

## Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar

*Description Of Pregnancy Knowledge About Chronic Energy  
In The Work Region Puskesmas Banjar 1, Banjar City*

**Nova Winda Setiati<sup>1\*</sup>, Oktaviany Indriyani Eman<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi  
Email : [novawindasetiati@gmail.com](mailto:novawindasetiati@gmail.com)

### Abstrak

**Latar belakang:** Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa kehamilan atau risiko melahirkan BBLR. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu : Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, pola pengasuhan anak kurang memadai, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai yaitu sistem pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga. **Tujuan:** mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kota Banjar. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasinya adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kota Banjar sebanyak 112 orang. Penentuan sampel dengan teknik random sampling dan didapat 53 ibu hamil. **Hasil:** Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kota Banjar menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang KEK termasuk kategori kurang yaitu 30 orang (56,6%). **Kesimpulan:** pengetahuan ibu hamil tentang KEK termasuk kategori kurang yaitu 30 orang (56,6%).

**Kata kunci: Pengetahuan, Ibu Hamil KEK**

### Abstract

**Background** Pregnant women who suffer from chronic energy have a sudden maternal death risk during pregnancy or risk of giving birth to newborn baby (LBW). In these circumstances many mothers die of bleeding, these increasing the maternal and child mortality. There are 3 indirect causes causing less nutrition, namely: Inadequate family food security, inadequate childcare patterns, and inadequate health and environmental services are health care systems. These three factors are related to the level of education, knowledge and family skills. The higher the level of education, knowledge and skills, the better the level of family food security. **Objective** The purpose of this study is to know the description of knowledge of pregnant women about Chronic Energy Lack (KEK) in the work area of Banjar I Health Center Banjar. **Methods:** The type of this research is descriptive research. The population is all pregnant women in the work area of Banjar I Public Health Center Banjar as many as 112 people. Determination of sample with random sampling technique and got 53 pregnant women. **Results** The results of the research in Banjar I Banjar I working area showed that the knowledge of pregnant women about the definition of chronic energy deficiency (KEK) included less category that

is 30 people (56,6%). **Conclusion:** knowledge of pregnant women about the definition of chronic energy deficiency (KEK) included less category that is 30 people (56,6%).

**Keywords:** Knowledge, chronic energy

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK pada orang dewasa dapat didiagnosa dengan menggunakan ukuran antropometri yang mudah diperoleh dan tidak rumit seperti tinggi badan, berat badan atau indeks gabungan berat badan dan tinggi badan serta lingkaran lengan (LILA). Pada ibu hamil LILA digunakan untuk memprediksi kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah. Ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun ambang batas LILA WUS (ibu hamil) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lebih rendah (Depkes RI, 2009).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2009) menunjukkan bahwa 41% ibu hamil menderita KEK, dan 51% yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan yang lebih sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. (Depkes RI, 2012). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi, yaitu 16,7%. (Depkes, 2012) Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya. (Depkes, 2011).

Masalah gizi dalam kehamilan yang dihadapi masyarakat Indonesia adalah KEK pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan gizi terhadap ibu hamil yang kurang, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung (Astri, 2011).

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari – hari (Depkes, 2012).

Makanan tambahan pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya

ikan, telur, daging, ayam, kacang – kacang dan hasil 2 olahannya seperti tahu dan tempe). Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut – turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan lainnya (Depkes, 2012).

Diperlukan adanya strategi yang tepat untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil melalui konseling gizi. Pada dasarnya konseling gizi akan mampu memberikan kebutuhan dasar bagi ibu hamil, lebih efektif dari sekedar pemberian makanan tambahan dan suplemen pada ibu hamil. Melalui konseling gizi, ibu hamil akan memperoleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang tinggi dalam mengatasi masalahnya termasuk pada usaha peningkatan status gizi (Hapzah, 2009).

Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman. Konseling gizi ini dilaksanakan oleh ahli gizi/ nutrisisionis/ dietisien (PERSAGI, 2012).

