

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 2001. Prinsip dasar ilmu gizi, Gramedia, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Pidie, 2002. Pidie dalam angka 2002.
- Anasiru, M.A., 2003. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status anemia pada remaja putrid murid SLTA di wilayah pantai dan pegunungan di kabupaten Gorontalo. Tesis(Tidak dipublikasikan). Yogyakarta; Program Pascasarjana UGM.
- Depkes RI, 1993. Makanan formula untuk mengatasi masalah kurang energi protein, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 1999. Pedoman tata laksana kurang energi protein pada anak di Puskesmas dan di rumah tangga. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2001. Pedoman penyuluhan gizi pada anak sekolah bagi petugas puskesmas, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2000. Rencana aksi pangan dan gizi nasional (National Plan of Action Food and Nutrition 2001-2005). Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Provinsi NAD, 2001. Profil kesehatan provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Banda Aceh : Dinkes.
- Fatih, A.A.S., <http://www.cmd.org/artikel/ef.htm>. Kuala Lumpur, 2004.
- Gumala, N.M.Y., 2000. Perbedaan tingkat konsumsi energi, protein dan status gizi balita menurut peran ibu di kabupaten Gianjar. Tesis (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta; Program Pascasarjana UGM.
- Gunanti, I.R., 2002. Kontribusi ikan dalam pola konsumsi anak sekolah dasar di daerah pantai. Prosiding Konas XII Persagi; 535-545.
- Gibson,R.S, 1990. Anthropometric assesment Principles of nutritional assesment, New York: Oxport University Press:155-160.
- Heyneardhi, Joko,J.,Popo, Yust, dkk, Untuk keadilan dan perdamaian: Panduan Bagi Kaum Muda, Surakarta: Yayasan Samadi.

Husaini, M.A, 2000. Peranan gizi dan pola asuh dalam meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak, Medika. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan.

Jahari, A.B., Sandjaja., Sudirman, H., dkk, 2000. Status gizi balita Indonesia sebelum dan selama krisis. Prosiding WNPG VII. LIPI. Jakarta :93-114.

Jahari, A.B., 1988. Antropometri sebagai indikator status gizi. Gizi Indonesia Vol. 13 (2). 23-30.

Jahari, A.B., 2002. Penilaian status gizi dengan antropometri. Prosiding Konas XII Persagi, 33-54.

Jelliffe, D.B, 1989. Community nutritional assesment. New York : Oxpord University Press.

Jus'at, I., Jahari, A.B., Achmadi, E.L., Putra, H.S.A, Soekirman, 2000. Penyimpangan positif masalah KEP di Jakarta Utara dan di pedesaan Kabupaten Bogor Jawa Barat. Prosiding WNPG VII. LIPI Jakarta :145-157.

Karyadi, L.D., Muhilal, 1985. Kecukupan gizi yang dianjurkan, PT. Gramedia, Jakarta.

Khomsan, A., Latifah, M., Anwar, F., Mudjajanto, E.D., Briawan, D., 1999. Studi pola pengasuhan anak, stimulasi psikososial, perkembangan psikomotor dan mental anak baduta. Media Gizi dan Keluarga. XXIII(2):1-7. Bogor : Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga IPB.

Latumahina, M., 1997. Pengaruh pola konsumsi pangan terhadap status gizi anak balita desa pantai dan pedalaman di kecamatan Buru utara timur. Media dan Gizi Keluarga . XXI (2); 28-34. Ambon: Jurusan Teknologi Hasil Perikanan Universitas Pattimura.

Lie, G.H, 1985. Pola makan di Indonesia. Dalam Kardjati, S., Alisyahbana, A., Kusin, J.A. Aspek Kesehatan dan Gizi anak balita, hal. 73, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.

Nursanyoto, H., 1992. Ilmu Gizi .PT. Golden Terayon Press, Jakarta.

Roedjito, D.D, 1989. Kajian Penelitian Gizi. Mediyata ma Sarana Perkasa, Jakarta.

RSCM, Persagi, 1994. Penuntun Diit Anak, Gramedia, Jakarta.

Saraswati, E, 1999. Gizi Indonesia. Bogor : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi.

Sastroasmoro,S., Ismael, S, 1995. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Binarupa Aksara, Jakarta.

Soekirman, 1994. Gizi keluarga dan masyarakat. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.

Soekirman, 2000. Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Jakarta : Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.

Soekirman, 2001. Perlu paradigma baru untuk menanggulangi masalah gizi makro Indonesia. Makalah atas Permintaan Pusat Data Depkes untuk Publikasi Jurnal Gizi

Suhardjo, 1989. Sosio budaya gizi : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Dirjen Dikti PAU Pangan dan Gizi IPB, Bogor.

Suharjo, 1985. Program gizi dan pertanian : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Dirjen Dikti PAU Pangan dan Gizi IPB, Bogor.

Sulistyanto, H. Darsono, Santosa, J. Utaryono, T, 1994. Geografi untuk SLTP, Teguh Karya, Solo.

Supariasa, I.D.N., Bakri,B., Fajar,I., 2002. Penilaian status gizi. EGC.Jakarta.

Triatmodjo, 1999. Tehnik pantai, Beta offset, Yogyakarta

Utomo, B, 1998. Dampak krisis moneter dan kekeringan terhadap status kesehatan dan gizi anak, Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan LIPI bekerjasama dengan Unicef, Jakarta.

WHO, 2002. The management of nutrition in major emergencies, Geneva, WHO

Widarti, I, 2001. Pengaruh konseling gizi kepada ibu terhadap pola konsumsi makanan dan status gizi anak balitanya di kabupaten Tabanan, Bali. Tesis (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta : Program Pascasarjana UGM.



Lampiran 1.

UNIVERSITAS GADJAH MADA
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MINAT UTAMA GIZI DAN KESEHATAN
Jln.Farmako, Sekip Utara, Telp.(0274)54775,902470
Fax.(0274)547775,561196, Yogyakarta-55281

=====
Kuesioner Penelitian
POLA KONSUMSI, ASUPAN ENERGI PROTEIN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI
ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH PANTAI DAN PEGUNUNGAN
DAERAH KONFLIK KABUPATEN PIDIE, PROVINSI NAD

Nomor Responden:

--	--	--	--	--

1. Kuesioner ini bertujuan untuk mengumpulkan data, tentang Pola Konsumsi, asupan energi protein dan Status Gizi Anak balita (12-59 bulan) di Wilayah Pantai dan Pegunungan Daerah Konflik Kabupaten Pidie,
2. Maksud penelitian ini adalah dalam rangka penyusunan tesis atas nama Zainal Abidin, Karyasiswa pada Program Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Utama Gizi dan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Hasil penelitian ini juga akan menjadi masukan bagi Pemerintah Kabupaten Pidie, sebagai salah satu penanggulangan masalah gizi bagi anak balita di Kabupaten Pidie,
3. Atas kesediaan saudara menjadi sampel, serta memberikan jawaban dalam kuesione ini, diucapkan terima kasih.

Yogyakarta,.....2003

Peneliti,

Zainal Abidin

Lampiran. 2.

KUESIONER PENELITIAN
DI KABUPATEN PIDIE PROVINSI NAD

=====

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

NO.ID:

--	--	--	--	--

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a :.....

Jenis kelamin :.....

U m u r :.....(tahun)

A l a m a t :.....

Nama Anak :.....(L/P)

Umur Anak :..... (bulan)

Setelah mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan, serta manfaat dari penelitian ini, maka saya bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden dan menyertakan anak balita saya pada penelitian yang berjudul " Pola Konsumsi, asupan energi protein dan Status Gizi Anak balita (12-59 bulan) di Wilayah Pantai dan Pegunungan Daerah Konflik Kabupaten Pidie". Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak menambah beban biaya, kenyamanan dan konsekuensi lain.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah:

1. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan mengenai data identitas, karakteristik dan pola konsumsi makan
2. Bersedia anaknya ditimbang

Demikianlah pernyataan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Sigli,.....

Mengetahui:
Peneliti,

Yang menyatakan
Responden,

Zainal Abidin

Lampiran 3.

