



Submitted : 20 Maret 2020

Revised : 15 Mei 2020

Accepted : 30 April 2020

Published : 31 Mei 2020

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Klaten

Knowledge Of Pregnant Women About Chronic Energy Deficiency (Kek) In Klaten

Isnani Nurhayati¹ Anas Rahmad Hidayat² Tri Hartati³

¹D III Keperawatan, STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Indonesia

²D III Kebidanan, Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta, Indonesia

³D III Kebidanan, STIKES Duta Gama, Klaten, Indonesia

Corresponding author : Isnani Nurhayati

Email : isna@stikesmus.ac.id

ABSTRACT

Background : The need during pregnancy affects the nutritional status of pregnant women due to lack of intake in one of the substances will lead to the need for something impaired nutrients and the need for nutrients that are not constant during gestation. Unbalanced nutritional consumption in pregnant women will result in nutritional problems such as chronic energy deficiency (KEK) that will allow miscarriage, premature birth, BBLR and bleeding after childbirth.

Objective : knowing the knowledge of pregnant mothers about chronic energy deficiency in Kebondalem Lor District Puskesmas Klaten Regency.

Methods : This research is a descriptive analytic with a crosssectional approach. Population is all expectant mothers in Kebondalem Lor District Puskesmas in Klaten Regency as much as 167 people. Sampling with sample clusters obtained 42 respondents. Instruments using Quesioner contain knowledge of expectant mothers about chronic energy deficiency. Univariic data analysis is the frequency distribution of pregnant women knowledge about KEK, where the research results are conducted interpretation of the data of the question ite m by calculating the answer percentage.

Result : From 42 expectant mothers of pregnant women knowledge about chronic energy deficiency are largely a good as much as 18 people (42.9%) and a small portion of respondents 9 people (21.4%) Less knowledgeable.

Conclusion : The knowledge of pregnant women about chronic energy deficiency in the area of KebondalemLor District, Klaten Regency most are knowledgeable well.

Keywords: kowlledge; pregnant; chronic energy

Introduction (Pendahuluan)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia menunjukkan resiko kurang energi kronik pada ibu hamil pada tahun 2018 berdasarkan usia 15-19 tahun sebesar 33,5%, pada usia reproduktif angka kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu 12,3% dan pada usia >35 tahun 8,5%¹ Menurut Depkes RI (2012) Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu kondisi dimana ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung secara menahun (kronis) yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS)

dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm². Supaya kehamilan prosesnya dapat berjalan dengan sukses, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi dalam keadaan baik dan selama hamil mendapatkan tambahan protein, mineral, vitamin dan energi.

Makanan ibu hamil harus sesuai dengan kebutuhan yaitu makanan yang seimbang dengan perkembangan masa kehamilan. Dengan kata lain ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi yang tepat tiap trimesternya³. KEK ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK³.

Menurut Arisman terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya. Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja⁴. Pendapat ini didukung hasil penelitian Suci bahwa pengetahuan mempengaruhi kejadian KEK⁵. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang karena dengan pendidikan maka seseorang akan memiliki kemahiran dalam menyerap pengetahuan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan⁶.

Konsumsi zat gizi yang kurang baik kualitas dan kuantitasnya akan memberikan masalah kesehatan gizi kurang. Tingkat konsumsi ini, menyebabkan tubuh mempunyai tingkat kesehatan dibawah orang sehat. Akibatnya terjadi gejala-gejala penyakit defisiensi gizi. Berat badan lebih rendah dari berat badan ideal dan penyediaan zat-zat gizi bagi jaringan tidak mencukupi sehingga fungsi jaringan terhambat. Kelahiran bayi yang sehat dan selamat hanya mungkin didapat apabila kesehatan ibu dalam kondisi yang baik. Saat ini masih banyak ibu hamil dan ibu pra hamil yang menderita gizi kurang yaitu kurang energi kronis.

