

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA
IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS GARUDA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**NAMA : NANI MULYANI
NIM : BK.2.14.019**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI S I KESEHATAN MASYARAKAT
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL
DI UPT PUSKESMAS GARUDA TAHUN 2018.

NAMA : NANI MULYANI

NIM : BK.2.14.019

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi

Program Studi Kesehatan Masyarakat

STIKes Bhakti Kencana Bandung

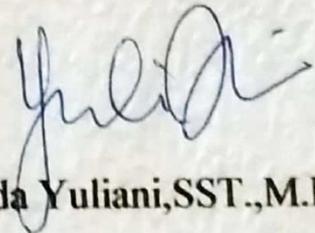
Menyetujui:

Pembimbing I



Ade Saputra Nasution, S.KM., M.Kes.

Pembimbing II



Meda Yuliani, SST., M.Kes

Program Studi Kesehatan Masyarakat



Ketua



Ade Saputra Nasution, S.KM., M.Kes.

LEMBAR PENGESAHAN

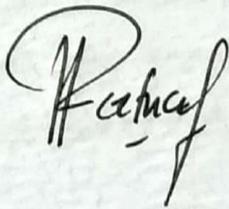
Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Sidang Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Pada September 2018

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

Penguji II



Dedi Mulyadi, Spd.,SKM.,S.Kep.,MH.kes

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya menyatakan

Nama : Nani Mulyani
NIM : BK.2.14.019
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Karya Tulis Ilmiah : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS GARUDA TAHUN 2018.

Menyatakan :

1. Penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebelumnya.
2. Penelitian ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dan bimbingan dari pembimbing utama dan pembimbing kedua.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk diajukan pada siding skripsi.

Bandung, September 2018

Nani Mulyani

ABSTRAK

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 yaitu ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, Jumlah KEK pada ibu hamil di Kota Bandung adalah 713 kasus tahun 2015, 890 kasus tahun 2016 dan 983 kasus tahun 2017. Di Puskesmas Garuda dalam 3 tahun terakhir yaitu 63 kasus tahun 2015, 112 kasus tahun 2016 dan 121 kasus tahun 2017.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Garuda Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu Hamil di UPT Puskesmas Garuda yang berjumlah 563 orang dengan sampel 39 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportional random sampling*. rancangan analisis adalah analisis univariat dengan persentase dan bivariat dengan menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya ibu hamil memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi. Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami kejadian KEK. Diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan konseling kepada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memperoleh informasi yang cukup tentang gizi agar ibu tidak terkena Kurang Energi Kronik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pendidikan, ibu hamil KEK
Daftar Pustaka: 32 (2006-2017)

ABSTRACT

One of the nutritional problems in pregnant women is Chronic Energy Deficiency (KEK). The proportion of pregnant women with KEK in Indonesia based on 2013 Basic Health Research, namely pregnant women (15-49 years) of 24.2%, Number of SEZs in pregnant women in Bandung City is 713 cases in 2015, 890 cases in 2016 and 983 cases in 2017 At Garuda Health Center in the last 3 years, 63 cases in 2015, 112 cases in 2016 and 121 cases in 2017.

The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge with SEZ events in pregnant women at the Garuda Health Center UPT in 2018. This type of research was international with a cross sectional research design. The population in this study were all pregnant women at the UPT Puskesmas Garuda, totaling 563 people with a total of 39 people. The sampling technique used was proportional random sampling. Analysis design is univariate analysis with percentage and bivariate using Chi Square.

The results showed that more than half of pregnant women had high knowledge about nutrition. Most pregnant women do not experience KEK. It is known that there is a relationship between knowledge with the incidence of KEK in pregnant women. It is expected that health workers, especially midwives, should further enhance counseling for pregnant women so that pregnant women can obtain sufficient information about nutrition so that mothers are not affected by Chronic Energy Deficiency.

Keywords: Knowledge, Education, KEK pregnant women

Bibliography: 32 (2006-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya bersyukur karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG TAHUN 2018”**.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R. SitiJundiah., M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Ade Saputra Nasution, SKM., M.Kes selaku ketua Program studi S1 Kesehatan Masyarakat sekaligus pembimbing pertama yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

1. Meda Yuliani, SST, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan selama proses bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Nitta Kurniati, Sp.DLP selaku kepala UPT Puskesmas Garuda yang telah memberi izin dalam penelitian ini.
3. Agah Nugraha di seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Bandung yang telah membantu dalam studi pendahuluan.
4. Orang tua, suami, dan anak yang selalu menjadi penyemangat sehingga semua hal dapat terlewati.
5. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, September 2018

Nani Mulyani

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	10
Tabel 2.2.Kebutuhan Gizi Ibu Hamil KEK.....	11
Tabel 2.3.Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT	21
Tabel 3.1.Definisi Operasional	45
Tabel 4.1.Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	54
Tabel 4.2.Distribusi Frekuensi Kejadian KEK	55
Tabel 4.3.Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1.Kerangka Konsep.....	40
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan Dinkes Kota Bandung
- Lampiran 2 Surat Izin Uji Validitas Dinkes Kota Bandung
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Bandung
- Lampiran 4 Surat Balasan Uji Validitas UPT Puskesmas Cipamokolan
- Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian UPT Puskesmas Garuda
- Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran7 KuesionerAwal
- Lampiran8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran9 Informed Concent
- Lampiran10 Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran11 Output Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran12 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas
- Lampiran13 Output Penelitian
- Lampiran14 Rekapitulasi Hasil Penelitian

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PENULIS	iii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.2 Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil	18
2.3 Penilaian Status Gizi	19
2.4 Faktor-faktor Penyebab yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil.....	22
2.5 Dampak Kurang Energi Kronis.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35

3.1. Rancangan penelitian	35
3.2. Paradigma Penelitian	35
3.3. Hipotesis Penelitian	41
3.4. Variabel penelitian	41
3.5. Populasi dan Sampel	42
3.6. Lokasi dan Waktu penelitian	44
3.7. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	44
3.7.1. Definisi Konseptual	44
3.7.2. Definisi Operasional	45
3.8. Pengumpulan Data	45
3.8.1. Teknik Pengumpulan Data	46
3.8.2. Instrumen Penelitian	46
3.8.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	47
3.9. Pengolahan dan Analisa Data	49
3.9.1. Analisis Data	49
3.9.2. Pengolahan Data	51
3.10. Etika Penelitian	52
BAB IV PEMBAHASAN	54
4.1. Hasil Penelitian	54
4.1.1. Gambaran Pengetahuan	54
4.1.2. Kejadian KEK	55
4.1.3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK	55
4.2. Pembahasan	56

4.2.1. Gambaran Pengetahuan.....	56
4.2.2. Gambaran Kejadian KEK.....	57
4.2.4. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1. Kesimpulan.....	61
5.2. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia pelaksanaan Millennium Development Goals (MDG's) telah memberikan perubahan positif, walaupun masih ada beberapa target MDG's yang masih diperlukan kerja keras untuk mencapainya. Banyak pihak yang berpendapat bahwa agenda pembangunan harus dilanjutkan, Sustainable Development Goals (SDG's) menjadi suatu hal yang paling sering dibicarakan untuk dijadikan agenda pembangunan selanjutnya. Salah satu tujuan dari SDG's point ketiga adalah Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia. Target dari tujuan SDG's point ketiga adalah Mengakhiri kematian yang dapat dicegah dengan kematian anak setidaknya 20 kematian per 1000 kelahiran, mengurangi kematian ibu menjadi setidaknya 40 kematian per 100.000 kelahiran hidup[1].

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDG's. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB menunjukkan penurunan

dengan angka 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015 berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23 per 1000 kelahiran hidup[2].

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator yang sensitif untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian bayi antara lain terutama tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, kondisi lingkungan, dan sosial ekonomi[3].

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK termasuk kedalam empat masalah gizi utama di Indonesia. 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[4].

Setiap ibu hamil mempunyai resiko mengalami masalah gizi terutama KEK, oleh karena itu semua ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuannya adalah untuk deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK[5].

Ibu hamil dengan masalah KEK akan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin,

bahkan kematian ibu. Resiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi[5].

Faktor penyebab yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung, masalah utama, dan masalah dasar. Faktor langsung diantaranya adalah konsumsi gizi dan penyakit sedangkan faktor tidak langsung diantaranya adalah persediaan makanan, pola asuh, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan, pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan, sedangkan masalah utama adalah pemberdayaan wanita, pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan, kemudian masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial[5].

Menurut hasil penelitian dari Musni tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Ajangale tahun 2017 dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, bahwa faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil adalah faktor pendidikan dengan hasil $P=0,025$ ($p<0,05$)[6]. Sedangkan hasil penelitian Surasih tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2006, bahwa faktor yang berhubungan dengan kehamilan KEK adalah faktor pengetahuan dengan probabilitas 0,007 ($p<0,05$), faktor konsumsi energi dengan $OR=9,793$, faktor umur dengan $OR=3,298$, faktor pendapatan dengan $OR=5,12$, faktor beban kerja dengan $OR=6,545$ [7].

