

SOSIAL EKONOMI DAN STATUS GIZI IBU DI DAERAH RAWAN BENCANA

JKMA

 Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:

 Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

p-ISSN 1978-3833

e-ISSN 2442-6725

9(1)10-16

@2015 JKMA

<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

 Diterima 20 Oktober 2014
Disetujui 27 Februari 2015
Dipublikasikan 1 Maret 2015

Azrimaidaliza¹ ✉

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Jati, Padang

Abstrak

Kondisi geografis daerah yang rawan bencana turut berperan terhadap kondisi kesehatan dan gizi masyarakat. Dampak terjadinya bencana terutama dirasakan oleh kelompok rentan gizi, seperti ibu, bayi dan balita. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan status gizi ibu di daerah rawan bencana dengan desain studi cross sectional. Total sampel sebanyak 214 ibu yang memiliki balita dan tinggal di daerah rawan bencana di Kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar. Status gizi ibu ditentukan dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) yang menggambarkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Uji t-independen digunakan untuk mengetahui perbedaan faktor non pangan berdasarkan status gizi ibu di daerah rawan bencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lingkar lengan atas ibu adalah 27,10 cm dengan standar deviasi 3,00 cm dan ibu dengan kondisi KEK sebesar 4,7%. Hasil analisis uji-independen menunjukkan adanya perbedaan pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan menurut LILA ibu serta pola yang positif. Dengan demikian, disarankan untuk dapat mengutamakan pengeluaran pangan dalam upaya meningkatkan status gizi ibu.

Kata kunci: pengetahuan, pengeluaran, lingkar lengan atas ibu

SOCIO-ECONOMIC AND NUTRITIONAL STATUS OF MOTHERS IN DISASTER-PRONE AREAS

Abstract

Geographical conditions of disaster-prone areas contribute to their health and nutrition community. The impact of the disaster is especially felt by the vulnerable groups of nutrients, such as maternal, infant and toddler. The aim of study was to determine the correlation between the social economy factors with nutritional status of mothers in disaster prone areas with cross sectional design study. The total sample was 214 mothers who have under five years children and live in disaster-prone areas in the district of Padang Pariaman and Tanah Datar. Maternal nutritional status was determined by measuring the Upper Arm Circumference which describes the risk of Chronic Energy Deficiency (KEK). Independent t-test was used to determine the relationship of non-food factors related to the nutritional status of mothers in disaster prone areas. The results showed that the average mother's arm circumference is 27.10 cm with a standard deviation of 3.00 cm and women with the condition of KEK by 4.7%. The result of independent t-test showed that there were the difference of food expenditure and non food expenditure based on nutritional status of mothers by MUAC, also showed positive trend. It is recommended to make food expenditure be priority according to improve the nutritional status of the mother.

Keywords: knowledge, spending, upper arm circumference of mother

✉ Korespondensi Penulis:

 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang, Sumatera Barat, 25148
Email: uniminda@yahoo.com Telepon/HP: 0751- 38613

Pendahuluan

Ibu merupakan individu yang memiliki peran penting dalam melahirkan sumber daya manusia yang berkualitas. Ibu dengan status gizi kurang baik berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi yang dilahirkan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu yang kurang baik dapat memberikan dampak negatif terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa selain risiko terhadap status kesehatan dan risiko kematian dirinya.⁽¹⁾

Beberapa bukti di negara berkembang menunjukkan bahwa wanita dengan kondisi kurang gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) < 18,5 meningkat risiko kematian yang sejalan dengan meningkatnya risiko kesakitan. Wanita usia reproduktif berdasarkan alasan sosial dan ekonomi adalah salah satu kelompok rentan gizi yang paling beresiko untuk mengalami kurang gizi, meningkat kematian perinatal dan neonatal, risiko tinggi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir mati dan keguguran merupakan beberapa konsekuensi kurang gizi pada wanita.⁽²⁾

Kondisi kurang gizi pada ibu secara umum dihubungkan dengan faktor kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses berbagai kesempatan dan pendidikan. Kurang gizi juga banyak dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas dan beban kerja yang tinggi. Secara spesifik, penyebab kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Hal yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi di dalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu.⁽¹⁾ Tingkat sosial ekonomi, meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya permasalahan gizi.⁽¹⁾

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan prevalensi BBLR di Indonesia masih cukup tinggi dan pada usia berikutnya bayi dengan

kondisi tersebut akan berdampak pada status gizinya. Dari hasil riset tersebut, pada tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR adalah 11,5% dan terakhir data tahun 2010 angkanya hampir tidak jauh berbeda, yaitu 11,1%. Sedangkan prevalensi BBLR di Sumatera Barat pada tahun 2007 (8,0%) mengalami penurunan dibanding tahun 2010 (6,0%) namun angkanya masih cukup tinggi.^(3, 4)

Kondisi geografis daerah rawan bencana turut berperan terhadap kondisi kesehatan dan gizi masyarakat. Hal ini terkait dengan ketersediaan pangan, khususnya akses pangan di tingkat rumah tangga. Kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar merupakan dua wilayah di Propinsi Sumatera Barat yang termasuk kedalam daerah rawan bencana. Kedua daerah ini pernah mengalami bencana gempa bumi pada tahun 2009 dan menyebabkan kerusakan parah. Gempa terjadi di lepas Pantai Sumatera dengan kekuatan 7,6 Skala Richter. Dampak terjadinya bencana tersebut terutama dirasakan oleh kelompok-kelompok rentan gizi, yaitu ibu, bayi dan anak dibawah lima tahun (balita). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan status gizi ibu di daerah rawan bencana.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan status gizi ibu yang diteliti dalam waktu bersamaan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang tinggal di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar. Penelitian ini merupakan penelitian payung sehingga dalam menentukan Sampel penelitian diambil secara *multistage random sampling*, bertingkat mulai dari tingkat kecamatan dan selanjutnya ke tingkat paling rendah jorong/desa. Penentuan lokasi terpilih di setiap tingkatan lokasi (*stage*) dilakukan secara proporsional, begitu juga dalam pengambilan sampel di tingkat paling rendah, yaitu jorong dilakukan secara proporsional dan menggunakan metode *simple random sampling*.

Berdasarkan hasil penghitungan sampel diperoleh total sampel minimal untuk masing-ma-

ling lokasi penelitian adalah sebanyak 107 sampel sehingga keseluruhan sampel yang diambil untuk dua lokasi sebanyak 214 sampel. Penelitian ini dilaksanakan di 2 kabupaten di Provinsi Sumatera Barat, yaitu Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar. Pertimbangan terpilihnya lokasi ini adalah karena daerah ini telah mengalami bencana pada tahun 2009 sehingga kejadian tersebut dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan dan gizi masyarakat, khususnya kelompok rentan gizi. Kriteria inklusi sampel adalah (1) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian dan (2) Memiliki balita, sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah (1) Dalam keadaan sakit pada saat pengumpulan data dan (2) Tidak ada di rumah saat pengumpulan data.

Teknik pengumpulan data dengan cara pemeriksaan, observasi/pengamatan dan wawancara menggunakan kuesioner yang dikumpulkan oleh enumerator dengan latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat. Data yang dikumpulkan antara lain; (1) Data primer, terdiri dari; data status gizi diperoleh melalui pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas dengan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi dan dengan ketelitian 0,1 kg untuk timbangan berat badan (timbangan digital), 0,1 cm untuk alat ukur tinggi badan (*microtoise*) dan 0,1 cm untuk alat ukur lingkar lengan atas (pita meteran) kemudian untuk data pengetahuan gizi, tingkat pendidikan dan status ekonomi diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur. (2) Data sekunder meliputi data jumlah kecamatan, jorong di Kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar.

Uji coba kuesioner dilakukan sebelum pengumpulan data untuk menilai validitas dan realibilitas kuesioner. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data, kemudian data tersebut diedit, diberi kode, di-entri dan dicek kembali apakah ada kesalahan atau tidak (*cleaning data*) sehingga data siap untuk dianalisis. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer dan program SPSS.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat berupa gambaran/distribusi frekuensi pendidikan, pengetahuan, status ekonomi dan status gizi ibu

berdasarkan LILA. Sedangkan analisis bivariat berupa analisis hubungan antara pendidikan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu menggunakan uji *chi-square*. Sedangkan perbedaan status gizi ibu berdasarkan pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan menggunakan uji-t independen. Tingkat signifikansi hubungan antar faktor dilihat dari nilai p value < 0,05 dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil

Responden adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 214 orang dan tinggal di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar. Hasil analisis penelitian diperoleh informasi mengenai karakteristik ibu meliputi: umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan. Hasil analisis tersebut diketahui rata-rata umur ibu 37 tahun (standar deviasi 7 tahun) dengan umur paling muda 20 tahun dan paling tua 49 tahun. Selain itu didapatkan informasi mengenai pekerjaan ibu, yaitu sebagai ibu rumah tangga (72%), berikut sebagai petani (15%). Kemudian persentase paling tinggi pendidikan ibu adalah SMA (39,7%) dan SMP (25,7%). Selanjutnya pendidikan ibu dikategorikan menjadi pendidikan rendah (SMP kebawah) dan pendidikan tinggi (SMA keatas). Hasil analisis menunjukkan paling besar persentase tingkat pendidikan ibu termasuk kategori rendah, yaitu sebesar 53,7%. Pengetahuan gizi ibu dikelompokkan menjadi 2 yaitu; pengetahuan gizi rendah dan tinggi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa persentase paling besar adalah pengetahuan gizi rendah (53,3%).

