

PENGARUH PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUDAA PANTAI

¹Ani Retni, ²Nikmawati Puluhulawa
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
e-mail : aniretni@umgo.ac.id

ABSTRACT

Chronic energy deficiency is caused by lack of food consumption as a source of energy needed by the body. The purpose of this study was to determine the effect of pregnancy knowledge on the incidence of chronic energy deficiency in Batudaa Pantai Community Health Center. The design of this study used quantitative descriptive. The sample was 36 pregnancies consisting of 18 KEK Pregnancy and 18 non-KEK pregnancy. The analysis of this study used Chi-Square test. The results of this study indicate that in KEK pregnancy have less knowledge compared to non-KEK pregnancy and Pregnancy knowledge can influence the incidence of chronic energy deficiency ($p = 0.00$).

Keywords: Knowledge, Pregnancy, Chronic Energy Deficiency.

ABSTRAK

Kekurangan energi kronik disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang diperlukan oleh tubuh. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Sampel yaitu 36 ibu hamil yang terdiri atas 18 ibu hamil KEK dan 18 ibu hamil tidak KEK. Analisis penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil berada pada kategori pengetahuan kurang lebih banyak ibu hamil KEK memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK dan pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronik ($p = 0,00$).

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu hamil, Kekurangan energi kronik.

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh yang menandakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk. Untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi karena kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya (Rahmaniar, 2013).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester

ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. *World Health Organization* (WHO) juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus, oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari karena ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar (Manik, Rindu, 2017).

Di Indonesia banyak terjadi kasus Kekurangan energi kronis terutama karena zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi

(energi dan protein). Pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya diakibatkan oleh hal tersebut. Risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) atau risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal banyak terjadi pada ibu hamil yang menderita kekurangan Energi Kronis (Muliawati, 2013).

Terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan diakibatkan oleh kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), yang diawali dengan kejadian 'risiko' KEK dapat diukur lingkaran lengan atas (LILA) serta ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak pada kualitas bayi yang dilahirkan serta terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Kondisi ibu hamil KEK dapat mengakibatkan risiko terjadinya kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi yang diakibatkan oleh menurunnya kekuatan otot yang membantu dalam proses persalinan, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Laporan kinerja ditjen kesehatan masyarakat, 2016).

Sebagaimana yang disebutkan dalam Al-Quran, tentang proses penciptaan manusia selain Adam, Hawa, dan Isa adalah dimulai dari setetes air mani. Allah berfirman, yang artinya: *"Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah"*. *"Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat*

yang kokoh (rahim)". *"Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik."* (QS. al-Mu'minun :12 - 14). Dalam ayat Al-Quran ini Allah swt menjeaskan tentang bagaimana proses penciptaan manusia yang sangat sempurna, sungguh maha besar Allah yang telah menciptakan alam semesta ini. Untuk membentuk janin yang sempurna dan kuat tentunya membutuhkan asupan energi yang cukup dari ibunya. Untuk itu sangat penting bagi ibu untuk menjaga pola makan agar tercukupi kebutuhan gizi ibu dan janin sehingga ibu dapat melahirkan bayi dengan kondisi yang sehat dan sempurna.

Menurut Riskesdas tahun 2018, Proporsi risiko kurang energi kronis pada WUS yang hamil di Indonesia tahun 2018 sebesar 17,3% sedangkan WUS yang tidak hamil sebesar 14,5%. Tahun 2013 WUS yang hamil 24,2% sedangkan WUS yang tidak hamil sebesar 20,8%. Proporsi risiko kurang energi kronis pada WUS tahun 2007-2018, tahun 2018 WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil sebesar 36,3%. Tahun 2013 WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil sebesar 46,6% sedangkan tahun 2007 WUS usia 15-19 tahun yang hamil sebesar 31,3%.

