

Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan

Sukmawati¹, Lilis Mamuroh², Witdiawati³

¹PSDKU Garut Universitas Padjadjaran, ahmad.sukma@yahoo.co.id

²PSDKU Garut Universitas Padjadjaran, lilis mamuroh65@gmail.com

³PSDKU Garut Universitas Padjadjaran, Witdiawati14001@unpad.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut pada tahun 2016 Kabupaten Garut memiliki ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berjumlah wilayah I sekitar 11,7%, Wilayah II sekitar 15,6%, Wilayah III sekitar 13,2% serta Wilayah IV sekitar 12,9%. Tujuan penelitian menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian ini bersifat deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan. Sampel adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2 dan 3 yang ditentukan dengan teknik *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* dengan jumlah sampel 42 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh ibu hamil yang mengalami KEK memiliki pengetahuan yang baik (92,9%), sebagian besar berpenghasilan dibawah UMR (85,7%), sebagian besar mempunyai pekerjaan yang berat (69,0%), sebagian besar menderita sakit (54,8%), dan berusia pada rentang tidak beresiko (52,4%). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK, terdapat hubungan cukup antara penghasilan dengan kejadian KEK, terdapat hubungan yang kuat antara pekerjaan dengan kejadian KEK, terdapat hubungan yang cukup antara kondisi kesehatan dengan kejadian KEK, serta terdapat hubungan yang lemah antara usia dengan kejadian KEK. Diharapkan pada masa mendatang berbagai pihak dapat meneliti lebih lanjut variabel lain yang mempengaruhi terhadap kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil seperti sikap, sarana kesehatan perilaku serta sikap petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Kata kunci : KEK, Pengetahuan, Penghasilan, Pekerjaan, Kondisi Kesehatan, Usia

ABSTRACT

Based on data from the Health Department of Garut 2016r the pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) accounted approximately 11.7% for Ist region, approximately 15.6% of 2nd Region, 3rd Region approximately 13.2% and approximately 12.9% of Region 4th. The purpose of the study analyzed the factors associated with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women. This research is an description corelation with cross-sectional design. This research was conducted in Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. The population is all pregnant women in the Puskesmas Pembangunan area. Samples were pregnant women with gestation trimesters 2 and 3 were determined by non-probability sampling technique that is accidental sampling with a sample of 42 people. The results showed that nearly almost all pregnant women who have had a good knowledge of KEK (92.9%), most of the income below the minimum wage (85.7%), most of which have a heavy work (69.0%), most of the illness (54.8%), and aged in the range are not at risk (52.4%). There isn't relationship between knowledge and the incident of KEK, there is sufficient relationship between income and the incidence of KEK, there is a strong relationship between work and the incidence of KEK, there is a considerable relationship between health conditions and the incidence of KEK, and there is a weak relationship between age and incidence of KEK. It is expected that in the future all parties can further examine the issues outside of this study variables that affect the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women like atitude, health facility, behaviour and atitude of health provider and head of public.

Keywords : *KEK, Knowledge, Income, Job, Age*

Diterima: 15 Januari 2018, Direvisi: 08 Februari 2018, Diterbitkan: 15 April 2018

PENDAHULUAN

Pembangunan Nasional yang dilaksanakan selama ini pada dasarnya bertujuan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri. Strategi pencapaian tujuan tersebut adalah melalui peningkatan Indonesia sehat sesuai dengan MDG's 2015 dengan membentuk manusia berkualitas, yang salah satu pencapaiannya yaitu terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi pada setiap individu (Kemenkes, 2017).

Pembentukan sumberdaya manusia yang berkualitas hendaknya dilakukan sejak dini, yaitu pada saat kehamilan. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum hamil dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Selain itu, akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya.

Agar kehamilan berjalan dengan sukses, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus 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 trimesternya. (Supriasa dkk, 2012).

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.