Proporsi ibu hamil dengan KEK di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 yaitu resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2% [8], pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% lebih besar dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1% [5].

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil beresiko melahirkan BBLR. Secara Nasional jumlah kelahiran bayi dengan BBLR adalah 11,1% pada tahun 2010, sedangkan data dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2015 bahwa bayi dengan BBLR di provinsi Jawa Barat adalah sebesar 10,2 % [9].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di dinas Kesehatan Kota Bandung, maka didapatkan jumlah ibu yang memiliki LILA $< 23,5$ cm atau jumlah kasus KEK di Kota Bandung mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yaitu 713 kasus pada tahun 2015, kemudian 890 kasus pada tahun 2016 dan 983 kasus pada tahun 2017. Puskesmas Garuda mengalami peningkatan kasus ibu hamil KEK dalam 3 tahun terakhir yaitu 63 kasus pada tahun 2015, kemudian 112 kasus pada tahun 2016 dan 121 kasus pada tahun 2017. Puskesmas Garuda memiliki kasus ibu hamil KEK terbanyak diantara puskesmas lainnya di kota Bandung [10].

Berdasarkan data dan hasil pra survey di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Garuda Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Garuda Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Garuda Tahun 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang gizi di UPT Puskesmas Garuda Tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Garuda Tahun 2018.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Garuda Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat dalam pembangunan ilmu pengetahuan, khususnya tentang hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk mengkaji teori-teori

yang terkait secara konseptual yang selama ini telah terakumulasi dengan kenyataan di lapangan melalui fakta, data dan informasi yang diperoleh dari objek penelitian.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang gizi dan kesehatan ibu yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil serta menambah pengetahuan tentang metode penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau bacaan perpustakaan bagi mahasiswa untuk menyusun tugas akhir dan referensi yang dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Puskesmas khususnya bagi Program Gizi dan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tentang hubungan pengetahuan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Garuda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Diagnosis Kehamilan

Kehamilan normal berlangsung selama 38-40 minggu. Jika dihitung dengan ukuran hari, kehamilan akan berakhir sesudah 266 hari atau 38 minggu pasca ovulasi, atau kira-kira 40 minggu dari akhir hari pertama hari terakhir, atau 9,5 bulan dalam hitungan kalender.

Seorang wanita baru dapat dipastikan hamil jika pemeriksaan telah melihat tanda pasti hamil, yaitu mendengar suara detak jantung janin, dapat melihat dengan ultrasonografi, dan meraba bentuk janin. Namun pemeriksaan fisik harus pula memasukan tanda anggapan dan kemungkinan hamil. Penentuan kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) di dalam urine merupakan petunjuk adanya kehamilan. Uji terhadap urine cukup peka untuk menentukan adanya kadar HCG yang ditemukan 4 minggu sesudah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), atau sekitar 2 minggu setelah pembuahan[11].

2.1.2 Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah menyiapkan :

1. Bahan makanan yang mengandung nutrisi untuk tubuh yaitu cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, dan plasenta.
2. Makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi penambahan berat badan selama hamil
4. Perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak
5. Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah
6. Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan)
7. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup[11].

Perencanaan ibu hamil sebaiknya mengacu kepada RDA (Recommended Dietary Allowances). Dibanding ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%[11].

Bahan pangan yang digunakan harus seimbang yaitu meliputi enam kelompok, yaitu : (1) makanan yang mengandung protein nabati dan hewani, (2) susu dan olahannya, (3) roti dan biji-bijian, (4) buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, (5) sayuran berwarna hijau tua, (6) buah dan sayur lainnya. Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil akan terpenuhi, kecuali zat besi dan asam folat. Itulah sebabnya mengapa suplementasi kedua zat ini tetap diperlukan meskipun status gizi ibu hamil ada diposisi “jalur hijau” pada KMS ibu hamil[11].

Tabel 2.1
Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil yang Dihitung Berdasarkan
Persentase Peningkatan Asupan Gizi diatas Kebutuhan Wanita Tidak
Hamil

Zat Gizi	%	Zat Gizi	%
Kalori	14%	Vitamin K	8%
Protein	68%	Kalsium	50%
Vitamin D	100%	Fospor	50%
Vitamin E	25%	Magnesium	14%
Vitamin C	17%	Besi	100%
Thiamin	36%	Seng	25%
Ribofalvin	23%	Yodium	17%
Niacin	13%	Selenium	18%
Vitamin B6	27%	Folat	122%
Vitamin B12	10%		

Tabel 2.2
Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Ibu Hamil KEK

Zat Gizi	Wanita Tidak Hamil
Energi	30-35 kkal/kgBB/hari, disesuaikan dengan aktifitas
Protein	12-15%, diutamakan sumber protein dari ikan
Lemak	30%, diutamakan berasal dari lemak tidak jenuh
Karbohidrat	55-58%
Serat	28 g/hari
Asam Folat	600 mcg/hari
Vitamin A	300-350 mcg/hari
Vitamin B2	0,3 mg/hari
Vitamin B3	4 mg/hari
Vitamin B6	0,4 mg/hari
Vitamin C	85 mg/hari
Kalsium	1000 mg/hari
Zink/Seng	1-4 mg/hari
Iodium	70 mcg/hari
Zat Besi	27 mg/hari
Air	Minimal 2 liter/hari

a. Energi

Besaran Energi yang terasup merupakan faktor gizi paling penting jika terkait dengan berat badan bayi lahir. Banyaknya energi yang harus disiapkan hingga kehamilan berakhir sekitar 80.000 kkal (National Academy Of Science, 1980), atau kira-kira 300 kkal tiap hari diatas kebutuhan wanita tidak hamil. Nilai ini dihitung berdasarkan kesetaraan dengan protein dan lemak yang tertimbun untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu[12].

Direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori per hari dibandingkan saat tidak hamil. Pada trimester 1 energi masih sedikit dibutuhkan, pada trimester 2 energi dibutuhkan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan massa mammae atau payudara, dan penimbunan lemak. Sedangkan pada trimester 3 energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta[13].

b. Protein

Sama seperti energi, kebutuhan wanita akan protein membumbung sampai 68%. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925gr. Protein diperlukan ibu hamil untuk pembentukan jaringan-jaringan baru, plasenta, serta mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kekurangan asupan protein selama kehamilan menyebabkan janin gagal untuk mencapai pertumbuhan optimal sesuai dengan fungsi

genetikanya. Terjadinya kelahiran prematur, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu $< 2500\text{gr}$, dan resiko kematian bayi yang tinggi terkait dengan kurangnya asupan energi dan protein[12].

c. Zat Besi

Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat sebesar 200-300% untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1.040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan bahkan kepada wanita yang berstatus gizi baik[12].

d. Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat. Strategi pencegahan kekurangan asam folat mencakup peningkatan kesadaran akan pentingnya konsumsi makanan yang kaya asam folat, atau suplemen folat sebanyak $400\mu\text{g}$ setiap hari.

Asam folat termasuk golongan vitamin B9 yang diperlukan untuk sintesis asam nukleat dan asam lemak rantai panjang yang berfungsi untuk perkembangan otak. Folat bersifat larut dalam air,

maka vitamin ini tidak dapat disimpan di dalam tubuh. Oleh karena itu untuk menghindari resiko bayi lahir cacat akibat kekurangan folat, maka ibu hamil harus mengkonsumsinya setiap hari. Asam folat juga mudah larut dan hilang selama proses pemasakan, sehingga sebaiknya bahan pangan sumber folat seperti buah dan sayur dikonsumsi dalam kondisi segar.

Ibu hamil memerlukan asam folat lebih banyak untuk kebutuhan ibu dan janin. Kekurangan asam folat <0,24mg/hari pada kehamilan <28 minggu akan meningkatkan resiko cacat pada janin, persalinan kurang bulan, serta berat bayi lahir rendah[12].

e. Vitamin B12

Vitamin B12 penting sekali bagi pertumbuhan, dan keberfungsian sel-sel sumsum tulang, sistem persarafan, dan saluran cerna. Tubuh dapat menyimpan B12 di hati dalam jumlah yang adekuat untuk persediaan selama 5 tahun, itulah sebabnya mengapa defisiensi berat jarang terjadi. Pangan sumber vitamin B12 ialah hati, telur, ikan, kerang, daging, susu dan keju. Asupan yang dianjurkan sekitar 3 µ sehari[12].

f. Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil dapat menimbulkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan ini berupa hipokalsemia dan tetani pada bayi baru lahir, hipoplasia

enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu. Insiden dapat ditekan dengan pemberian 400 IU per hari[12].

g. Kalsium dan fosfor

Metabolisme kalsium selama hamil berubah mencolok, meskipun mekanisme kejadiannya belum sepenuhnya dipahami. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil susut sampai 5% ketimbang wanita yang tidak hamil. Secara kumulatif, janin menimbun kalsium sebanyak 30 gr, dengan kecepatan 7, 110, 350 mg masing-masing pada trimester I, II, dan III. Asupan gizi anjuran ialah sekitar 1200 mg/hari bagi ibu hamil berumur diatas 25 tahun, dan cukup 800 mg untuk mereka yg berusia lebih muda.

