

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN SUAMI TENTANG KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOMULYO KABUPATEN POLEWALI MANDAR TAHUN 2015

ASMAUL HUSNA USMAN

Latar Belakang : Kurang Energi Kronik(KEK) pada ibu hamil merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (Kronis). Ibu hamil yang mengalami KEK mendekati 13 % dari semua kehamilan.Data yang diperoleh dari Puskesmas Wonomulyo tahun Wonomulyo berada di peringkat pertama dengan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 83 dari 804 ibu hamil yang diperiksa LILAny pada tahun 2014, dan 108 dari 871 ibu hamil yang diperiksa LILAny pada tahun 2013.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Suami Tentang KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo, Kab. Polewali Mandar.

Metode Penelitian : Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif, Teknik Pengambilan sampel yang digunakan adalah Random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak dan dibagi dalam beberapa wilayah. Sampel yang diambil sebanyak 98 orang pada tahun 2015. Tempat penelitian dilakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo . Penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari 2015.

Hasil penelitian : Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Pengertian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori tingkat pengetahuan cukup yaitu 42 Responden atau 42.85% dari 98 responden,Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 46 Responden atau 46.93% dari 98 responden, Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Dampak Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 48 Responden atau 48.97% dari 98 responden, Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Pencegahan dan penanganan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 57 Responden atau 58.16% dari 98 responden. Secara keseluruhan pengetahuan Suami Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015 dari 98 responden berada pada tingkat pengetahuan yang cukup, persentase diatas jika dimasukkan dalam kriteria standar objektif Arikunto, tingkat pengetahuan responden tersebut berada pada kategori cukup yaitu 50 Responden atau 51.02%.

PENDAHULUAN

Kebutuhan gizi seorang wanita meningkat selama masa kehamilan. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya selama hamil berada pada kondisi yang baik (Wahyuni, 2008). Empat masalah gizi utama di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi besi (AGB). Salah satu golongan rawan gizi yang menjadi sasaran program adalah remaja dan ibu hamil. Masalah yang banyak terjadi pada remaja dan ibu hamil adalah anemia, defisiensi besi, dan kelebihan atau kekurangan berat badan.(Sulistyoningsih, 2011).

Kehamilan adalah proses fisiologi hasil konsepsi ovum oleh sperma yang menempel pada dinding rahim lalu tumbuh dan berkembang menjadi janin sampai kelahiran. Kehamilan mengakibatkan tubuh ibu mengalami perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui dari peningkatan berat badan dan lingkaran atas (LILA). Perubahan-perubahan ini berlangsung secara bertahap sampai umur kehamilan cukup bulan yakni sekitar 40 minggu, oleh karena perubahan-perubahan tersebut, maka perlu didukung oleh zat gizi yang optimal (Wahida, 2011).

Penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Hasil penelitian Surasih (2005) menyatakan salah satu penyebab

munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut data Riskesdas 2010, secara nasional, terdapat 44,8% ibu hamil mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (ibu hamil di perkotaan sebesar 41,9% dan di pedesaan sebesar 48%)

Masalah ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah dan kematian saat persalinan.

Pengetahuan dan Dukungan suami dalam kehamilan istri dapat sebagai orang yang memberi asuhan dan sebagai orang yang member respon terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik pada aspek biologis maupun psikologis terutama jika ibu hamil mengalami hal yang patologis. Dukungan suami menunjukkan keterlibatan dalam kehamilan pasangannya dan persiapan untuk terikat dengan anaknya (Jensen, Lowdermik, Bobak, 2010).

Berdasarkan data dan penelitian tentang kualitas penduduk Indonesia tahun 2011 tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (Joewono, 2011).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian antara lain kurang energi kronis/KEK pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Sedangkan berdasarkan laporan PWS tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%) (Depkes, 2009).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di negara ASEAN. Peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470/100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh singapura dengan 3/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN. AKI di Indonesia pada tahun 2013 adalah mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup, sementara AKB adalah 32/1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2012 AKI adalah 24/100.000 kelahiran hidup dan AKB adalah 27/1.000 kelahiran hidup. (Jurnal kesehatan.Blogspot.com)

Penyebab utama kematian maternal masih disebabkan oleh trias kematian ibu yaitu 28% perdarahan, 11% infeksi, 24% eklampsia,. Sementara penyebab utama kematian perinatal yaitu disebabkan oleh asfiksia neonatorum 27%, infeksi 5%, prematuritas BBLR 29%, dan tetanus neonatorum (Depkes RI, 2007).

Di Sulawesi Barat, dalam sektor kesehatan masih menghadapi dua problem mendasar, yaitu sarana air bersih serta angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi. Kedua permasalahan ini, selalu menjadi fokus perhatian Dinas kesehatan Sulawesi Barat. Di tahun 2014 ini, data menunjukkan peningkatan angka kematian ibu dari 358/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan 2013 lalu, hanya menunjukkan angka kematian ibu dari 222/100.000 kelahiran hidup. Lebih tinggi dari target sasaran pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) sekitar 102/100.000 kelahiran hidup.

AKB di Provinsi Sulawesi Barat tahun 2013 sebesar 243/100.000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 14,5/1000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target Nasional dalam RPJMN 226/100.000 kelahiran hidup, maka AKB Provinsi Sulawesi Barat sudah melampaui target Nasional, demikian juga bila dibandingkan dengan target yang diharapkan dalam MDD (Millennium Development Goals) tahun 2015 yaitu 23/1000 kelahiran hidup. (Republika.co.id, Mamuju)

Di Polewali Mandar, jumlah kelahiran hidup 5 tahun terakhir yaitu masing – masing sebanyak, 7.193 (tahun 2010), 8.062 (tahun 2011), dan 8.749 (tahun 2012) 8355 (Tahun 2013), 7694 (Tahun 2014). Dan pada tahun 2012 bayi yang meninggal sebelum ulang tahun pertamanya adalah 109 dari 988 kelahiran

hidup. Atau sebesar 11,37 %. Ditahun 2010 ditemukan sebanyak 13 kematian ibu dan tahun 2011 masih tetap ditemukan sebanyak 13 kematian ibu. Berdasarkan Laporan Tahunan KIA ditemukan Penyebab kematian Ibu pada tahun 2011 didominasi oleh factor perdarahan yaitu 8 dari 13 kematian ibu (61.5%) kemudian disusul oleh penyebab yang lainnya. (Dokumen Renstra SKPD Dinas kesehatan 2014 – 2019).

Dari data Dinas kesehatan polewali Mandar jumlah AKI pada tahun 2010 sebanyak 13/7405 kelahiran hidup, tahun 2011 sebanyak 13/8062, tahun 2012 sebanyak 12/8749 kelahiran hidup, tahun 2013 sebanyak 11/8355 kelahiran hidup, tahun 2014 sebanyak 5/7694 kelahiran hidup .sedangkan AKB pada tahun 2010 sebanyak 96/7405 kelahiran hidup, tahun 2011 sebanyak 75/8062, tahun 2012 sebanyak 125/8749 kelahiran hidup, tahun 2013 sebanyak 120/8355 kelahiran hidup, tahun 2014 sebanyak 94/7694 Data DINKES Polewali Mandar).

Ketidaktahuan bahaya itu hingga kini masih dialami oleh sebagian besar suami. Untuk mencegah hal tersebut maka perlu disosialisasikan suami siaga untuk menghindari “ 3 Terlambat”. Keterlambatan seringkali berkontribusi terhadap kematian ibu ketika terjadi komplikasi kehamilan. Suami dan anggota keluarga lainnya memegang peranan penting dalam mendapatkan pelayanan sesegera mungkin. Suami biasa menjadi pemegang keputusan ketika kondisi istri dalam keadaan membutuhkan pertolongan sesegera mungkin sehingga pengetahuan suami sangat dibutuhkan. Kematian ibu dapat dicegah bila suami dapat mengidentifikasi komplikasi potensial kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dan selalu siaga untuk mencari pertolongan jika komplikasi tersebut terjadi.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Metode Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo, Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2015.

Pengetahuan suami penting untuk kehamilan istri karena terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil Selain itu dukungan yang diberikan suami selama istri hamil juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam mengalami proses kehamilannya (Kusmiyati, 2010).

Di Indonesia angka kejadian KEK pada tahun 2007 menunjukkan 5 daerah dengan prevalensi terbesar yaitu terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur: 24,6% , Papua 23,1% , Yogyakarta 20,2% , Papua Barat 19,6% dan Jawa Tengah 17,2% (DepKes RI.2007). sedangkan Didaerah Sulawesi barat prevalensi kejadian KEK yaitu 16,5%.

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Polewali Mandar pada tahun 2014 total ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA terdapat 9206 dan 674 ibu hamil yang mempunyai LILA di bawah 23,5 cm, dan pada tahun 2013 total ibu hamil yang LILAny diperiksa sebanyak 8146 dan yang mempunyai LILA di bawah 23,5 cm sebanyak 616. Dan di Puskesmas Wonomulyo berada di peringkat pertama dengan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 83 dari 804 ibu hamil yang diperiksa LILAny pada tahun 2014, dan 108 dari 871 ibu hamil yang diperiksa LILAny pada tahun 2013.

Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ” Gambaran Pengetahuan Suami Tentang KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo, Kec.Polewali, Kab. Polewali Mandar Tahun 2015 ”.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Puskesmas wonomulyo kabupaten polewali mandar. Penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2015.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Semua Suami Pasangan Usia Subur (Suami PUS) yang ada di wilayah kerja

Puskesmas Wonomulyo tahun 2015, dimana jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 6020 orang suami. Sampel dalam penelitian adalah 98 PUS (Suami).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 98 responden memperlihatkan bahwa Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

No	Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	<22	6	6.12
2	22-35	53	54.08
3	>35	38	38.77
Total		98	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam distribusi kelompok umur dari 98 Responden yaitu yang berusia < 22 sebanyak 6

responden memiliki latar belakang yang bervariasi dari segi umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Responden atau 6.12%. 22-35 tahun sebanyak 53 responden atau 54.08% dan >35 tahun sebanyak 38 responden atau 38.77%.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	15	15.30
2	SMP	28	28.57
3	SMA	50	51.02
4	PT	5	5.10
Total		98	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam distribusi kelompok Pendidikan dari 98 Responden yaitu yang berpendidikan SD sebanyak 15 Responden atau 15.30%, yang

berpendidikan SMP sebanyak 28 responden atau 28.57%, yang berpendidikan SMA sebanyak 50 responden atau 51.10% dan yang berpendidikan PT sebanyak 5 responden atau 5.10 %.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	5	5.10
2	Wiraswasta	47	47.95
3	Petani	35	35.71
4	Buruh	11	11.22
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian dalam distribusi jenis Pekerjaan dari 98 Responden yaitu yang bekerja sebagai PNS sebanyak 5 Responden atau 5.10%, yang bekerja sebagai Wiraswasta

sebanyak 47 responden atau 47.95%, yang bekerja sebagai Petani sebanyak 35 responden atau 35.71% dan yang bekerja sebagai Buruh sebanyak 11 responden atau 11.22%.

Variabel yang di teliti

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Pengertian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	39	39.79
2	Cukup	42	42.85
3	Kurang	17	17.34
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Pengertian Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik

sebanyak 39 Responden atau 39.79%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 42 Responden atau 42.85%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 17 Responden atau 17.34%.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	33	33.67
2	Cukup	46	46.93
3	Kurang	19	19.36
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 33

Responden atau 33.67%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 46 Responden atau 46.93%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 19 Responden atau 19.36%.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Dampak Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	35	35.71
2	Cukup	48	48.97

3	Kurang	15	15.30
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer,

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Dampak Kurang Energi Kronik(KEK) pada

Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 35 Responden atau 35.71%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Pencegahan dan Penanganan Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	28	28.57
2	Cukup	57	58.16
3	Kurang	13	13.26
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 28 Responden atau 28.57%, yang memperoleh kriteria

Cukup sebanyak 57 Responden atau 58.16%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 13 Responden atau 13.26%.

48 Responden atau 48.97%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 15 Responden atau 15.30%.

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	39	39.79
2	Cukup	50	51.02
3	Kurang	9	9.18
Jumlah		98	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh

kriteria baik sebanyak 39 Responden atau 39.79%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 50 Responden atau 51.02%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 9 Responden atau 9.18%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian dan hasil pengolahan data yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti yaitu gambaran pengetahuan Suami tentang pengertian

KEK pada Ibu Hamil, gambaran pengetahuan Suami tentang Tanda dan Gejala KEK pada Ibu Hamil, gambaran pengetahuan Suami tentang Dampak KEK pada Ibu Hamil, gambaran pengetahuan Suami tentang Pencegahan

dan Penanganan KEK pada Ibu Hamil maka dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Pengertian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Pengertian Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 39 Responden atau 39.79%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 42 Responden atau 42.85%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 17 Responden atau 17.34%.

Gizi baik pada ibu hamil selalu menjadi perhatian utama, namun dalam beberapa situasi ibu perlu dan bahkan lebih menyadari akan makanan yang dikonsumsi sama halnya dengan suami yang lebih bertanggungjawab atas kehamilan sang istri. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (Kusmiyati, 2008).

Pada Aspek ini Responden cukup bisa memahami mengenai pengertian kurang energi kronik atau apa itu kurang energi kronik yang terjadi pada ibu hamil, dari 98 Responden, 42 responden memiliki pengetahuan yang cukup.

2. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 33 Responden atau

33.67%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 46 Responden atau 46.93%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 19 Responden atau 19.36%.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik Kesimpulan bahwa pengetahuan Suami tentang Tanda dan Gejala KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2015 berada pada kategori Cukup.

3. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Dampak Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Dampak Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 35 Responden atau 35.71%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 48 Responden atau 48.97%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 15 Responden atau 15.30%.

Pengetahuan suami mengenai dampak kurang energi kronik (KEK) masih dalam kategori cukup sebanyak 48 Responden atau 48.97%. sehingga masih perlu pengawasan dari suami dan keluarga yang lainnya terhadap kehamilan ibu dan resiko bahaya terhadap janinnya sendiri untuk menghindari kejadian patologi mengenai kehamilan itu sendiri. Suami perlu mewaspadai ibu yang mempunyai riwayat pernah hamil dan menagalami abortus serta ibu multigravida, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. (Roehjati P. 2008).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik Kesimpulan bahwa pengetahuan Suami tentang Dampak KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo

Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2015 berada pada kategori Cukup

4. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Pencegahan dan Penanganan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 28 Responden atau 28.57%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 57 Responden atau 58.16%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 13 Responden atau 13.26%.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik Kesimpulan bahwa pengetahuan Suami tentang Pencegahan dan Penanganan KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2015 berada pada kategori Cukup.

5. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil penelitian dari 98 Responden terhadap tingkat pengetahuan Responden tentang Kurang Energi Kronik(KEK) pada Ibu Hamil, yaitu yang memperoleh kriteria baik sebanyak 39 Responden atau 39.79%, yang memperoleh kriteria Cukup sebanyak 50 Responden atau 51.02%, dan yang memperoleh kriteria Kurang sebanyak 9 Responden atau 9.18%.

Sebagian besar responden yaitu suami memiliki pengetahuan yang cukup sehingga perlu pengawasan dari anggota keluarga yang lain untuk ikut mengawasi langsung asupan gizi ibu hamil agar kejadian patologi kehamilan tidak terjadi pada ibu hamil, Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil diantaranya faktor social ekonomi, faktor biologis, faktor pola konsumsi dan faktor perilaku ibu.

faktor pendidikan suami mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimilikinya lebih baik sehingga bisa mempengaruhi asupan gizi ibu hamil.(FKM UI, 2007)

Bila dikaji dari segi umur Responden dari 98 Responden yaitu yang berusia < 22 sebanyak 6 Responden atau 6.12%. 22-35 tahun sebanyak 53 responden atau 54.08% dan >35 tahun sebanyak 38 responden atau 38.77%. Usia adalah umur individu yang terpenting mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun, (Nursalam, 2011). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang bertambah dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, (Nursalam, 2011).

suami yang berusia 26-35 tahun lebih memperhatikan gizi dari ibu saat hamil. Sehingga kebutuhan gisinya terpenuhi selama kehamilan. Responden juga mengetahui bahwa melahirkan anak pada usia ibu muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ini menunjukkan suami yang berusia > 26 tahun lebih mawas kepada sang istri yang hamil dengan membekali diri dengan pengetahuan mengenai gizi pada istri yang akan hamil. Sedangkan usia < 25 tahun mereka mengaku masih kurang mengetahui kebutuhan gizi pada ibu hamil. Dikarenakan mereka belum dapat untuk hidup mandiri, sebagian diantara mereka mengaku karena usia muda rata-rata mereka mempunyai istri dengan kehamilan yang pertama. Sehingga mereka masih bergantung pada orang tua mereka mengenai masalah gizi pada ibu hamil. Maka dapat disimpulkan bahwa usia juga mempengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. (Mubarak (2007, hlm. 30)

Dilihat dari faktor sosial ekonomi dari penuturan responden yang mengatakan bahwa pemenuhan nutrisi ibu hamil berdasarkan penghasilan yang didapat merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan peningkatan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pendidikan kurang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini akan menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang akan berakibat pula terhadap rendahnya seseorang dalam menyiapkan makanan baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Supariasa, dkk,2002).

Pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya faktor budaya yaitu adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk di konsumsi dengan alasan apabila di konsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang. (Paath,2004). Hal ini pun terjadi pada sebagian kepercayaan masyarakat dipolewali mandar yang mempunyai makanan pantangan seperti cumi, udang, kepiting dan utamanya makanan seafood dengan alasan yang tidak rasional bila dari kaji dari segi ilmu gizi.

Dari hasil distribusi tersebut maka dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil termasuk dalam kategori Cukup, hal

ini sesuai dengan sub variabel yang telah diuraikan sebelumnya. Jadi jelaslah bahwa pengetahuan responden sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan baik formal maupun informal, Um Informasi yang didapat serta Pekerjaannya.

kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Pengertian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori tingkat pengetahuan cukup yaitu 42 Responden atau 42.85%.
2. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Tanda dan Gejala Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 46 Responden atau 46.93%.
3. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Dampak Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 48 Responden atau 48.97%
4. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Pencegahan dan penanganan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil tertinggi diperoleh pada kategori cukup yaitu 57 Responden atau 58.16%.
5. Secara keseluruhan pengetahuan Suami Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo Tahun 2015 dari 98 responden berada pada tingkat pengetahuan yang cukup, persentase diatas jika dimasukkan dalam kriteria standar objektif Arikunto, tingkat pengetahuan responden tersebut berada pada kategori cukup yaitu yaitu 50 Responden atau 51.02%.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia.
- Arisman, 2009, *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta:EGC.
- Arikunto , S. 2006. *Metode Penelitian suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : PT, Rineka Cipta
- Aziz, A.2007. "*Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*". Jakarta : Salemba Medika
- Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi Kronik (KEK)*.

- Husin, Farid.2013."*Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*". Jakarta : Sagung Seto
- Huliana, Mellyana, 2004. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Dalam Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Kusmiyati, Yuni 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawiroharjo, S.2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Purwitasari, Desi dkk. 2009. "*Buku Ajar Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*". Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono. 2007. "*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*". Bandung: Alfabeta
- Sibagariang, Eva Ellya. 2010."*Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*". Jakarta : TIM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Generasi (2012). *Pedoman Penyusunan dan Penulisan Karya Tulis Ilmiah dan Skripsi*. Polewali
- Wawan, A dan Dewi M. 2010. *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.