Angka kematian bayi (AKB) dari BBLR adalah 5 sampai 9 kali lebih besar dibandingkan dengan AKB dari bayi dengan berat lahir 2.500-2.999 gram. Selanjutnya AKB pada BBLR apabila dibandingkan dengan AKB dari bayi dengan berat lahir 3.000-3.499 gram adalah 7-13 kali lebih besar. Untuk menanggulangi serta mengurangi kelahiran bayi dengan BBLR perlu langkah yang lebih dini. Salah satu caranya adalah mendeteksi secara dini

wanita usia subur (WUS) dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) (Depkes,2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan tahun 2018 sebesar 7, 79%. Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas batudaa pantai kabupaten Gorontalo, ibu hamil yang KEK Pada tahun 2016 terdapat 102 atau 38% ibu hamil yang KEK, tahun 2017 menurun menjadi 27 atau 10,1% ibu hamil yang KEK tahun 2018 terdapat 28 atau 10,5 % ibu hamil yang KEK.

KEK yang dialami oleh ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan, perilaku, status pekerjaan, pendapatan dan usia kehamilan. Berbagai macam metode dapat dilakukan dalam upaya mencegah serta menanggulangi kejadian KEK pada ibu hamil, salah satunya yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang KEK. Pendidikan kesehatan perlu dilakukan dikarenakan pelayanan bidan dalam program posyandu di setiap desa di batudaa pantai kurang dimanfaatkan dengan baik oleh para ibu hamil muda yang dapat mengakibatkan kurangnya informasi yang diperoleh bagi calon ibu. Pemberian pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi dini mengenai KEK dan upaya pencegahannya (Amalia,Nugraheni,Kartini, 2018).

Pendidikan kesehatan (*health education*) sebagai salah satu komponennya dirasa sangat penting dan strategis, terutama untuk mengubah perilaku mengarah ke pola hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan merupakan semua kegiatan untuk membentuk atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik/tindakan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara mandiri (Notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di puskesmas batudaa pantai bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil sudah dilakukan setiap bulan tetapi masih terdapat ibu hamil yang KEK pada tahun 2018. Jadi masih perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian KEK agar tidak terjadi lagi kejadian KEK setiap tahun.

Penelitian terdahulu yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani (2011) Analisis Faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil, adapun perbedaan dengan penelitian ini yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian Sri menggunakan *cluster sampling* dan *simple random sampling*, sampel yang digunakan dalam penelitian Sri sebanyak 37 orang, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah 36 ibu hamil yang berkunjung diwilayah kerja puskesmas batudaa pantai dan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, lokasi penelitian Sri di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten, sedangkan lokasi dalam penelitian ini di Wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner dan PITA LILA, sedangkan dalam penelitian ini instrument yang digunakan kuisioner dan wawancara. Desain yang digunakan Sri Survey Analitik, sedangkan desain dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Wawancara atau angket dapat dilakukan untuk mengukur pengetahuan dengan cara

menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Dari latar Belakang tersebut, peneliti merasa perlu dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Dimana penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bermaksud untuk menyelidiki suatu keadaan, kondisi, atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dapat dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Populasi pada penelitian ini yaitu berjumlah 36 orang ibu hamil yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 36 orang ibu hamil yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan pengambilan sampel secara *Total sampling*. Dimana, sebaiknya diambil semuanya jika subjeknya kurang dari 100 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner. Kuisisioner ini berisi beberapa pertanyaan mengenai biodata responden seperti nama, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, nomor telepon responden, dengan pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang kekurangan energi kronik. kuisisioner yang dibagikan kepada 36 responden masing-masing kuisisioner terdapat 20 butir pertanyaan untuk diisi oleh responden. Setelah itu melakukan wawancara kepada responden. Analisis yang digunakan peneliti pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo

Umur Responden (Tahun)	Jumlah	
	n	%
18-25 tahun	18	50.0
26-30 tahun	7	19.4
31-35 tahun	11	30.6
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat di lihat distribusi responden menurut umur, responden lebih banyak berumur 18-25 tahun dengan jumlah 18 responden (50,0%), terendah berumur 26-30 tahun yang berjumlah 7 responden (19,4%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo

Pendidikan Responden	Jumlah	
	n	%
SD	16	44.4
SMP	5	13.9
SMA	6	16.7
D3	2	5.6
S1	7	19.4
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan pendidikan, yang lebih banyak pendidikan SD dengan jumlah 16 responden (44,4%) dan terendah pendidikan D3 dengan jumlah 2 responden (5,6%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo

Pekerjaan Responden	Jumlah	
	n	%
IRT	28	77.8
PNS	5	13.9
Honoror	3	8.3
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan pekerjaan, yang lebih banyak pekerjaan IRT berjumlah 28 responden (77,8%) dan terendah pekerjaan Honoror berjumlah 3 responden (8,3%).

Analisa Univariat

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo

Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah	
	n	%
Baik	10	27.8
Cukup	9	25.0
Kurang	17	47.2
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan pengetahuan dari 36 responden didapatkan lebih banyak responden pengetahuan Kurang dengan jumlah 17 responden (47,2%) dan terendah pengetahuan Cukup dengan jumlah 9 responden (25,0%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo

Kekurangan Energi Kronik	Jumlah	
	n	%
KEK	18	50.0
Tidak KEK	18	50.0
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan kejadian KEK didapatkan responden yang KEK berjumlah 18 responden (50,0%) dan yang tidak KEK berjumlah 18 responden (50,0%).

Analisa Bivariat

Tabel 6 Pengaruh Pengetahuan Ibu hamil terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai

Tingkat Pengetahuan	Kejadian KEK				Total	%	p
	KEK		Tidak KEK				
	n	%	n	%			
Baik	0	0	1	27,8	10	27,8	0,0
Cukup	2	5,6	7	19,4	9	25,0	
Kurang	1	2,8	16	44,4	17	47,2	
Total	3	8,3	23	63,9	36	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan responden KEK yang memiliki pengetahuan Baik berjumlah 0 responden (0%), responden tidak KEK yang memiliki pengetahuan Baik berjumlah 10 responden (27,8%), responden KEK yang memiliki pengetahuan Cukup berjumlah 2 responden (5,6%), responden tidak KEK yang memiliki pengetahuan Cukup berjumlah 7 responden (19,4%), responden KEK yang

memiliki pengetahuan Kurang berjumlah 16 responden (44,4%), responden tidak KEK yang memiliki pengetahuan Kurang berjumlah 1 responden (2,8%)

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikan 0,00 ($p < 0,05$), ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 4 hasil pengetahuan secara umum dari 36 responden berada dalam kategori pengetahuan kurang dengan jumlah 17 responden (47,2%) dan terendah pengetahuan cukup dengan jumlah 9 responden (25,0%).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan manusia terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu hamil bisa didapatkan melalui pendidikan formal maupun pendidikan non formal. Contoh pada pendidikan formal bisa didapatkan melalui bangku sekolah yaitu SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Sedangkan pendidikan non formal bisa didapatkan melalui informasi seperti media massa, penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan petugas kesehatan baik dari dinas kesehatan maupun dari puskesmas.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan, diperoleh data tertinggi mayoritas responden memiliki umur 18-25 tahun berjumlah 18 responden (50,0%) dan terendah berumur 26-30 tahun berjumlah 7 responden (19,4%) umur mempengaruhi pengetahuan seseorang, proses perkembangan mental akan semakin baik

dengan bertambahnya umur. seseorang akan mengalami perubahan fisik dan psikologis (mental) seiring dengan bertambahnya umur yang nantinya akan mempengaruhi cara berfikir seseorang dalam menangkap informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan individu tersebut. (Putri, 2015)

Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya dengan pendidikan yang rendah akan menghambat seseorang untuk mengembangkan informasi yang diduplikasinya. Berdasarkan hasil penelitian, lebih banyak responden berpendidikan SD dengan jumlah 16 responden (44,4%) dan terendah pendidikan D3 dengan jumlah 2 responden (5,6%). Mayoritas pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil hanya sampai pendidikan SD yang disebabkan oleh faktor ekonomi dan ada juga ibu hamil yang tidak mau melanjutkan kejenjang berikutnya.

Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan atau meningkatkan suatu kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Putri, 2015)

Pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dimana kebiasaan diet dan pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang, praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan dan sikap terhadap makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah

tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan ibu tentang nutrisi dan praktik nutrisi akan bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi akan semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi yang baik akan lebih memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi (Muliawati, 2013).

Menurut teori Mubarak (2011) membuktikan bahwa antara teori dan fakta yang ada dilapangan sesuai yaitu jika semakin tinggi pendidikan dari seseorang maka pengetahuan seseorang akan semakin baik dan semakin mudah pula mereka dalam menerima informasi, dan akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan bertambah semakin banyak. Serta cara berfikir seseorang yang pendidikannya lebih tinggi akan lebih meluas dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, yaitu lebih banyak responden yang memiliki pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 28 responden (77,8%) dan terendah Honorer berjumlah 3 responden (8,3%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) ini berpengaruh terhadap pengetahuan, pengetahuan diperoleh melalui lingkungan pekerjaan, seseorang yang bekerja diluar rumah akan cenderung mendapatkan informasi dan pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) lebih sedikit informasi yang didapatkan ditambah lagi dengan kesibukan pekerjaan rumah yang dilakukan oleh ibu rumah tangga tentunya akan memiliki peluang yang sedikit untuk mencari informasi yang lebih.

Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung dari lingkungan pekerjaan. Faktor interaksi sosial dan kebudayaan berhubungan erat dengan pekerjaan, sedangkan proses pertukaran informasi berhubungan erat dengan interaksi sosial dan budaya, hal ini tentunya akan berpengaruh dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap seseorang (Putri, 2015)

Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan tabel 5, hasil kejadian KEK dari 36 responden didapatkan responden yang KEK berjumlah 18 responden (50,0%) dan responden yang tidak KEK berjumlah 18 responden (50,0%).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden yang mengalami KEK memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 16 responden (44,4%). Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang mengalami KEK dan memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena selain di pengaruhi oleh pendidikan ibu hamil yang rendah hal ini juga disebabkan karena kurangnya informasi yang dimiliki oleh ibu hamil karena tidak mencari informasi terkait KEK hal ini yang dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan ibu hamil dimana dalam memilih makanan yang mengandung nilai-nilai gizi yang baik diperlukan pengetahuan yang baik juga.

Biasanya pada trimester I ibu hamil akan mengalami nausea (mual) ataupun emesis (muntah) yang dapat menyebabkan ibu kurang dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga absorpsi makanan didalam tubuh ibu tidak akan berlangsung dengan baik yang bisa mempengaruhi dampak dari kesehatan ibu dan janin (Aminin, 2014). Seharusnya jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik walaupun ia mengalami mual dan muntah maka ia

akan tetap memenuhi kebutuhan gizinya dan juga janinnyadengan makan sedikit-sedikit tapi sering serta lebihmemperhatikan nilai gizi dalam makanan.

Sebagian ibu hamil ada juga yang memiliki kebiasaan kurang makan pada waktu masih gadis dan kebiasaan itu masih terbawa pada saat ia hamil hal tersebut yang menyebabkan ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Oleh karena itu perlunya pemahaman yang dimiliki ibu hamil bahwa pada saat ia hamil lebih membutuhkan nutrisi yang lebih dari makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dirinya dan juga janinnya di bandingkan dengan saat ia sebelum hamil makanan yang ia konsumsi hanya untuk dirinya sendiri sedangkan ketika ia sudah hamil akan berbagi nutrisi dengan janinnya, jika nutrisi ibu dan janinnya tidak terpenuhi akan menyebabkan dampak yang negatif untuk ibu dan janin.

Untuk itu ibu hamil perlu merubah kebiasaan makan, ibu hamil biasanya akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi dari anggota keluarganya. Padahal mengenai penambahan gizi sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius. Demi pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi. (Kristiyanasari, 2010)

Pada awal trimester ibu hamil hendaknya mengkonsumsi makanan dengan porsi yang sedikit tapi sering, dengan banyak mengkonsumsi makanan buah-buahan/sayur-sayuran serta menghindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah agar absorpsi dari makanan yang dikonsumsi diserap dengan baik oleh tubuh. Selama kehamilan ibu hamil harus menjaga dan meningkatkan pasokan gizi yang diperlukan oleh ibu dan janin dengan menambah jumlah konsumsi pangan terutama sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Aminin, 2014).

Pola makan sehari-hari dari ibu hamil dapat dipengaruhi oleh adanya faktor budaya yaitu adanya kepercayaan memantang makanan tertentu untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dengan alasan jika dikonsumsi akan menimbulkan kecacatan pada bayi yang akan dilahirkan sehingga asupan makanan pada ibu hamil akan menjadi kurang, beberapa dari ibu hamil pantang terhadap makanan jenis hewani contohnya seperti cumi-cumi, gurita, kepiting dan udang.

Alasan mengapa tidak mengkonsumsi udang dan kepiting karena khawatir anak akan menyerupai udang yang bungkuk dan berwarna merah, dan tidak mengkonsumsi kepiting karena khawatir anak yang akan lahir hanya memiliki dua jari seperti kepiting. Sementara itu diketahui bahwa udang dan kepiting mengandung sumber protein yang baik. Pada udang kandungan protein yang tinggi berfungsi dalam pertumbuhan otak janin. EPA dan DHA yaitu komponen asam lemak omega-3 yang terkandung dalam kepiting penting dalam pembentukan membran sel otak pada janin (Rahmaniar, 2013).

Seharusnya ibu hamil jika memiliki pengetahuan yang baik ia akan memilih makan yang mengandung sumber gizi yang baik untuk kebutuhan gizinya dan juga janinnya seperti udang memiliki kandungan protein tinggi yang berfungsi dalam pertumbuhan otak janin, serta kepiting mengandung komponen asam lemak dan omega-3 yang sangat penting dalam pembentukan membran sel otak pada janin maka ia akan memilih untuk mengkonsumsinya karena banyak mengandung sumber nutrisi yang diperlukan oleh janin.

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu hamil, beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan tentang

kebutuhan nutrisi pada kehamilan juga baik dimana jika ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang nutrisi yang baik ia akan lebih memilih makan yang bergizi dibandingkan dengan makanan yang kurang bergizi. Oleh karena itu perlunya peningkatan pengetahuan yang harus dimiliki oleh ibu hamil dengan cara mendapatkan pendidikan non formal baik melalui pendidikan kesehatan atau sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun dengan mencari informasi melalui media massa.

Analisa Bivariat Pengaruh Pengetahuan terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang KEK memiliki pengetahuan baik berjumlah 0 responden (0%), dikarenakan selain disebabkan karena mayoritas pendidikan responden hanya sampai pendidikan SD hal ini juga disebabkan oleh tidak ada rasa ingin tahu dari responden dengan cara memperoleh pengetahuan baik dari media cetak maupun dari media massa. Sedangkan responden yang tidak KEK memiliki pengetahuan baik berjumlah 10 responden (27,8%) dikarenakan mereka mendapatkan pengetahuan melalui sosialisasi atau pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari di puskesmas tersebut terkait KEK dan mereka juga memiliki keinginan untuk mencari informasi baik melalui media cetak maupun melalui media massa.

Kategori pengetahuan cukup responden yang KEK berjumlah 2 responden (5,6%) dikarenakan selain sudah mendapatkan pengetahuan melalui sosialisasi atau pendidikan kesehatan dari puskesmas terkait mereka masih kurang dalam mencari informasi mengenai KEK selain dari mengikuti pendidikan kesehatan, hal ini menyebabkan responden mengalami

KEK karena kurangnya pengetahuan responden tentang KEK, karena pola makan responden dan nilai gizi yang terkandung dalam makanan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan responden semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin kecil kemungkinan seseorang untuk terkena KEK.

