

HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA WANITA PRAKONSEPSI DI KOTA MAKASSAR

Socio-Economic Relations with Chronic Energy Deficiency (CED) for Preconceptions Women in Makassar

Tenri Puli, A.Razak Thaha, Aminuddin Syam

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(tepuilyas@yahoo.com, arthaha@indosat.net.id, amin_gzuh@yahoo.co.id / 085299188809)

ABSTRAK

Status gizi prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Pada negara berkembang tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi. Oleh sebab itu dalam penelitian ini, akan melihat hubungan sosial ekonomi dengan kekurangan energi kronik pada wanita prakonsepsi. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Pengambilan data primer menggunakan kuesioner data responden. Sampel dalam penelitian ini ada 73 orang yaitu 16 orang KEK dan 57 orang non KEK. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chisquare*. Hasil penelitian ini menunjukkan pada pendidikan terdapat nilai signifikan $p=0,000$ dengan KEK pada wanita pra konsepsi di Kota Makassar. Pada pekerjaan $p=0,535$ dengan KEK pada wanita pra konsepsi di Kota Makassar sedangkan pada pengeluaran pangan $p=0,012$ dengan KEK pada wanita pra konsepsi di Kota Makassar. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan KEK dan tidak hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan KEK sedangkan pada pengeluaran pangan terdapat hubungan yang signifikan dengan KEK.

Kata Kunci: Sosial ekonomi, kekurangan energi eronik, wanita prakonsepsi

ABSTRACT

Preconception nutritional status is one factor that can affect the condition of pregnancy and infant welfare overcome it would be better if done at the time before pregnancy. In developing countries include the socioeconomic level of education, income is onsite and indirect causes of malnutrition. Therefore, in this study, will look at the socio-economic ties with chronic energy deficiency in women preconceptions. Type of study is a survey of analytic approach cross sectional study. Primary data collection using a data questionnaire respondents. The sample in this study there is 16 people 73 people 57 people Chronic Energy Deficiency and non- Chronic Energy Deficiency. Sampling technique using total sampling. Data analysis was performed using chi-square test. The results of this study demonstrate the value of education are significant with $p = 0.000$ in women pre-conception Chronic Energy Deficiency in Makassar. At work with Chronic Energy Deficiency $p = 0.535$ in women pre-conception in Makassar while on food expenditure $p = 0.012$ in women with pre-conception Chronic Energy Deficiency in Makassar. It is concluded that there is a significant relationship between education and Chronic Energy Deficiency and no significant relationship between job with Chronic Energy Deficiency whereas in food spending a significant correlation with the Chronic Energy Deficiency.

Keywords: Socioeconomic, chronic energy deficiency, women preconceptions

PENDAHULUAN

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil. Umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat yang tinggal di negara-negara baru berkembang. Umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat yang tinggal di negara-negara baru berkembang. Selanjutnya karena menyangkut masyarakat banyak, kekurangan gizi yang terjadi pada sekelompok masyarakat tertentu menjadi masalah utama di dunia.¹

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal.²

Masa pra konsepsi merupakan masa sebelum hamil, wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu, dimana kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk ibu dan janin yang dikandung. Pertambahan berat badan yang kurang pada ibu hamil akan membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi dan gangguan pertumbuhan janin.³

Angka risiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur per provinsi di Indonesia tahun 2007 berdasarkan data Kemenkes RI, khususnya di Sulawesi Selatan mencapai angka 12,50%.⁴ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun.⁵

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian ini adalah di Kecamatan Ujung Tanah, Kecamatan Tallo, Kecamatan Bontoala dan Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar tahun 2014 dan dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita prakonsepsi sebanyak 16 orang KEK dan 57 orang non KEK. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, pengumpulan data primer diperoleh dari jawaban responden pada kuisioner yang diberikan pada responden, lembar *checklist* dan hasil observasi. Data sekunder diperoleh dari KUA (Kantor Urusan Agama), lokasi penelitian berupa perpustakaan yang mendukung penelitian ini dan gambaran umum Kecamatan Ujung Tanah, Kecamatan Tallo, Kecamatan Bontoala dan Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Analisis data yang dilakukan adalah bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Data disajikan dalam bentuk table dan narasi.