Kalsium dan fosfor sangat penting untuk menunjang pertumbuhan kerangka tulang dan stuktur gigi. Kekurangan asupan zat gizi ini selama hamil menyebabkan pengambilan simpanan dalam tubuh ibu dan penurunan kesehatan ibu hamil. Kalsium dan fosfor yang dikonsumsi kemudian diambil dari tulang ibu hamil untuk selanjutnya ditransfer ke janin. Kalsium salah satunya terdapat dalam susu dan suplemen untuk ibu hamil[12].

h. Yodium

Yodium sangat penting sebagai bahan baku untuk hormon tiroksin yang berfungsi dalam pertumbuhan dan mendorong perkembangan otak bayi. Pemenuhan kecukupan yodium sangat mudah dilakukan, yaitu hanya dengan membiasakan

mengonsumsi garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok, anak kretin (cebol), retardasi mental dan IQ yang rendah[12].

i. Seng

Di dalam tubuh janin, seng bersama kalsium dan protein membantu proses pertumbuhan tulang janin. Manfaat lainnya adalah mengatur gula darah, melindungi kekebalan tubuh, mempercepat penyembuhan luka, dan memelihara kesehatan mata[12].

j. Vitamin C

Vitamin C bekerja sebagai antioksidan dan membantu enzim melakukan tugas sesuai fungsinya dalam proses metabolisme tubuh. Fungsi lainnya adalah membantu pembentukan jaringan kolagen, membantu metabolisme protein, mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan ketahanan tubuh terhadap infeksi, membantu tubuh menyerap zat besi, dan mencegah kanker[12].

k. Vitamin B3 (Niasin)

Fungsi vitamin B3 adalah sebagai koenzim yang dibentuk oleh niasin, NAD (*Nicotinamide Adenine Dinucleotide*) dan NADP (*Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phospate*). Niasin dibutuhkan untuk beberapa aktivitas metabolisme glukosa, lemak dan alkohol. Selain itu niasin juga memperlancar peredaran darah, meredakan

sakit kepala, memperlancar sistem pencernaan, serta menjaga kesehatan kulit dan kerja sistem saraf[12].

l. Vitamin B2 (Riboflavin)

Ibu hamil sangat memerlukan tambahan riboflavin karena vitamin ini sangat penting untuk pertumbuhan janin. Seperti halnya tiamin, riboflavin berfungsi sebagai *coenzyme*. Riboflavin membantu enzim untuk menghasilkan energi, dapat memelihara kesehatan mata, bibir, tenggorokan, kulit, rambut, dan organ reproduksi[12].

m. Vitamin B1 (Thiamin)

Thiamin merupakan bagian dari TPP (*Thiamine Pyrophosphate*) yaitu *coenzim* yang dibutuhkan untuk metabolisme energi dan membantu pertumbuhan janin. Kerja sistem saraf, jantung, dan otot tergantung pada thiamin[12].

n. Vitamin A

Di dalam tubuh, vitamin A berperan penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mencegah kematian bayi. Fungsi lainnya seperti pemeliharaan sel kornea, epitel pengelihat, membantu pertumbuhan dan reproduksi tulang dan gigi. Vitamin A juga dapat membantu pembentukan dan pengaturan hormon serta membantu melindungi tubuh dari kanker[12].

2.1.3 Pola Makan Ibu Hamil

- a. Hindari porsi makan besar, tapi makan lebih sering dengan porsi kecil (2-3 jam sekali).
- b. Makanan tinggi karbohidrat dan protein seperti roti, kentang dll.
- c. Jangan menunda makan
- d. Hindari bau makanan yang menyengat
- e. Hindari kopi dan minuman bersoda
- f. Perbanyak minum air putih dan jus[12].

Terdapat beberapa makanan yang perlu dihindari selama kehamilan, yaitu :

- a. Makanan yang miskin zat gizi tetapi kaya kalori, seperti gula, lemak, permen, kue mentega dll.
- b. Makanan bergaram tinggi, seperti ikan asin, kornet, sayuran kalengan dll.
- c. Alkohol, kopi, dan minuman bersoda.
- d. Makanan yang diolah tidak sempurna dan mentah, seperti ikan salmon mentah, steak setengah matang, telur mentah atau setengah matang.
- e. Makanan yang mengandung zat adiktif sintesis, seperti penyedap rasa, pewarna, pengawet, pemberi rasa, pemanis, penambah aroma.
- f. Makanan yang terlalu manis[13].

2.2 Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

2.2.1 Definisi

Menurut Depkes RI (2009) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita subur (WUS) dan pada ibu hamil

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm[14].

2.2.2 Etiologi

Secara spesifik penyebab Kurang Energi Kronis (KEK) adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Yang sering terjadi adalah adanya ketidakseimbangan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi di dalam rumah tangga yang tidak proporsional, dan beratnya beban kerja ibu hamil. Selain itu, beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada usia muda kurang dari 20 tahun, kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya, kehamilan terlalu sering, serta kehamilan pada usia terlalu tua diatas 35 tahun[15].

2.2.3 Pathogenesis

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka asupan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan[16].

2.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pengukuran secara langsung dan pengukuran secara tidak langsung. Pengukuran langsung yaitu dengan pemeriksaan antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung yaitu dengan survey konsumsi. Untuk pemeriksaan status gizi ibu hamil digunakan pemeriksaan :

2.3.1 Berat Badan

Proses biologik yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan penambahan berat badan yang berasal dari beberapa komponen. Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu. Untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisinormal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energi dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energi akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat.

Apabila proses kehamilan diawali dengan kondisi gizi kurang, maka kenaikan berat badan selama hamil harus juga mempertimbangkan defisit berat badan, artinya kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal[5].

Tabel 2.3

Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan IMT[17]

IMT (kg/m²)
Gizi Kurang (<18,5)
Normal (18,5-24,9)
Kelebihan BB (25,0-29,9)
Obesitas ($\geq 30,0$)

2.3.2 Tinggi Badan

Pada ibu hamil pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengukur status gizi sebelum hamil, tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm, jika tinggi badan ibu hamil < 145 cm maka termasuk faktor resiko kehamilan[18].

2.3.3 Lingkar Lengan Atas

Pengukuran lingkar lengan atas pada kelompok usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Wanita usia subur adalah usia 15-45 tahun[18].

Tujuan dari pengukuran lingkaran lengan atas adalah : (a) Mengetahui resiko KEK, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR); (b) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak; (c) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK; (d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK; (e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran yang menderita KEK[18].

Ambang batas lingkaran lengan atas WUS dan dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah[18].

Cara mengukur LILA adalah : (1) tetapkan posisi bahu dan siku. (2) letakkan pita antara bahu dan siku. (3) tentukan titik tengah lengan. (4) lingkarkan pita LILA pada tengah lengan. (5) pita jangan terlalu ketat. (6). Pita jangan terlalu longgar[18].

Cara pembacaan skala yang benar dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku dengan kiri (kecuali orang kidal diukur di lengan kanan), lengan harus posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang dan alat ukur dalam keadaan baik[18]

2.4 Faktor-faktor Penyebab yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil

Menurut buku Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil (2015) bahwa faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah Penyebab langsung yaitu Konsumsi Gizi, Penyakit, Persediaan makanan, Pola asuh, Kesehatan Lingkungan dan Pelayanan Kesehatan, sedangkan Penyebab tidak langsung adalah Pengetahuan, Pendidikan, Keterampilan, kemudian Masalah utama adalah Pemberdayaan Wanita, Pengangguran, Inflasi, Kurang pangan dan kemiskinan Masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

2.4.1 Faktor Langsung

a. Konsumsi Gizi

Seorang wanita hamil membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk dirinya dan bayi yang dikandungnya. Jika seorang wanita hamil mengalami kekurangan asupan gizi, maka akan menyebabkan kelainan pada janin yang dikandungnya. Begitu pula jika ibu hamil mengalami kelebihan gizi, hal itu juga tidak baik bagi pertumbuhan bayinya.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) bagi ibu hamil terus bertambah seiring dengan berbagai perubahan yang menyertainya. Ketidakmampuan seorang ibu hamil untuk mencukupi kebutuhan gizinya akan berdampak pada berat bayi yang akan dilahirkan. Mengingat ibu hamil memerlukan

nutrisi lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi sang ibu dan janin[12].

b. Penyakit

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energi tetap harus diperhatikan. Scrimshaw et.al, (1959) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan infeksi penyakit, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu :

1. Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit.
2. Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat diare, mual/muntah dan perdarahan yang terus-menerus.
3. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh[18]

2.4.2 Faktor Tidak Langsung

a. Persediaan Makanan

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan komposisi zat gizi.

Kecukupan makanan dapat diukur secara kualitatif maupun kuantitatif. Parameter kualitatif meliputi nilai sosial, ragam jenis bahan makanan, dan cita rasa, sedangkan parameter kuantitatif adalah komposisi zat gizi. Berbagai zat makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak maupun kelompok zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral merupakan komponen bahan makanan[15].

b. Pola Asuh

Pada umumnya, kaum ibu atau wanita lebih memperhatikan keluarga dari pada saat ibu hamil (biasanya ibu mengorbankan dirinya). Dalam hal sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantrangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah[18].

c. Kesehatan lingkungan dan Pelayanan kesehatan

Ekologi dalam bahasa Greek adalah oikos yang artinya adalah rumah. Banyak faktor dan kekuatan yang berasal dari rumah keluarga, dimana disini terjadi proses interaksi diantara anggota keluarga. Dengan demikian, terjadinya proses interelasi dalam suatu sistem biologik yang bersifat sangat kompleks sehingga kemungkinan besar akan memproduksi penyakit. Hal-hal yang menyebabkan terjadinya malnutrisi adalah banyak variasi, tingkat, dan kombinasi. Keadaan ini sering kali merupakan komplikasi dari penyakit TBC, parasit usus, atau sepsis kulit. Pada kenyataannya, telah diketahui bahwa terdapat suatu sinergi antara malnutrisi dengan infeksi. Umumnya keadaan serius pada malnutrisi

terjadi karena masing-masingkomponen bekerja bersama-sama dan tidak sendiri. Keadaan ini dapat digambarkan secara epidemiologi sebagai variabel triad yang merupakan tiga faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit malnutrisi yaitu host, agent, dan lingkungan[15].

Pelayanan kesehatan yaitu untuk memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan, karena kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil menjadi terlalu gemuk untuk menghindari kesulitan waktu melahirkan kelak. Dan bahkan jangan sampai terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungnya. Adapun pemeriksaan kehamilan sedikitnya dilakukan 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III[8].

d. Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang tidak memadai. Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan

atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik[15].

Perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan sangat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya[15].

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran, sehingga perilaku kesehatan tersebut dapat berlangsung lama, perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama[19].

e. Pengetahuan

Pengetahuan tentang gizi akan mempengaruhi dalam memilih makanan dimana hal ini merupakan salah satu dari perilaku kesehatan, menurut teori Bloom, salah satu tingkatan ranah perilaku adalah pengetahuan[19].

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung,

telinga, dll). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera pengelihatan[19].

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasanya tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya[20].

Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan. Untuk masyarakat yang berpendidikan dan cukup pengetahuan tentang gizi, pertimbangan fisiologis lebih menonjol dibandingkan dengan kebutuhan kepuasan psikis. Tetapi umumnya akan terjadi kompromi antara keduanya, sehingga akan menyediakan makanan yang lezat dan bergizi seimbang. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatlan bahan makanan[21].

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan

tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi[22].

Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan :

- 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) Setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi.
- 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi[15].

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (know), diartikan hanya sebagai recall memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (comprehension), memahami suatu objek bukan sekedar objek itu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (application), aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (analysis), analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
5. Sintesis (synthesis), sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (evaluation), evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat[19].

Menurut Lapau (2013) untuk mengukur pengetahuan yaitu dikategorikan kurang bila responden bisa menjawab <56%, Cukup bila menjawab 56-75%, baik bila menjawab 76-100%. Kategori tersebut dijadikan dua tingkatan yaitu : 1) Kurang, dan 2) Tinggi (cukup dan baik).

2.4.3 Masalah Utama

a. Pemberdayaan Wanita

Pemberdayaan wanita adalah usaha sistematis dan terencana untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Pemberdayaan wanita sebagai sumber daya insani, potensi yang dimiliki wanita dalam hal kualitas maupun kuantitas. Namun kenyataannya masih dijumpai bahwa status dan peranan wanita dalam masyarakat masih bersifat subordinat dan belum sebagai mitra yang sejajar. Selain itu banyak realita yang berkembang di masyarakat dimana adanya sikap dan tindakan diskriminatif terhadap wanita sebagai jenis kelamin yang lebih rendah[23].