Responden tidak KEK yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 7 responden (19,4%) dikarenakan selain responden mendapatkan pengetahuan melalui sosialisasi atau pendidikan kesehatan dari puskesmas terkait responden juga memiliki pola makan yang baik. Kategori pengetahuan kurang responden yang KEK berjumlah 16 responden (44,4%) selain disebabkan oleh pendidikan ibu hamil yang rendah hal ini juga disebabkan oleh kurangnya informasi yang dimiliki ibu hamil karena tidak mencari informasi terkait KEK hal ini yang dapat menyebabkan ibu hamil KEK karena pola konsumsi makanan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil maka akan semakin baik pola konsumsi makanannya sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu hamil maka akan semakin kurang pengetahuan ibu hamil dalam memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi.

Sedangkan yang tidak KEK memiliki pengetahuan kurang hanya 1 responden (2,8%) hal ini disebabkan oleh pola makan ibu hamil tersebut baik akan tetapi faktor pendidikan ibu hamil tersebut yang rendah hal ini juga disebabkan oleh tidak adanya upaya dari ibu hamil untuk mencari informasi terkait KEK.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian Kekurangan energi Kronik (KEK). Hasil penelitian yang didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil dari 36 responden didapatkan lebih banyak responden yang KEK memiliki pengetahuan kurang dengan

jumlah 16 responden (44,4%) dan responden yang tidak KEK memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 1 responden (2,8%).

Berdasarkan dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *sig* *pvalue* = $0,00 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Batudaa pantai. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) dengan judul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 51,4%. Hasil uji *Chi-Square* nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kejadian KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian KEK dimana kebiasaan diet dan pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang, sikap terhadap makanan serta praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi dalam melandasi pemilihan makanan. Ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih akan cenderung memperhatikan nilai gizi terhadap makanan yang ia konsumsi sehingga bisa mengurangi resiko terjadinya kekurangan energi kronik (KEK).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2015), tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu ada 6 (enam) tahu yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami yang artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Berikut tingkatan dari pengetahuan yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang berjumlah 17 responden (47,2%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup berjumlah 9 responden (25,0%). Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil masih kurang dalam segi pengetahuan tentang KEK.

Berdasarkan hasil wawancara yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang selain disebabkan oleh faktor pendidikan ibu hamil yang rendah juga disebabkan oleh tidak adanya upaya dari ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan yang lebih dengan mencari informasi terkait KEK dan sebagian responden yang memiliki pengetahuan cukup disebabkan karena mereka sudah mendapatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas terkait akan tetapi masih ada 2 responden (5,6%) tidak memiliki pola makan yang baik dan 7 responden (19,4%) memiliki pola makan yang baik.

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang lebih ia akan cenderung lebih memperhatikan nilai gizi makanan yang ia konsumsi, kekurangan energi kronik (KEK) yang terjadi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pola makan dari ibu hamil tersebut yang dipengaruhi oleh faktor kebudayaan, yaitu kepercayaan dalam memantang jenis makanan tertentu untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dengan alasan jika ibu hamil mengkonsumsi makanan tersebut dapat mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan yang dikonsumsi ibu hamil menjadi kurang.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil masih kurang dari segi pengetahuan tentang

nutrisi yang diperlukan ibu hamil. Untuk itu perlu adanya upaya dorongan dan motivasi dari berbagai pihak kepada ibu hamil untuk meningkatkan pemahaman serta penerapan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dan keluarganya dalam mengkonsumsi makanan yang baik, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya kurang energi kronis (KEK).

Pengetahuan seorang ibu dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan serta akan berpengaruh juga pada perilakunya. Seorang Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik kemungkinan ia akan berupaya memberikan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini juga terlebih jika seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana kondisi perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik walaupun dalam kondisi yang demikian maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Handayani, 2011).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gizi ibu hamil adalah pengetahuan gizi, kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu tersebut maka akan semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan pula jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsinya. Orang awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan tentang gizi akan lebih memilih makanan yang paling menarik panca indra serta tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi dari makanan. Sebaliknya semakin banyak pengetahuan gizinya mereka akan lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan (Handayani, 2011).