Studi pendahuluan dilakukan di wilayah Puskesmas Kebondalem Lor pada tanggal 9 November 2012 diperoleh data pada bulan Oktober 2012, prevalensi ibu hamil sebanyak 168 orang. Hasil pengukuran LILA pada 17 ibu hamil, sebanyak 5 orang (29,4%) memiliki LILA < 23,5 cm dan 12 orang (70,6%) memiliki LILA \geq 23,5 cm sedangkan hasil wawancara diperoleh sebanyak 10 ibu hamil (58,8%) mengatakan belum pernah mengetahui tentang masalah kurang energi kronis dan 7 ibu hamil (41,2%) Menurut Depkes RI Kurang Energi mengatakan bahwa kurang energi kronis disebabkan kurangnya konsumsi gizi selama hamil.

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis di wilayah Puskesmas di Kebondalem Lor Kabupaten Klaten.

Methods (Metode Penelitian)

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kebondalem Lor Kabupaten Klaten sebanyak 167 orang. Sedangkan sampel diambil sebanyak 25% dari jumlah populasi, yaitu sebanyak 42 ibu hamil. Analisis data yang akan digunakan adalah analisa secara *univariat* yaitu distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang KEK, kemudian interpretasi data dari hasil penelitian dikelompokkan dalam 3 kategori, yaitu : Pengetahuan baik apabila > 75%, cukup apabila 60-75% dan kurang apabila <60%⁷.

Results (Hasil)

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kebondalem Lor Klaten merupakan pusat pelayanan kesehatan sosial yang berlokasi di Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Provinsi Jawa Tengah, yang berbatasan langsung dengan Puskesmas Prambanan di sebelah Timur, Sleman DIY di Sebelah Barat, Kecamatan Manisrenggo di sebelah Utara dan Sleman DIY di sebelah Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Kebondalem Lor Klaten mencakup 8 desa dan 23 dukuh.

Pada kategori umur didapatkan data bahwa umur subyek sebagian besar adalah 20-35 tahun sebanyak 37 orang (88,1%) dan sebagian kecil adalah berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 1 orang (2,4%). Pada kategori pendidikan diketahui bahwa sebagian besar adalah SMA sebanyak 31 orang (73,8%) dan sebagian kecil subyek berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (7,1%). Berdasarkan pekerjaan subyek di atas diketahui bahwa sebagian besar subyek bekerja sebanyak 24 orang (57,1%) dan sebagian tidak bekerja sebanyak 18 orang (42,9%). Berdasarkan kehamilan subyek diketahui bahwa sebagian besar kehamilan subyek adalah kehamilan anak pertama dan kedua, masing-masing sebanyak 19 orang (45,2%) dan sebagian kecil merupakan kehamilan anak keempat sebanyak 1 orang (2,4%). Berdasarkan ukuran LILA responden pada tabel 6 di atas diketahui bahwa sebagian besar subyek memiliki ukuran LILA normal (\geq 23,5 cm) sebanyak 31 orang (73,8%) dan sebagian kecil memiliki ukuran LILA kurang (<23,5 cm) sebanyak 11 orang (26,2%). Pada tabel 4.7 diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sebagian besar adalah baik sebanyak 18 orang (42,9%) dan sebagian kecil subyek sebanyak 9 orang (21,4%) memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Kategori Umur		
<20 tahun	1	2,4
20-35 tahun	37	88,1
>35 tahun	4	9,5
Tingkat pendidikan		
SD	0	0
SMP	3	7,1
SMA/SMK	31	73,8
Perguruan Tinggi	8	19
Pekerjaan		
Bekerja	24	57,1
Tidak bekerja	18	42,9
Kehamilan		
Pertama	19	45,2
Kedua	19	45,2
Ketiga	3	7,1
Keempat	1	2,4
LILA		
Normal ($\geq 23,5$ cm)	31	73,8
Kurang ($< 23,5$ cm)	11	26,2
Pengetahuan		
Baik	18	42,9
Cukup	15	35,7
Kurang	9	21,4
Jumlah	42	100

Discussion (Pembahasan)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Kebondalem Lor Klaten menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis yaitu sebanyak 18 orang (42,9%) memiliki pengetahuan baik. Keadaan ini dikarenakan subyek telah mendapatkan informasi yang cukup tentang kekurangan energi kronis, dengan informasi yang diperoleh maka seseorang akan memiliki pengetahuan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap obyek tertentu, dengan pengetahuan yang baik seseorang akan lebih mudah menerima informasi terutama tentang kekurangan energi kronis.⁶

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur seseorang semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang, sehingga ibu hamil akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan mengenai kekurangan energi kronis. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Usia

seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya.

