

## STUDI TENTANG STATUS GIZI PADA RUMAHTANGGA MISKIN DAN TIDAK MISKIN

Hadi Riyadi<sup>1</sup>; Ali Khomsan<sup>1</sup>; Dadang S.<sup>1</sup>; Faisal A.<sup>1</sup> dan Eddy S. Mudjajanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor

### ABSTRACT

#### NUTRITIONAL STATUS OF POOR AND NON-POOR HOUSEHOLDS

Nutritional status is a body health condition of a person or a group of people resulting from the consumption, absorption, and utilization of nutrients in food. This study aimed to assess nutritional status of children under five years, husbands, and wives in highland and coastal areas. This study used a case control group design. Case was poor household while control group was nonpoor household. The collected data from poor and nonpoor and from the highland and coastal areas were compared. Weight was measured using digital bathscale and height uses microtoise. The results indicated that most husbands and wives were in normal category, less than 15% had low nutritional status. Prevalence of overweight occurred more frequently in nonpoor households. The prevalence of nutritional problems of children under five was greater in poor households than that in nonpoor households. The children's under five years old nutritional status were similar in both boys and girls.

**Keywords:** nutritional status, children, poverty

### PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorption*) dan penggunaan (*utilization*) zat gizi makanan. Status gizi seseorang atau sekelompok orang dapat digunakan untuk mengetahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut keadaan gizinya baik atau sebaliknya<sup>(1)</sup>.

Status gizi masyarakat dapat dicerminkan oleh status gizi pada anak usia dini (*preschool*)<sup>(2)</sup>. Status gizi pada anak dipengaruhi oleh tiga determinan, yaitu determinan langsung, determinan tidak langsung, dan determinan dasar. Determinan langsung merupakan faktor yang terdapat pada tingkat individu, misalnya konsumsi makanan dan status kesehatan atau infeksi. Determinan tidak langsung adalah determinan yang terdapat pada tingkat rumah tangga yaitu ketahanan rumah tangga, perawatan anak, lingkungan kesehatan,

termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan. Sementara determinan dasar adalah potensi sumberdaya yang tersedia di suatu negara. Sumberdaya ini dibatasi oleh lingkungan alam, akses terhadap teknologi dan juga mutu sumberdaya sumberdaya manusia.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keadaan sosial ekonomi rumah tangga menentukan status gizi anggota rumah tangga tersebut, terutama anak balita. Kemiskinan merupakan penyebab kurang gizi yang paling sering dijumpai di berbagai belahan dunia. Faktor ini harus mendapat perhatian yang serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Masyarakat miskin di negara berkembang menggunakan bagian terbesar, sekitar 75 persen dari pendapatannya, untuk memenuhi kebutuhan pangan. Dengan terbatasnya pendapatan, pangan yang dapat dibeli juga terbatas baik jumlah maupun mutunya, sehingga konsumsi makanan juga mungkin akan rendah, selanjutnya keadaan

gizi terganggu. Data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan semakin tinggi konsumsi energi dan protein, juga mutu makanan juga semakin baik<sup>(3)</sup>.

Penelitian ini merupakan bagian dari Studi Ketahanan Pangan dan Status Gizi Rumahtangga Miskin di Dataran Tinggi dan Rendah. Studi ini bertujuan untuk mengetahui status gizi orangtua dan balita pada rumahtangga miskin di dataran tinggi dan rendah.

## BAHAN DAN CARA

### Desain, Lokasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *case-control group*. Penelitian dilakukan di dua daerah yaitu Bogor (dataran tinggi) dan Indramayu (nelayan) dan masing-masing daerah diwakili oleh 3 (tiga) kecamatan. Daerah Bogor meliputi Kecamatan Ciomas, Dramaga dan Ciampea. Sedangkan di Indramayu meliputi Kecamatan Losarang, Kandanghaur, dan Sukra. Sampel kontrol adalah keluarga tidak miskin. Penelitian dilakukan selama 12 bulan yang dimulai pada November 2004 dan berakhir pada November 2005.

### Cara Pengambilan Sampel

Sampel keseluruhan berjumlah 751 rumahtangga dengan kriteria utama yaitu memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) anak balita dan memenuhi kriteria miskin atau tidak miskin menurut BKKBN. Penarikan contoh dilakukan dengan menggunakan penarikan contoh acak pada kedua lokasi penelitian. Jumlah rumahtangga di Bogor yang menjadi contoh sebanyak 375 terdiri atas 248 rumahtangga miskin dan 127 rumahtangga tidak miskin. Jumlah rumahtangga contoh di Indramayu sebanyak 376, terdiri atas 265 rumahtangga miskin dan 111 rumahtangga tidak miskin.

