

## ASPEK SOSIAL EKONOMI DAN KAITANNYA DENGAN MASALAH GIZI KURANG DI KABUPATEN MANGGARAI, NUSA TENGGARA TIMUR

(A Study on Socio-economics Factor and its Relationship to Undernutrition Problem in Manggarai, NTT)

Ursula Dianita Marut<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Alumni Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian (FAPERTA) IPB  
Telp: 081382402740

### ABSTRACT

*The objective of this study is to analyze the relationship between socio-economic and cultural aspects and undernutrition problem in Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. This research was designed as cross sectional study with purposive method. This research was conducted in Desa Meler, Kecamatan Ruteng, Kabupaten Manggarai from June to July 2007. Primary data and secondary data were collected in this study. Primary data including family's socio-economic characteristics, nutritional status, environment sanitation and food consumption using interview questionnaire. Secondary data including food production, prevalence of nutritional status of the children under five, and were collected from some Government's institutions. Populations of this research were children under five in Desa Meler. Samples consisted of 80 children and were classified into two groups, a total of 48 classified as undernutrition group and the rest of them belong to normal group. Result shows that the prevalence of undernutrition of children under five in Manggarai year 2005 is 22,75 % and have decreased in 2006 become 19,24 %. Poverty is one of the causal factors of this undernutrition problem in Manggarai.*

*Keyword: undernutrition problem, Kabupaten Manggarai*

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Pembangunan pada hakekatnya merupakan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan kesejahteraan. Salah satu keberhasilan dalam pembangunan adalah peningkatan kualitas manusia.

Untuk menghasilkan manusia yang berkualitas salah satu faktor yang diperlukan adalah gizi yang baik. Banyak penduduk Indonesia yang menderita gizi kurang. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2002, masalah gizi kurang pada balita sebesar 27.3% atau sekitar 5.01 juta balita dan 1.47 juta balita diantaranya menderita gizi buruk. Meskipun keadaan ini lebih membaik jika dibandingkan dari data pada tahun 1998 yaitu 6 juta balita (29.5%) menderita gizi kurang dan 2.2 juta balita (10.5%) gizi buruk.

Masalah gizi mempunyai dimensi yang luas, tidak hanya berkaitan dengan masalah pangan, kesehatan, dan pengasuhan tetapi juga berkaitan dengan masalah sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan lingkungan. Kemiskinan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang di Indonesia. Kemiskinan yang dialami dapat membuat masya-

rakat kekurangan akses terhadap pendidikan, pelayanan kesehatan, pekerjaan, perlindungan terhadap keluarga, serta akses ke pelayanan publik. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap masalah gizi adalah budaya. Faktor budaya dapat mengakibatkan terjadinya masalah kemiskinan yang akan berdampak pada masalah gizi.

Kabupaten Manggarai merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Nusa Tenggara Timur. Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang banyak dihadapi oleh pemerintah, hal ini terlihat dari jumlah penderita gizi buruk di Propinsi NTT yaitu 13%, yang sebagian besar berasal dari Manggarai. Hal ini ditunjukkan dari tingginya jumlah penderita KEP (Kurang Energi Protein) yaitu sebesar 12 920 balita, yang berasal dari dua belas kecamatan di Manggarai (BPS, 2005). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang masalah gizi dan kaitannya dengan aspek sosial ekonomi di Kabupaten Manggarai.

#### Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk (1) menganalisis hubungan antara karakteristik sosial ekonomi, pola konsumsi pangan dengan masalah gizi yang terjadi di Kabupaten Manggarai.

## METODE PENELITIAN

### Desain, Tempat dan Waktu

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross sectional study*. Kegiatan penelitian dilakukan di Desa Meler Kecamatan Ruteng, Kabupaten Manggarai Nusa Tenggara Timur. Lokasi penelitian dan contoh dipilih secara sengaja. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2007.

### Penarikan Contoh

Sampel pada penelitian adalah keluarga yang memiliki balita dengan status gizi kurang atau buruk yang dipilih berdasarkan data sekunder dari posyandu. Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diambil melalui wawancara dan observasi, serta data sekunder yang diambil instansi pemerintah yang terkait. Contoh diambil dengan menggunakan rancangan acak sederhana (*simple random sampling*) sebanyak 80 keluarga dari satu desa.

### Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan adalah berupa data primer dan data sekunder. Data primer meliputi karakteristik sosial ekonomi keluarga (tingkat pendidikan orangtua, pendapatan keluarga dan pengetahuan gizi ibu), karakteristik anak, status gizi anak, kesehatan lingkungan, pola konsumsi pangan (metode *recall* 2x24 jam), budaya makan (kebiasaan makan dan makanan pantangan). Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian dan Tanaman Pangan, Dinas Peternakan, Dinas Perikanan dan Kelautan, Badan Pemerintahan Desa (BPMD), BAPPEDA, dan juga Posyandu.

### Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif dan statistik. Pengolahan data meliputi editing, koding, dan entri data yang dilakukan secara manual dengan menggunakan *microsoft excell* dan SPSS versi 13.0 *for windows*. Dalam penelitian ini uji statistik inferensial yang digunakan adalah uji korelasi Spearman dan uji beda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kemiskinan di Kabupaten Manggarai

Kabupaten Manggarai merupakan satu dari 16 kabupaten di propinsi Nusa Tenggara

Timur, luas wilayah 4 188.97 km<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk sebanyak 505 546 jiwa dan jumlah rumah tangga sebanyak 104 972 KK serta kepadatan penduduk sebesar 120.69 jiwa/km<sup>2</sup>. Rata-rata pertumbuhan penduduk selama tahun 2000-2004 sebesar 1.92% pertahun. Fasilitas kesehatan di Kabupaten Manggarai masih sangat kurang. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah rumah sakit yang tidak memadai. Terdapat 1 rumah sakit pemerintah, 2 rumah sakit swasta serta 23 unit puskesmas.

Kabupaten Manggarai merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Nusa Tenggara Timur yang memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi. Jumlah keluarga miskin yaitu 69 605 KK (67.03%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Manggarai masih hidup dalam kemiskinan. Dari 12 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Manggarai, rumahtangga miskin paling banyak terdapat di Kecamatan Ruteng dan Kecamatan Poco Ranaka.

Masalah kemiskinan yang terdapat di Kabupaten Manggarai disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah sumber daya manusia, topografi wilayah yang terdiri dari bentangan yang berlereng, degradasi lahan pertanian, terbatasnya luas lahan fungsional dan bencana alam serta iklim global dan pergeseran musim. Hal ini mengindikasikan bahwa kemiskinan di Manggarai tergolong dalam kemiskinan alamiah. Kemiskinan alamiah adalah kemiskinan yang disebabkan oleh kualitas sumberdaya alam dan sumberdaya manusia sehingga peluang produksi relatif kecil atau dilaksanakan pada tingkat efisiensi yang relatif rendah (Nasoetion, 1996). Berdasarkan sifatnya kemiskinan di Manggarai juga termasuk dalam kemiskinan kultural. Kategori ini mencakup mereka yang sejak lahir sudah berada dalam lingkungan yang miskin (Amang, 1994)

Selain itu faktor budaya juga mempengaruhi terjadinya kemiskinan di Manggarai. Adanya sistem pembagian tanah dari orangtua kepada anak menyebabkan luas lahan menjadi berkurang. Riyadi (2006) mengatakan bahwa, salah satu aspek yang dapat menyebabkan terjadinya kemiskinan dalam masyarakat adalah adanya sistem pewarisan tanah kepada ahli waris, yang menyebabkan munculnya petani gurem dan buruh tani.

### Sistem Pertanian

Sistem pertanian yang terdapat di Kabupaten Manggarai masih bersifat tradisional dengan pola tanam campur. Pola tanam campur adalah pola tanam dengan dua atau lebih tanaman dalam satu areal tanam. Sistem perta-

nian monokultur lebih banyak digunakan untuk tanaman padi sawah. Penggunaan lahan terbesar di Kabupaten Manggarai adalah untuk hutan, kemudian kebun campuran dan tegalan atau ladang. Luas lahan sawah yang hanya 2.86% atau 11 963 ha dari total luas wilayah akan mempengaruhi jumlah produksi padi. Produksi pertanian yang rendah di suatu wilayah dapat menjadi pembatas bagi upaya-upaya memperbaiki keadaan gizi penduduk. Hal ini karena produksi pangan yang rendah dapat menyebabkan ketersediaan pangan untuk keluarga di wilayah tersebut menjadi sedikit atau berkurang (Riyadi, 2006).

