

Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku

Muhamad Asrar¹, Hamam Hadi², Dradjat Boediman³

ABSTRACT

Background: Nomadic life of Nuaulu Tribe results in rearing pattern, eating pattern, and food consumption which affects their nutritional status.

Objective: To identify the relationship between rearing pattern, eating pattern, nutrient intake, and nutritional status of under fives of Nuaulu tribal community at Subdistrict of Amahai, District of Maluku Tengah, Province of Maluku.

Method: This was an observational analytical study with cross sectional design. Subjects of the study were 68 under fives of age 12 to 60 months from Nuaulu Tribal community at Sub district of Amahai. Data of rearing pattern were obtained from interviewing using questionnaire, data of eating pattern from food frequency questionnaire, data of nutrient intake from recall 24 hours, and data of nutritional status from anthropometric measurement. Data analysis used bivariable with chi-square, multivariate with double logistic regression.

Results: Most samples had low category of rearing pattern (77.9%) and eating pattern (66.2%); whereas samples intake of energy and protein belonged to adequate category, that were 73.6% and 72.0%, respectively. Nutritional status based on index of weight/age of 20.6% samples belonged to undernourished category and 51.5% samples belonged to stunted category based on index of length/age. There were no significant relationship between rearing pattern and nutritional status based on index of weight/length and weight/age ($p > 0.05$), but there was relationship between them based on index of length/age ($p < 0.05$). Eating pattern and nutritional status based on index of weight/length and weight/age had no relationship ($p > 0.05$), but between eating pattern and nutritional status based on index of length/age had relationship ($p < 0.05$). There was significant relationship between energy intake and nutritional status based on index of weight/age and length/age ($p < 0.05$), but there was not based on weight/length index ($p > 0.05$). There was significant relationship between protein intake and nutritional status based on index of weight/age and length/age ($p < 0.05$); however the relationship was insignificant based on index of weight/length.

Conclusion: There was significant relationship between rearing pattern and nutritional status based on index of length/age and so was between eating pattern and nutritional status based index of length/age. Energy, protein intake and nutritional status based on index of weight/age and length/age also had significant relationship.

KEY WORDS rearing pattern, eating pattern, nutrient intake, nutritional status, underfives, Nuaulu Tribe

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia cenderung menurun setiap tahun. Menurut data tahun 2004, jumlah balita (bawah lima tahun) gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 5,1 juta, kemudian turun menjadi 4,28 juta pada tahun 2006, dan turun kembali pada tahun 2007 menjadi 4,13 juta anak (1). Meskipun menurun, berdasarkan jumlah penduduk dan proporsi balita pada tahun yang sama terlihat beban masalah yang dihadapi cukup besar (2).

Masalah gizi merupakan refleksi dari banyak faktor yang saling terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa masalah gizi adalah refleksi dari faktor pola asuh, pola makan, dan asupan zat gizi yang tidak benar karena berbagai macam faktor di masyarakat. Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan status gizi dan tumbuh-kembang anak. Ibu yang dapat

membimbing anak tentang cara makan yang sehat dan makanan yang bergizi akan meningkatkan status gizi anak (3). Walaupun demikian, praktik pengasuhan, makan, dan konsumsi gizi berbeda antardaerah satu dengan lainnya. Hal ini disebabkan perbedaan pendidikan dan budaya.

Penelitian tentang faktor determinan yang berhubungan dengan masalah gizi telah banyak dilakukan pada masyarakat umum, begitu pula pada masyarakat terasing walaupun jumlahnya masih sangat sedikit. Penelitian mengenai masalah gizi pada suku terasing pernah dilakukan pada anak balita Suku Anak Dalam di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi tahun

¹ Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan RI Ambon, Jl. Laksda Leo Wattimena (Negeri Lama), Ambon Maluku
² Magister Gizi Kesehatan UGM, Jl Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, e-mail: hamam@indosat.net.id
³ Bagian Anak RSUP Dr. Sardjito, Jl. Kesehatan, Yogyakarta

2007, yaitu meliputi pola makan, asupan zat gizi, dan status gizi (4). Selain itu, penelitian pada anak balita Suku Baduy di Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak Banten juga membahas mengenai pola makan dan status gizi (5). Penelitian pada anak balita Suku Dawan di Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur membahas mengenai faktor-faktor penyimpangan positif status gizi (6).

Di Indonesia, masih banyak terdapat suku terasing yang merupakan kelompok-kelompok masyarakat yang hidup secara primitif dengan budaya yang unik serta jarang berhubungan dengan masyarakat umum. Suku terasing di Indonesia jumlahnya sampai dengan tahun 1996 sekitar 1,1 juta jiwa (208.277 kepala keluarga) dan tersebar di 18 provinsi di Indonesia, termasuk Provinsi Maluku yang akan diteliti pada penelitian ini (7). Salah satu masyarakat terasing di Provinsi Maluku ialah masyarakat Suku Nuaulu. Secara historis, masyarakat ini berasal dari daerah pedalaman Seram Utara di Kecamatan Wahai. Kehidupan masyarakat ini nomaden (berpindah-pindah), sehingga berpengaruh terhadap perkembangan pola asuh anak, pola makan, serta konsumsi zat gizi yang berbeda dengan masyarakat umum. Hal ini pada akhirnya mempengaruhi status gizi masyarakat (8). Rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi setiap anggota keluarga Suku Nuaulu turut pula mempengaruhi pengetahuan serta kemampuan untuk merawat dan mengasuh anak mereka secara wajar menuju terbentuknya anak-anak Indonesia yang tumbuh sehat, baik secara fisik maupun mental (9).

Di samping itu, fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) atau polindes (pondok bersalin desa) belum mencapai seluruh daerah pemukiman masyarakat Suku Nuaulu. Dengan demikian, perawatan anak yang seharusnya dikenal dan dilaksanakan secara baik oleh suku ini belum dapat berjalan sebagaimana mestinya (10).

Dewasa ini, masyarakat Suku Nuaulu sedang dimasyarakatkan oleh pemerintah dan LSM (lembaga swadaya masyarakat). Kehidupan Suku Nuaulu akan mengalami perkembangan dan kemajuan di berbagai bidang. Hal ini akan membawa akibat perubahan pada sikap dan tingkah laku, termasuk kemungkinan timbulnya berbagai perubahan di dalam perilaku hidup sehat keluarga mereka (10). Mengingat dampak yang terjadi akibat gizi kurang dan gizi buruk sangat merugikan untuk masa mendatang dan kenyataan yang ada di masyarakat Suku Nuaulu, maka usaha-usaha pencegahan maupun perbaikan perlu dilakukan.