Dalam struktur keluarga mengenai hal pangan, ada budaya yang memprioritaskan anggota keluarga tertentu untuk mengkonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu umumnya kepala keluarga. Anggota keluarga lainnya menempati urutan prioritas terbawah adalah ibu-ibu

rumah tangga. Padahal ibu-ibu rumah tangga yang dalam keadaan hamil merupakan salah satu kelompok yang tergolong rawan gizi[24].

b. Pengangguran

Menurut Kristyawan dalam penelitian kesehatan tahun 2009 tentang pengangguran, dukungan sosial dan masalah kesehatan, definisi Pengangguran adalah penduduk usia 30-59 tahun yang tidak mempunyai pekerjaan (tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan)[25].

Ada hubungan yang erat antara inflasi dan pengangguran. Kenaikan laju inflasi dan pengangguran tidak hanya memberi dampak yang buruk bagi sektor ekonomi saja namun sangat mempengaruhi sektor lainnya yaitu sektor kesehatan, hubungan inflasi terhadap masyarakat di sektor kesehatan yaitu :

1. Menurunnya kualitas gizi masyarakat : banyaknya masyarakat yang menganggur akibat laju inflasi yang terus-menerus menyebabkan konsumsi terhadap makanan yang sehat dan bergizi menjadi berkurang. Daya beli terhadap makanan sehat yang rendah membuat masyarakat cenderung akan memakan makanan kurang bergizi yang mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas gizi masyarakat.
2. Masyarakat cenderung mengabaikan perilaku sehat dan menurunnya kesehatan lingkungan : lingkungan merupakan salah satu faktor pendukung terciptanya masyarakat yang sehat. Banyaknya masyarakat yang menganggur akibat laju inflasi secara terus-menerus menyebabkan masyarakat akan melakukan apa saja untuk bertahan

hidup sehingga masyarakat cenderung mengabaikan perilaku sehat dengan tidak memperhatikan lingkungan sekitar. Akibatnya terjadinya sanitasi lingkungan yang kurang, permukiman kumuh, serta pencemaran lingkungan.

3. Terjadi kesenjangan di masyarakat akibat pelayanan kesehatan tidak merata : Tingkat pengangguran dan kenaikan harga pelayanan kesehatan yang melebihi pendapatan, berakibat pada terjadinya kesenjangan di masyarakat hal ini dikarenakan semakin sedikitnya masyarakat yang dapat merasakan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang memadai[26].

c. Inflasi

Inflasi adalah suatu periode ketika harga-harga naik secara umum atau kemerosotan nilai uang. Di Indonesia, BPS (Badan Pusat Statistik) bertugas melakukan survey dan melakukan perhitungan inflasi, BPS menggunakan indikator IHK (Indeks Harga Konsumen) untuk mengukur kemerosotan nilai uang, Indeks Harga Konsumen tersebut adalah :

- a. Kelompok bahan makanan seperti beras, bawang merah dll
- b. Kelompok makanan jadi, makanan kemasan dll
- c. Kelompok perumahan seperti tarif listrik, air, gas dll
- d. Kelompok sandang, pakaian, sepatu
- e. Kelompok kesehatan
- f. Kelompok pendidikan
- g. Kelompok transportasi dan komunikasi[27].

d. Kurang Pangan dan Kemiskinan

Secara spesifik penyebab Kurang Energi Kronis (KEK) adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga[15].

Untuk masalah kelaparan, beberapa tempat di belahan dunia terdapat perbedaan yang mencolok satu dengan yang lain sehingga menimbulkan kesengsaraan hidup dan orang terbuang karena malnutrisi. Jika kejadian pada manusia yang menderita luas, hal itu akan melibatkan cara ukur. Ada beberapa pertanyaan yang timbul yang perlu diajukan untuk mengukur masalah, yaitu : berapa jumlah yang menderita malnutrisi, dimana kejadiannya, penyebab malnutrisi, kemiskinan, kekuatan, populasi dan politik[15].

2.4.4 Masalah Dasar

a. Krisis ekonomi, politik dan sosial

Pengaruh krisis ekonomi terhadap kesehatan masyarakat banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dinilai mempunyai makna yang penting adalah :

1. Menurunnya status gizi masyarakat
2. Menurunnya akses terhadap fasilitas pelayanan
3. Menurunnya perhatian terhadap lingkungan

4. Menurunnya partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan yang mendukung kesehatan
5. Mengabaikan perilaku sehat
6. Munculnya masalah kesehatan lain[26].

2.5 Dampak Kurang Energi Kronis

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

2.5.1 Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : anemia atau kurang darah, perdarahan dalam masa kehamilan, berat badan tidak bertambah secara normal, ibu lemah dan kurang nafsu makan dan kemungkinan terkena penyakit infeksi.

2.5.2 Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

2.5.3 Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)[20].