DAFTAR PERTANYAAN POLA KONSUMSI, ASUPAN ENERGI PROTEIN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH PANTAI DAN PEGUNUNGAN DAERAH KONFLIK KABUPATEN PIDIE, PROVINSI NAD

A. IDENTITAS SAMPEL/RESPONDEN						
1. Nomor ID	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
2. Nama Anak Balita					
3. Jenis Kelamin	laki-laki/perempuan					
4. Umur Anakbl					
5. Berat Badan Anakkg					
6. Tinggi Badan Anakcm					
7. Panjang badancm					
8. Urutan anak	ke					
9. Nama Ibu					
10. Umur Ibutahun					
11. Alamat					
12. Pendidikan Ibu					
13. Ibu bekerja/tidak bekerja					
14. Pekerjaan Ibu					
15. Pekerjaan Ayah					
16. Pendapatan keluarga/bulan	Rp.....					
17. Jumlah anggota keluargajiwa					
18. Jumlah anak balita dalam keluargajiwa					

Lampiran. 4.

NO. ID:

--	--	--	--	--	--

Formulir recall makanan dalam 1 hari (24jam) yang lalu

Nama Anak :

Hari ke (Recall ke):

Jenis makanan/ Hidangan	Bahan Dasar	Urt lokal (sdt, sdm, gls)	Berat (gram)	Ket.
Pagi				
Jam 10.00				
Siang				
Jam 15.00				
Malam				

Asupan zat gizi/hari	Kalori (kkal)	Protein (gr)
RDA		
Pewawancara : Tanggal :		

Lampiran 5.

NO. ID:

--	--	--	--	--	--

POLA KONSUMSI, ASUPAN ENERGI PROTEIN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI
ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH PANTAI DAN PEGUNUNGAN
DAERAH KONFLIK KABUPATEN PIDIE, PROVINSI NAD

Formulir "Food Frequency" Penggunaan Bahan Makanan pada Anak Balita					
Jenis Bahan Makanan	Frekuensi Penggunaan (Tuliskan berapa kali penggunaannya)				
	Sering (5 kali/minggu)	Jarang (<5kl/minggu)	Amat jarang(1-3 kl/bln)	Tidak pernah	Ket
Makanan Pokok					
1. Beras					
2. Jagung					
3. Singkong					
5. Kentang					
6. Gandum:					
- Mie kering					
- Mie basah					
7. lain-lain, sebutkan					
Hewani					
1. Daging kerbau					
2. Ayam kampung					
3. Telur ayam					
4. Ikan laut					
5. Ikan air tawar					
6. Ikan asin					
7. Lain-lain, sebutkan					
Nabati/kacang-kacangan					
1. Tempe					
2. Tahu					
3. kacang hijau					
4. Kacang tanah					
5. Lain-lain, sebutkan...					

KETERANGAN SURVEI

1.	Tanggal kunjungan __/__/__	Pewawancara: _____
2.	Editor: _____	Operator: _____
3.	Tanggal editing: __/__/__	Tanggal memasukkan data: __/__/__

**POLA KONSUMSI, ASUPAN ENERGI PROTEIN DAN STATUS
GIZI ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH PANTAI
DAN PEGUNUNGAN DAERAH KONFLIK KABUPATEN PIDIE
PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM**

**NASKAH PUBLIKASI
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Minat Utama Gizi dan Kesehatan
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan**



Diajukan Oleh

ZAINAL ABIDIN

18907/III-2/3397/02

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2004**

POLA KONSUMSI, ASUPAN ENERGI PROTEIN DAN STATUS GIZI ANAK BALITA (12-59 BULAN) DI WILAYAH PANTAI DAN PEGUNUNGAN DAERAH KONFLIK KABUPATEN PIDIE PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM

CONSUMPTION PATTERN, ENERGY PROTEIN INTAKE AND NUTRITIONAL STATUS OF UNDER FIVE YEARS OLD CHILD (12-59 MONTHS) IN LITTORAL AND HIGHLANDS IN CONFLICT AREAS, PIDIE DISTRICT, PROVINCE OF NANGGROE ACEH DARUSSALAM
Zainal Abidin¹, Toto Sudargo², Siti Helmiyati²

Abstract

Background: Allowances of Food Consumption pattern in Indonesia are balance menu, consist of main food, animal/vegetable protein, vegetables, fruits and milk. Geographic aspect in some area in Pidie District, like littoral and highlands, and conflict situation. The Area differences react to the food store and about to influence consumption family.