PENUTUP

KESIMPULAN

Didapatkan dari hasil penelitian pengetahuan ibu hamil berada pada kategori pengetahuan kurang dengan jumlah 17 responden (47,2%). Pengetahuan kurang ibu hamil yang KEK berjumlah 16 responden (44,4%). Berdasarkan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) didapatkan ibu hamil yang KEK berjumlah 18 responden (50,0%) dan ibu hamil yang tidak KEK berjumlah 18 responden (50,0%). Hasil dari uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *sig* *p*value = 0,00 < 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian Kekurangan energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa pantai.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin. F.A., Wulandari,A.W, &Lestari, R.L (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal kesehatan*, Vol. V. No 2. 167-172
- Amalia.F.A, Nugraheni,S.A.N, &Kartini, A.K (2018). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Calon Ibu dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil (Studi pada Pengantin Baru Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*, Vol 6. No 5. ISSN: 2356-3346, 370-377
- Ario.R.P.A (2017). Perubahan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik Pasca Penyuluhan. *Oksitosin, Kebidanan*, Vol IV. No 2. 98-105
- Arista. A.D.A., Widajanti. L.W., Aruben.R.A (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan Indeks Massa Tubuh/Umur dengan

- Kekurangan Energi Kronik Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*, Vol 5.No 4. ISSN: 2356-3346, 585-591
- Badriah. D.L.B. (2011). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: PT Refika Aditama Jl. Mengger Girang No. 98,p:3
- Bakhtiar. A.B. (2012). *Filsafat Ilmu*. Raja Grafindo Persada
- Chandradewi. AASP (2015). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol.9.No.1. ISSN Print: 1978- 1334, ISSN Online: 2460-8661, 1391-1402
- Dharma. K.K.D. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media,pp :90-91
- Ernawati. A.E (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang*, Vol. XIV,No.1. 27-37
- Harismayanti. (2017). Pengalaman Diabetisi Dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. Tesis
- Handayani. S.H (2011). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol.1.No.1. 42-60
- Hidayati. (2011). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Skripsi
- Kristiyanasari. W.K. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika, pp :41-73
- Kawuriansari.R.K, Fajarsari,D.F& Mulidah.S.M (2010). Studi Efektivitas Leaflet Terhadap Skor Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea Di SMP Kristen 01 Purwokerto Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol.1. No 1. 108-122
- Manik. M.M., Rindu,R (2017). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK Pada Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol.16. No 2, 23-31
- Muliawati. S.M (2013). Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Vol.3. No3. ISSN: 2086-2628, 40-50
- Mandriwati. M. (2012). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC,p :157
- Ma'munah. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Nutrisi Ibu Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Skripsi
- Notoatmodjo. S.N. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta,pp :21-140
- Pomalingo.A.P, Misnati.M, &Setiawan,D.I.S (2018). Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutrition Journal*, Vol.IV.No 1, 36-44

- Prastiyawati. (2015). Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Skripsi
- Putra. S.R.P. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta: D.Medika (Anggota IKAPI),p : 160
- Putri. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Katarak Terhadap Intensi untuk Melakukan Operasi Katarak Pada Klien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.Kabupaten Jember. Universitas Jember. Skripsi
- Sutarjo Untung Suseno, (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia.
- Sugihantono Anung, (2016). Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat
- Supriasa. I.D.N.S. (2013). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC,p :5
- Sulistiyanti.A.S, Andarwati.A.A (2013). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Nutrisi Selama Kehamilan Di Bidan Praktik Mandiri Sriatun Pacitan. *Jurnal ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Vol.3. No.3. ISSN: 2086-2628, 63-75
- Setiawati, Dermawan. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta:Trans Info Media,p : 33
- Sukmawati.S, Mamuroh.L.M, Witdiawati.W (2018). Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol.VI.No.1. ISSN: 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239, 1-11