**Produksi Pangan**

**Pertanian**

Salah satu tanaman pangan yang banyak diusahakan oleh masyarakat adalah padi. Tanaman padi selain diusahakan di sawah, juga dikembangkan di lahan kering yang disebut padi ladang atau padi gogo. Luas areal potensialnya sebesar 8 237 ha. Dari areal potensial ini yang dapat difungsikan seluas 5 600 ha, dengan rata-rata produksi 1.5 ton/ha, dengan produksi sebanyak 7 320 ton. Selain tanaman padi, pangan sumber karbohidrat yang juga banyak diusahakan adalah jagung. Jagung merupakan salah satu makanan pokok alternatif

masyarakat Manggarai dengan areal potensial tanaman jagung seluas 13 527 ha, dan baru dimanfaatkan seluas 8 100 ha. Produksinya masih sangat rendah yaitu hanya 1.5 ton pipil kering.

Komoditas tanaman pangan yang potensial diusahakan di Kabupaten Manggarai adalah padi, jagung, kedele, kacang hijau, kacang tanah, ubi jalar dan ubi kayu. Produksi padi pada tahun 2005 mengalami peningkatan dari tahun 2004 yaitu 134 449 ton, dan produksi beras pada tahun 2005 mencapai 87 424 ton.

**Perikanan dan Kelautan**

Produksi perikanan dapat berasal dari perikanan laut, perairan umum (sungai, danau, dan lainnya), dan tambak serta kolam. Produksi perikanan tangkap terbesar adalah ikan segar, sedangkan cumi-cumi, teripang dan lobster atau udang memiliki tingkat produksi yang kecil. Produksi ikan segar dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, namun sejak tahun 2003-2005 mengalami penurunan drastis. Budidaya perikanan laut atau basah paling banyak terdapat di dua Kecamatan, yaitu Kecamatan Satarmese dan Kecamatan Lambaleda (Kecamatan Lambaleda 468.8 ton dan Kecamatan Satarmese 373.6 ton).

Tabel 1. Luas Wilayah menurut Jenis Penggunaan Tanah (hektar)

Kecamatan	Luas Wilayah	Sawah		Tegalan/Ladang	Perkebunan Estate	Kebun campuran	Hutan
		2X	1X				
Satarmese	57 204	776	375	1 732	186	6 693	11 917
Borong	49 029	198	508	4 993	33	5 836	20 290
Kota Komba	49 194	-	2 754	3 847	1 178	1 296	9 950
Elar	56 759	260	117	2 628	9	3 640	28 985
Sambi Rampas	40 009	72	482	5 144	55	3 581	28 007
Lamba Leda	36 043	-	292	3 255	-	2 467	11 899
Poco Ranaka	20924	356	1 389	1 943	451	2 606	5 419
Langke Rembong	6 054	504	105	515	-	527	1 784
Ruteng	17 661	468	1 070	5 254	-	877	2 533
Wae Rii	7 655	781	166	2 153	-	546	759
Cibal	18 827	104	691	2 436	46	2 804	4 720
Reok	59 541	69	426	1 184	199	3 093	27 722
Total	418 897	3 588	8 375	50 984	2 157	33 966	153 540
Persen		0.86	2.00	12.17	0.51	8.11	36.65

Sumber: Manggarai dalam Angka (2005)

Tabel 2. Produksi Tanaman Pangan di Kabupaten Manggarai Tahun 2004-2005 (ton)

Komoditas	Tahun	
	2004	2005
Padi	131 877	134 499
Jagung	18 880	22 733
Kedele	47 593	890
Kacang hijau	7 370	2 680
Kacang tanah	315	599
Ubi jalar	385	7 695
Ubi kayu	2 136	38 399

Sumber: Dinas Tanaman Pangan Kabupaten Manggarai

Produksi dan budidaya perikanan yang paling sedikit terdapat di Kecamatan Cibal dan Kecamatan Elar. Produksi perikanan di daerah ini hanya disumbang oleh budidaya perikanan kolam dan sawah, serta jumlah produksinya juga sangat kecil. Hal ini dapat menyebabkan konsumsi hasil perikanan di daerah ini tidak terpenuhi secara maksimal, sedangkan ikan merupakan sumber protein hewani yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan tubuh, khususnya bagi anak-anak. Jika hal ini terus berlanjut maka status gizi anak akan menjadi rendah.