Menurut latar belakang di atas, dipandang perlu melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh, pola makan, serta asupan zat gizi dengan status gizi anak balita Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh, pola

makan, asupan zat gizi dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitis dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan, yaitu mulai Oktober sampai dengan Desember 2008 di 6 kampung yang termasuk ke dalam Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku, antara lain: Kampung Bunara, Hawalan, Ruhua, Simalou, Nuanea, dan Yahalatan.

Populasi penelitian ialah balita masyarakat Suku Nuaulu yang berusia antara 12 sampai dengan 60 bulan yang berjumlah 421 balita. Sampel penelitian yaitu balita masyarakat Suku Nuaulu yang berdomisili di 6 kampung lokasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: balita usia 12 sampai dengan 60 bulan, diasuh dan tinggal bersama ibunya, dan balita termuda dari keluarga yang memiliki lebih dari satu balita. Kriteria eksklusi adalah balita yang sedang sakit (panas, batuk, diare) dalam 2 minggu terakhir atau menderita kelainan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk survei sampel dengan pendugaan P dalam jarak "d" persen (11). Dengan nilai $Z_{1-\alpha/2}$ sebesar 1,96, presisi (d) sebesar 0,05, proporsi sampel (P) sebesar 0,056, dan besar populasi (N) sebesar 421, didapatkan besar sampel pada penelitian ini yaitu 68 balita. Jumlah sampel tersebut didistribusi secara proporsional dari tiap-tiap kampung, berturut-turut pada Kampung Bunara, Hawalan, Ruhua, Simalou, Nuanea, dan Yahalatan, yaitu: 9, 10, 14, 19, 6, dan 10 balita.

Data yang dikumpulkan meliputi: karakteristik keluarga sampel dan sampel, pola asuh yang diperoleh melalui wawancara dengan ibu sampel, berat badan sampel yang diukur dengan *dacin*, panjang badan sampel usia 12 sampai 24 bulan dan tinggi badan sampel usia 25 sampai 60 bulan diukur dengan *microtoise*, pola makan diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan *food frequency questionnaire*, dan asupan zat gizi diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan *formulir recall* 24 jam selama 3 hari tanpa berturut-turut. Data hasil *recall* selama 3 hari diinput menggunakan *software* NutriSurvey, status gizi diperoleh melalui perhitungan indeks BB/U (berat badan/umur), TB/U (tinggi badan/umur), dan BB/TB (berat badan/tinggi badan).

Pola asuh merupakan pola asuh makan dalam hal pemberian ASI (air susu ibu) dan makanan. Berdasarkan kuesioner terstruktur yang digunakan terdapat 30 pertanyaan, apabila benar mendapat skor 1 dan salah mendapat skor 0. Skor tersebut kemudian dijumlahkan dan

dikategorikan menjadi baik bila skor $\geq 60\%$ dan kurang bila skor $< 60\%$ (12). Pola makan mencakup jenis (makanan pokok, lauk-pauk, serta sayur-sayuran dan buah-buahan) dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi sampel dalam jangka waktu tertentu; dikategorikan menjadi baik jika sampel mengkonsumsi ≥ 3 jenis bahan makanan dengan frekuensi ≥ 3 kali sehari dan kurang jika sampel mengkonsumsi < 3 jenis bahan makanan dengan frekuensi < 3 kali sehari atau salah satu bahan makanan dengan frekuensi < 3 kali sehari atau > 3 kali sehari.

Asupan zat gizi merupakan jumlah energi dan protein dari makanan yang dikonsumsi sampel dalam satuan kkal dan g; dikategorikan menjadi lebih jika $> 110\%$ AKG (angka kecukupan gizi), cukup jika memenuhi $80\text{--}110\%$ AKG, dan rendah jika $< 80\%$ AKG (13). Status gizi diukur secara antropometri dengan nilai indeks BB/U yang dibandingkan dengan nilai rujukan WHO-NCHS. Kategori status gizi berdasarkan nilai indeks BB/U yaitu gizi lebih jika $Z\text{-score} > +2,0$ SD, gizi baik jika $Z\text{-score} \geq -2,0$ SD s.d. $+2,0$ SD, gizi kurang jika $Z\text{-score} < -2,0$ SD s.d. $\geq -3,0$ SD, dan gizi buruk jika $Z\text{-score} < -3,0$ SD; berdasarkan indeks TB/U dikategorikan menjadi normal jika $Z\text{-score} \geq -2,0$ SD dan pendek (*stunted*) jika $Z\text{-score} < -2,0$ SD; berdasarkan indeks BB/TB dikategorikan menjadi gemuk jika $Z\text{-score} > +2,0$ SD, normal jika $Z\text{-score} -2,0$ SD s.d. $+2,0$ SD, kurus (*wasted*) jika $Z\text{-score} < -2,0$ s.d. $-3,0$ SD, dan sangat kurus jika $Z\text{-score} < -3$ SD (14).

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara bertahap, yaitu: analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* (χ^2) dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik keluarga dan sampel

Karakteristik keluarga sampel dapat dilihat pada **Tabel 1**. Anggota keluarga sampel sebagian besar (63%) berjumlah 3-4 orang. Rumah tangga dalam penelitian ini umumnya keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Sebagian besar (85,3%) ayah sampel bekerja sebagai petani yang menanam sagu, umbi-umbian (keladi, petatas/ubi jalar, singkong), labu, sayur-sayuran, buah-buahan (nangka, cempedak, durian, pisang, dan pepaya), dan tanaman berumur panjang (kopi, kelapa, cengkeh, pala). Sebanyak 14,7% ayah sampel lainnya bekerja sebagai pemburu binatang, seperti: rusa, babi hutan, burung kasuari, kusu, dan ular. Pekerjaan ibu sampel sebagian besar (53,0%) juga sebagai petani, sebanyak 32,3% tidak bekerja, dan 14,7% sisanya menggeluti dunia dagang. Barang yang diperdagangkan terutama berbagai macam kerajinan tangan yang dibuat dari anyaman daun tikar (daun kokoya), kulit, dan rotan.

Menurut tingkat pendidikan orang tua, diketahui pendidikan ayah dan ibu berturut-turut sebanyak 80,9% dan 86,7% tidak tamat SD serta hanya 2,9% dan 1,5% yang tamat SMU.

Karakteristik sampel dapat dilihat pada **Tabel 2**. Sebanyak 20,6% sampel merupakan kelompok usia 18-23 bulan dan hanya 5,9% yang merupakan kelompok usia 36-41 bulan. Jenis kelamin sampel sebagian besar (55,9%) laki-laki dan sisanya (44,1%) perempuan.