HASIL

Hasil penelitian yang diperoleh yaitu tingkat pendidikan responden yang masuk dalam kategori rendah adalah sebanyak 32,88% sedangkan tingkat pendidikan responden yang masuk dalam kategori tinggi adalah sebanyak 67,12%. Dalam kategori pekerjaan responden tidak bekerja sejumlah 75,34% sedangkan responden yang bekerja sejumlah 24,66% dan dalam kategori sosial ekonomi rendah adalah sebanyak 38,36% sedangkan responden yang masuk dalam kategori sosial ekonomi tinggi adalah sebanyak 61,64% (Tabel 1).

Responden dengan pendidikan rendah 87,5% mengalami KEK dan 17,54% non KEK. Sedangkan responden dengan pendidikan tinggi 12,5% mengalami KEK dan 82,46% non KEK. Pada variabel pekerjaan responden yang tidak bekerja 23,6% mengalami KEK dan 76,4% non KEK, sedangkan responden yang bekerja 16,7% mengalami KEK dan 83,3% non KEK. Pada variabel pengeluaran pangan responden yang memiliki pengeluaran kurang pada pangan 26,67% responden KEK dan 73,33% pada non KEK, responden dengan pengeluaran cukup pada pangan 14,63% responden KEK dan 85,35% non KEK dan yang memiliki pengeluaran baik pada pangan 100% responden KEK. Dapat dilihat hasil yaitu ada hubungan yang signifikan (0,000) pada pendidikan dan (0,012) pada pengeluaran pangan dengan KEK, sedangkan pada pekerjaan tidak ada hubungan yang signifikan (0,535) dengan KEK pada wanita prakonsepsi (Tabel 1).

PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan wanita pra-konsepsi mempengaruhi kejadian KEK. Artinya responden yang memiliki pendidikan yang baik dapat mencegah terjadinya KEK. Hal ini sesuai juga dengan Najoran yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan risiko KEK pada ibu ($p=0,007$) dengan jumlah responden sebanyak 115 orang.⁶

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kartikasari yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk di Kota Semarang dengan hasil *chi square* $p=0,255$. Dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pendidikan baik belum tentu memiliki status gizi yang baik, hal ini disebabkan karena pendidikan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja tetapi bisa juga diperoleh dari pendidikan non formal seperti penyuluhan perbaikan gizi di posyandu setempat dan melalui berbagai media seperti di majalah dan media lainnya.⁷

Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi. Pendidikan merupakan hal utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang gizi khususnya konsumsi makanan yang lebih baik. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang tepat.⁸

Pekerjaan pada wanita pra-konsepsi tidak memengaruhi kejadian KEK, sehingga dapat dikatakan walaupun wanita pra-konsepsi tidak bekerja namun suami atau keluarga wanita pra-konsepsi memiliki pekerjaan dengan jumlah penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Najoran yang mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan KEK ($p=0,220$). Hal ini menunjukkan bahwa sekalipun ibu sibuk bekerja tetapi masih dapat memenuhi kebutuhan gizinya, kesibukan tidak menjadi faktor penghambat untuk memenuhi kebutuhan gizi wanita.⁶

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kartikasari di Kota Semarang dengan jumlah responden 36 orang, mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan KEK dengan hasil *chisquare* $p=0,004$. Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih banyak dan begitupun sebaliknya sehingga asupan gizi akan memengaruhi status gizi ibu.⁷

Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya

memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang memiliki pekerjaan dan rutinitas di luar rumah selain berperan sebagai ibu rumah tangga disamping mengurus rumah tangga dan anak seperti wanita karir dan pekerja swasta aktif.⁶

Pengeluaran pangan pada wanita prakonsepsi memengaruhi kejadian KEK, sehingga bila pengeluaran untuk pangan kurang akan berisiko terjadinya KEK. Penelitian tersebut sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan Hastuti di Kabupaten Bantul dengan jumlah responden 104 orang bahwa alokasi pengeluaran pangan pada catin mempengaruhi terjadinya KEK yang berarti bahwa catin dengan alokasi pengeluaran rendah berisiko KEK. Pendapatan yang tinggi belum tentu diikuti dengan tingginya status gizi catin, sebaliknya dengan pendapatan rendah belum tentu memiliki status gizi yang kurang atau mengalami KEK. Hal ini terkait dengan banyaknya faktor, salah satunya adalah terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makanan. Totalitas pendapatan keluarga tidak semuanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga secara tidak langsung pendapatan tidak mempunyai korelasi yang nyata dengan kejadian KEK.⁹

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ausa pada ibu hamil di Kabupaten Gowa tahun 2013 bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,741$) antara KEK dengan pendapatan. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan mereka untuk makanan. Sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan tersebut sesuai keinginan.¹⁰

Pengeluaran yang rendah berpeluang besar mengakibatkan terjadinya KEK hal ini disebabkan rendahnya pengeluaran akan berkorelasi positif dengan kualitas belanja pangan, semakin rendah kuantitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi khususnya energi dan protein semakin kecil. Pola pengeluaran rumah tangga dapat mencerminkan tingkat suatu kehidupan masyarakat, indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan adalah komposisi pengeluaran untuk makanan dan non makanan. Kesejahteraan dikatakan baik jika persentase pengeluaran untuk makanan semakin kecil dibandingkan dengan total pengeluaran pangan.⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ($p=0,000$) dan pengeluaran pangan ($p=0,012$) dengan KEK pada wanita pra-konsepsi di Kota Makassar, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan KEK ($p=0,535$) pada wanita pra-konsepsi di Kota Makassar.

Penelitian ini menyarankan kepada pemerintah terkait agar mendorong masyarakat khususnya wanita prakonsepsi agar dapat lebih memperhatikan status kesehatan dan ketersediaan pangan ditingkat keluarga. Serta pentingnya pemberian informasi kepada wanita prakonsepsi melalui penyuluhan, *flip-chart* dan poster tentang ketahanan pangan dalam rangka menekan terjadinya rawan pangan pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Masyarakat DGK. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2011.
2. Ma'rifah U. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di Bps Hj. Tinik Susilowati Sidoarjo [Skripsi]. Surabaya: UM Surabaya; 2012.
3. Rahmaniar A, Taslim N, Bahar B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Media Gizi masyarakat Indonesia*. 2013;2(2):98-103.
4. Indonesia KKR. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2008. p. 1-345.
5. Indonesia DKR. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Litbang Departemen Kesehatan; 2013. p. 1-265.
6. Najooan J, Mamamping A. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado [Tesis]. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2011.
7. Kartikasari M, Mustika DN. Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu hamil Trimester III Dipuskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011 [Skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2011.
8. Muliawati S. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2012;3(3):89-107.
9. Hastuti I. Alokasi Pengeluaran Pangan dan Asupan Makan Sebagai Faktor Resiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Calon Pengantin Wanita di Kabupaten Bantul [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2012.
10. Ausa ES, Jafar N, Indriasari R. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013 [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.

Lampiran

Tabel 1. Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Pengeluaran Pangan dengan KEK pada Wanita Pra Konsepsi di Kota Makassar

Variabel Independen	Variabel Dependen						Uji Statistik (p)
	KEK		non KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan							
Rendah	14	87,5	10	17,54	24	100,0	0,000
Tinggi	2	12,5	47	82,46	49	100,0	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	13	23,6	42	76,4	55	100,0	0,535
Bekerja	3	16,7	15	83,3	18	100,0	
Pengeluaran							
Kurang < 70%	8	26,67	22	73,33	30	100,0	0,012
Cukup 70-89,99%	6	14,63	35	85,37	41	100,0	
Baik \geq 90%	2	100	0	0	2	100,0	
Total	16	21,9	57	78,1	73	100,0	

Sumber: Data Primer, 2014