Menurut Depkes RI (2012) Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita 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. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Depkes RI, 2012). Angka Kurang Energi Kronis pada ibu hamil yang berusia 15-49

tahun di Indonesia tahun 2016 sebesar 24,2%. Menurut Kemenkes Sekitar 44,2% ibu hamil mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dan 49,5% mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (Risikesdas, 2010). Pada tahun 2016 Kabupaten Garut memiliki ibu hamil sekitar 62.514 jiwa.

berjumlah wilayah I sekitar 11,7%, Wilayah II sekitar 15,6%, Wilayah III sekitar 13,2% serta Wilayah IV sekitar 12,9%. Puskesmas Pembangunan termasuk Puskesmas yang berada di Wilayah I memiliki ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) yang paling tinggi yaitu sekitar 8,1% sedangkan puskesmas lain yaitu Puskesmas Haurpanggung 7,2%, Puskesmas Sukajaya 6,7%, Puskesmas Guntur 6,2% dan Puskesmas Sukagalih 5,9% (Profil Kesehatan Garut, 2016). Dari jumlah keseluruhan ibu hamil (1202 orang) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan, pada tahun 2016 sebanyak 8,1 % dari jumlah ibu mengalami KEK (Profil Puskesmas Pembangunan, 2016).

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh status gizi janin, sedangkan status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu sebelum hamil dan saat hamil. Hal ini dipengaruhi oleh : pengetahuan, penghasilan/pendapatan ibu hamil, pekerjaan, kondisi kesehatan, dan Usia, (Sikap, (7) Sarana Kesehatan (8) Perilaku dan Sikap Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat. (Paath,E, 2005; Arisman, 2009).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Andi dkk. (2011) di daerah Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat, Faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil diantaranya yaitu pengetahuan, asupan nutrisi dan status anemia yang berpengaruh sekitar 35% terhadap kejadian KEK.

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan (pengetahuan, penghasilan, pekerjaan, kondisi kesehatan, usia dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Pembangunan.

KAJIAN LITERATUR

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita 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> Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Depkes RI, 2012).

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 (Masudi, 2012).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) bagi ibu hamil bertambah seiring dengan perubahan yang menyertainya. Ketidakmampuan ibu hamil memenuhi kebutuhan gizinya berdampak pada keadaan kehamilan dan bayi yang akan dilahirkan (Sutomo 2009).

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan paca-persalinan, sepsis puerperalis dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan karena beranggapan pemenuhan makan untuk dua orang akan berakibat kegemukan atau obesitas, preeklamsia, janin terlalu besar dan sebagainya (Sulistyawati 2007).

Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Terhadap ibu : dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan : pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan. Terhadap janin : menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (Waryono 2010). Gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, kondisi

kehatan, aktifitas/pekerjaan, keadaan ekonomi, dan pengetahuan tentang gizi selama kehamilan (Paath 2005; Wibisono 2008; Arisman 2009; Mulyaningrum 2009; Kristiyanasari 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut. Metode penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yakni seluruh Ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan yang berjumlah 958 orang. Teknik pengambilan sampel (sampling) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 42 responden. Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: observasi dengan melakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil berdasarkan LLA dan kuesioner dengan cara memberikan formulir berisi sejumlah pertanyaan / pernyataan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Adapun data yang dianalisis menggunakan analisa univariat adalah pengetahuan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, penghasilan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, pekerjaan /aktivitas ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, asupan nutrisi ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, kondisi kesehatan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dan status anemia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Yang selanjutnya data ditabulasi, diinterpretasi kemudian diproses secara *statistic*. Untuk mengetahui hubungan variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat). Mengingat rancangan studi yang digunakan adalah korelasional, maka analisa data menggunakan uji statistik nonparametric, yakni korelasi "*Rank Spearman*" untuk melihat hubungan antara variabel faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil, Uji korelasi "*Rank Spearman*" dipilih dalam penelitian dengan pertimbangan bahwa kedua variabel penelitian tingkat pengukurannya adalah ordinal.