**Peternakan**

Populasi ternak terbesar di Kabupaten Manggarai adalah ayam buras yaitu 579 505 ekor, babi dan kerbau masing-masing 160 662 ekor dan 32 975 ekor. Jumlah daging yang paling banyak diproduksi baik di dalam maupun di luar RPH adalah daging babi. Daging yang paling sedikit diproduksi adalah daging kambing. Untuk produksi di luar Rumah Pematangan Hewan, daging babi merupakan jenis daging

yang paling banyak diproduksi yaitu sebesar 579 719 ton.

**Prevalensi Gizi Kurang**

Jumlah balita di Kabupaten Manggarai pada tahun 2006 sebanyak 52 027 jiwa, dengan jumlah penderita gizi buruk sebanyak 1 405 orang, gizi kurang 10 012 orang dan gizi baik 40 610 orang. Prevalensi penderita gizi kurang pada tahun 2005 adalah 22.75% sedangkan prevalensi penderita gizi kurang pada tahun 2006 adalah 19.24 %. Terjadi penurunan prevalensi penderita gizi kurang pada tahun 2006. Hal ini menunjukkan bahwa usaha-usaha penanggulangan masalah gizi di Kabupaten Manggarai berjalan dengan baik dan membawa hasil yang positif.

Menurut Setboonsarng (2005), keadaan kurang gizi yang terjadi pada anak-anak dapat menjadi salah satu indikator kemiskinan. Hal ini berindikasi bahwa, daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi akan banyak memiliki anak dengan gizi kurang bahkan buruk.

Tabel 3. Jumlah Produksi Perikanan dan Budidaya Perikanan menurut Kecamatan di Kabupaten Manggarai

No	Kecamatan	Total Produksi (Ton)	Perikanan budidaya (Ton)			
			Tambak	Kolam	Budidaya laut (basah)	Sawah
1.	Langke Rembong	21.3	-	15.7	-	5.6
2.	Ruteng	14.5	-	9.2	-	5.3
3.	Cibal	2.6	-	2.2	-	0.4
4.	Poco Ranaka	19.3	-	13.6	-	5.7
5.	Wae Rii	11.8	-	8.1	-	3.7
6.	Lamba Leda	474.2	0.8	4.0	468.8	0.5
7.	Reok	94.2	10.4	1.3	82.4	-
8.	Sambi Rampas	59.6	2.3	2.7	54.4	0.2
9.	Elar	3.5	0.4	2.4	-	0.7
10.	Kota komba	42.5	0.2	4.2	36.8	1.3
11.	Borong	13.1	0.2	9.6	-	3.3
12.	Satar Mese	379.9	1.4	3.1	373.6	1.8
Total		1136.4	15.7	76.2	1016	28.5

Sumber: Dinas Perikanan dan Kelautan Kabupten Manggarai

Tabel 4. Perkembangan Populasi Ternak di Kabupaten Manggarai Tahun 2000-2005 (jumlah ekor)

No	Jenis ternak	Tahun					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
1.	Sapi	7 510	7 698	7 780	8 224	8 379	8 853
2.	Kerbau	13 778	13 860	13 947	14 034	14 246	14 461
3.	Kuda	5 269	5 390	5 755	6 014	6 090	6 167
4.	Kambing	26 920	27 636	29 366	30 986	31 966	32 975
5.	Domba	43	45	49	52	53	54
6.	Babi	49 578	52 552	84 122	109 696	115 049	160 662
7.	Ayam buras	471 380	513 804	526 514	546 239	562 626	579 505
8.	Itik	-	-	5 494	5 731	6 018	6 319

Sumber: Dinas Peternakan Kabupaten Manggarai 2005

**Karakteristik Sosial Ekonomi Contoh**

**Pendidikan Orangtua**

Sebagian besar ayah contoh berpendidikan SD yaitu 52.5% (contoh gizi kurang sebanyak 60.4% dan contoh gizi baik sebanyak 40.6%). Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar pendidikan ayah contoh gizi kurang dengan contoh gizi baik. Sebagian besar ibu berpendidikan SD yaitu 56.52%, dan yang berpendidikan SLTP sebanyak 21.25%.

Tabel 5. Sebaran Pendidikan Ayah dan Ibu Contoh

Tingkat pendidikan	Gizi kurang		Gizi baik	
	n	%	n	%
<b>Ayah</b>				
SD	29	60.4	13	40.6
SLTP	11	22.9	8	25.0
SLTA	8	16.7	8	25.0
<b>Ibu</b>				
SD	32	66.7	15	46.9
SLTP	9	18.8	9	28.1
SLTA	7	14.6	7	21.9

**Pendapatan Keluarga**

Rata-rata pendapatan keluarga contoh per bulan sebesar Rp 440 050. Persentase terbesar contoh (75%) memiliki pendapatan per bulan yang berkisar antara Rp 150 000 sampai Rp 500 000. Pendapatan keluarga sangat berkaitan dengan jenis pekerjaan kepala rumah tangga. Sebanyak 87.5% ayah berprofesi sebagai petani. Hal ini mengakibatkan jumlah pendapatan yang diterima tiap bulan tidak begitu besar. Terdapat perbedaan pendapatan yang signifikan antara contoh keluarga gizi kurang dengan gizi baik. Pendapatan per kapita per bulan keluarga contoh gizi baik lebih besar daripada contoh gizi kurang.

Tabel 6. Sebaran Pendapatan Keluarga

Pendapatan (Rp)	Gizi kurang		Gizi baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 150.000	2	4.2	0	0	2	2.5
150.000-500.000	43	89.6	13	40.6	60	75.0
>500.000	3	6.2	13	40.6	16	20.0

**Pendapatan per Kapita**

Menurut BPS Manggarai, garis kemiskinan atau *poverty line* daerah Kabupaten Manggarai berdasarkan pendapatan per kapita adalah Rp 151 997/kapita/bulan. Lebih dari separuh contoh memiliki pendapatan per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan atau *poverty line* (86.25%). Hal ini menunjukkan bahwa

masih banyak masyarakat Desa Meler yang berada di bawah garis kemiskinan.

Menurut Abdoerrachman (1999) tingkat pendidikan kepala rumah tangga secara langsung ataupun tidak langsung menentukan keadaan ekonomi rumah tangga. Hal ini selaras dengan hasil uji hubungan yang dilakukan, bahwa pendapatan perkapita memiliki hubungan yang positif dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga ( $p < 0.005$ ). Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga, semakin tinggi pendapatan per kapita keluarga.

Tabel 7. Sebaran Pendapatan Keluarga/Kapita/Bulan

Pendapatan/kapita (Rp)	Gizi kurang		Gizi baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 151 997 (miskin)	45	93.8	24	75	69	86.3
> 151 997 (tidak miskin)	3	6.3	8	25	11	13.8
Total	48	100	32	100	80	100

**Pengetahuan Gizi**

Ibu yang berpengetahuan gizi baik akan menerapkan pengetahuannya dalam pemilihan dan pengolahan pangan. Sebanyak 80% ibu contoh memiliki pengetahuan gizi tinggi. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan gizi antara kedua ibu contoh. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan positif dengan status gizi anak ( $p < 0.01$ ), yang berarti bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu, maka status gizi anak akan semakin baik.

**Kesehatan Lingkungan**

Sebanyak 91.25% rumah contoh telah memiliki jendela, dan 52.5% rumah contoh memiliki ventilasi terbuka. Seluruh masyarakat desa menggunakan air dari sumber mata air untuk keperluan sehari-hari. Sebanyak 31.25% contoh tidak memiliki fasilitas MCK. Sebagian besar contoh tidak memiliki fasilitas septic tank di rumahnya (63.75%). Peningkatan ketersediaan air bersih, sanitasi lingkungan dan kebersihan lingkungan rumah tangga akan menurunkan tingkat kematian anak balita (Gakidou *et al*, 2007).

**Pola Konsumsi Pangan**

Konsumsi pangan sangat erat kaitannya dengan aspek gizi dan kesehatan. Konsumsi makanan yang selalu kurang dari kecukupan dalam jangka waktu tertentu dapat mengakibatkan kurang gizi walaupun tidak menderita penyakit. Akan tetapi, konsumsi makanan yang

cukup apabila terdapat penyakit, dapat pula berakibat kurang gizi (Riyadi, 2006).

Berdasarkan *recall* 2x24 jam dan perhitungan Tingkat Konsumsi Gizi (TKG) yang telah dilakukan, diketahui bahwa rata-rata konsumsi energi contoh gizi kurang dan baik sama yaitu sebesar 995 kkal. Tingkat konsumsi energi contoh gizi kurang lebih kecil daripada contoh gizi baik. Rata-rata konsumsi protein dan tingkat konsumsi protein contoh gizi baik lebih besar daripada contoh gizi kurang (Tabel 8). Tidak terdapat perbedaan TKE dan TKP antara kedua kelompok responden.

Tabel 8. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Konsumsi	Gizi kurang	Gizi baik
Konsumsi energi	994.91 kkal	995.37 kkal
Tingkat konsumsi energi	82.58 %	106.63 %
Konsumsi protein	25 kkal	28 kkal
Tingkat konsumsi protein	85.46 %	122 %

### Budaya Makan

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh contoh memiliki frekuensi makan sebanyak tiga kali dalam satu hari (92.5%), sedangkan yang makan hanya dua kali sehari sebanyak 7.5%. Menurut berbagai kajian, frekuensi makan yang baik yaitu 3 kali sehari (Khomsan, 2002). Uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa frekuensi makan dalam satu hari berhubungan positif dengan tingkat konsumsi energi (TKE) ( $p < 0.05$ ). Hal ini berarti, semakin sering frekuensi makan, semakin besar pula tingkat konsumsi energi.

Keluarga contoh memiliki kebiasaan makan bersama dalam keluarga (93.75%), sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan makan bersama sebanyak 6.25%.

Di dalam keluarga, anak balita merupakan pihak yang diutamakan dalam pembagian makan (67.2%), selain itu keluarga juga mengutamakan ayah dalam pembagian makanan. Masyarakat Manggarai menganut sistem patrilineal. Sistem ini selalu mengutamakan kaum laki-laki. Hal ini juga akan berpengaruh pada status gizi anak dan ibu, karena sebagian besar makanan yang ada pada saat makan diutamakan untuk ayah. Terdapat hubungan negatif antara pengutamakan pembagian makan dengan tingkat konsumsi energi ( $p < 0.05$ ). Adanya pengutamakan pembagian makan dalam keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi contoh menjadi lebih rendah.

### Makanan Pantangan

Pantangan atau tabu adalah larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, ka-

rena terdapat ancaman bahaya, atau hukuman terhadap barangsiapa yang melanggarnya. Adanya tabu atau pantangan makanan menyebabkan makanan tertentu tidak dimakan, padahal baik untuk tubuh (Suhardjo, 1989). Makanan pantangan terbanyak terdapat pada kelompok umur bayi yaitu 35%, sedangkan pada remaja tidak terdapat jenis makanan atau makanan yang dipantang.

Tabel 9. Sebaran Makanan Pantangan pada Setiap Kelompok Umur

Kelompok umur	Gizi kurang		Gizi baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bayi	20	41.7	8	25.0	28	35.0
Balita perempuan	1	2.1	4	12.5	5	6.2
Balita laki-laki	1	2.1	4	12.5	5	6.2
Wanita hamil	5	10.4	6	18.7	11	13.7
Wanita menyusui	5	10.4	6	18.7	11	13.7

### Status Gizi Anak

Terdapat 6 orang anak yang memiliki status gizi buruk (7.5%), dan 42 anak yang memiliki status gizi kurang (52.5%), dan sisanya (32 orang) berstatus gizi baik. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kekurangan gizi dalam jangka waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu dan mempunyai kaitan yang erat dengan kondisi sosial ekonomi. Hasil pengukuran indikator TB/U menunjukkan bahwa sebanyak 78 anak berada pada status gizi normal dan hanya 2 anak yang berstatus pendek atau *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa kedua contoh ini mempunyai status gizi masa lampau yang kurang.

Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi masa kini, dan biasanya digunakan bila data umur yang akurat sulit diperoleh. Hasil pengukuran BB/TB menunjukkan terdapat 17 anak yang berstatus gizi sangat kurus (21.25%), dan 20 anak yang mengalami kurus atau *wasted*, sedangkan 43 anak lainnya berstatus gizi normal.

Tabel 10. Sebaran Kategori Status Gizi Anak

Indikator status gizi (z-skor)	Jumlah	
	n	%
<b>BB/U</b>		
<-3 SD ( <i>underweight</i> )	6	7.5
<-3 SDs/d -2 SD (gizi kurang)	42	52.5
-2 SD s/d 2 SD (gizi normal)	32	40
<b>TB/U</b>		
≥ 2 SD (normal)	78	97.5
<-2 SD (pendek/ <i>stunted</i> )	2	2.5
<b>BB/TB</b>		
<-3 SD (sangat kurus)	17	21.25
<-2 SD (kurus/ <i>wasted</i> )	20	25
-2 SD s/d 2 SD (normal)	43	57.35

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Salah satu penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi kurang di Kabupaten Manggarai adalah kurang memadainya sarana dan prasarana kesehatan. Hal ini ditunjukkan oleh jumlah sarana kesehatan yang sedikit dan rata-rata terletak di ibukota kabupaten maupun ibukota kecamatan, sehingga sulit untuk dijangkau oleh masyarakat desa yang jauh dari ibukota. Sanitasi lingkungan yang tidak memadai juga menjadi salah satu penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi. Kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan dapat mengakibatkan penyakit-penyakit seperti diare, cacangan dan lain-lain. Sebanyak 63.75% contoh tidak memiliki septic tank di rumah, sehingga untuk membuang hajat hanya dilakukan di sungai atau di kebun. Hal ini dapat mengakibatkan bakteri dari kotoran dapat masuk ke dalam tubuh manusia dengan mudah. Hal ini juga didukung oleh kurangnya ketersediaan air bersih di rumah.

Persediaan pangan yang kurang menjadi penyebab tidak langsung yang berpengaruh terhadap asupan makan anak di dalam keluarga. Kabupaten Manggarai merupakan daerah yang bersifat agraris dan sebagian besar penduduk berprofesi sebagai petani. Hasil sawah atau kebun yang diusahakan, lebih banyak digunakan untuk konsumsi pribadi. Hal ini mengakibatkan pendapatan tidak bertambah, dan konsumsi pangan dalam rumah tangga menjadi tidak beragam karena kebutuhan hanya dipenuhi oleh pangan sumber karbohidrat. Produksi perikanan laut di Kabupaten Manggarai hanya terpusat di daerah-daerah pesisir, sedangkan untuk perikanan darat seperti kolam atau sawah memiliki tingkat produksi yang kecil. Hal ini mengakibatkan harga ikan menjadi mahal sehingga sulit untuk dikonsumsi oleh masyarakat miskin.

Pangan hasil ternak seperti susu, daging dan telur juga sangat kurang dikonsumsi oleh masyarakat Manggarai. Umumnya masyarakat mengonsumsi daging pada acara-acara tertentu saja, seperti saat acara perkawinan, kematian dan upacara-upacara adat. Padahal pangan hewani merupakan penyumbang protein terbesar dalam tubuh.

Akar masalah yang menyebabkan terjadinya masalah gizi adalah keadaan ekonomi, kemiskinan, kurangnya pemanfaatan wanita dan keluarga serta pemanfaatan sumberdaya masyarakat. Kemiskinan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi di

Kabupaten Manggarai. Sebanyak 93.75% contoh gizi kurang adalah keluarga miskin. Kemiskinan menyebabkan masyarakat tidak mampu mencukupi kebutuhan pangan di dalam keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat responden yang beranggapan bahwa makan makanan yang bergizi adalah hal yang sulit untuk dilakukan.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan status gizi anak berhubungan positif dengan pendapatan per kapita ( $p < 0.05$ ). Ini berarti, semakin tinggi pendapatan per kapita maka status gizi anak akan semakin baik. Faktor pendapatan keluarga mempunyai peranan besar dalam masalah gizi dan kebiasaan makan keluarga. Ketersediaan pangan suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga tersebut. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam (Sajogyo, 1994), sehingga status gizi anggota keluarga tidak dapat diperbaiki.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan kategori BB/U memiliki hubungan yang positif dengan TKE ( $p < 0.05$   $r = 0.236$ ). Hal ini berarti bahwa, semakin baik tingkat kecukupan energi anak, maka status gizi anak menurut kategori BB/U semakin baik. Hal ini disebabkan karena BB lebih memberikan gambaran tentang masa tubuh (otot dan lemak) yang sangat sensitif terhadap perubahan tentang masa tubuh (Supariaja, Bakri & Fajar, 2001). Tidak ada hubungan antara TB/U dengan dengan TKE dan TKP, hal ini disebabkan karena tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kekurangan gizi dalam jangka waktu yang pendek.