### Data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan meliputi data sosial ekonomi rumahtangga, umur, berat

badan, dan tinggi badan pada orangtua dan balita. Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung berdasarkan perhitungan berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kwadrat ( $\text{kg/m}^2$ ), dari hasil pengukuran digunakan klasifikasi menurut WHO 2001<sup>(4)</sup>. Penimbangan berat badan menggunakan timbangan Seca dengan ketelitian 0,1 kg dan pengukuran tinggi badan menggunakan alat pengukur tinggi badan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. Data sosial ekonomi rumah tangga dan konsumsi makanan dikumpulkan dengan cara wawancara. Tingkat kecukupan energi dan protein dihitung berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan<sup>(5)</sup>.

### Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan pada semua variabel yang tersedia. Analisis menggunakan program statistik yang diperlukan. Pendugaan parameter yang bersifat umum meliputi pendugaan nilai rata-rata, simpangan baku (standar deviasi), nilai minimum, nilai maksimum bagi semua peubah kontinyu, dan proporsi bagi peubah yang kategorikal atau peubah kontinyu yang dikategorikan.

## HASIL DAN BAHASAN

### Keadaan Umum Rumahtangga

Rumahtangga pada penelitian ini umumnya merupakan keluarga inti dengan jumlah anggota keluarga yang kecil. Umur suami rata-rata 36 tahun di Bogor dan 34 tahun di Indramayu, sedangkan umur istri rata-rata 30 tahun di Bogor dan 29 tahun di Indramayu. Tingkat pendidikan suami dan istri di kedua wilayah penelitian umumnya adalah SD. Pekerjaan suami sebagian besar adalah pedagang untuk Bogor dan nelayan untuk Indramayu.

### IMT Suami

Keadaan kurang energi kronis (*chronic energy deficiency*) pada orang dewasa dapat dilihat dari gambaran indeks massa tubuh (IMT) di bawah batas normal. Status gizi suami dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Hampir 15% suami di Bogor tergolong kurus (*thin*) menurut kriteria WHO (4) dengan

nilai IMT kurang dari 18.5 kg/m<sup>2</sup> dan yang tergolong kurus sekali (*severe thin*) sebesar 3,2%. Di Indramayu suami yang tergolong kurus hanya 2,1% dan yang tergolong kurus sekali hanya 0,5%. Prevalensi kurus (*thin*) di Bogor lebih rendah pada rumahtangga miskin, sedangkan di Indramayu prevalensi kurus lebih banyak pada rumahtangga tidak miskin.

Indeks massa tubuh di samping dapat digunakan untuk melihat kurang energi kronis, juga dapat digunakan untuk melihat gambaran kelebihan gizi (*overweight*) pada

orang dewasa. Pada penelitian ini, suami selain mengalami kurang energi kronis juga ada yang mengalami *overweight*, yaitu 8,8% di Bogor dan 13,9% di Indramayu. Baik di Bogor maupun di Indramayu prevalensi *overweight* lebih banyak terjadi pada rumahtangga tidak miskin. Di Indramayu prevalensi *overweight* suami pada rumahtangga tidak miskin bahkan hampir dua kali lipat dibandingkan dengan prevalensi *overweight* pada rumahtangga miskin.

Tabel 1  
Sebaran Rumahtangga menurut Status Gizi Suami (IMT)

Katagori IMT	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< 16,0 (severe thinness)	7	2.9	2	0.8
16.0 – 16.99 (moderate thinness)	3	1.2	3	1.1
17.0 – 18.49 (mild thinness)	25	10.2	24	9.1
18.5 – 24.99 (normal)	189	77.5	205	77.7
25.0 – 29.99 (grade 1 overweight)	17	7.0	28	10.6
30.0 – 39.99 (grade 2 overweight)	2	0.8	2	0.8
≥40.0 (grade 3 overweight)	1	0.4	0	0.0
<i>Total</i>	244	100.0	264	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< 16,0 (severe thinness)	5	4.0	0	0.0
16.0 – 16.99 (moderate thinness)	5	4.0	3	2.7
17.0 – 18.49 (mild thinness)	10	7.9	7	6.4
18.5 – 24.99 (normal)	93	73.8	78	70.9
25.0 – 29.99 (grade 1 overweight)	12	9.5	20	18.2
30.0 – 39.99 (grade 2 overweight)	0	0.0	2	1.8
≥40.0 (grade 3 overweight)	1	0.8	0	0.0
<i>Total</i>	126	100.0	110	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< 16,0 (severe thinness)	12	3.2	2	0.5
16.0 – 16.99 (moderate thinness)	8	2.2	6	1.6
17.0 – 18.49 (mild thinness)	35	9.5	31	8.3
18.5 – 24.99 (normal)	282	76.2	283	75.7
25.0 – 29.99 (grade 1 overweight)	29	7.8	48	12.8
30.0 – 39.99 (grade 2 overweight)	2	0.5	4	1.1
≥40.0 (grade 3 overweight)	2	0.5	0	0.0
<i>Total</i>	370	100.0	374	100.0

**IMT Istri**

Prevalensi kurus (*thin*) pada istri di Bogor sekitar 11% menurut kriteria WHO (4) dengan nilai IMT kurang dari 18.5 (kg/m<sup>2</sup>) dan yang tergolong kurus sekali (*severe thin*) sebesar 1.6%. Di Indramayu istri yang tergolong kurus hanya 9.8% dan yang tergolong kurus sekali 1.6%. Prevalensi kurus (*thin*) di Bogor dan di Indramayu lebih banyak pada rumah tangga miskin

dibandingkan dengan prevalensi kurus pada rumah tangga tidak miskin.

Prevalensi *overweight* pada istri adalah 18.4% di Bogor dan 26.7% di Indramayu. Baik di Bogor maupun di Indramayu prevalensi *overweight* lebih banyak terjadi pada rumah tangga tidak miskin. Di Indramayu prevalensi *overweight* dari rumah tangga tidak miskin bahkan mencapai 37% (Tabel 2).

Tabel 2  
Sebaran Rumah tangga menurut Status Gizi Istri (IMT)

Katagori IMT	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< 16.0 (severe thinness)	4	1.6	6	2.3
16.0 – 16.99 (moderate thinness)	7	2.9	8	3.0
17.0 – 18.49 (mild thinness)	19	7.8	16	6.0
18.5 – 24.99 (normal)	177	72.5	176	66.4
25.0 – 29.99 (grade 1 overweight)	29	11.9	49	18.5
30.0 – 39.99 (grade 2 overweight)	8	3.3	10	3.8
≥40.0 (grade 3 overweight)	0	0.0	0	0.0
<i>Total</i>	244	100.0	265	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< 16.0 (severe thinness)	2	1.6	0	0.0
16.0 – 16.99 (moderate thinness)	2	1.6	0	0.0
17.0 – 18.49 (mild thinness)	8	6.3	7	6.4
18.5 – 24.99 (normal)	83	65.9	62	56.4
25.0 – 29.99 (grade 1 overweight)	24	19.0	32	29.1
30.0 – 39.99 (grade 2 overweight)	7	5.6	9	8.2
≥40.0 (grade 3 overweight)	0	0.0	0	0.0
<i>Total</i>	126	100.0	110	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< 16.0 (severe thinness)	6	1.6	6	1.6
16.0 – 16.99 (moderate thinness)	9	2.4	8	2.1
17.0 – 18.49 (mild thinness)	27	7.3	23	6.1
18.5 – 24.99 (normal)	260	70.3	238	63.5
25.0 – 29.99 (grade 1 overweight)	53	14.3	81	21.6
30.0 – 39.99 (grade 2 overweight)	15	4.1	19	5.1
≥40.0 (grade 3 overweight)	0	0.0	0	0.0
<i>Total</i>	370	100.0	375	100.0

### Status Gizi Anak Balita

#### Karakteristik Antropometri Anak Balita

Rata-rata umur anak yang menjadi sampel penelitian ini adalah 2 tahun di Bogor dan 3 tahun di Indramayu. Umur anak pada rumah tangga miskin dan tidak miskin di Bogor sama, yaitu 2 tahun, sedangkan di Indramayu umur anak pada rumah tangga miskin dan tidak miskin sama-sama 3 tahun.

Rata-rata berat badan anak di Bogor adalah 12 kg, rata-rata berat badan ini tidak berbeda antara anak laki-laki dan anak perempuan. Berat badan anak di Indramayu 13 kg, dengan perbandingan 14 kg pada anak laki-laki dan 11 kg pada anak perempuan. Berat badan anak pada rumah tangga miskin dan tidak miskin relatif tidak berbeda.

Rata-rata tinggi badan anak di Bogor 85 cm dan di Indramayu 89 cm. Pada anak laki-laki tinggi badannya sama seperti rata-rata anak keseluruhan pada kedua lokasi penelitian. Pada anak perempuan tinggi

badan anak relatif sama pada kedua lokasi penelitian, yaitu 85 cm di Bogor dan 86 cm di Indramayu.

Indeks massa tubuh (IMT) anak pada kedua lokasi sama, yaitu 14, begitu pula nilai IMT antara kedua jenis kelamin (IMT 14). Nilai IMT pada anak tidak miskin 1 skor point di atas nilai IMT anak miskin.

#### Masalah Underweight

Masalah *underweight* dapat dilihat dari indikator BB/U (*weight for age = W/A*). Berdasarkan hasil perhitungan Z-skor BB/U dan dengan menggunakan titik batas  $< -2$  sebagai *underweight* (4), maka prevalensi *underweight* pada anak balita adalah 20.7% di Bogor dan 24.5% di Indramayu. Prevalensi *underweight* ini sedikit lebih rendah daripada prevalensi *underweight* angka nasional, yaitu 27.3% (6). Prevalensi *underweight*, baik di Bogor maupun di Indramayu, cenderung lebih tinggi pada anak dari rumah tangga miskin dibandingkan dengan anak dari rumah tangga tidak miskin (Tabel 3).

Tabel 3  
Sebaran Status Gizi Anak berdasarkan indikator BB/U

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	55	23.9	58	25.4
-2 - +2 (normal)	171	74.3	169	74.1
> +2 ( <i>overweight</i> )	4	1.7	1	0.4
Total	230	100.0	228	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	17	14.5	21	22.3
-2 - +2 (normal)	98	83.8	71	75.5
> +2 ( <i>overweight</i> )	2	1.7	2	2.1
Total	117	100.0	94	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	72	20.7	79	24.5
-2 - +2 (normal)	269	77.5	240	74.5
> +2 ( <i>overweight</i> )	6	1.7	3	0.9
Total	347	100.0	322	100.0

Analisis berdasarkan jenis kelamin menunjukkan prevalensi *underweight* di Bogor lebih tinggi pada anak laki-laki (24.0%) dibandingkan anak perempuan (17.6%), sedangkan di Indramayu prevalensi antar jenis kelamin relatif sama (Tabel 4 dan 5).

Tabel 4  
Sebaran Status Gizi Anak Anak Laki-laki berdasarkan indikator BB/U

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	31	26.1	33	28.2
-2 - +2 (normal)	87	73.1	83	70.9
> +2 ( <i>overweight</i> )	1	0.8	1	0.9
Total	119	100.0	117	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	10	19.2	10	18.2
-2 - +2 (normal)	41	78.8	44	80.0
> +2 ( <i>overweight</i> )	1	1.9	1	1.8
Total	52	100.0	55	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	41	24.0	43	25.0
-2 - +2 (normal)	128	74.9	127	73.8
> +2 ( <i>overweight</i> )	2	1.2	2	1.2
Total	171	100.0	172	100.0

Tabel 5  
Sebaran Status Gizi Anak Perempuan berdasarkan indikator BB/U

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	24	21.6	25	22.5
-2 - +2 (normal)	84	75.7	86	77.5
> +2 ( <i>overweight</i> )	3	2.7	0	0.0
Total	111	100.0	111	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	7	10.8	11	28.2
-2 - +2 (normal)	57	87.7	27	69.2
> +2 ( <i>overweight</i> )	1	1.5	1	2.6
Total	65	100.0	39	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>underweight</i> )	31	17.6	36	24.0
-2 - +2 (normal)	141	80.1	113	75.3
> +2 ( <i>overweight</i> )	4	2.3	1	0.7

Total	176	100.0	150	100.0
-------	-----	-------	-----	-------

Di Bogor, baik pada anak laki-laki maupun perempuan, prevalensi *underweight* lebih tinggi pada anak dari rumahtangga miskin dibandingkan anak dari rumahtangga tidak miskin. Di Indramayu pada anak laki-laki, prevalensi *underweight* lebih tinggi pada anak miskin dibanding dengan anak tidak miskin, sebaliknya pada anak perempuan prevalensi *underweight* lebih tinggi pada

anak tidak miskin dibandingkan dengan anak miskin.

Jika dilihat dari Z-skor BB/U (W/A) tampak bahwa secara keseluruhan nilainya sama, yaitu rata-rata  $-1,4 \pm 1,1$  di Bogor dan  $-1,3 \pm 1,1$  di Indramayu. Nilai Z-skor ini lebih buruk (0.1-0.3 unit SD) pada anak dari rumahtangga miskin dibandingkan dengan anak dari rumahtangga tidak miskin pada kedua lokasi (Tabel 6).

Tabel 6  
Status Gizi Anak berdasarkan Indeks Status Gizi

Indeks status gizi	Bogor		Indramayu	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
<b>Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.4	1.6	-1.4	1.0
BB/TB atau W/H	-1.1	2.4	-1.3	2.3
TB/U atau H/A	-0.6	2.9	0.1	3.2
<b>Tidak Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.3	1.7	-1.1	1.3
BB/TB atau W/H	-1.0	2.5	-0.9	2.1
TB/U atau H/A	-0.3	3.2	0.2	2.8
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.4	1.6	-1.3	1.1
BB/TB atau W/H	-1.0	2.5	-1.2	2.3
TB/U atau H/A	-0.5	3.0	0.1	3.1

Bila dibandingkan antar jenis kelamin, terlihat bahwa hampir tidak ada perbedaan nilai Z-skor antara kedua jenis kelamin (Tabel 7 dan 8). Pada anak laki-laki nilai Z-skor pada anak dari rumahtangga miskin

lebih buruk dibandingkan dengan Z-skor anak dari rumahtangga tidak miskin, dengan nilai perbedaan mencapai 0.2-0.6 unit SD (Tabel 7). Pada anak perempuan tidak terlihat perbedaan tersebut (Tabel 8).

Tabel 7  
Status Gizi Anak Laki-laki berdasarkan Indeks Status Gizi

Indeks status gizi	Bogor		Indramayu	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
<b>Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.4	1.2	-1.4	1.1
BB/TB atau W/H	-0.9	2.2	-1.1	2.4
TB/U atau H/A	-0.3	2.8	0.2	3.3
<b>Tidak Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.0	1.2	-1.0	1.5
BB/TB atau W/H	-0.4	2.2	-0.6	2.1
TB/U atau H/A	-0.2	2.8	0.2	2.7
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.3	1.3	-1.3	1.3
BB/TB atau W/H	-0.3	2.3	-0.9	2.3
TB/U atau H/A	-0.3	2.9	0.2	3.1

Tabel 8  
Status Gizi Anak Perempuan berdasarkan Indeks Status Gizi

Indeks status gizi	Bogor		Indramayu	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
<b>Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.2	1.3	-1.3	0.9
BB/TB atau W/H	-0.9	1.9	-1.4	2.2
TB/U atau H/A	-0.8	3.0	-0.3	3.0
<b>Tidak Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.2	1.3	-1.2	1.2
BB/TB atau W/H	-1.2	1.9	-1.0	2.1
TB/U atau H/A	-0.4	3.0	-0.7	2.6
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
BB/U atau W/A	-1.2	1.2	-1.3	1.0
BB/TB atau W/H	-1.0	2.1	-1.2	2.2
TB/U atau H/A	-0.6	3.1	-0.4	2.9

#### Masalah Stunting

Tinggi badan pada suatu waktu merupakan hasil pertumbuhan secara kumulatif semenjak lahir, sehingga dapat dipakai untuk menggambarkan riwayat gizi masa lampau. Tinggi badan juga merupakan indeks yang paling sensitif untuk mendeteksi

adanya perubahan sosial ekonomi. Oleh karena itu indikator TB/U (H/A) dapat juga digunakan sebagai indikator keadaan sosial ekonomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *stunted* di Bogor sebesar 25.5% dan di Indramayu 28.0%. Prevalensi *stunting* ini lebih rendah daripada prevalensi

*stunting* nasional yang berkisar antara 30-40%. Perbandingan menurut kemiskinan menunjukkan bahwa di Bogor tidak ada perbedaan prevalensi *stunted*, tetapi di

Indramayu prevalensi *stunted* lebih tinggi pada anak dari rumah tangga miskin (30.3%) dibandingkan dengan anak dari rumah tangga tidak miskin (22.3%) (Tabel 9).

Tabel 9  
Sebaran Status Gizi Anak berdasarkan indikator TB/U

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 ( <i>stunting</i> )	59	25.4	70	30.3
-2 - +2 (normal)	134	57.8	96	41.6
> +2 (lebih)	39	16.8	65	28.1
<i>Total</i>	232	100.0	231	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>stunting</i> )	30	25.6	21	22.3
-2 - +2 (normal)	62	53.0	56	59.6
> +2 (lebih)	25	21.4	17	18.1
<i>Total</i>	117	100.0	94	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>stunting</i> )	89	25.5	91	28.0
-2 - +2 (normal)	196	56.2	152	46.8
> +2 (lebih)	64	18.3	82	25.2
<i>Total</i>	349	100.0	325	100.0

Di Bogor tidak ada perbedaan prevalensi *stunted* antar jenis kelamin dan antar rumah tangga miskin dan tidak miskin (Tabel 9); tetapi di Indramayu prevalensi

*stunted* pada anak perempuan lebih tinggi (32.5%) dibandingkan dengan anak laki-laki (24.1%) (Tabel 10 dan 11).

Tabel 10  
Sebaran Status Gizi Anak laki-laki berdasarkan indikator TB/U

Z-skor TB/U	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 (stunting)	30	25.4	32	26.9
-2 - +2 (normal)	68	57.6	50	42.0
> +2 (lebih)	20	16.9	37	31.1
<i>Total</i>	<i>118</i>	<i>100.0</i>	<i>119</i>	<i>100.0</i>
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 (stunting)	13	25.0	10	18.2
-2 - +2 (normal)	28	53.8	33	60.0
> +2 (lebih)	11	21.2	12	21.8
<i>Total</i>	<i>52</i>	<i>100.0</i>	<i>55</i>	<i>100.0</i>
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 (stunting)	43	25.3	42	24.1
-2 - +2 (normal)	96	56.5	83	47.7
> +2 (lebih)	31	18.2	49	28.2
<i>Total</i>	<i>170</i>	<i>100.0</i>	<i>174</i>	<i>100.0</i>

Tabel 11  
Sebaran Status Gizi Anak Perempuan berdasarkan indikator TB/U

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 (stunting)	29	25.4	38	33.9
-2 - +2 (normal)	66	57.9	46	41.1
> +2 (lebih)	19	16.7	28	25.0
<i>Total</i>	<i>114</i>	<i>100.0</i>	<i>112</i>	<i>100.0</i>
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 (stunting)	17	26.2	11	28.2
-2 - +2 (normal)	34	52.3	23	59.0
> +2 (lebih)	14	21.5	5	12.8
<i>Total</i>	<i>65</i>	<i>100.</i>	<i>39</i>	<i>100.0</i>
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 (stunting)	46	25.7	49	32.5
-2 - +2 (normal)	100	55.9	69	45.7
> +2 (lebih)	33	18.4	33	21.9
<i>Total</i>	<i>179</i>	<i>100.0</i>	<i>151</i>	<i>100.0</i>

Hasil analisis Z-skor TB/U menunjukkan bahwa nilai rata-rata Z-skor secara

keseluruhan di Bogor  $-0.5 \pm 3.0$  dan di Indramayu  $0.1 \pm 3.1$  (Tabel 6). Nilai Z-skor

TB/U anak dari rumahtangga miskin di Bogor lebih buruk dibanding anak dari rumahtangga tidak miskin, tetapi di Indramayu nilai Z-skor TB/U anak dari rumahtangga miskin lebih baik daripada anak dari rumahtangga tidak miskin (Tabel 8).

Nilai Z-skor TB/U menunjukkan bahwa gambarannya di Indramayu lebih baik dibanding di Bogor. Di Bogor nilai Z-skor TB/U pada anak perempuan lebih jelek dibandingkan dengan Z-skor anak laki-laki (Tabel 7 dan 8), tetapi di Indramayu gambaran Z-skor TB/U anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan. Pada anak laki-laki maupun perempuan, baik di Bogor maupun di Indramayu, nilai Z-skor TB/U lebih buruk pada anak dari rumahtangga miskin dibandingkan dengan Z-skor anak dari rumah tangga tidak miskin (Tabel 7 dan 8).

#### Masalah Wasting

Berdasarkan hasil perhitungan Z-skor indeks BB/TB (W/H) dengan kriteria *wasted* <-2.0 SD, ditemukan prevalensi *wasted* di Bogor sebesar 25.4% dan di Indramayu 35.9%. Prevalensi *wasting* ini lebih tinggi daripada prevalensi *wasting* angka nasional, yaitu sekitar 15.8% (6). Apabila dibedakan menurut kemiskinan, maka terlihat bahwa di Bogor prevalensi *wasting* lebih tinggi pada anak dari rumahtangga tidak miskin (31.0%) dibanding anak dari rumahtangga miskin (22.5%), sebaliknya di Indramayu prevalensi *wasting* lebih tinggi pada anak dari rumahtangga miskin (41.4%) dibandingkan dengan anak dari rumahtangga tidak miskin (22.6%) (Tabel 12).

Tabel 12  
Sebaran Status Gizi Anak berdasarkan indikator BB/TB

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	52	22.5	94	41.4
-2 - +2 (normal)	161	69.7	118	52.0
> +2 (lebih)	18	7.8	15	6.6
<i>Total</i>	231	100.0	227	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	36	31.0	21	22.6
-2 - +2 (normal)	66	56.9	62	66.7
> +2 (lebih)	14	12.1	10	10.8
<i>Total</i>	116	100.0	93	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	88	25.4	115	35.9
-2 - +2 (normal)	227	65.4	180	56.3
> +2 (lebih)	32	9.2	25	7.8
<i>Total</i>	347	100.0	320	100.0

Prevalensi *wasting* pada anak di Indramayu mencapai 41.4%, suatu jumlah yang sangat tinggi. Baik di Bogor maupun di Indramayu, prevalensi *wasting* lebih tinggi pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki (Tabel 13 dan 14). Apabila dibedakan menurut kemiskinan pada laki-laki dan perempuan, maka terlihat bahwa di

Bogor prevalensi *wasting* lebih tinggi pada anak dari rumahtangga tidak miskin, sebaliknya di Indramayu prevalensi *wasting* lebih tinggi pada anak dari rumahtangga miskin (Tabel 13 dan 14). Gambaran prevalensi *wasting* yang tinggi pada kedua daerah ini menunjukkan bahwa pada kedua

daerah ini telah terjadi masalah kekurangan gizi akut.

Tabel 13  
Sebaran Status Gizi Anak Laki-laki berdasarkan indikator BB/TB

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	27	22.5	46	39.3
-2 - +2 (normal)	83	69.2	64	54.7
> +2 (lebih)	10	8.3	7	6.0
<i>Total</i>	120	100.0	117	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	15	28.8	12	22.2
-2 - +2 (normal)	28	53.8	35	64.8
> +2 (lebih)	9	17.3	7	13.0
<i>Total</i>	52	100.0	54	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	42	24.4	58	33.9
-2 - +2 (normal)	111	64.5	99	57.9
> +2 (lebih)	19	11.0	14	8.2
<i>Total</i>	172	100.0	171	100.0

Tabel 14  
Sebaran Status Gizi Anak perempuan berdasarkan indikator BB/TB

Katagori	Bogor		Indramayu	
	n	%	n	%
<b>Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	25	22.5	48	43.6
-2 - +2 (normal)	78	70.3	54	49.1
> +2 (lebih)	8	7.2	8	7.3
<i>Total</i>	111	100.0	110	100.0
<b>Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	21	32.8	9	23.1
-2 - +2 (normal)	38	59.4	27	69.2
> +2 (lebih)	5	7.8	3	7.7
<i>Total</i>	64	100.0	39	100.0
<b>Miskin + Tidak Miskin</b>				
< -2 ( <i>wasting</i> )	46	26.3	57	38.3
-2 - +2 (normal)	116	66.3	81	54.4
> +2 (lebih)	13	7.4	11	7.4
<i>Total</i>	175	100.0	149	100.0

Rata-rata Z-skor BB/TB di Bogor adalah  $-1.0 \pm 2.5$  dan di Indramayu  $-1.2 \pm 2.3$ . Nilai Z-skor BB/TB, baik di Bogor maupun Indramayu, lebih buruk pada anak dari rumah tangga miskin dibanding anak dari rumah tangga tidak miskin (Tabel 6). Analisis antar jenis kelamin menunjukkan nilai Z-skor BB/TB anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan (Tabel 7 dan 8). Pada anak laki-laki, baik di Bogor maupun di Indramayu, nilai Z-skor BB/TB lebih buruk pada anak dari rumah tangga miskin dibanding anak dari rumah tangga tidak miskin (Tabel 7). Pada anak perempuan di Bogor, nilai Z-skor BB/TB anak tidak miskin lebih buruk daripada anak miskin, tetapi di Indramayu nilai Z-skor BB/TB anak dari rumah tangga miskin lebih buruk daripada anak dari rumah tangga tidak miskin (Tabel 8).

#### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

##### *Status Gizi Anak*

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa peubah yang berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (Z BB/U) adalah tingkat kecukupan konsumsi protein dan pendapatan rumah tangga perkapita ( $\alpha = 0.05$ ). Semakin tinggi tingkat kecukupan protein atau semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula status gizi balita. Namun demikian kedua peubah bebas tersebut hanya mampu menjelaskan keragaman Z BB/U sebesar 2.03%.

Berdasarkan hasil analisis regresi, pada  $\alpha = 0.05$  ternyata peubah-peubah tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan energi, pendidikan suami, pendidikan istri, pendapatan rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, umur suami, umur istri, dan tingkat kemiskinan belum menunjukkan pengaruh terhadap status gizi anak berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (Z BB/TB) ataupun terhadap status gizi berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (Z TB/U). Hal ini mungkin karena Z BB/TB atau Z TB/U merupakan gambaran status

gizi masa lampau, sementara nilai-nilai peubah bebas yang dijadikan penduga variabel hanya menunjukkan rekaman waktu yang lebih singkat.

##### *Status Gizi Suami Istri*

Peubah yang berpengaruh sangat nyata ( $\alpha = 0.01$ ) terhadap status gizi menurut Indeks Massa Tubuh Suami (IMTS) adalah Tingkat Kecukupan Protein (TKP), Umur Suami (US), Pendidikan Suami (PS), dan kategori rumah tangga. Semakin tinggi tingkat kecukupan protein, semakin tinggi pendidikan suami, semakin tua suami, maka semakin tinggi pula status gizi suami. Koefisien kategori rumah tangga K1 menunjukkan bahwa rumah tangga petani miskin memiliki status gizi terendah. Tidak ada perbedaan status gizi suami antara rumah tangga tidak miskin petani, miskin non petani dan tidak miskin non petani. Namun demikian keempat peubah bebas tersebut hanya dapat menggambarkan 4.41% dari keragaman status gizi.