Pola asuh

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek, atau orang lain) dalam pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak (3).

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (77,9%) pola asuh sampel pada penelitian ini termasuk kategori kurang. Hal ini dapat dilihat dari pemberian makanan sebelum ASI keluar, pemberian ASI eksklusif yang masih rendah, pemberian MP-ASI (makanan pendamping ASI) yang terlalu dini (tidak tepat waktu), jumlah dan mutu MP-ASI untuk bayi di atas 6 bulan dan makanan untuk anak di atas 2 tahun yang belum baik, dan pengolahan makanan yang kurang baik. Semua itu akan memberi dampak pada gangguan pertumbuhan. Pola asuh anak yang kurang baik berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu sampel.

Perilaku atau kebiasaan memberi makan bayi mempengaruhi asupan zat-zat gizi untuk bayi. Perilaku yang dimaksud ini antara lain: cara membujuk anak untuk

TABEL 1. Karakteristik keluarga sampel

Karakteristik	n	%
Jumlah anggota keluarga		
3 – 4 orang	43	63,0
5 – 6 orang	25	37,0
Pekerjaan ayah		
Bercocok tanam (petani)	58	85,3
Berburu	10	14,7
Berjualan	0	0,0
Tidak bekerja	0	0,0
Pekerjaan ibu		
Bercocok tanam (petani)	36	53,0
Berjualan	10	14,7
Tidak bekerja/ibu rumah tangga	22	32,3
Pendidikan ayah		
Tidak Sekolah	55	80,9
Tamat SD	7	10,3
Tamat SMP	4	5,9
Tamat SMU	2	2,9
Pendidikan ibu		
Tidak Sekolah	59	86,7
Tamat SD	5	7,4
Tamat SMP	3	4,4
Tamat SMU	1	1,5

TABEL 2. Karakteristik sampel

Karakteristik sampel	n	%
Usia (bulan)		
12–17	10	14,7
18–23	14	20,6
24–29	9	13,2
30–35	8	11,8
36–41	4	5,9
42–47	6	8,8
48–53	8	11,8
54–59	9	13,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	44,1
Perempuan	38	55,9

makan, menciptakan situasi nyaman, perilaku yang ramah terhadap anak, menghindari pertengkaran sewaktu makan, membiasakan waktu makan yang teratur, memberi perlindungan kepada anak, memberi makan setiap kali anak merasa lapar, dan memantau banyaknya makan yang dihabiskan oleh anak (3).

Pola makan

Pada penelitian ini, sebagian besar (66,2%) pola makan sampel termasuk kategori kurang dengan konsumsi 2 jenis kelompok makanan, yaitu kombinasi antara sumber karbohidrat dengan sumber vitamin/mineral atau kombinasi antara sumber karbohidrat dengan sumber protein. Sampel dengan kategori baik yang mengkonsumsi 3 jenis bahan makanan (sumber karbohidrat, protein, serta vitamin/mineral) hanya sebesar 33,8%. Frekuensi makan sebagian besar (66,2%) sampel < 3 kali sehari (kurang) dan hanya sebagian kecil (33,8%) sampel yang memiliki frekuensi makan \geq 3 kali sehari. Distribusi sampel menurut pola makan disajikan pada **Gambar 1**.

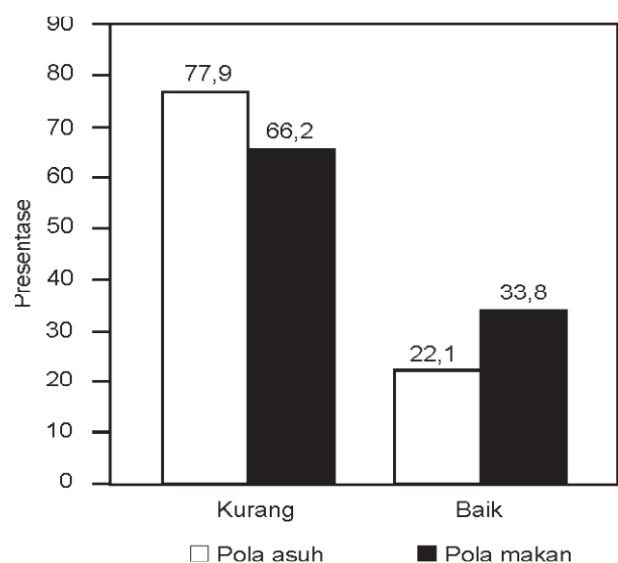
Frekuensi makan balita tidak berbeda jauh dengan masyarakat Indonesia pada umumnya yaitu sebagian ada yang makan 3 kali sehari dan sebagian lagi 2 kali sehari. Kenyataan ini disebabkan ibu sampel kurang mendapat pemberdayaan dengan pembekalan keterampilan pengolahan aneka ragam makanan agar dapat menyediakan menu keluarga beragam dan seimbang. Jenis makanan pokok sampel ialah sagu (papeda), pisang, jenis ubi-ubian seperti ubi jalar (patatas), keladi dan singkong. Dahulu sebagaimana leluhur mereka maka pantang makan nasi dan ikan, saat ini sudah ada masyarakat yang mengkonsumsi nasi dan ikan. Frekuensi makan sampel pada penelitian ini tidak berbeda jauh dengan masyarakat Indonesia pada umumnya, yaitu sebagian mengkonsumsi makanan 3 kali sehari dan sebagian lagi 2 kali sehari. Pola makan yang termasuk kurang ini disebabkan ibu sampel tidak memiliki keterampilan yang cukup dalam mengolah aneka ragam makanan agar dapat menyediakan menu keluarga yang beragam dan seimbang. Jenis makanan pokok sampel

ialah sagu (papeda), pisang, dan jenis ubi-ubian seperti: ubi jalar (patatas), keladi, dan singkong. Sumber protein hewani sampel biasanya diperoleh dari daging kusu dan ikan. Daging kusu umumnya dikonsumsi pada saat pesta perkawinan atau perayaan adat, daging kusu dan ikan umumnya dimasak berkuah. Namun demikian, budaya pantang makan nasi dan ikan yang masih dianut sebagian masyarakat berpengaruh terhadap sedikitnya jenis bahan makanan yang dikonsumsi sampel. Sumber vitamin dan mineral diperoleh dari sayur-sayuran dan buah-buahan, seperti: nangka, cempedak, durian, pisang, dan pepaya.

Frekuensi makan sampel pada penelitian ini diketahui ada 2 macam, yaitu dua kali sehari (makan siang dan malam) dan pola makan jika lapar kemudian berhenti makan sebelum kenyang. Menurut berbagai kajian, frekuensi makan yang baik adalah 3 kali sehari. Hal ini memberi arti bahwa makan pagi juga penting dilakukan. Orang seringkali mengabaikan makan pagi dengan alasan waktu yang sempit. Secara kuantitas dan kualitas, hal ini berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi. Keterbatasan volume lambung juga menyebabkan seseorang tidak bisa makan sekaligus dalam jumlah banyak. Oleh karena itu, makan sebaiknya dilakukan secara frekuentif, yaitu 3 kali sehari (15). Pola makan di suatu wilayah atau daerah biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam di tempat tersebut dalam jangka waktu lama. Di samping itu, pola makan juga dipengaruhi oleh kebiasaan bekerja dari keluarga dan kelangkaan jenis bahan pangan tertentu di suatu daerah (16).

Asupan zat gizi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup dan melakukan aktivitas harian. Makanan yang



GAMBAR 1. Distribusi sampel berdasarkan pola asuh dan pola makan

TABEL 3. Distribusi sampel berdasarkan asupan zat gizi

Asupan zat gizi	n	%	Median	Mean	Minimum	Maksimum
Asupan energi						
Kurang	18	26,4	823	864,07	302,10	1.360
Cukup	50	73,6				
Asupan protein						
Kurang	19	28,0	22	22,40	5,50	38
Cukup	49	72,0				

Keterangan:

Asupan energi/protein kurang (< 80% AKG); cukup (80–110% AKG)

mengandung karbohidrat, lemak, dan protein digunakan sebagai sumber energi untuk kegiatan tersebut. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan energi (17). Pencapaian ketahanan pangan tingkat rumah tangga dapat dilihat dari tingkat kecukupan konsumsi energi dan protein (18).

Tabel 3 menyajikan distribusi sampel berdasarkan asupan zat gizi. Meskipun sebagian besar asupan energi dan protein sampel pada penelitian ini termasuk cukup dengan persentase sampel masing-masing sebesar 73,6% dan 72,0%, namun nilai rata-rata asupan energi dan protein masih termasuk kategori kurang (< 80%), yaitu sebesar 76,53% AKG dan 79,80% AKG.

Hal ini sejalan dengan penelitian pada anak balita Suku Anak Dalam di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi tahun 2007 yang hasilnya menunjukkan asupan energi dan protein sebagian besar sampel termasuk dalam kategori cukup dengan persentase masing-masing 60,4% dan 77,1%. Kecukupan asupan kedua zat gizi ini disebabkan sebagian besar sampel mengkonsumsi menu sehari-hari secara lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Selain itu, frekuensi makan ≥ 3 kali sehari juga mendukung alasan kecukupan asupan energi dan protein sampel (4).

Pada penelitian ini, sampel masih mengkonsumsi sugu dan umbi-umbian sebagai makanan pokok karena kedua jenis makanan ini mudah tumbuh di daerah penelitian. Ketersediaan sumber protein khususnya yang berasal dari daging dan ikan sebenarnya cukup banyak. Daging diperoleh dari hasil buruan yang menjadi sumber mata pencaharian sebagian keluarga, sedangkan ikan bersumber dari penduduk sekitar perkampungan Suku Nuaulu yang sebagian besar penduduknya bekerja sebagai nelayan. Konsumsi sampel sebagian besar juga tidak beragam. Adanya budaya pantangan makan ikan pada sebagian masyarakat ikut membatasi jumlah keanekaragaman sumber protein yang dikonsumsi. Namun demikian, sebagian sampel yang tidak berpantangan makan ikan biasanya mengkonsumsi papeda dengan ikan kuah atau dengan sayur kuah. Masih rendahnya rata-rata kecukupan protein ini disebabkan kemiskinan, faktor budaya yang kurang mendukung, pendidikan yang masih rendah, khususnya pendidikan para ibu sampel,

serta adanya budaya pantangan makan suatu jenis bahan makanan.

Makanan yang beraneka ragam sangat diperlukan karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap (19). Selain itu, jumlah dan jenis zat gizi yang terkandung dalam tiap jenis bahan makanan juga berbeda-beda, contohnya: lauk-pauk kaya protein tetapi tidak mengandung serat, demikian pula sayur dan buah yang kaya vitamin, mineral, dan serat tetapi miskin lemak dan karbohidrat. Dengan makanan yang beragam, kekurangan zat gizi dari satu makanan akan dilengkapi oleh makanan lain. Menu yang beraneka ragam dalam jumlah dan proporsi yang sesuai akan memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan, perbaikan sel-sel tubuh, proses kehidupan, pertumbuhan, dan perkembangan (20).

Pada asupan zat gizi sampel, kelemahan penelitian yang tidak dapat dihindari adalah konsumsi ASI yang tidak ikut dihitung. Hal ini disebabkan adanya larangan bagi masyarakat Suku Nuaulu untuk menceritakan hal yang terkait dengan kebiasaan menyusui balita. Jika larangan tersebut tidak dipatuhi, masyarakat akan mendapat sanksi berupa denda atau bahkan diusir dari kampung.

Status gizi

Pengukuran status gizi menurut indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB dapat dilihat pada **Tabel 4**. Berdasarkan hasil pengukuran status gizi menurut indeks BB/U, diketahui hanya 14 (20,6%) sampel yang termasuk dalam kategori kurang, lainnya (79,4%) termasuk dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian pada anak balita Suku Baduy di Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak Banten yang mendapatkan sebagian besar (63,6%) balita memiliki status gizi baik menurut indeks BB/U (5), begitu pula dengan penelitian pada anak balita Suku Anak Dalam yang mendapatkan hasil sebagian besar (83,3%) sampel berstatus gizi baik (4). Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini (21). Kondisi status gizi menurut BB/U memberikan gambaran masa tumbuh anak yang reversibel, karena sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya sakit/infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang

TABEL 4. Distribusi sampel berdasarkan status gizi

Status gizi	n	%
BB/U		
Baik	54	79,4
Kurang	14	20,6
TB/U		
Normal	33	48,5
Pendek	35	51,5
BB/TB		
Normal	65	95,6
Kurus	3	4,4

Keterangan:

BB/U kategori baik ($Z\text{-score} \geq -2\text{ SD s.d. } +2\text{ SD}$), kurang ($Z\text{-score} < -2\text{ SD s.d. } \geq -3\text{ SD}$); TB/U kategori normal ($Z\text{-score} -2\text{ SD s.d. } +2\text{ SD}$), pendek ($Z\text{-score} < -2\text{ SD}$); BB/TB kategori normal ($Z\text{-score} -2\text{ SD s.d. } +2\text{ SD}$), kurus ($Z\text{-score} < -2\text{ SD s.d. } \geq -3\text{ SD}$)

dikonsumsi atau sebaliknya ketika pemenuhan gizi tercapai maka status gizi menjadi lebih baik (19).