### KESIMPULAN

Prevalensi gizi kurang di Kabupaten Manggarai tahun 2005 adalah 22.75% sedangkan prevalensi penderita gizi kurang tahun 2006 adalah 19.24 %. Tingkat kemiskinan di Manggarai sebesar 67.03%.

Sebagian besar ayah dan ibu contoh berpendidikan SD, dengan rata-rata pendapatan perbulan Rp 440 050. Sebanyak 7.5% anak berstatus gizi buruk dan lebih dari setengah contoh berstatus gizi kurang. Terdapat 2.5% anak yang berstatus pendek/*stunting* dan terdapat 21.25% anak berstatus *underweight*. Rata-rata konsumsi energi contoh gizi kurang dan baik sama yaitu sebesar 995 kkal. Tingkat konsumsi energi contoh gizi kurang lebih kecil daripada

contoh gizi baik. Rata-rata konsumsi protein dan tingkat konsumsi protein contoh gizi baik lebih besar daripada contoh gizi kurang.

Rata-rata contoh memiliki frekuensi makan sebanyak tiga kali dalam satu hari. Frekuensi makan dalam satu hari berhubungan positif dengan tingkat konsumsi energi (TKE) ( $p < 0.05$ ). Anak balita merupakan kelompok yang diutamakan dalam pembagian makan (67.2 %). Terdapat hubungan negatif antara pengutamaan pembagian makan dengan tingkat konsumsi energi ( $p < 0.05$ ). Kelompok yang mempunyai makanan pantangan terbanyak yaitu kelompok umur bayi.

Pendapatan perkapita berhubungan positif dengan tingkat pendidikan kepala rumah tangga ( $p < 0.005$ ). Status gizi anak berhubungan positif dengan pendapatan per kapita ( $p < 0,05$ ). Pengetahuan gizi ibu berhubungan positif dengan status gizi anak ( $p < 0.01$ ). Frekuensi makan dalam satu hari berhubungan positif dengan tingkat konsumsi energi ( $p < 0.05$ ). Terdapat hubungan negatif antara pengutamaan pembagian makan dengan tingkat konsumsi energi ( $p < 0.05$ ). Status gizi berdasarkan kategori BB/U memiliki hubungan yang positif dengan TKE ( $p < 0.05$   $r = 0.236$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdoerrachman MH. 1999. Ilmu Kesehatan Anak. FKUI, Jakarta.
- Amang B. 1994. Prosiding Seminar Pembangunan Pertanian dalam Menanggulangi Kemiskinan. Dalam Sapuan C S (Eds.). PERHEPI, Jakarta.
- Gakidou *et al.* 2007. Improving Child Survival Through Environmental and Nutritional Interventions the Importance of Targeting Interventions Toward the Poor. *JAMA*, 298(16).
- Khomsan A. 2002. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian, IPB, Bogor.
- Nasoetion LI. 1996. Taksonomi Kemiskinan di Indonesia: suatu Kajian Eksploratif. Dalam Felix Sitorus MT, Supriono A, Sumarti T, Gunardi (Eds.), Mengatasi dan Menanggulangi Kemiskinan di Indonesia, Profesor Sajogyo 70 tahun (hal 45-55). Grasindo, Jakarta.
- Riyadi H. 2006. Prinsip Gizi dan Kesehatan Keluarga. Universitas Terbuka
- Setboonsarng S. 2005. Child Nutrition as a Poverty Indicator: An Evaluation in the Context of Different Development Interventions in Indonesia. ADB Institute Paper No. 21. www.gizi.net
- Suhardjo. 1992. Gizi Salah dan Alternatif Penanggulangannya. Dalam Felix Sitorus MT, Supriono A, Sumarti T, & Gunardi (Eds.), Mengatasi dan Menanggulangi Kemiskinan di Indonesia, Profesor Sajogyo 70 tahun (hal 45-55). Grasindo, Jakarta.