



POLA KONSUMSI, PEMERIKSAAN ANC DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS DI PMB NILAWATI ROCADY JAKARTA BARAT TAHUN 2023

Siti Indriyani

Universitas Indonesia Maju

Email: sitiindriyani61@gmail.com

Article History:

Received: 27-03-2023

Revised: 07-04-2023

Accepted: 18-04-2023

Keywords:

KEK, Pola Konsumsi,
Antenatal Care,
Dukungan Tenaga
Kesehatan

Abstract: KEK adalah keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi energi dan protein yang dibutuhkan oleh tubuh yang ditandai dengan LILA < 23,5 cm. Pola konsumsi, pemeriksaan ANC dan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor resiko yang menyebabkan KEK pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola konsumsi, pemeriksaan ANC dan dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat. Jenis penelitian ini yaitu penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 49 orang. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester II dan III yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB Nilawati Rocady. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pola konsumsi makan dengan kejadian KEK diperoleh nilai p-value 0,000 dan hasil OR = 78, pemeriksaan ANC dengan kejadian KEK diperoleh nilai p-value 0,001 dan hasil OR = 10,59, dan dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian KEK diperoleh nilai p-value 0,036 dan hasil OR = 4,00. Saran dari penelitian ini Ibu hamil diharapkan memperhatikan asupan gizi dengan menerapkan pola konsumsi makanan yang baik dan beragam supaya kebutuhan zat gizi tercukupi dan terhindar dari defisiensi asupan gizi.

© 2022 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi energi dan protein yang dibutuhkan oleh tubuh yang ditandai dengan LILA < 23,5 cm dan ibu tampak kurus. Hasil laporan Global menunjukkan rerata prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di dunia sebesar 15-47% yaitu ditandai dengan Body Massa Index (BMI) < 18,5 kg/m. (Adfar, Nova, and Adriani 2022). Di wilayah Asia diketahui Negara yang memiliki prevalensi tertinggi

adalah Bangladesh sebesar 47%, sedangkan Indonesia menempati urutan ke empat terbesar yaitu 35,5% setelah India. (Sigit 2015)

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diketahui persentase ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2013 sebesar 24,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 17,3% dari seluruh ibu hamil di Indonesia. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK berusia 15-19 tahun. Propinsi DKI Jakarta memiliki persentase ibu hamil KEK cukup tinggi pada tahun 2018 sebesar 13,2% (12.299 orang). (Kemenkes 2018) Walaupun masih dibawah target nasional (19,7%) akan tetapi kejadian ibu hamil yang memiliki status gizi KEK masih belum dapat diatasi secara optimal. Pada Tahun 2019 kasus jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Propinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan menjadi 12.519 orang. (Dinas Kesehatan DKI Jakarta 2019)

Ibu hamil yang memiliki status gizi KEK dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Disisi lain, pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, Persalinan Prematur Iminen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. KEK pada ibu hamil juga dapat menyebabkan Intrauterine Growth Retardation (IUGR) atau bahkan Intrauterine Fetal Death (IUFD), kelainan kongenital, anemia, serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Teguh et al. 2019)

Tidak adekuatnya asupan makanan menjadi faktor utama yang berisiko terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Berdasarkan hasil Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) yang dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data PSG tahun 2016 menunjukkan sebanyak 26,3 persen ibu hamil yang memenuhi kecukupan energi dan 29,3 persen ibu hamil yang memenuhi kecukupan protein dalam konsumsinya sehari-hari. Mencermati dari data kecukupan energi dan protein di atas, maka dapat disimpulkan bahwa hal tersebut berkontribusi cukup besar terhadap terjadinya kejadian ibu hamil KEK di Indonesia. (Kemenkes 2017b)

Pelayanan gizi pada ibu hamil juga terintegrasi di dalam pelayanan antenatal terpadu. Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, hal tersebut yang mengharuskan semua ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK. (Sandra 2018) Penelitian Rachmawati et al (2019), mengungkapkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah ANC yang dilakukan oleh ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis ($p=0,007$; $CI=95\%$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin sering ibu hamil memanfaatkan dan mendapatkan pelayanan ANC, maka semakin rendah pula risiko terjadinya kurang energi kronis. (rachmawati et al. 2019)