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan 2016 sampai dengan Maret 2017 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan

kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	3	7.1%
Baik	39	92.9%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang diteliti sebagian besar (92.9%) berpengetahuan baik

dan hanya sebagian kecil responden (7.1%) yang berpengetahuan kurang baik.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Penghasilan Keluarga Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
Di Bawah UMR (<1.032.000)	36	85.7%
Di Atas UMR (\geq 1.032.000)	6	14.3%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang diteliti sebagian besar responden (85.7%)

berpenghasilan di bawah UMR dan hanya sebagian kecil responden (14.3%) yang berpenghasilan di atas UMR.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Berat	29	69.0%
Ringan	13	31.0%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang di teliti lebih dari sebagian responden (69.0%) memiliki

pekerjaan berat dan hampir sebagian dari responden (31.0%) memiliki pekerjaan yang ringan.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kondisi Kesehatan Ibu Hamil
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Kondisi Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Sakit	23	54.8%
Tidak Sakit	19	45.2%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang diteliti lebih dari sebagian responden (54.8%) mengalami

sakit dan hampir sebagian dari responden (45.2%) yang sedang dalam kondisi sehat.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pembangunan

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
Beresiko (<20th, >35th)	20	47.6%
Tidak Beresiko (20th - 35th)	22	52.4%
Jumlah	42%	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang di teliti hampir sebagian dari responden (47.6%)

memiliki usia beresiko dan lebih dari sebagian responden (52.4%) berada di rentang usia yang tidak beresiko.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kondisi Ibu Hamil Yang KEK dan Tidak
KEK Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Kondisi KEK	Frekuensi	Persentase
KEK (<23.5cm)	33	78.6%
Tidak KEK (>23.5cm)	9	21.4%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang di teliti sebagian besar responden berada dalam

kondisi KEK (78.6%) dan sebagian kecil responden (21.4%) tidak berada dalam kondisi kurang energi kronis (KEK).

Tabel 7
Analisa Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Pengetahuan		KEK		Total	P Value	r
		KEK	Tidak KEK			
Kurang baik	Jumlah	3	0	3	0,360	0,145
	%	100.0	0.0	100.0		
Baik	Jumlah	30	9	39		
	%	76.9	23.1	100.0		
Total		33	9	42		
		78.6	21.4	100.0		

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa pada ibu yang berpengetahuan kurang baik seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis, sedangkan pada ibu hamil yang berpengetahuan baik sebagian besar (76.9%)

menderita kurang energi kronis (KEK). Dari hasil uji statistik di peroleh P value 0,36 (>0,05) yang berarti hipotesis nol diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK.

Tabel 8
Analisa Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Penghasilan		KEK		Total	P Value	r
		KEK	Tidak KEK			
Dibawah UMR	Jumlah	31	5	36	0,003	0,450
	%	86.1	13.9	100.0		
Diatas UMR	Jumlah	2	4	39		
	%	33.3	66.7	100.0		
Total		33	9	42		
		78.6	21.4	100.0		

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa pada ibu yang berpenghasilan dibawah UMR sebagian besar (86,1%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang berpenghasilan diatas UMR lebih dari sebagian besar (66.7%) tidak menderita

kurang energi kronis (KEK). Dari hasil uji statistik di peroleh P value 0,003 (<0,05) yang berarti hipotesis nol ditolak, dengan koefisien korelasi (r) 0,450 artinya terdapat hubungan cukup kuat antara penghasilan dengan kejadian KEK.

Tabel 9
Analisa Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK)
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Pekerjaan		KEK		Total	P Value	r
		KEK	Tidak KEK			
Berat	Jumlah	29	0	29	0,00	0,780
	%	100.0	0.0	100.0		
Ringan	Jumlah	4	9	13		
	%	30.8	69.2	100.0		
Total		33	9	42		
		78.6	21.4	100.0		

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa pada ibu yang mempunyai pekerjaan yang berat seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang mempunyai pekerjaan ringan lebih dari sebagian responden (69.2%) tidak KEK.

menderita kurang energi kronis (KEK). Dari hasil uji statistik di peroleh P value 0,000 (<0,05) yang berarti hipotesis nol ditolak, dengan koefisien korelasi (r) 0,780 yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara pekerjaan dengan kejadian KEK

Tabel 10
Analisa Hubungan Kondisi Kesehatan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Di
Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Kondisi Kesehatan		KEK		Total	P Value	r
		KEK	Tidak KEK			
Sakit	Jumlah	23	0	23	0,00	0,575
	%	100.0	0.0	100.0		
Tidak Sakit	Jumlah	10	9	19		
	%	52.6	47.4	100.0		
Total		33	9	42		
		78.6	21.4	100.0		

Berdasarkan tabel 10 diatas menunjukkan bahwa pada ibu yang sakit seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang tidak sakit lebih dari sebagian responden (52.6%) juga menderita kurang energi kronis (KEK).

Dari hasil uji statistik di peroleh P value 0,00 (< 0,05) yang berarti hipotesis nol ditolak, dengan koefisien korelasi (r) 0,575 yang berarti terdapat hubungan yang cukup antara kondisi kesehatan dengan kejadian KEK.

Tabel 11
Analisa Hubungan Usia Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK)
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan

Usia		KEK		Total	P Value	r
		KEK	Tidak KEK			
Beresiko (<20th, >35th)	Jumlah	19	1	20	0,013	0,382
	%	95.0	5.0	100.0		
Tidak Beresiko (20 – 35 th)	Jumlah	14	8	22		
	%	63.6	36.4	100.0		
Total		33	9	42		
		78.6	21.4	100.0		

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan usia yang beresiko (<20th, >35th) sebagian besar (95.0%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang tidak beresiko (20 – 35th) sebagian besar (63.6%) juga menderita kurang energi kronis (KEK). Dari hasil uji statistik di peroleh P value 0,013 (< 0,05) yang berarti hipotesis nol ditolak, dengan koefisien korelasi (r) 0,382 yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara usia dengan kejadian KEK.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian 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.

Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada ibu yang berpengetahuan kurang baik seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis, sedangkan pada ibu hamil yang berpengetahuan 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 berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK dan hipotesis nol diterima. Hal ini menimbulkan suatu pertanyaan kenapa pada kelompok ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan baik justru menderita kurang energi kronis (KEK).

Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi dkk (2011) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan erat dengan kejadian KEK. Semakin tinggi pengetahuan ibu, kemungkinan untuk menderita KEK semakin kecil.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2015), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat yaitu tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Adapun tingkatan dalam pengetahuan tersebut yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil baru mencapai tahap mengetahui saja tanpa bisa memahami dan mengaplikasikan informasi atau pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. hal ini dikaitkan dengan kebiasaan masyarakat perkotaan yang mengkonsumsi makanan siap saji dan banyak jajan di luar dari pada mengkonsumsi makanan yang baik khususnya bagi ibu hamil.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada ibu hamil sudah baik, akan tetapi pada aplikasinya atau pengaruhnya terhadap asupan nutrisi yang dikonsumsinya masih kurang. Untuk itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pemahaman serta penerapan pengetahuan yang dimiliki ibu dan keluarganya tentang makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil dalam kehidupan sehari-hari. Perlu adanya dorongan dan motivasi dari berbagai pihak kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang baik, sehingga mengurangi resiko terjadinya kurang energi kronis (KEK).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang berpenghasilan dibawah UMR sebagian besar (86,1%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang berpenghasilan diatas UMR lebih dari sebagian responden (66.7%) tidak menderita kurang energi kronis (KEK).

Tingkat pendapatan menentukan pola makan dan kekuatan daya beli dari seseorang. Jika pendapatan meningkat, pembelanjaan untuk membeli makanan juga meningkat. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi. Semakin tinggi pendapatan semakin besar porsi kalori dari sumber pangan baik dari segi protein hewani maupun dari sumber nabati pada kelompok berpendapatan tinggi. Demikian juga sebaliknya, semakin lemah atau rendah

pendapatan akan semakin jelek tingkat pemenuhan kebutuhan akan gizi. Sehingga kondisi ekonomi berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang, salah satunya ibu hamil (Najoan, 2010).

Masalah Kekurangan gizi, keamanan pangan dan kemiskinan selalu berkaitan. Meskipun tersedia bahan makanan yang cukup di suatu wilayah, namun jika masih ada keluarga miskin yang kelaparan masalah gizi kemungkinan timbul. Jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dikonsumsi cenderung untuk membaik pula, secara tidak langsung zat gizi yang diperlukan tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi (Suhardjo, 2003 yang dikutip dalam Alikori 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati (2014) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan atau penghasilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dimana proporsi kejadian resiko KEK pada ibu hamil berpenghasilan dibawah UMR lebih banyak (58%) dibandingkan dengan ibu hamil yang berpenghasilan diatas UMR (23%).

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan P value 0,003 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian KEK di Puskesmas Pembangunan tahun 2014, dengan kekuatan hubungan cukup kuat ($r = 0,450$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penghasilan atau pendapatan dari seseorang akan berpengaruh cukup besar terhadap makanan atau gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Pendapatan yang dibawah standar kemungkinan besar akan meningkatkan resiko terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Hal ini juga bisa berkaitan dengan kemudahan dalam mendapatkan bahan makanan yang diinginkan oleh ibu hamil sehingga resiko untuk terjadinya KEK dapat berkurang.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang mempunyai pekerjaan yang berat seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang mempunyai pekerjaan ringan lebih dari sebagian responden (69.2%) tidak menderita kurang energi kronis (KEK).

Setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan makin

banyak energi yang diperlukan oleh tubuh. Beban kerja atau aktivitas akan mempengaruhi metabolisme energi di dalam tubuh. Jika ibu hamil memiliki banyak aktivitas, maka akan lebih banyak energi yang dia gunakan untuk dapat melakukan aktifitasnya (Paath, 2005).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi dkk (2011) mengenai aktivitas di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang Kab. Mamuju, diperoleh hubungan yang signifikan antara aktivitas dengan kejadian KEK. Dimana proporsi kejadian KEK pada ibu hamil dengan aktivitas berat lebih besar (52%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan aktivitas ringan (16%).

Dari hasil uji statistik diperoleh P value 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KEK di Puskesmas Pembangunan, dengan tingkat hubungan kuat ($r = 0,780$). Hal ini memperlihatkan bahwa pengaruh aktivitas atau pekerjaan ibu hamil terhadap kondisi kehamilannya kuat berpengaruh terhadap peningkatan resiko terjadinya kurang energi kronis (KEK).

Dengan demikian diketahui seberapa besar pengaruh aktivitas fisik dengan kejadian kurang energi kronis dimana ibu hamil memerlukan energi yang lebih banyak bila dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil. Ibu hamil yang mempunyai aktivitas pekerjaan berat akan lebih banyak lagi membutuhkan energi disamping energi yang diperlukan untuk metabolisme dan perkembangan janinnya. Oleh karena itu bagi ibu hamil yang banyak melakukan aktivitas berat dianjurkan untuk mengkonsumsi energi lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil dengan aktivitas fisik ringan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang sakit seluruhnya (100%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang tidak sakit lebih dari sebagian responden (52.6%) juga menderita kurang energi kronis (KEK).

Ketika seseorang sakit, maka metabolisme tubuhnya akan bekerja lebih berat, maka energi yang dibutuhkan menjadi lebih banyak. Jika ibu hamil sakit, sebelum gizi tersebut terlibat dalam perkembangan kehamilan, gizi tersebut akan digunakan sebagai energi untuk metabolisme daya tahan

tubuh (Paath 2005; Wibisono 2008; Arisman 2009).