Berdasarkan data yang di peroleh di wilayah kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 112 orang, yang mengalami risiko KEK sebanyak 10 orang. (Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar, 2018). Jika tidak ditangani dan ditanggulangi secara baik maka kejadian KEK dapat menimbulkan risiko kesehatan lainnya. Dampak atau risiko yang kemudian muncul sebagai akibat dari kejadian KEK adalah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu : Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai dimana setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya, pola pengasuhan kurang memadai, dan pelayanan kesehatan kurang memadai. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Makin baik pengetahuan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga (Depkes RI, 2009). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari. Meningkatnya pengetahuan dapat merubah kebiasaan negatif seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar, kepada 10 orang ibu hamil yang KEK dengan metode wawancara dan membagikan kuesioner, diperoleh hasil 5 orang tidak memiliki pengetahuan tentang KEK karena ibu mengkonsumsi makanan yang tidak disesuaikan dengan keperluan yang sedang tumbuh kembang janin, ibu hanya mengkonsumsi makanan yang enak tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbanginya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi dan 3 orang memiliki pengetahuan sesuai perkembangan dan pertumbuhannya karena ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sesuai dengan keperluan yang sedang tumbuh kembang janin.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menurut Hasan (2009), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk

mengetahui nilai dari suatu variabel, dalam hal ini variabel mandiri, baik satu variabel maupun lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 53 orang yaitu ibu yang Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proporsional random sampling*. Untuk pembagian sampel tiap desa dengan perhitungan sebagai berikut : desa Balokang sebanyak 29 orang, Cibereum sebanyak 17 orang, dan Jajawar sebanyak 7 orang.

Untuk memilih sampel yang sudah ditentukan, penulis menggunakan cara undian yaitu dengan memberi nomor urut responden dari 1 sampai dengan 112 kemudian diundi sebanyak 53 kali. Nomor yang keluar dalam pengundian dijadikan sampel penelitian dengan kriteria sebagai berikut: **Kriteria Inklusi:** Ibu hamil ada pada saat penelitian dilakukan, Ibu hamil bersedia menjadi responden, Ibu hamil dalam keadaan sehat jasmani dan rohani. **Kriteria Eksklusi :** Ibu hamil tidak bersedia menjadi responden, Ibu hamil tidak berada di tempat penelitian, Ibu hamil tidak dapat berkomunikasi dengan baik

## HASIL

Pengetahuan ibu hamil tentang KEK di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kota Banjar dapat dilihat pada tabel 2. sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kota Banjar**

Pengetahuan	f	%
Baik	3	5,7
Cukup	20	37,7
Kurang	30	56,6
Total	53	100

Berdasarkan data pada table 2. menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 30 orang (56,6%) memiliki pengetahuan kurang tentang KEK, hampir setengah dari responden yaitu 20 orang (27,7%) mempunyai pengetahuan cukup, dan sebagian kecil dari responden yaitu 3 orang (5,7%) mempunyai pengetahuan baik.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Banjar I menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang KEK sebagian besar dari responden yaitu 30 orang (56,6%) memiliki pengetahuan kurang. Dari hasil penyebaran kuesioner didapat bahwa ibu hamil banyak yang tidak tahu bahwa seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA < 23,5 cm, dan sebutan untuk ibu hamil yang kekurangan energi secara menahun disebut ibu hamil KEK.

Kurangnya pengetahuan tentang KEK dapat mengakibatkan ibu hamil tidak mengenali tanda-tanda KEK. Hal ini dapat menimbulkan KEK menjadi semakin kronis. Orang yang memiliki pengetahuan baik tentang KEK dapat melakukan upaya penanganan yang baik. Sebab pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang KEK salah satunya disebabkan oleh kurangnya informasi khususnya tentang KEK. Ibu hamil yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sebagaimana

disampaikan Notoatmodjo (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Oleh karena itu diharapkan kepada Puskesmas Banjar I untuk menyampaikan informasi tentang pengertian KEK pada ibu hamil melalui kegiatan penyuluhan.

Menurut penelitian yang saya lakukan di Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar tahun 2018 Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi ibu hamil dapat mengakibatkan kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi, karena ibu tidak mengetahui makanan yang menjadi sumber utama tenaga, makanan yang menjadi sumber protein. Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil diharapkan petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet agar ibu hamil dapat mengetahui dan hapal tentang kebutuhan gizi saat hamil. Sebagaimana yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Ketidaktahuan seseorang tentang kesehatan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah. Adanya tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit mencerna pesan atau informasi yang disampaikan.

Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang dampak KEK menunjukkan bahwa ibu hamil tidak mengetahui bahwa KEK saat hamil membahayakan baik pada ibu maupun janinnya. Hal ini akan berdampak pada kurangnya upaya ibu hamil dalam mencegah terjadinya KEK. KEK saat hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta operasi persalinan. Gangguan suplai makanan dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Oleh karena itu perlu upaya dari puskesmas Banjar I untuk meningkatkan frekwensi penyuluhan dan pemberian informasi pada ibu hamil bahwa status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Adanya peningkatan pengetahuan pengetahuan ibu hamil dapat melakukan tindakan mencegah terjadinya BBLR yaitu ibu harus mendapatkan makanan dengan gizi seimbang dan melakukan kunjungan pada posyandu. Hal ini sesuai dengan yang kemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan adalah hasil dari seseorang setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Siti Nur Khasanah (2013) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Bambanglipuro", yang menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang gizi kehamilan, sebanyak 42 orang (48,30%), cukup sebanyak 31 orang (35,60%), dan baik sebanyak 14 orang (16,10%). Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kebutuhan gizi tentunya mengetahui akan manfaat dan resiko akibat dari kebutuhan gizi tersebut. Ibu tersebut akan berusaha mengkonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi sehingga status gizi akan menjadi baik

Rata-rata ibu hamil disana memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD dan SMP sehingga hal tersebut berpengaruh dengan pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang sangat rendah sehingga berpengaruh ibu

mengalami risiko Kekurangan Energi Kronis selama kehamilannya, makin baik pengetahuan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat merubah kebiasaan negatif seseorang, orang yang tidak memiliki pengetahuan tentang Kekurangan Energi kronis ( KEK ) karena ibu mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan keperluan yang sedang diperlukan saat tumbuh kembang janin , ibu hanya mengkonsumsi makanan yang enak tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung banyak gizi atau tidak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar Tahun 2018 dapat penulis simpulkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 30 orang (56,6%) memiliki pengetahuan kurang Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 30 orang (56,6%) memiliki pengetahuan kurang tentang KEK, hampir setengah dari responden yaitu 20 orang (27,7%) mempunyai pengetahuan cukup, dan sebagian kecil dari responden yaitu 3 orang (5,7%) mempunyai pengetahuan baik.

### **Saran**

1. Bagi Puskesmas Banjar I  
Diharapkan meningkatkan penyuluhan yang sudah berjalan yaitu dengan melakukan promosi kesehatan tentang pengertian KEK, kebutuhan gizi ibu hamil dan bahaya KEK bagi ibu dan janinnya dalam kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
2. Bagi Ibu Hamil  
Diharapkan mengikuti kegiatan penyuluhan sehingga pengetahuan ibu tentang KEK meningkat.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan hasil penelitian ini menambah informasi tentang KEK sebagai dasar untuk praktek klinik kebidanan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan mengembangkan hasil penelitian ini dengan masalah yang lebih luas diantaranya hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan kejadian KEK, hubungan antara sosial ekonomi ibu hamil dengan KEK, dan hubungan antara ibu hamil KEK dengan penyakit Tuberkulosis (TB), sesudah saya melakukan penelitian di Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar saya akan melakukan penyuluhan kesehatan tentang Kekurangan Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar supaya pengetahuan ibu hamil akan lebih baik dari yang sebelumnya dikarenakan pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronis sangat rendah sehingga saya sebagai tenaga kesehatan akan memberikan penyuluhan sebanyak mungkin supaya pengetahuan ibu hamil akan lebih baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto S., 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta : Rhineka Cipta.

- Astri. (2011). Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil, <http://www.litbangdepkes.com> diakses 15 juni 2018.
- Arikunto. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- BPS (2009) Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2009, Jakarta:BPS.
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). Profil kesehatan Indonesia 2009.
- Depkes RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Hidayat. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba.
- Hapzah(2009)engaruh-konseling-gizi-pada-ibu-hamil-terhadap-status-gizi-janin/.<https://rosmini44.wordpress.com/2009/11/11/>. Diakses 19 Juni 2018.
- Persagi,2012peran-ahli-gizi-dalam-konseling-gizi  
<https://www.kompasiana.com/adityaagustinus/55177f2aa333117607b65e2d/>.  
diakses 28 Juni 2018.
- Medika. Karyadi,. 2010. Kecukupan Gizi yang Dianjurkan . Jakarta: PT Gramedia.
- Riyanto. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.  
Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta

