

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI KLINIK BPM WIDYA  
PRATIWI HUTA JERUK LARAS II KECAMATAN SIANTAR KABUPATEN  
SIMALUNGUN**

**Sri Rahma Friani, Meyana Marbun, Yeni Trisna Purba, Nur Musdalifah, Romauli  
Pakpahan  
Universitas Efarina, Indonesia**

**ABSTRAK**

Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia dalam kehamilan merupakan penyebab tidak langsung dan penyebab utama dari Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia (Arali, 2008; Saifuddin 2008). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kesepakatan global *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI tahun 2015 di Indonesia dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perdagangan. Sampel dalam penelitian ini seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perdagangan sebanyak 50 orang (*Total Sampling*). Hasil penelitian diperoleh pengetahuan ibu hamil mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 26 responden (52%) dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 5 responden (10%). Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan kesehatan serta informasi tentang KEK pada ibu hamil dengan pemberian penyuluhan.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, KEK**

**ABSTRACT**

The incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) and anemia in pregnancy is an indirect cause and the main cause of maternal and infant mortality in Indonesia (Arali, 2008; Saifuddin 2008). Based on the results of the Indonesian Demographic Health Survey (IDHS) in 2007 stated that the Maternal Mortality Rate (MMR) was 228 per 100,000 live births. The global agreement on the Millennium Development Goals (MDGs) targets the 2015 MMR in Indonesia to be reduced to 102 per 100,000 live births. The purpose of this study was to describe the knowledge of pregnant women about SEZ. This type of research is descriptive. The population of this study were all pregnant women in the Work Area of the Trade Health Center. The sample in this study were all pregnant women in the Work Area of the Trade Health Center as many as 50 people (*Total Sampling*). The results of the study obtained that the knowledge of pregnant women was the majority of respondents with less knowledge as many as 26 respondents (52%) and a minority of respondents with good knowledge of 5 respondents (10%). It is hoped that this research can be input for health workers to improve the quality of health services and education as well as information about SEZ for pregnant women by providing counseling.

**Keywords: Knowledge, Pregnant Women, KEK**

## PENDAHULUAN

Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia dalam kehamilan merupakan penyebab tidak langsung dan penyebab utama dari Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia (Arali, 2008; Saifuddin 2008). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kesepakatan global *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI tahun 2015 di Indonesia dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Sedangkan atonia uteri salah satunya disebabkan oleh anemia, sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan ibu (Tarwoto, 2007). Angka kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2012 di Indonesia sebesar 50 – 63% dan di Jawa Timur sebesar 54,7% (Amiruddin, 2009; Tirani, 2013).

Empat masalah gizi utama di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi besi (AGB). Salah satu golongan rawan gizi yang menjadi

asaran program adalah remaja dan ibu hamil. Masalah yang banyak terjadi pada remaja dan ibu hamil adalah anemia, defisiensi besi, dan kelebihan atau kekurangan berat badan (Sulistyoningsih, 2011).

Program pembangunan kesehatan menurut MDG's mempunyai 8 tujuan yang salah satunya menyebutkan untuk meningkatkan kesehatan ibu. Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan (Stalker, 2008).

Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, persiapan ibu untuk menyusui, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat mengakibatkan janin tumbuh tidak sempurna. Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi,

balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (DepKes RI, 2004).

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

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Juni 2016 terhadap 19 ibu hamil dengan cara wawancara apakah ibu hamil mengetahui tentang KEK, ternyata 14 ibu hamil yang tidak tahu tentang KEK dan 5 di antaranya mengetahui tentang KEK.Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Klinik BPM Widya

Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

## METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk menggambarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Klinik BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung Di Klinik BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Klinik BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	5	10
2.	Cukup	19	38
3.	Kurang	26	52
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 26 responden (52%) dan minoritas responden

berpengetahuan baik sebanyak 5 responden (10%).

Menurut (Hidayat, 2009) bahwa apabila seseorang berpengetahuan baik maka informasi yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah diterima oleh penerima informasi akan tetapi apabila pengetahuan kurang akan menghasilkan informasi yang kurang.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya dan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengalaman terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2011).

Menurut asumsi penulis, semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis maka semakin baik pula pemahaman ibu hamil tentang pencegahan KEK.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Klinik BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk

Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun..

No	Umur	Tingkat Pengetahuan			Persentase (%)
		Baik	Cukup	Kurang	
1.	< 20 tahun	1	2	2	5
2.	20-35 tahun	1	1	17	19
3.	> 35 tahun	3	16	7	26
<b>Jumlah</b>		<b>5</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>50</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang pada umur 20-35 tahun sebanyak 17 responden (38%).

Menurut (Notoatmodjo, 2003) umur mempengaruhi indeks pengetahuan seseorang, semakin bertambah umur seseorang semakin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya umur maka pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Semakin tua seseorang maka akan semakin

bijaksana, semakin banyak informasi yang diperoleh, kemampuan intelektual dan kemampuan masalah lebih baik dari usia sebelumnya (Anonim).

Menurut (Indrawan, 2006) umur merupakan indeks yang menempatkan individu-individu dalam urutan perkembangan yaitu masa dimana seseorang secara maksimal dapat mencapai prestasi yang memuaskan dalam karir dan semakin banyak pengalaman yang biasa menjadi pelajaran sehingga mengubah tingkat pengetahuan seseorang.