Pengukuran status gizi menurut indeks TB/U menunjukkan hasil sebagian besar (51,5%) sampel termasuk dalam kategori pendek. Demikian pula dengan penelitian pada balita Suku Baduy yang sebagian besar (55%) termasuk dalam kategori pendek (5), namun pada balita Suku Anak Dalam status gizi menurut indeks ini termasuk dalam kategori normal (87,5%) (4). Indeks TB/U dapat memberikan gambaran status gizi masa lalu, karena sifat pertumbuhan yang irreversibel (21). Jika prevalensi status gizi pendek tersebut tinggi, dapat diasumsikan bahwa sebagian besar anak-anak yang pendek disebabkan faktor lingkungan dan mereka tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Proses yang menyebabkan terjadinya status gizi pendek sudah dimulai sebelum dan setelah lahir dengan penyebab yang berbeda-beda tergantung dari jenis zat gizi yang mengalami defisiensi dan frekuensi infeksi. Defisiensi energi, protein, seng, zat besi, serta infeksi yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan terjadinya status gizi pendek (22).

Pengukuran status gizi menurut indeks BB/TB diketahui hanya sebagian kecil (4,4%) sampel yang termasuk dalam kategori kurus. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian pada Suku Anak Dalam yang mendapatkan sebagian besar (91,7%) balita memiliki status gizi normal (4). Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi saat ini, terlebih bila data umur yang akurat sulit diperoleh (21).

Hubungan pola asuh dengan status gizi sampel

Tabel 5 menggambarkan hubungan antara pola asuh dengan status gizi sampel menurut indeks BB/U. Berdasarkan tabel tersebut, di antara 53 (77,9%) sampel dengan pola asuh kurang, 13 (19,1%) sampel memiliki status gizi kurang dan 40 (58,8%) sampel lainnya memiliki

status gizi baik. Sebaliknya, di antara 15 (22,1%) sampel dengan pola asuh baik, hanya 1 (1,5%) sampel yang diketahui memiliki status gizi kurang dan sisanya 14 (20,6%) sampel memiliki status gizi baik. Dengan demikian, baik sampel yang mendapatkan pola asuh kurang maupun baik, sebagian besar memiliki status gizi baik. Hasil uji statistik dengan *chi square* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pola asuh dengan status gizi sampel menurut indeks BB/U ($p = 0,167$). Hasil ini sejalan dengan penelitian serupa di Yogyakarta yang melaporkan ada hubungan tidak bermakna antara pola asuh ibu dengan status gizi balita 0-59 bulan menurut indeks BB/U (23). Hubungan antara pola asuh dengan status gizi sampel menurut indeks TB/U dapat dilihat pada **Tabel 6**. Sampel yang mendapat pola asuh kurang, sebagian besar (48,5%) tergolong pendek, sedangkan yang mendapatkan pola asuh baik, sebagian besar (19,1%) tergolong status gizi normal. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi sampel menurut indeks TB/U ($p = 0,002$). Nilai *odd ratio* (OR) yang terhitung pada pengujian ini sebesar 10,7 yang berarti sampel yang mendapat pola asuh kurang berisiko memiliki status gizi pendek 10,7 kali lebih besar dibandingkan dengan sampel yang mendapat pola asuh baik.

Sampel dengan pola asuh kurang dan baik pada pengukuran status gizi menurut indeks BB/TB ternyata sebagian besar memiliki status gizi normal, masing-masing dengan persentase sampel sebesar 75,0% dan 20,6%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pola asuh dengan status gizi menurut indeks BB/TB ($p = 0,533$) (**Tabel 7**). Pola asuh anak merupakan penyebab sinergis atau penyebab tidak langsung malnutrisi (2, 24).

Pendekatan *positive deviance* murni tidak dilakukan pada variabel pola asuh yang merupakan kelemahan penelitian ini. Hal ini disebabkan keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga (sumber daya peneliti). *Positive deviance* murni merupakan variabel yang diukur atau diamati dalam kurun waktu relatif panjang (longitudinal) (25).

Hubungan pola makan dengan status gizi sampel

Tabel 8 menunjukkan hanya sebagian kecil sampel yang memiliki status gizi kurang menurut indeks BB/U, baik pada sampel yang memiliki pola makan kurang maupun baik, masing-masing 17,7% dan 2,9%. Hasil uji statistik dengan *chi square* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara pola makan dengan status gizi sampel menurut indeks BB/U ($p = 0,116$). Penelitian di Yogyakarta juga menunjukkan hasil yang sejalan yaitu tidak ditemukan hubungan bermakna antara pola makan dengan status gizi balita usia 0-59 bulan menurut indeks BB/U (23). Faktor yang menyebabkan keadaan gizi kurang adalah perilaku yang kurang benar dalam memilih dan memberikan

TABEL 5. Hubungan pola asuh dengan status gizi sampel menurut indeks berat badan/umur (BB/U)

Pola asuh	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Kurang		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	13	19,1	40	58,8	53	77,9	4,55	0,54–38	0,167
Baik	1	1,5	14	20,6	15	22,1			
Jumlah	14	20,6	54	79,4	68	100			

Keterangan:

Pola asuh kurang (skor < 60%); baik (skor ≥ 60%)

Status gizi kategori baik (Z-score ≥ -2 SD s.d. +2 SD); kurang (Z-score < -2 SD s.d. ≥ -3 SD)

p (uji *chi square*)**TABEL 6. Hubungan pola asuh dengan status gizi sampel menurut indeks tinggi badan/umur (TB/U)**

Pola asuh	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Pendek		Normal		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	33	48,5	20	29,4	53	77,9	10,7	2,1-52,5	0,002*
Baik	2	2,9	13	19,1	15	22,1			
Jumlah	35	51,5	33	48,5	68	100			

Keterangan:

Pola asuh kurang (skor < 60%); baik (skor ≥ 60%)

Status gizi kategori normal (Z-score -2 SD s.d. +2 SD); pendek (Z-score < -2 SD)

*Bermakna (p < 0,05; uji *chi square*)

makanan kepada anak. Balita dengan pola makan yang baik akan memberi pengaruh yang memadai pada asupan gizi. Dengan asupan gizi yang memadai, balita tidak akan mengalami gizi kurang, demikian juga sebaliknya.