Peubah yang berpengaruh secara nyata terhadap Indeks Massa Tubuh Istri (IMTI) adalah Tingkat Kecukupan Protein (TKP), Umur Suami (US), dan kategori rumah tangga (K1, K3). Semakin tinggi Tingkat Kecukupan Protein, semakin tua suami maka semakin tinggi IMT Istri. Istri rumah tangga miskin memiliki IMT lebih rendah daripada istri rumah tangga tidak miskin. Namun demikian, keempat peubah tersebut hanya dapat menjelaskan keragaman IMT istri sebesar 6.22%.

##### *Ciri-ciri Rumah tangga dengan Anak Stunted*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ciri rumah tangga anak *stunted* yang pertama adalah pendapatan yang lebih rendah. Ciri kedua adalah pengeluaran pangan yang lebih rendah. Ciri ketiga status gizi berdasarkan z-skor TB/U yang lebih buruk (negatif). Berdasarkan ciri tersebut terlihat bahwa anak *stunted* sangat erat kaitannya dengan keadaan ekonomi.

#### Ciri-ciri Rumahtangga dengan Anak *Underweight*

Ciri rumahtangga anak *underweight* yang pertama adalah pengeluaran pangan yang lebih rendah. Ciri kedua adalah indeks massa tubuh (IMT) suami dan istri yang lebih rendah. Ciri ketiga adalah status gizi berdasarkan z-skor BB/TB yang lebih buruk (negatif). Ciri keempat adalah intik energi dan zat gizi yang lebih rendah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri rumahtangga yang anaknya mengalami *underweight* sangat terkait dengan keadaan ekonomi dan akses terhadap pangan.

#### Ciri-ciri Rumahtangga dengan Anak *Wasted*

Ciri rumahtangga anak *wasted* yang pertama adalah pendapatan yang rendah. Ciri kedua adalah pengeluaran pangan yang rendah. Ciri ketiga adalah indeks massa tubuh (IMT) istri yang lebih rendah. Ciri keempat adalah status gizi anak berdasarkan z-skor BB/U yang lebih rendah. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa anak *wasted* sangat erat kaitannya dengan keadaan ekonomi yang rendah dan IMT istri yang juga relatif rendah.

### KESIMPULAN

- Hampir 15% kepala keluarga (ayah) dan 11% ibu di Bogor status gizinya tergolong kurus (*thin*; IMT < 18.5), sedangkan di Indramayu sekitar 10.4% kepala keluarga (ayah) dan 9.8% ibu tergolong kurus (*thinness*). Di samping mengalami kekurangan gizi, para orangtua juga mengalami kelebihan gizi (*overweight*; IMT >25.0), dengan prevalensi *overweight* pada kepala keluarga (ayah) 8,8% di Bogor dan 13.9% di Indramayu serta prevalensi *overweight* pada ibu 18.4% di Bogor dan 26.7% di Indramayu. Prevalensi *overweight* ini lebih banyak terjadi pada rumahtangga tidak miskin.
- Masalah gizi pada anak balita masih relatif tinggi, hal ini terlihat dari prevalensi *underweight*, *stunting* dan *wasting*; di Bogor masing-masing

20.7%, 25.5%, dan 25.4% serta di Indramayu masing-masing 24.5%, 28.0% dan 35.9%. Masalah gizi pada anak balita ini prevalensinya lebih besar pada anak balita dari rumahtangga miskin dibanding anak balita di rumahtangga tidak miskin. Masalah gizi anak balita hampir tidak berbeda antara anak laki-laki dan perempuan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada Neys von Hoogstraten Foundation (NHF) Belanda selaku penyandang dana penelitian atas kesempatan yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.

### RUJUKAN

- Nasoetion, A & H. Riyadi. Gizi Terapan. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor. 1994.
- Suhardjo. Indonesian Nutritional Status and Desirable dietary Pattern. Indonesian Food Journal, No. 4 Vol. 11. 1991.
- Martianto, D. dan Ariani, M. *Analisis Perubahan Konsumsi dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat dalam Dekade Terakhir. Dalam Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII: Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta: LIPI. 2004
- WHO. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World health organization, Geneva. 1995.
- Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VIII. Jakarta: LIPI. 2004.
- Depkes RI. Gizi dalam Angka Sampai tahun 2002. Jakarta: Depkes RI. 2003.
- Atmarita dan Fallah, T.S. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*.

***Dalam*** *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII: Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta: LIPI. 2004