Pengetahuan baik juga didukung dengan pendidikan responden. Menurut Notoatmodjo, pendidikan dapat merubah perilaku seseorang⁶. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah responden tersebut dalam menerima informasi. Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan banyak akal dan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya KEK karena pengetahuan ibu yang kurang tidak menutup kemungkinan bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga kesehatan untuk mengurangi terjadinya KEK selama hamil.

Pendapat ini didukung pula oleh hasil penelitian Suci bahwa pengetahuan mempengaruhi kejadian KEK⁵. Hal ini sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Arisman, dimana pengetahuan ibu dapat mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronis, terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi kondisi ini disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya⁴.

Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja⁴. Hasil penelitian Ernawati menunjukkan ada hubungan usia ibu hamil dan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) berisiko mengalami KEK. Selain itu ibu hamil yang hanya beraktivitas sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) berisiko mengalami KEK. Perlu upaya promosi kesehatan tentang pentingnya kehamilan di usia reproduksi sehat dan upaya peningkatan penghasilan pada ibu rumah tangga⁸.

Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan kurang dari 20 tahun secara biologi kurang optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami

keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran fungsi organ yang menyebabkan harus bekerja maksimal sehingga memerlukan tambahan energy yang cukup, selain itu juga terkait penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit⁹.

Kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seorang ibu yang mengalami KEK di ukur dengan Pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK¹⁰. Terkait dengan pengetahuan responden hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Febriyenni terdapat 6 orang (33,3 %) terjadi KEK, sedangkan seluruh responden (100 %) berpengetahuan tinggi tidak terjadi KEK. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banja Laweh Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2017¹¹. Hasil penelitian lain menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan status anemia ibu hamil¹².

Hasil penelitian Sukmawati menunjukkan bahwa sebagian responden (92.9%) pengetahuan ibu tentang gizi dan kurang energi kronis (KEK) termasuk kedalam kategori baik. Hal ini berhubungan dengan keterpaparan ibu tentang gizi dan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dari media informasi baik visual maupun audio visual. Penelitian ini tidak sejalan dengan Sukmawati yang menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis, sedangkan pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar (76.9%) menderita kurang energi kronis (KEK). Dari hasil uji statistik diperoleh P value 0,36 ($> 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) 0,145 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK. Hal ini menimbulkan suatu pertanyaan kenapa pada kelompok ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan baik justru menderita kurang energi kronis (KEK)¹³. Status gizi ibu hamil bekan anhay dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan saja, namun bisa juga asupan energi protein, seperti hasil penelitian lain menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil juga dipengaruhi oleh tingkat asupan energi dan protein¹⁴.

Conclusion (Simpulan)

Pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronik menunjukkan sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik 42,9%,

pengetahuan cukup 35,7% dan pengetahuan yang kurang 21,4%.

Recommendations (Saran)

Pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang nutrisi seimbang dalam mengantisipasi terjadinya kekurangan energi kronis masih perlu ditingkatkan.

References (Daftar Pustaka)

1. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2018.
2. Depkes R. Kurang Energi Kronis. Jakarta: Depkes RI; 2017.
3. Suprasa. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2012. 49 p.
4. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC; 2010. 9–21 p.
5. Suci. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Klaten; 2011.
6. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu. Jakarta; 2012. 140–141 p.
7. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 159,194,211,221,265,387.
8. Ernawati A. Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. J Litbang. 2018;14 (1).
9. Krstiyanisari W. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
10. Adriani, Susilawati. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. J Kesehat. 2019;10(3):220–7.
11. Febrianti. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Banja Laweh. 2017;
12. Arum, D., Hutagalung, S., & Setiadi, Y. (2014). Status Anemi Ibu Hamil Trimester III sebagai Efek Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Protein, Vitamin C dan Pengetahuannya. *JURNAL RISET GIZI*, 2(1), 19-24.
13. Sukmawati, Mamuroh L, Witdiawati. Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi. J Keperawatan BSI. 2018;VI(1):1–1
14. Mahmudah, A., & Sigit, B. (2015). Hubungan antara Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. *JURNAL RISET GIZI*, 3(2), 52-56.