Pada **Tabel 9** dapat dilihat bahwa di antara sampel-sampel dengan pola makan kurang, sebanyak 47,1% (sebagian besar) memiliki status gizi pendek menurut indeks TB/U. Sebaliknya, di antara sampel-sampel dengan pola makan baik, sebanyak 4,4% (sebagian kecil) memiliki status gizi pendek. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi menurut indeks TB/U (p = 0,000). Nilai OR pada pengujian ini yaitu 16,4. Hal ini berarti sampel dengan pola makan kurang berisiko memiliki status gizi pendek 16,4 kali lebih besar dibanding dengan sampel yang memiliki pola makan baik.

Pola makan sebagian besar (66,2%) sampel termasuk dalam kategori kurang. Sampel dengan pola makan kurang dan baik, hanya sebagian kecil (2,9% dan 1,5%) memiliki status gizi kurus menurut indeks BB/TB.

Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pola makan dengan status gizi menurut indeks BB/TB (p = 1,000) (**Tabel 10**). Hal ini disebabkan pola makan sampel sebagian besar termasuk kategori kurang karena frekuensi makan yang hanya 2 kali/hari namun jenis makanan yang dikonsumsi tinggi kalori dan protein. Keadaan tersebut berpengaruh terhadap status gizi sampel.

Beberapa riset menunjukkan adanya hubungan yang sangat erat antara pola makan yang baik (3 kali makan dalam sehari) dengan status gizi dan ada hubungan yang sangat erat antara konsumsi hidangan yang lengkap (mengandung sumber karbohidrat, protein, lemak, serta sumber vitamin dan mineral) dengan status gizi anak balita (26). Anak yang tidak bertambah berat badannya dengan teratur atau tumbuh dengan baik, maka perlu dipertanyakan jumlah dan mutu makanan anak yang dikonsumsi telah cukup atau belum. Seorang anak perlu makan minimal 3 kali sehari dengan tambahan 2 kali makan selingan. Apabila seorang anak memiliki keinginan

TABEL 7. Hubungan pola asuh dengan status gizi sampel menurut indeks berat badan/tinggi badan (BB/TB)

Pola asuh	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Kurus		Normal		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	2	2,9	51	75,0	53	77,9	0,54	0,04–6,5	0,533
Baik	1	1,5	14	20,6	15	22,1			
Jumlah	3	4,4	65	95,6	68	100			

Keterangan:

Pola asuh kurang (skor < 60%); baik (skor ≥ 60%)

Status gizi kategori normal (Z-score -2 SD s.d. +2 SD); kurus (Z-score < -2 SD s.d. ≥ -3 SD)

p (uji *chi square*)

TABEL 8. Hubungan pola makan dengan status gizi sampel menurut indeks berat badan/umur (BB/U)

Pola makan	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Kurang		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	12	17,7	33	48,5	45	66,2	3,81	0,7–18,7	0,116
Baik	2	2,9	21	30,9	23	33,8			
Jumlah	14	20,6	54	79,4	68	100			

Keterangan:

Pola makan kurang (< 3 jenis bahan pangan/hari, frekuensi < 3 kali/hari) atau (1 jenis bahan pangan/hari, frekuensi < 3 kali/hari atau frekuensi > 3 kali/hari); baik (≥ 3 jenis bahan pangan/hari, frekuensi ≥ 3 kali/hari)

Status gizi kategori baik (*Z-score* ≥ -2 SD s.d. +2 SD); kurang (*Z-score* < -2 SD s.d. ≥ -3 SD)
p (uji *chi square*)

TABEL 9. Hubungan pola makan dengan status gizi sampel menurut indeks tinggi badan/umur (TB/U)

Pola makan	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Pendek		Normal		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	32	47,1	13	19,1	45	66,2	16,4	4,1 – 64,8	0,000*
Baik	3	4,4	20	29,4	23	33,8			
Jumlah	35	51,5	33	48,5	68	100			

Keterangan:

Pola makan kurang (< 3 jenis bahan pangan/hari, frekuensi < 3 kali/hari) atau (1 jenis bahan pangan/hari, frekuensi < 3 kali/hari atau frekuensi > 3 kali/hari); baik (≥ 3 jenis bahan pangan/hari, frekuensi ≥ 3 kali/hari)

Status gizi kategori normal (*Z-score* -2 SD s.d. +2 SD); pendek (*Z-score* < -2 SD)

*Bermakna (p < 0,05; uji *chi square*)

makan lebih dari jumlah tersebut, perlu diberikan tambahan dan setiap kali makan dapat memberikan kalori, protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan tubuh (27).

Hubungan asupan zat gizi dengan status gizi sampel

Status gizi balita dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh cukup memperoleh zat-zat gizi dan digunakan secara efisien, akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik (20).

Di antara 26,5% sampel yang memiliki asupan energi kurang, sebagian besar (19,1%) memiliki status gizi kurang. Sebaliknya, di antara 73,5% sampel yang memiliki asupan energi cukup, sebagian besar (72,0%) memiliki

status gizi baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi menurut indeks BB/U (p = 0,000). Pada sampel dengan asupan protein kurang (27,9%), sebagian besar (19,1%) sampel memiliki status gizi kurang, sedangkan status gizi baik dimiliki oleh sebagian besar (70,6%) sampel dengan asupan protein cukup (72,1%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi menurut indeks BB/U (p = 0,000) (Tabel 11).

Sampel yang memiliki asupan energi kurang sebagian besar (72,2%) memiliki status gizi pendek dan sebagian besar (56,0%) sampel yang memiliki asupan energi cukup berstatus gizi normal. Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan hubungan yang bermakna antara asupan

TABEL 10. Hubungan pola makan dengan status gizi sampel menurut indeks berat badan/tinggi badan (BB/TB)

Pola makan	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Kurus		Normal		n	%			
	n	%	n	%					
Kurang	2	2,9	43	63,2	45	66,2	1,02	0,08 – 11,9	1,000
Baik	1	1,5	22	32,4	23	33,8			
Jumlah	3	4,4	65	95,6	68	100			

Keterangan:

Pola makan kurang (< 3 jenis bahan pangan/hari, frekuensi < 3 kali/hari) atau (1 jenis bahan pangan/hari, frekuensi < 3 kali/hari atau frekuensi > 3 kali/hari); baik (≥ 3 jenis bahan pangan/hari, frekuensi ≥ 3 kali/hari)

Status gizi kategori normal (*Z-score* -2 SD s.d. +2 SD); kurus (*Z-score* < -2 SD s.d. ≥ -3 SD)
p (uji *chi square*)

TABEL 11. Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi sampel menurut indeks berat badan/umur (BB/U)

Asupan zat gizi	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Kurang		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Energi									
Kurang	13	19,1	5	7,4	18	26,5	127,4	13,6 – 1187,6	0,000*
Cukup	1	1,5	49	72,0	50	73,5			
Jumlah	14	20,6	54	79,4	68	100			
Protein									
Kurang	13	19,1	6	8,8	19	27,9	104,0	11,4 – 942,2	0,000*
Cukup	1	1,5	48	70,6	49	72,1			
Jumlah	14	20,6	54	79,4	68	100			

Keterangan:

Asupan energi/protein kurang (< 80% AKG); cukup (80–110% AKG)

Status gizi kategori baik (*Z-score* \geq -2 SD s.d. +2 SD); kurang (*Z-score* < -2 SD s.d. \geq -3 SD)* Bermakna ($p < 0,05$; uji *chi square*)**TABEL 12. Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi sampel menurut indeks tinggi badan/umur (TB/U)**

Asupan zat gizi	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Pendek		Normal		n	%			
	n	%	n	%					
Asupan energi									
Kurang	13	72,2	5	27,8	18	100	3,3	1,0–10,6	0,040*
Cukup	22	44,0	28	56,0	50	100			
Jumlah	35	51,5	33	48,5	68	100			
Asupan protein									
Kurang	14	73,7	5	26,3	19	100	3,7	1,1–11,9	0,022*
Cukup	21	42,9	28	57,1	49	100			
Jumlah	35	51,5	33	48,5	68	100			

Keterangan:

Asupan energi/protein kurang (< 80% AKG); cukup (80–110% AKG)

Status gizi kategori normal (*Z-score* -2 SD s.d. +2 SD); pendek (*Z-score* < -2 SD)* Bermakna ($p < 0,05$; uji *chi square*)

energi dengan status gizi menurut indeks TB/U ($p = 0,040$) dengan nilai OR sebesar 3,3. Hal ini menunjukkan bahwa sampel yang memiliki asupan energi kurang akan berisiko memiliki status gizi pendek sebanyak 3,3 kali lebih besar dibandingkan dengan sampel yang memiliki asupan energi cukup.

Pada sampel dengan asupan protein kurang, diketahui sebanyak 73,7% (sebagian besar) memiliki status gizi pendek; sedangkan pada sampel dengan asupan

protein cukup, diketahui sebanyak 42,9% (sebagian kecil) yang memiliki status gizi pendek. Hasil uji statistik *Chi square* didapatkan hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi menurut indeks TB/U ($p=0,022$). Nilai OR sebesar 3,7 menunjukkan bahwa sampel yang asupan proteinnya kurang akan berisiko memiliki status gizi pendek 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan sampel yang memiliki asupan protein cukup (**Tabel 12**).

TABEL 13. Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi sampel menurut indeks berat badan/tinggi badan (BB/TB)

Asupan zat gizi	Status gizi				Total		OR	IK 95%	p
	Kurus		Normal		n	%			
	n	%	n	%					
Asupan energi									
Kurang	2	2,9	16	23,5	18	26,5	6,12	0,5–72,1	0,169
Cukup	1	1,5	49	72,1	50	73,5			
Jumlah	3	4,4	65	95,6	68	100			
Asupan protein									
Kurang	2	2,9	17	25,0	19	27,9	5,64	0,4–66,3	0,187
Cukup	1	1,5	48	70,6	49	72,1			
Jumlah	3	4,4	65	95,6	68	100			

Keterangan:

Asupan energi/protein kurang (< 80% AKG); cukup (80–110% AKG)

Status gizi kategori normal (*Z-score* -2 SD s.d. +2 SD); kurus (*Z-score* < -2 SD s.d. \geq -3 SD)p (uji *chi square*)

TABEL 14. Hasil analisis multivariat regresi logistik ganda

Variabel independen	Variabel dependen	OR	p
Pola asuh	Status gizi (TB/U)	3,627	0,168
Pola makan	Status gizi (TB/U)	9,539	0,003*
Asupan energi	Status gizi (TB/U)	0,852	0,911
Asupan protein	Status gizi (TB/U)	2,158	0,592
Asupan energi	Status gizi (BB/U)	21,000	0,070
Asupan protein	Status gizi (BB/U)	9,000	0,196

Keterangan:

*Bermakna ($p < 0,05$; uji regresi logistik ganda)

Pada **Tabel 13** dapat dilihat bahwa di antara sampel dengan asupan energi kurang, sebanyak 2,9% (sebagian kecil) memiliki status gizi kurus. Hasil uji statistik *chi square* TB ($p = 0,169$). Asupan protein pada umumnya sudah baik, hasil analisis didapatkan bahwa di antara sampel yang asupan proteinnya kurang, sebanyak 2,9% memiliki status gizi kurus. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara asupan protein dengan status gizi menurut indeks BB/TB ($p = 0,187$).

Hal ini sejalan dengan penelitian di Nyogan, Kabupaten Muaro, Provinsi Jambi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi (energi dan protein) dengan status gizi anak balita Suku Anak Dalam menurut indeks BB/U, TB/U dan BB/TB (4). Hal ini berarti bahwa anak yang asupan energi dan proteinnya cukup, akan memiliki status gizi baik atau normal.

Sumber energi dan protein yang cukup merupakan syarat penting untuk terpenuhinya kebutuhan gizi tubuh sehari-hari. Kecukupan energi untuk anak usia 1-3 tahun adalah 1.000 kkal/kapita/hari dan kecukupan protein adalah 25 g/kapita/hari. Sedangkan kecukupan energi untuk anak usia 4-5 tahun adalah 1.550 kkal/kapita/hari dan kecukupan protein 39 g/kapita/hari (28).

Faktor yang dominan terhadap status gizi sampel

Pada **Tabel 14** diketahui hasil uji statistik dengan regresi logistik ganda menunjukkan variabel yang dominan mempengaruhi status gizi adalah pola makan dengan nilai OR sebesar 9,5 ($p < 0,05$). Hal ini berarti sampel yang pola makannya kurang akan memiliki peluang berstatus gizipendek sebesar 9,5 kali lebih besar dibanding yang mempunyai pola makan baik.

RUJUKAN

- Rachmawati E. BBM Naik, Gizi Buruk Meningkat [serial online] 2008 [cited 2008 Jul 8]. Available from: <http://www.kompas.com>.
- Azwar A. Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang. Naskah Lengkap Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi; September 2004; Jakarta, Indonesia.
- Husaini. Peranan Gizi dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak [serial online] 2008 [cited 2008 Jul 2]. Available from: <http://www.whandi.net>.
- Erni, Juffrie M, Rialihanto MP. Pola Makan, Asupan Zat Gizi, dan Status Gizi Anak Balita Suku Anak Dalam di Nyogan Kabupaten Muara Jambi Provinsi Jambi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 2008; 5(2): 84-90.
- Sudita T. Status Gizi dan Pola Makan Balita Suku Baduy di Kecamatan Leuwidamar Kabupaten

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini, hubungan bermakna hanya diperoleh antara pola asuh dan pola makan dengan status gizi menurut indeks TB/U. Antara asupan zat gizi (energi dan protein) dengan status gizi menurut indeks BB/U dan TB/U juga didapatkan hubungan yang bermakna. Untuk meningkatkan status gizi balita menurut indeks TB/U, maka pola asuh harus ditingkatkan. Untuk meningkatkan status gizi balita menurut indeks BB/U dan TB/U, asupan energi dan protein kategori cukup harus ditingkatkan. Bagi instansi terkait disarankan agar meningkatkan pola asuh, pola makan, asupan energi dan protein balita Suku Nuaulu. Hal ini dapat ditempuh melalui: pendidikan, penyuluhan, dan pemberdayaan masyarakat dan keluarga mengenai pentingnya pola asuh, pola makan, asupan energi dan protein untuk kesehatan.

Peningkatan penghasilan dan daya beli masyarakat melalui pemberdayaan ekonomi juga perlu ditingkatkan karena peningkatan penghasilan secara alamiah mendorong konsumsi pangan yang lebih beragam dan bergizi. Penyelenggaraan program pangan murah untuk meningkatkan keterjangkauan masyarakat berpenghasilan rendah terhadap pangan bergizi dapat dikembangkan oleh pemerintah daerah setempat. Bagi peneliti berikutnya yang tertarik dengan penelitian ini, diharapkan agar variabel pola asuh menggunakan konsep *positif deviance* murni dan variabel asupan zat gizi disarankan untuk menghitung konsumsi ASI, selanjutnya dapat dikembangkan menjadi topik penelitian mendatang dengan hasil yang lebih baik.

- Lebak Banten [tesis]. Yogyakarta: UGM; 2004.
6. Siswanto. Faktor-Faktor Penyimpangan Positif Status Gizi Balita Suku Dawan di Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur [tesis]. Yogyakarta: UGM; 2008.
 7. Departemen Kesehatan RI. Petunjuk Survei Kegiatan PABPL dalam Pembinaan Permukiman Masyarakat Terasing. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1997.
 8. Sahusilawane F, Sahusilawane M, Manuhutu T, Matital L. Tata Kelakuan di Lingkungan Pergaulan Keluarga dan Masyarakat Daerah Maluku. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI; 1985.
 9. Latuconsina AK. Pengaruh Penyuluhan terhadap Persepsi Pendidikan Kasus Suku Nuaulu Maluku Tengah. Yogyakarta: Graha Guru; 2008.
 10. Sahusilawane F, Siahaya J, Tutupoho R, Layanan O, Tamaela M. Pola Pengasuhan Anak Secara Tradisional Daerah Maluku. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI; 1992.
 11. Lemeshow S, Hosmer D, Klar J. 1990. Adequacy of Sample Size in Health Studies. (Terjemahan) Pramono D. Yogyakarta: UGM Press; 1997.
 12. Amin AM. Hubungan Pola Asuh dan Asupan Gizi terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan pada Daerah Pesisir Pantai di Kelurahan Mangempang Kecamatan Barru Kabupaten Barru [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2003.
 13. Muhilal, Hardinsyah. Penentuan Kebutuhan Gizi dan Kesepakatan Harmonisasi di Asia Tenggara. Prosiding Widya Karya Pangan dan Gizi VII; 2000 Feb 29-Mar 2; Jakarta, Indonesia.
 14. Departemen Kesehatan RI. Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005.
 15. Khomsan A. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2002.
 16. Suhardjo, Harper LJ, Deaton BJ, Driskel JA. Pangan, Gizi dan Pertanian. Jakarta: Universitas Indonesia Press; 1986.
 17. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Press; 2008.
 18. Ariani M, Martianto D. Analisis Perubahan Konsumsi dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat Indonesia dalam Dekade Terakhir. Info Pangan dan Gizi 2004; XV(2): 3.
 19. Soekirman. Dari Empat Sehat Lima Sempurna ke Pedoman Gizi Seimbang: Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia. Jakarta: Primamedia Pustaka; 2006.
 20. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2003.
 21. Gibson RS. Principles of Nutritional Assessment. 2nd ed. New Zealand: Oxford University Press; 2005.
 22. ACC/SCN (United Nations Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition). Third Report on The World Nutrition Situation: Stunting and Young Child Development. New York: ACC/SCN; 1997.
 23. Aritonang I, Priharsiwi E. Status Bekerja Ibu Kaitannya dengan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh Makan, Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dan Status Gizi Anak Usia 0–59 Bulan di Perumahan Nogotirto Yogyakarta. Prosiding Temu Ilmiah, Kongres XIII PERSAGI; 20-22 November 2005; Denpasar, Indonesia.
 24. Soekirman. Perlu Paradigma Baru untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia. [serial online] 2000 [cited 2008 Jun 19] . Available from: <http://www.gizi.net>.
 25. Sirajuddin. Pengaruh Model Tungku terhadap Status Gizi Anak Usia 12-15 Bulan di Kabupaten Selayar [tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2007.
 26. Nicklas T, Baranowski T, Cullen K, Berenson G. Eating Patterns, Dietary Quality and Obesity Children's Nutrition Research Center, Department of Pediatrics, Baylor College of Medicine, Houston Texas. Tulane Center of Cardiovasculer Health, Tulane School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, Louisiana (G.B). *J Am Nutr* 2001; 20(6): 599-608.
 27. UNICEF. Pedoman Hidup Sehat (Diadaptasi dari Facts for Life). 3th ed. New York: United Nations Children's Fund; 2002.
 28. Soekirman, Soekirman SW, Djoko S, Soenardi TM. Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia. Jakarta: PT Primamedia Pustaka; 2006.