Hasil analisis diketahui rata-rata Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu adalah 27,10 cm dengan LILA minimum 22,7 cm dan maksimum 38,5 cm. Berdasarkan batasan (*cut of point*) < 23,5 cm, data LILA dikategorikan menjadi 2, yaitu Kurang Energi Kronis atau disingkat KEK (LILA < 23,5 cm) dan normal (LILA ≥ 23,5 cm). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa masih ada sekitar 4,7% ibu dengan kondisi KEK. Pengeluaran rumah tangga ibu dikelompokkan berdasarkan pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran pangan rumah

Tabel 1. Gambaran Lingkaran Lengan Atas, Pengeluaran Pangan dan Pengeluaran Non Pangan Ibudi Kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar Tahun 2012

Variabel	Mean + SD	Median	Min	Max
Lingkaran Lengan Atas (cm)	27,10 +3,00	26,5	22,7	38,5
Pengeluaran pangan (Rp)perbulan	1.043.577+ 363.923	972.500	80.000	2.880.000
Pengeluaran non pangan (Rp) perbulan	1.005.808 + 466.604	912.500	123.000	3.500.000

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Lingkaran Lengan Atas berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu di Kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar Tahun 2012

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error Mean	p-value
Tingkat Pendidikan				
Pendidikan rendah	27,63	3,18	0,30	0,005
Pendidikan tinggi	26,49	2,68	0,27	
Pengetahuan Gizi				
Pengetahuan rendah	27,80	3,36	0,32	0,000
Pengetahuan tinggi	26,30	2,32	0,24	

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Pengeluaran Pangan dan Non Pangan Rumah Tangga menurut Status Gizi Ibu berdasarkan LILA di Kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar Tahun 2012

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error Mean	p-value
Pengeluaran pangan berdasarkan status gizi ibu				
KEK	822.000	293.926	92.948	0,048
Normal	1.054.439	364.138	25.495	
Pengeluaran non pangan berdasarkan status gizi ibu				
KEK	722.300	406.204	128.453	0,049
Normal	1.019.706	465.806	32.613	

tangga Rp. 1.043.577,- dengan pengeluaran pangan minimum Rp. 80.000,- dan maksimum Rp. 2.880.000,-perbulan. Sedangkan rata-rata pengeluaran non pangan tidak jauh berbeda dengan pengeluaran pangan, yaitu 1.005.808,- dengan pengeluaran non pangan minimum Rp.123.000,- dan maksimum Rp.3.500.000,-. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Analisis lebih lanjut dengan menggunakan uji t-independen pada tabel 2 dilakukan untuk mengetahui perbedaan lingkaran lengan atas berdasarkan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan lingkaran lengan atas berdasarkan ting-

kat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan nilai $p < 0,05$.

Selanjutnya analisis uji t-independen dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan berdasarkan LILA ibu dianalisis dengan uji t-independen. Lingkaran lengan atas ibu dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan *cut of point* $< 23,5$ cm, yaitu Kurang Energi Kronis (KEK) dan normal.

Hasil analisis perbedaan pengeluaran pangan dan non pangan rumah tangga pada table 3 menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran pangan rumah tanggapada ibu dengan kondisi KEK adalah Rp.822.000,- dengan standar deviasi

Rp.293.926,-, sedangkan untuk ibu dengan status gizi normal, rata-rata pengeluaran pangan rumah tangga adalah Rp.1.054.439,- dengan standar deviasi Rp.364.138,-. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,048$, berarti pada 5% terlihat adanya perbedaan yang signifikan rata-rata pengeluaran pangan rumah tangga antara ibu dengan kondisi KEK dengan status gizi normal. Rata-rata pengeluaran non pangan rumah tangga pada ibu dengan kondisi KEK adalah Rp.722.000,- dengan standar deviasi Rp.406.204,-, sedangkan untuk ibu dengan status gizi normal, rata-rata pengeluaran pangan rumah tangga adalah Rp.1.019.706,- dengan standar deviasi Rp.465.806,-. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,049$, berarti pada 5% terlihat adanya perbedaan yang signifikan rata-rata pengeluaran non pangan rumah tangga antara ibu dengan kondisi KEK dengan status gizi normal.

Pembahasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu tidak ditelitinya faktor asupan makanan, merupakan faktor langsung yang berhubungan dengan status gizi ibu berdasarkan LILA. Hal ini disebabkan karena penelitian ini adalah penelitian “payung” dilaksanakan bersama dengan sejumlah peneliti lainnya yang melihat faktor berbeda dengan populasi penelitian adalah rumah tangga. Banyaknya aspek yang dilihat berdampak pada jumlah kuesioner yang ditanyakan sehingga dengan adanya keterbatasan waktu, tenaga dan dana yang tersedia menyebabkan beberapa faktor tidak dapat dikumpulkan datanya termasuk data asupan makanan ibu dan adanya pembatasan dalam jumlah pertanyaan pengetahuan gizi. Namun demikian, penelitian ini dapat menggambarkan faktor non pangan yang secara teoritis juga berpengaruh terhadap status gizi ibu.

Hasil analisis univariat diperoleh informasi lebih dari separuh ibu memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang rendah. Kemudian pengeluaran pangan dan non pangan diketahui rata-rata pengeluarannya hampir sama, yaitu diatas Rp. 1.000.000,-. Pengeluaran rumah tangga per bulannya dapat dikelompokkan menjadi tinggi dan rendah apabila diketahuinya infor-

masi mengenai jumlah anggota keluarga sehingga mendapatkan gambaran lebih jelas apakah pengeluaran tersebut mencukupi kebutuhan untuk masing-masing anggota keluarga atau tidak. Penelitian ini belum dapat menjelaskan hal tersebut. Namun dari hasil penelitian dapat diketahui jumlah pengeluaran baik pangan dan non pangan di tiap rumah tangga.

Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi ibu umumnya baik, namun masih ada 4,7% ibu dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK). Hasil yang diperoleh lebih rendah dari data Riskesdas di Propinsi Sumatera Barat mengenai persentase KEK pada wanita usia subur, yaitu 10,8% tahun 2007 dan 10,7% tahun 2010. Kemungkinan persentase Kurang Energi Kronis (KEK) lebih besar dari yang didapatkan apabila kelompok umur yang menjadi sampel penelitian diperluas, yaitu mencakup ibu atau wanita usia reproduktif 15 - <20 tahun.

Kelompok ibu usia muda memiliki resiko lebih besar untuk mengalami KEK seperti yang didapatkan pada Riskesdas tahun 2010 bahwa persentase terbesar KEK pada wanita usia 19 tahun atau dibawah 20 tahun. Kelompok usia tersebut lebih rentan mengalami KEK karena masih masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan makanan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok diatas 20 tahun apalagi pada fase kehamilan.

Status gizi ibu di Indonesia menjadi lebih penting karena selain masih tingginya berbagai keadaan kurang gizi, persentase kehamilan usia muda juga masih cukup tinggi, terutama di daerah pedesaan Indonesia. Kehamilan usia muda sangat berisiko terhadap dirinya karena pertumbuhan linier (tinggi badan) umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun, dan dilanjutkan dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linier selesai. Ibu dengan kondisi tersebut kemungkinan akan mengalami komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal karena masukan gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang masih tumbuh dan untuk pertumbuhan bayinya. Sedangkan konsekuensi yang akan dialami bayi adalah pertumbuhan ja-

nin terhambat, sering terindikasi dengan lahirnya bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR untuk usianya dan risiko lahir prematur.⁽²⁾

Analisis lebih lanjut, yaitu berupa analisis bivariat didapatkan adanya perbedaan bermakna antara tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan berdasarkan LILA ibu (nilai $p < 0,05$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Kartikasari tahun 2011 di Genuk Kota Semarang dan penelitian Auliana, dkk tahun 2016 di Provinsi Papua yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pendidikan dengan status gizi ibu.^(5,6) Begitu juga hasil ini berbeda dengan temuan Indriany, dkk tahun 2014 yang diperoleh informasi tidak adanya hubungan pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.⁽⁷⁾ Kemudian hasil analisis untuk tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi dengan LILA ibu memperlihatkan pola yang terbalik dimana rata-rata LILA ibu sedikit lebih tinggi pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi kurang dibanding ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi baik. Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena pengetahuan ibu yang baik tentang gizi belum tentu berdampak pada normalnya status gizi ibu. Sikap yang positif dan perilaku ibu untuk meningkatkan kondisi gizi dan kesehatannya merupakan faktor yang juga berperan terhadap kondisi ibu.

Tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap status gizi ibu. Tingkat ekonomi keluarga dapat digambarkan melalui pendapatan. Salah satu penelitian, yaitu penelitian Indriany, dkk tahun 2014 membuktikan bahwa pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko 3,2 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK pada ibu hamil di daerah Bantul, Yogyakarta. Hasil yang berbeda diperoleh oleh Najoran dan Manampiring (tahun 2011) yang memperoleh tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat Kota Manado dan penelitian Ausa, dkk tahun 2013 juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Gowa.^(8,9)

Pada penelitian ini status ekonomi ibu digambarkan melalui pengeluaran pangan dan non pangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran rumah tangga baik pangan dan non pangan berbeda secara bermakna berdasarkan status gizi ibu. Hal ini terlihat dari rata-rata pengeluaran pangan lebih tinggi pada ibu dengan status gizi normal dibandingkan dengan ibu dengan kondisi KEK. Pengeluaran untuk pangan yang cukup tinggi berpengaruh pada ketersediaan pangan dalam keluarga sehingga terpenuhinya kebutuhan akan makanan memberikan dampak baik bagi status gizi ibu. Begitu juga untuk pengeluaran non pangan, rata-ratanya lebih tinggi pada ibu dengan status gizi normal dibandingkan ibu dengan kondisi KEK (Tabel 3).

Pengeluaran rumah tangga memiliki peran terhadap kejadian KEK pada ibu di dua daerah rawan bencana, yaitu Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar di Sumatera Barat sejalan dengan penelitian kasus kontrol yang dilakukan oleh Sirajuddin dan Gani (2010) pada wanita dewasa di Sulawesi Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran rumah tangga merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian KEK pada wanita dewasa di Sulawesi Selatan.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka perlu dilakukan sosialisasi secara rutin kepada masyarakat mengenai KEK oleh Institusi Kesehatan bekerjasama dengan Institusi Pendidikan, khususnya bagi ibu yang beresiko mengalami kejadian ini. Disamping itu, perlu disampaikan tentang peran pengeluaran rumah tangga terhadap kejadian KEK. Ibu rumah tangga diharapkan lebih mengutamakan pengeluaran untuk pangan dengan membeli makanan yang sehat dan bergizi sehingga pangan tersedia di rumah tangga berikut dapat berdampak baik pada status gizi ibu.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa masih ada ibu dengan kondisi kurang energi kronis sebesar 4,7%, pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan kategori rendah lebih banyak yaitu sebesar 53%, rata-rata pengeluaran pangan rumah tangga adalah Rp.1.043.577 perbu-

lan dan rata-rata pengeluaran non pangan rumah tangga adalah Rp.1.005.808. Pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan menunjukkan perbedaan yang bermakna dan menunjukkan pola positif terhadap lingkaran lengan atas ibu. Dengan demikian disarankan bagi ibu untuk dapat mengutamakan pengeluaran pangan dengan membeli makanan sehat dan bergizi kemudian mengkonsumsinya sehingga memberikan dampak yang baik terhadap kesehatan dan status gizi ibu.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Pimpinan Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar atas izin yang diberikan untuk kelancaran penelitian. Rasa terima kasih juga penulis sampaikan khususnya kepada tenaga kesehatan yang sudah membantu dalam penelusuran dan pengumpulan data yang dibutuhkan.

Daftar Pustaka

1. Achadi, Endang L. Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2007.
2. Krasovec and Anderson. Prepregnancy Nutritional Status and its Impact on Birthweight. Dalam www.unsystem.org diakses tanggal 10 Februari 2012. 1991.
3. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2008.
4. Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2010.
5. Kartikasari, Bunga Widita. Hubungan Pendidikan, Paritas dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. <http://jurnal.unimus.ac.id>.
6. Auliana, Utami, Iskari, Ngadiarti dan Tiurma, Heryawanti. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Ibu Hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat. *Jurnal Nutrire Diaita*, Volume 8, Nomor 1, April 2016.
7. Indriany, Siti Helmyati, Bunga Astria P. Tingkat Sosial Ekonomi tidak Berhubungan dengan dengan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Dalam *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol. 2, No.3, September 2014: 116-125.
8. Najoran, Johanis dan Manampiring, Aaltje. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energy Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. Laporan Penelitian. 2011.
9. Ausa, Erma Syarifuddin, Jafar, Nurhaedar dan Indriasari, Rahayu. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa. Tahun 2013.
10. Sirajuddin dan Gani, Kameraia. Analisis Hubungan Pengeluaran, Asupan Protein dan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Wanita Dewasa di Sulawesi Selatan. Dalam *Media Gizi Pangan*, Vol. X, Edisi 2, Juli - Desember 2010.