Menurut Asumsi penulis, dapat disimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian. Pengetahuan seseorang bertambah bukan karena umur seseorang melainkan usaha dan keinginan seseorang untuk membuka diri terhadap informasi sehingga pengetahuan bertambah khususnya tentang KEK pada ibu hamil.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan di Klinik

BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun..

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan				Persentase (%)
		Baik	Cukup	Kurang	Perseorangan	
1.	SD	2	1	16	19	38
2.	SMP	1	7	7	15	30
3.	SMA	1	10	1	12	24
	P.	1	1	2	4	8
4.	Tinggi					
<b>Jumlah</b>		<b>5</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang pada pendidikan SD sebanyak 16 responden (38%).

Menurut (Notoatmodjo, 2003) orang-orang yang berpendidikan lebih baik cenderung lebih panjang hidupnya daripada mereka yang terbatas pendidikannya. Dengan adanya pendidikan kita dapat memperoleh pengetahuan dari mana saja.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2011).

Menurut asumsi penulis, dapat disimpulkan bahwa Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu karena semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi dan semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya khususnya tentang KEK pada ibu hamil.

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan di Klinik BPM Widya Pratiwi Huta Jeruk Laras II Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

No	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan			Persentase (%)
		B	C	K	
		F	F	F	

Tidal	1	2	15	18	36
1. Bekerja					
2. Tidak bekerja	4	17	11	32	64
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang pada kategori tidak bekerja sebanyak 15 responden (30%).

Menurut (Notoatmodjo, 2003) pekerjaan adalah sumber penghasilan bagi keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologi dan spiritual keluarga. Pekerjaan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dan pengalaman serta pengetahuan itu dapat diperoleh dari tempat seseorang tersebut bekerja.

Pekerjaan adalah kegiatan formal yang dilakukan sehari-hari dalam melakukan pekerjaan orang tersebut tidak terlepas dari masalah-masalah yang berkaitan dengan pekerjaan (Notoatmodjo, 2005).

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011).

Menurut asumsi penulis ibu yang tidak bekerja memiliki lebih

banyak waktu untuk mencari informasi tentang KEK pada ibu hamil

## **PENUTUP**

Dari penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 26 responden (52%) dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 5 responden (10%). Diharapkan kepada ibu hamil yang kurang mengerti tentang KEK pada ibu hamil agar lebih aktif berusaha meningkatkan pengetahuannya dengan mencari informasi tentang KEK pada ibu hamil dan diharapkan pada bidan sebagai tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan kesehatan serta informasi tentang KEK pada ibu hamil.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aminullah. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YPAC
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta:Krisan.
- Capman, Vicky. 2003. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Program Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak HSP-Health Services Program*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pencegahan dan Penatalaksanaan Asfiksia Neonatorum*. Jakarta:Departemen Kesehatan RI.
- Desfauz, Evi. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Asphixia Neonatorum Pada Bayi Baru Lahir yang Dirawat Di RSUD Dr. Pimgadi Medan Tahun 2007-2008*. Thesis. Medan: Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara.
- Fatmah. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Gibney, Michael. 2009. *Gizi Kehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hadi, H.. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional: Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar FK-UGM:Yogyakarta*.
- Hadini, Purwadani Sophia Nur. 2010. *Hubungan Anemia Gravidarum pada Kehamilan Aterm dengan Asfiksia Neonatorum Di RSUD DR Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

- Hutahaean, Serri. 2009. *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kompas. Senin 22 Desember 2003. *Angka Kematian Ibu melahirkan dan Bayi di Indonesia Masih Tinggi*.
- Kusharisupeni dan Endang, L.A. 2000. *Determinan dan Prediktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Telaah Literatur: Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Bidang Gizi Tentang ASI, MP-ASI, Antropometri dan BBLR, Kerjasama antara PESAGI, LIPI dan UNICEF:Cipanas*.
- Kusharisupeni. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Lubis, S. 2007. *Profil Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2006*. Medan: RSUD Dr. PirngadiKota Medan.
- Manuaba, IBG. 2001. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardiyaningrum, Dwi. 2005. *Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Badan RSUD Banjarnegara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005*. Skripsi. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Mochtar, R. 2004. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obsetetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Mufdlilah, dkk. 2008. *Hubungan Pelayanan Antenatal Fokus Oleh Bidan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol.4, hal 66-74. Yogyakarta: Universitas GadjahMada.
- Mulyaningrum, Sri. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di DKI Jakarta Tahun 2007*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mutazalimah. 2005. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Jurnal Penelitian Sains dan Teknologi, Vol. 6, No. 2, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nazir. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Porverawati, Atikah dan Asfuah, Siti. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2000. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setianingrum, Susiana Iud Winanti. 2005. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trisemester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I Boyolali Tahun 2005*. Jurnal. Semarang: Universitas Negeri Semarang.



Sistiarani, Colti. 2009. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Thesis. Semarang: Universitas Diponegoro.

Sitorus, Ronald H. DKK. 1999. *Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan*. Bandung: CV. Pionir Jaya Bandung.

Sulistiyani. 2010. *Gizi Masyarakat 1*. Jember. Jember Press University.

Sulistiyowati, 2008. *Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil*. [Serial Online] <http://www.asuhan-keperawatan.co.cc/2010/02/kurang-energi-kronis-kekpada-ibu-hamil.html>

Supariasa, I Dewa Nyoman, et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Grasindo.

Soetjiningsih. 2009. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.