



Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Turikale

Correlation Between Mother's Knowledge Level And Chronic Energy Deficiency (CED) Incidence In Pregnant Women At Turikale Health Center

Aisyah Vitariani Garendi *¹, Selvia ², Sitti Nur Intang ³

^{1,2,3} STIKes Salewangang Maros

Email*:

vitarianivindra@gmail.com

Abstrak

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronik). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turikale. Penelitian yang digunakan bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Turikale pada tanggal 22 sampai 27 Juli 2019. Pengambilan sampel yang dilakukan adalah *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan data sekunder. Keseluruhan populasi sebanyak 402 ibu hamil, diperoleh sampel sebanyak 30 ibu hamil KEK dan tidak KEK. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK sebanyak (23,33%) dari 7 responden, tingkat pengetahuan cukup pada ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK sebanyak (43,34%) dari 13 responden, hasil tingkat pengetahuan kurang pada ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK sebanyak (33,33%) dari 10 responden.

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronik (KEK), Pengertian, Faktor yang mempengaruhi, Dampak

Abstract

Chronic energy deficiency (KEK) is a condition in which a pregnant woman suffers from a shortage of food intake that lasts for a long time (chronic or chronic). The purpose of this study is to determine the relationship between the level of knowledge of the mother and the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women at Turikale Health Center. The study used was analytic with a cross sectional study design conducted at Turikale Health Center. Sampling was done by purposive sampling. Data collection is done by taking primary data and secondary data. The total population of 402 pregnant women, obtained a sample of 30 pregnant women SEZ and not SEZ. Based on the results of the study the level of knowledge both in SEZ pregnant women and not SEZ pregnant women as much (23.33%) out of 7 respondents, the level of knowledge is sufficient in SEZ pregnant women and not SEZ pregnant women as much (43.34%) of 13 respondents, results the level of knowledge is lacking in SEZ pregnant women and not SEZ pregnant women as much (33.33%) out of 10 respondents.

Keywords: *Chronic Energy Deficiency (KEK), Understanding, Influencing Factors, Impact*

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan cara baru untuk menanggulangi masalah kesehatan. SDG's ini memiliki 17 tujuan, salah satunya adalah point ke-2 tentang menanggulangi kelaparan yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Sebagai masalah kesehatan masyarakat, gizi yang

optimal sangat penting untuk kesehatan reproduksi yang normal. Setiap kali kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka panjang, maka menghasilkan energi yang sedikit, menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil dan wanita menyusui yang memiliki dampak terburuk (Arsy dkk, 2017).

Menurut Depkes RI, 2012 Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Keadaan seseorang yang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama dan menahun. 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 (Sukmawati dkk, 2018).

Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil ialah salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi. Menurut *World Health Organization*(WHO) melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35-75% (Marianita M, 2017).

Sedangkan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal Srilangka dan Thailand adalah 15-47%. Adapun negara yang mengalami kejadian tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke-4 terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%(Marianita M, 2017).

Di Indonesia angka Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yang berusia 15-49 sebesar 24,2%, Sekitar 44,2% ibu hamil mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dan 49,5% mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal. Hasil survei pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015, menunjukkan persentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 13,3 %, tahun 2016 sebesar 16,2 %, dan tahun 2017 sebesar 14.8 % (Kemenkes, 2017).

Prevalensi ibu hamil risiko Kekurangan Energi kronik (KEK) di Indonesia sebesar 21.6% dengan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (11,8%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (32,4%), Papua Barat (30,4%), dan Sulawesi Selatan (24,4%) (Sandjaja, 2009).

Kondisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme. Sebagian besar dari masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) disebabkan oleh faktor asupan makanan, sosial ekonomi, umur dan ketidaktahuan ibu memilih asupan makanan yang bergizi(Rosida, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Turikale Kab. Maros, pada bulan Januari-Mei tahun 2019 terdapat 74 (22,3%) ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari jumlah 331 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Turikale.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turikale”

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dan variabel independent. Tempat penelitian yang digunakan adalah Puskesmas Turikale Kab. Maros.

Populasi dalam penelitian adalah jumlah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Turikale pada tanggal 1 Januari sampai 27 Juli 2019, sebanyak 402 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 15 orang dan ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 15 orang yang melakukan kunjungan di Puskesmas. Teknik Pengambilan Sampel yakni Non Random Sampel (*Purposive Sampling*) Adalah metode dengan menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel (Sugiyono,2012). Kriteria yang ditentukan oleh peneliti yaitu ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5$ cm dan ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) $\geq 23,5$ cm.

Jenis Data yakni Data primer diperoleh dengan cara menanyakan secara langsung kepada responden melalui kuesioner yang didalamnya terdapat pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan variabel yang diteliti dan Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik Puskesmas Turikale.

Instrumen dalam penelitian adalah alat-alat untuk pengumpulan data (Notoadmojo,2010). Data yang diperoleh dengan membagikan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan dimana responden diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan alternatif pilihan benar atau salah (skala guttman) untuk penilaian pengetahuan.

Pengolahan data dalam penelitian ini yaitu tehnik statistik data kuantitatif yang merupakan hasil pengukuran terhadap suatu variabel antara lain :

1. *Editing* yaitu meneliti kembali data yang telah terkumpul apakah layak diolah atau tidak.
2. *Koding* yaitu memberikan tanda kode atau memudahkan pengolahan data.
3. *Skoring* yaitu memberikan skor atau nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan. Menilai masing-masing item dengan menggunakan presentase sebagai berikut.

$$P = \frac{X}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

x : Jumlah jawaban yang benar

n : Jawaban seluruh item pertanyaan

4. *Tabulating* yaitu data yang didapat kemudian dibuat distribusi frekuensi data yang telah ditabulasi dapat diketahui angka kumulatif masing-masing variabel(Suryana, 2010).

Analisis data

1. Analisa Univariat

Adalah analisa yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel dimana data yang telah diolah selanjutnya dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui presentasi pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan rumus :

- a. Distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentasi yang dicari

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

(Fitri P, 2016).

2. Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel Analisa ini digunakan untuk hipotesis, yang diolah dengan komputer menggunakan rumus SPSS versi 20, untuk menentukan hubungan antara variabel independent dan variabel dependent melalui *Chi-Square* Tes (x^2), untuk melihat kemaknaan (CI) 0,05% dengan ketentuan bila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas (Arikunto, 2006). Untuk menentukan nilai p-value *Chi-Square* Tes (x^2) tabel, menurut Hastono (2001) memiliki ketentuan sebagai berikut :

- Bila *Chi-Square* Tes (x^2) tabel terdiri dari table 2x2 dijumpai nilai eksfantasi (E) < 5, maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *fisher Exact Test*.
- Bila *Chi-Square* Tes (x^2) tabel terdiri dari table 2x2 tidak dijumpai nilai eksfantasi (E) < 5, maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
- Bila *Chi-Square* Tes (x^2) tabel terdiri dari table 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.

Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turikale.

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turikale.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan pengumpulan data yang peneliti lakukan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik(KEK) dan ibu hamil tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Turikale dengan jumlah sampel 30 orang diperoleh hasil sebagai berikut :

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil KEK Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Turikale

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	2	13,3
2.	Cukup	4	26,7
3.	Kurang	9	60
Total		15	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil dengan LILA <23,5 cm (KEK) tentang KEK di Puskesmas Turikale pada kategori baik sebanyak 2 orang (13,3%), kategori cukup sebanyak 4 orang (26,7%) dan kategori kurang sebanyak 9 orang (60%) dari 15 responden.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tidak mengalami KEK Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Turikale

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	5	33,3
2.	Cukup	9	60
3.	Kurang	1	6,7
Total		15	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil dengan LILA \geq 23,5 cm tentang KEK di Puskesmas Turikale mayoritas pada kategori baik 5 orang (33,3%), kategori cukup 9 orang (60%), dan kategori kurang 1 orang (6,7%) dari 15 responden.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Turikale

No	Pengetahuan	LILA				Total		p-value
		<23,5 cm (KEK)		≥23,5 cm Normal				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	2	28,6	5	71,4	7	100	0.008
2.	Cukup	4	30,8	9	69,2	13	100	
3.	Kurang	9	90,0	1	10,0	10	100	
Total		15	50,0	15	50,0	30	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan hasil presentasi tingkat pengetahuan kurang lebih besar pada ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak (90,0%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK (10,0%) dari 10 responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh nilai $P=0,008$ ($p<0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang bermakna ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turikale.

PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Turikale, maka hasil yang diperoleh sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 ibu hamil didapatkan hasil presentasi tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 71,4% dari 5 responden lebih besar dibanding tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 28,6% dari 2 responden.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 ibu hamil didapatkan hasil presentasi tingkat pengetahuan cukup pada ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 69,2% dari 9 responden lebih besar dibanding tingkat pengetahuan cukup pada ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 30,8% dari 4 responden.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 ibu hamil didapatkan hasil presentasi tingkat pengetahuan kurang pada ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 90,0% dari 9 responden lebih besar dibanding tingkat pengetahuan kurang pada ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 10,0% dari 1 responden.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square Test* diperoleh nilai $P=0,008$ ($p<0,05$) dengan demikian ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turikale.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil karena pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan

pengetahuan gizi yang baik, akan memenuhi nutrisi yang diperlukan oleh dirinya dan janinnya selama kehamilan (Marmi, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Turikale dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Turikale” dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

Diperoleh hasil tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK sebanyak (23,33%) dari 7 responden, tingkat pengetahuan cukup pada ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK sebanyak (43,34%) dari 13 responden, tingkat pengetahuan kurang pada ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK sebanyak (33,33%) dari 10 responden.

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turikale dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima

Saran

Perlu adanya metode penelitian lebih lanjut akan upaya peningkatan dalam melakukan suatu penelitian terhadap Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penelitian ini tidak terlepas dukungan dari berbagai pihak. Penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian sesuai dengan pada waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- ArianiAP. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiman, Riyanto, Agus. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erni SAT. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Puskesmas Depok III Sleman*. Jurnal Permata Indonesia, 59.
- FathamiraD. (2017). *Analisis Faktor yang Memenuhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Kota Tahun 2016*. Jumantik, 2.
- Fikawati, S. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Ilmu Trendi. (2015). *Defenisi Pengetahuan*. <http://www.trendiilmu.com>. Diakses Tanggal 5 Juli 2019.
- Marianita MR. (2017). *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan KEK Pada Trimester III*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 24.
- MarmiSM. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. (2017). www.depkes.go.id. Diakses Tanggal 5 Juli 2019.
- Palimbo. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. Dinamika Kesehatan.
- PrawitaA, SusantiA I, SariP. (2017). *Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor*. JSK , 187.
- Rosida. (2018). *Gambaran Umur dan Paritas Pada Kejadian KEK*. Journal of Health Studies .
- Sandjaja. (2009). *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Indonesia*. Gizi Indon , 130.
- Sukmawati, MamurohL, Witdiawati. (2018). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan*. Jurnal Keperawatan BSI , 2.
- SuryanaD. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Universitas Pendidikan Indonesia.