Objective: To know the differences of consumption pattern, nutritional intake, nutritional status of Under five years old child in littoral and highlands in conflict areas, Pidie District.

Method: This was observational study with cross sectional design. This study was held in Kembang Tanjung and Tangse sub districts, in Pidie district. Sample size in this study were 190 children in each group, consumption pattern data collected using FFQ, energy and protein intake data was analyze using FP2, nutritional status data collected using anthropometry. Data was analyzed using SPSS software.

Result: There was differences in consumption pattern and nutritional intake of Under five years old child in littoral and highlands ($p=0.001$). Consumption pattern in highlands more variative than littoral. Energy Intake in highlands higher than littoral, but protein intake undifferent. There was a significant differences in nutritional status between highlands and littoral, nutritional status in littoral better than highland using index WAZ ($p=0.006$)

Conclusions: Consumption pattern in highlands more variative than littoral, but energi intake and nutritional status in littoral better than highlands

Keywords: *Consumption Pattern, Nutritional Status, Infant Under Five years old, Littoral, Highlands*

-
1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
 2. Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

PENDAHULUAN

Pola konsumsi makan yang dianjurkan di Indonesia adalah menu seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani/nabati, sayur, buah dan susu. Tetapi kenyataannya masih banyak keluarga yang kesulitan atau tidak mampu untuk menyajikan dengan pola tersebut, baik karena pengetahuan yang kurang, jumlah penghasilan yang tidak mencukupi, maupun karena tidak tersedianya bahan makanan tersebut di wilayah setempat. Akibatnya keluarga menerapkan secara kurang baik dalam menyajikan menu makanan¹.

Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, merupakan salah satu provinsi dengan angka gizi kurang dan gizi buruk selalu berada di atas angka rata-rata nasional. Pada tahun 1989 prevalensi gizi buruk 8,63% dan pada tahun 1992 sedikit menurun menjadi 7,38% kemudian meningkat menjadi 18,73% pada tahun 1995 dan menjadi 20,4% pada tahun 1998, selanjutnya pada tahun 1999 menjadi 11,6%²

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2000, prevalensi gizi kurang mencapai 25,5%, sedangkan pada tahun 2001 prevalensi ini sedikit menurun menjadi 22,3%. Sedangkan prevalensi gizi kurang di Kabupaten Pidie menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2001 sebesar 38,6%³.

Krisis ekonomi dilanjutkan dengan konflik keamanan yang terjadi di provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, khususnya di wilayah kabupaten Pidie yang merupakan basis paling besar pusat kegiatan Gerakan Aceh Merdeka (GAM), ternyata memberikan dampak terhadap kehidupan masyarakat di wilayah tersebut terutama menurunnya pendapatan, daya beli masyarakat dan keadaan gizi penduduk terutama golongan rawan gizi

Mencermati kondisi yang terjadi di Nanggroe Aceh Darussalam, bahwa dalam situasi gangguan keamanan, akan berpengaruh terhadap pola konsumsi yang mengakibatkan asupan energi protein menjadi kurang sehingga berpengaruh pada status gizi anak balita daerah konflik di kabupaten Pidie, yaitu wilayah pantai dan wilayah pegunungan yang paling merasakan dampaknya, karena merupakan basis GAM dan harus segera diatasi pada perbaikan status gizi anak balita.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penelitian ini dilakukan pada dua wilayah yang dimaksud, yaitu di wilayah pantai dan di wilayah pegunungan daerah konflik di Kabupaten Pidie, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Bertujuan untuk mengetahui perbedaan pola konsumsi, serta perbedaan asupan zat gizi (energi dan protein) dan perbedaan status gizi pada anak

balita, antara wilayah pantai dan wilayah pegunungan. daerah konflik di Kabupaten Pidie, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Kembang Tanjung sebagai wilayah pantai dan Kecamatan Tangse sebagai wilayah pegunungan yang ada di Kabupaten Pidie, Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh anak balita yang ada di desa pantai di wilayah Kecamatan Kembang Tanjung dan di desa pegunungan di wilayah Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie

Sampel adalah anak balita yang terpilih secara *purposive* dengan kriteria inklusi anak berumur 12 bulan sampai dengan 59 bulan, bertempat tinggal di wilayah pantai dan pegunungan, bersedia ikut penelitian, kriteria eksklusi yaitu anak dalam keadaan sakit pada saat penelitian, Penentuan besar sampel untuk kelompok anak balita diperoleh dengan memakai rumus⁴:

$$n_1 = n_2 = \frac{Z_{\alpha}^2(P_1Q_1 + P_2Q_2)}{d^2}$$

Keterangan :

$n_1 = n_2$ = Sampel

Z_{α}^2 = Derajat kemaknaan (95%) = 1,960

P_1 = 38,6% Proporsi KEP di pegunungan (hasil PSG 2001)

P_2 = 48,6 Estimasi perbedaan proporsi antara pantai dan pegunungan (10%)

$$= \frac{(1,960)^2 (0,386 \times 0,614) + (0,486 \times 0,514)}{(0,1)^2}$$

= 188 Anak

Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh jumlah sampel minimal untuk masing-masing kelompok sebanyak 188 anak dan dibulatkan menjadi 190 sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Kembang Tanjung, yang terdiri dari 45 desa terdapat 2.838 anak balita dan Kecamatan Tangse yang terdiri dari 27 desa terdapat 2.941 anak balita. Jumlah anak yang dijadikan sebagai subjek penelitian adalah 380 anak balita, yaitu 190 anak balita di Kecamatan Kembang Tanjung dan 190 anak balita di Kecamatan Tangse.

Tabel 1. Distribusi subjek menurut jenis kelamin, kelompok umur dan urutan dalam keluarga

No	Karakteristik Subjek	Pantai		Pegunungan		P
		n	%	n	%	
1.	<u>Jenis kelamin</u>					0,355
	Laki-laki	84	44,2	93	48,9	
	Perempuan	106	55,8	97	51,1	
2.	<u>Kelompok umur</u>					0,061
	< 24 bulan	41	21,6	57	30,0	
	24 bulan	149	78,4	133	70,0	
3.	<u>Urutan dalam keluarga</u>					0,756
	Anak ke 1-2	125	65,8	118	30,0	
	Anak ke 3-4	45	23,7	50	19,5	
	Anak ke > 4	20	10,5	22	50,5	

2. Pola Konsumsi

Beras dikonsumsi tiap hari (3 kali) di kedua wilayah, sedangkan jagung, singkong, kentang, dikonsumsi anak balita jarang sampai dengan amat jarang sebagian besar di wilayah pegunungan, sedangkan di wilayah pantai sebagian besar tidak

pernah mengkonsumsi bahan makanan tersebut dalam 1 bulan terakhir, mie mencakup setiap hari, jarang sampai dengan amat jarang di kedua wilayah, namun di wilayah pantai anak balita yang tidak pernah konsumsi mie lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah pegunungan.

Secara keseluruhan konsumsi makanan pokok ini lebih bervariasi di wilayah pegunungan dari segi jenis, hal ini disebabkan di wilayah pegunungan dipastikan bahan makanan tersebut diproduksi di wilayah setempat yang kaya akan lahan pertanian. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang bermakna. ($p < 0,05$)

Bahan pangan pokok yang biasa dikonsumsi anak sekolah dasar di wilayah pantai adalah beras, paling sedikit 2 kali sehari, makanan sumber karbohidrat lain adalah singkong dan ubi jalar sangat jarang dikonsumsi, bahkan tidak pernah⁵.

Pola konsumsi pangan dalam masyarakat merupakan refleksi dari ketersediaan pangan di daerah tersebut, akses dan selera masyarakat terhadap bahan makanan yang akan dikonsumsi⁶.

