahwa ada hubungan antara kehilangan berat badan selama di tempat pengungsian dengan tingginya kejadian diare pada pengungsi suku Kurdi di Irak.

Anak yang mendapat makanan cukup, tetapi sering diserang penyakit, akhirnya dapat menderita kekurangan energi protein (KEP). Sebaliknya anak yang asupan makannya tidak cukup, maka daya tahan tubuhnya akan melemah, dalam keadaan demikian mudah diserang penyakit, nafsu makan berkurang, dan akhirnya mudah terserang KEP (12).

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pola pemberian makanan untuk pengungsi di tempat pengungsian Keunire Kabupaten Pidie sudah sesuai dengan anjuran WHO, yaitu dengan pola pemberian makanan umum dan khusus. Ada perubahan pola menyusui di tempat pengungsian, yaitu: menyusui menjadi lebih sering selama mengungsi. Ada perbedaan rata-rata asupan energi dan protein balita pengungsi dengan bukan pengungsi, namun asupan energi dan protein anak balita pengungsi lebih baik daripada bukan pengungsi. Tidak ada perbedaan antara status gizi anak balita pengungsi dan bukan pengungsi, namun ada hubungan antara asupan energi, protein dan penyakit infeksi dengan status gizi balita di tempat pengungsian.

Dalam upaya menciptakan suasana menyusui yang nyaman di tempat pengungsian guna peningkatan frekuensi menyusui, maka perlu dibuat tempat/barak khusus untuk menyusui. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, maka peneliti lain yang tertarik dengan penelitian ini sebaiknya

menggunakan rancangan penelitian *kohort*, sehingga dapat mengukur perubahan-perubahan yang terjadi selama di tempat pengungsian.

### RUJUKAN

1. Khairani. Pengungsi, Hak Asasi, dan Pandangan Hukum. Banda Aceh: Yayasan Flower Aceh; 1999.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. Laporan Pengungsi Kabupaten Pidie. Sigli: Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie; 2003.
3. WHO. The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva: WHO; 2000.
4. Mason JB. Lessons on Nutrition of Displaced People. *J Nutr* 2002;132:2096-103.
5. Thaha AR, Hadju V. Program Bantuan Pemberian Makanan dan Pemberdayaan Masyarakat bagi Korban Bencana Alam atau Kerusuhan. [Serial online]. 2003. Tersedia dalam <http://www.emb-denmark.or.id/info/990416.htm>. (Diakses 4 Agustus 2003).
6. Roesli U. Pemberian ASI Menyehatkan Ibu. [Serial online]. 2004. Tersedia dalam <http://www.balita-anda.indoglobal.com/pemberianasi.html>. (Diakses 2 Mei 2004).
7. Waldman RJ. Prioriting Health Care in Complex Emergencies. *Lancet* 2001; 357:1427-29.
8. Sudiman H. Kajian Masalah Gizi dalam Keadaan Kedaruratan Akibat Bencana dan Konflik. *Bulletin Penelitian Kesehatan* 2001;29(4):162-73.
9. Rahmat M. Hubungan Konsumsi dan Status Gizi Anak Umur 6-18 Bulan di Panti Sosial Asuhan Anak se-DKI Jakarta dan Tangerang Tahun 1999 [tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2000.
10. Werdiningsih A, Hadi H, Padmawati RS. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul dan Sleman Jogjakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat* 2001;17(4):181-7.
11. Yip R, Sharp TW. Acute Malnutrition and High Children Mortality Related to Diarrhea. *Jama* 1993;270:587-90.
12. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Dirjen Dikti Depdiknas; 2000.