Infeksi kronik, peradangan atau keganasan dapat menyebabkan anemia. Pendarahan kronik seperti mimisan, hemoroid, ulkus peptikum, dan penyakit kronik seperti TBC dan ginjal dapat mengakibatkan meningkatnya penghancuran sel darah merah, pembesaran limpa, kerusakan mekanik pada sel darah merah dan menekan pembentukan sel darah merah di sumsum tulang belakang (Sacher, 2004). Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan kondisi kesehatan sedang sakit membutuhkan energi lebih banyak bila di bandingkan dengan ibu hamil dalam kondisi kesehatan tidak sakit.

Hasil analisis menunjukkan P value 0,00 ($< 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara kondisi kesehatan dengan kejadian KEK, dengan tingkat hubungan cukup ($r = 0,575$). Hal ini memperlihatkan pengaruh yang cukup kuat dari kondisi kesehatan terhadap kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pembangunan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati (2014), yang menyimpulkan terdapat hubungan yang cukup kuat antara kondisi kesehatan dengan kejadian KEK. Oleh karena itu, ibu hamil yang sedang mengalami sakit diharapkan untuk segera mengobati penyakitnya dan memaksimalkan asupan nutrisinya, dengan demikian ibu hamil tersebut dapat cepat sehat atau stabil kesehatannya sehingga kehamilannya tidak menjadi beresiko lagi dan juga menghindari komplikasi saat kelahiran nanti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan usia yang beresiko (<20 th, >35 th) sebagian besar (95.0%) menderita kurang energi kronis (KEK), sedangkan pada ibu hamil yang tidak beresiko (20 – 35th) sebagian besar (63.6%) juga menderita kurang energi kronis (KEK).

Usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya. 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 penyakit (Paath,2005 dan Kristiyanasari 2010).

Usia kehamilan yang beresiko juga berbahaya bagi ibu dan janin yang di kandungnya, tapi apabila kehamilan terlanjur terjadi di usia yang beresiko yaitu <20 th dan >35 th maka ibu hamil tersebut harus mendapatkan penanganan yang lebih bila di bandingkan dengan kehamilan pada usia yang tidak beresiko yaitu antara 20th-35th.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan untuk menilai sejauh mana korelasi hubungan antara usia dengan kejadian kurang energi kronis didapatkan nilai uji statistik P value 0,013 ($< 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK, dengan tingkat hubungan lemah ($r = 0,382$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terlalu signifikan pengaruh yang diberikan usia terhadap angka kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

PENUTUP

Terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan, pekerjaan, kondisi kesehatan dan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Namun tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. diharapkan peneliti peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, diluar faktor yang telah dibahas dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Alikori. (2010). Faktor Kurang Gizi pada Anak. Available from : <http://alikori.blogspot.com/2010/04/faktor-kurang-gizi-pada-anak.html>
- Arisman, MB. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2012). *Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Jawa*

- Barat, 2016. Dinas Kesehatan Provinsi: Jawa Barat
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2016*. Dinas Kesehatan Kabupaten: Garut
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI (2011), *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. (2010). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Kristiyanasari, Widya. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Masudi, S.P.I. (2012). Keadaan Gizi Mempengaruhi Kesehatan. Available from; <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/2269191-keadaan-gizi-mempengaruhi-kesehatan/>
- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur. *Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI*.
- Mulyaningrum, S. (2009). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *FKM UI*.
- Najoan, J. A., & Manampiring, A. E. (2010). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energy Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Paath, Erna Francin d. (2005). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Puskesmas Pembangunan. (2016). *Profil Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut*, Puskesmas Pembangunan : Garut
- Rahmaniar, A., Taslim, N. A., & Bahar, B. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 98-103. s
- Sacher, Ronald A. (2004). *Tinjauan klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium Edisi 11*; alih bahasa: Brahm U. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, Ari. (2007). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Supariasa I Dewa Nyoman. (2012). *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Sutomo Budi dan Khomsan Ali. (2009). *Buku Pintar Menu Ibu Hamil*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna
- Wibisono, Hermawan. (2008). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: Agro Media