Makanan sumber protein hewani seperti, daging tidak pernah dikonsumsi di wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Konsumsi ikan, di wilayah pantai umumnya mengkonsumsi ikan laut sebagai sumber protein hewani, sedangkan di wilayah pegunungan bervariasi antara ikan laut, ikan tawar dan ikan asin. Sedangkan konsumsi telur jarang sampai dengan amat jarang di kedua wilayah.

Makanan sumber protein nabati yang sering dikonsumsi di wilayah pegunungan adalah tempe, sedangkan di wilayah pantai jarang, bahkan amat jarang. Makanan sumber nabati lainnya seperti tahu, kacang ijo dan kacang tanah jarang dan amat jarang dikonsumsi di wilayah pegunungan sedangkan di wilayah pantai amat jarang bahkan tidak pernah dikonsumsi dalam satu bulan terakhir.

Pola konsumsi masyarakat Indonesia, rata-rata masih kekurangan protein, tetapi kelebihan karbohidrat. Salah satu upaya untuk mencukupi kebutuhan protein hewani dalam konsumsi sehari-hari adalah dengan mengkonsumsi ikan. Ikan sebagai bahan makanan yang mempunyai kandungan nilai gizi yang tinggi dengan kandungan mineral, vitamin, lemak dan protein yang tersusun dalam asam-asam amino esensial yang sangat diperlukan bagi pertumbuhan dan kecerdasan anak⁵.

3. Asupan energi dan protein

Asupan energi dan protein anak balita di wilayah pantai dan pegunungan seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah asupan energi pada anak balita di wilayah pantai dan pegunungan

Asupan	Asupan Energi	Wilayah penelitian				X ²	P
		Pantai		Pegunungan			
		n	%	N	%		
Energi	< 80% KGA	72	37.9	121	63.7	25,3	0,001
	80% KGA	118	62.1	69	36.3		
	Jumlah	190	100.0	190	100.0		
Protein	< 80% KGA	74	38,9	63	33.2	1,381	0,240
	80% KGA	116	61,1	127	66.8		
	Jumlah	190	100.0	190	100.0		

Ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) asupan energi antara wilayah pantai dengan wilayah pegunungan, tingkat asupan energi cukup, lebih banyak di wilayah pantai dengan wilayah pegunungan. Sedangkan protein tidak ada perbedaan yang bermakna diantara kedua wilayah ($p > 0,05$).

Asupan sehari-hari sangat tergantung dari kondisi keamanan yang kondusif, sebab jika terjadi gangguan keamanan secara yang mendadak di wilayah pegunungan persediaan yang ada seperti di kebun mereka tidak bisa memanfaatkan untuk keperluan konsumsi sehari-hari, sehingga apa yang ingin dikonsumsi tidak terpenuhi, apa yang dikonsumsi hanya yang tersedia ditingkat rumah tangga pada satu saat saja, karena wilayah pegunungan mengandalkan persediaan dari kebun sendiri.

Hasil penelitian ini tidak sesuai pada remaja putri murid SLTA antara wilayah pantai dan wilayah pegunungan dia mengatakan bahwa ada perbedaan asupan protein yang bermakna, rata-rata konsumsi protein di wilayah pegunungan lebih baik, dibandingkan dengan di wilayah pantai⁷. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Buru utara timur, bahwa konsumsi energi dan protein anak balita di wilayah pantai lebih tinggi, apabila dibandingkan dengan wilayah pedalaman⁸

4. Status Gizi anak balita

Status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/U, seperti Tabel 3. Ada perbedaan yang bermakna status gizi anak balita antara wilayah pantai dan wilayah pegunungan, berdasarkan indeks BB/U. Prevalensi gizi buruk lebih tinggi di wilayah pegunungan.

Tabel 3. Status gizi anak balita berdasarkan BB/U di wilayah pantai dan pegunungan

Indeks	Status gizi	Wilayah penelitian				X ²	P
		Pantai		Pegunungan			
		n	%	N	%		
BB/U	Baik	120	63,2	121	63,7	10,4	0,006
	Kurang	68	35,8	55	28,9		
	Buruk	2	1,1	14	7,4		
	Jumlah	190	100.0	190	100.0		

Keadaan ini sangat berdampak pada tingkat asupan makanan yang kurang pada keluarga, terutama anak balita yang rawan akan keadaan kesehatan seperti terganggunya keadaan status gizi. Apabila hal ini terjadi dalam waktu lama akan lebih banyak lagi status gizi buruk di kedua wilayah tersebut.

Dengan diterapkannya keadaan darurat di wilayah Nanggroe Aceh Darussalam pada umumnya, akan berdampak pada terganggunya transportasi darat yang pada dasarnya terjadi keterlambatan pemasukan, baik bahan pangan dan non pangan ke daerah tujuan, karena terjadinya pemeriksaan di jalan raya yang memakan waktu terlalu lama, sehingga terjadi kekurangan pangan pada tingkat rumah tangga .

Hasil penelitian ini sejalan dengan di kecamatan Buru utara timur, yaitu dia memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna status gizi anak balita di wilayah pantai dan di wilayah pedalaman⁸.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Ada perbedaan pola konsumsi anak balita di wilayah pantai dan pegunungan daerah konflik kabupaten Pidie, pola konsumsi di wilayah pegunungan lebih variatif dibandingkan wilayah pantai,
2. Ada perbedaan asupan zat gizi anak balita di wilayah pantai dan pegunungan daerah konflik kabupaten Pidie. asupan energi di wilayah pantai lebih tinggi dibandingkan di wilayah pegunungan, sedangkan asupan protein tidak ada perbedaan antara anak balita wilayah pantai dengan anak balita wilayah pegunungan,
3. Ada perbedaan status gizi anak balita di wilayah pantai dan pegunungan daerah konflik kabupaten Pidie. Status gizi anak balita di wilayah pantai lebih baik dibandingkan status gizi anak balita wilayah pegunungan, menurut indeks BB/U.

B. Saran.

1. Perlu dilakukan perbaikan pola konsumsi anak balita yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang, caranya memberikan penyuluhan yang berkaitan dengan bahan makanan dan pemanfaatannya,
2. Perlu peningkatan asupan energi protein pada anak balita, agar tidak terjadi anak balita yang kekurangan energi protein, menyebabkan terjadi lebih banyak lagi status gizi buruk dikedua wilayah, dengan cara memberikan PMT pada anak balita,
3. Perlu perhatian pemerintah untuk mengambil kebijakan memperbaiki status gizi pada anak balita di daerah konflik, dengan memberikan bantuan bahan pangan yang tepat sasaran,
4. Penelitian ini hanya melihat asupan energi dan protein, kepada peneliti lain dapat meneliti asupan zat gizi gizi makro dan zat gizi mikro pada subjek yang berbeda di daerah konflik di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. RSCM, Persagi, 1994. Penuntun Diit Anak, Gramedia, Jakarta.
2. Depkes RI, 2000. Rencana aksi pangan dan gizi nasional (National Plan of Action Food and Nutrition 2001-2005). Jakarta: Depkes RI.
3. Dinkes Provinsi NAD, 2001. Profil kesehatan provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Banda Aceh : Dinkes
4. Sastroasmoro, S., Ismael, S, 1995. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Binarupa Aksara, Jakarta
5. Gunanti, I.R., 2002. Kontribusi ikan dalam pola konsumsi anak sekolah dasar di daerah pantai. Prosiding Konas XII Persagi; 535-545
6. Suhardjo, 1989. Sosio budaya gizi : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Dirjen Dikti PAU Pangan dan Gizi IPB, Bogor.
7. Anasiru, M.A., 2003. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status anemia pada remaja putrid murid SLTA di wilayah pantai dan pegunungan di kabupaten Gorontalo. Tesis (Tidak dipublikasi) . Yogyakarta; Program Pascasarjana UGM.
8. Latumahina, M., 1997. Pengaruh pola konsumsi pangan terhadap status gizi anak balita desa pantai dan pedalaman di kecamatan Buru utara timur. Media dan Gizi Keluarga . XXI (2); 28-34. Ambon: Jurusan Teknologi Hasil Perikanan Universitas Pattimura.