Disisi lain dukungan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat tentunya sangat membantu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dukungan yang diperoleh oleh tenaga kesehatan dapat memberikan rasa percaya diri dalam membuat keputusan. Dukungan yang diberikan antara lain berupa informasi dan edukasi tentang kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat menimbulkan motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian Azkiya (2019), tentang Penyakit Infeksi, Pengetahuan dan Peran Petugas Kesehatan dengan Risiko Kurang Energi Kronik menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) dengan p value = 0,002. Responden yang petugas

kesehatan tidak berperan berpotensi 18,3 kali untuk menderita Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang petugas kesehatan berperan. (Azkiya 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Nilawati Rocady melalui wawancara yang dilakukan kepada 10 ibu hamil, didapatkan sebanyak 7 ibu hamil memiliki status gizi KEK (LLA < 23,5 cm). Hasil wawancara sebanyak 7 ibu hamil yang mengalami KEK tentang pola makan diketahui bahwa rata-rata ibu hamil yang mengalami KEK menurut jenis makan sehari-hari sudah mengkonsumsi makanan yang beragam, namun menurut jumlah makan sehari-hari diketahui 71,4% mengkonsumsi makanan 1 porsi dalam sekali makan dan 28,6% mengkonsumsi makanan ½ porsi dalam sekali makan. Menurut frekuensi makan diketahui 57,1% memiliki frekuensi makan sebanyak 3 kali per hari, sedangkan sisanya 42,9% memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali per hari

LANDASAN TEORI

Kekurangan energi kronis adalah keadaan ibu (penderita) kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi). Kurang gizi kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup. (Rafiani, Qariati, and Anggraini 2020) Pola konsumsi makan (dietary pattern) adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. (Sediaoetama 2012)

Antenatal Care/ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm. (Aglina Prabawani 2019)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik. Peneliti mengamati dan mencari hubungan antara variabel pola konsumsi, pemeriksaan ANC dan dukungan tenaga kesehatan terhadap kejadian kurang energi kronis. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Cross Sectional*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pola konsumsi, pemeriksaan ANC, dan dukungan tenaga Kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian Kurang Energi Kronis (KEK).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil yang melakukan kunjungan di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat pada bulan Juni – Agustus 2022 sebanyak 96 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah kasus sampel terpenuhi. 73 Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil dengan umur kehamilan Trimester II – III (13-40 minggu) yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat.

Penelitian ini menggunakan dua sumber data, yaitu sumber data sekunder dan data primer. Sumber data sekunder diperoleh dari buku KIA ibu serta register, sedangkan

sumber data primer didapatkan dari hasil pengisian Kuesioner tentang pola makan, kuesioner FFQ untuk pola konsumsi makan dan kuesioner dukungan tenaga kesehatan. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya keterikatan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pola makan, pemeriksaan ANC dan dukungan tenaga kesehatan sebagai variabel bebas dan kejadian anemia pada ibu hamil sebagai variabel terikat menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat.

Variabel	f	%
Frekuensi ANC		
1 kali (K1)	0	0
2 kali (K1)	5	30,6
3 kali (K1)	15	10,2
4 kali (K4)	20	40,8
>4 kali (K4)	9	18,4
Total	49	100
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	31	63,3
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	5	10,2
Karyawan Swasta	10	20,4
Wirausaha	3	6,1
Total	49	100
Pendidikan Ibu		
SD	0	0
SMP	3	6,1
SMA/SMK	34	69,4
PT	12	24,5
Total	49	100
Kurang Energi Kronis (KEK)		
KEK	15	28,6
Tidak KEK	35	71,4
Total	49	100
Pola Konsumsi		
Kurang	18	36,7
Baik	31	63,3
Total	49	100
Pemeriksaan ANC		
Tidak Ideal	20	40,8
Ideal	29	59,2
Total	49	100
Dukungan Tenaga Kesehatan		

Kurang	14	28,6
Baik	35	71,4
Total	49	100

Hasil analisis Tabel 1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden diketahui jumlah Persentase tertinggi frekuensi ANC ibu diketahui ibu yang melakukan ANC >4 kali (K4) sebesar 40,8% (20 orang), sedangkan ibu yang melakukan frekuensi ANC 1 (K1) memiliki persentase terendah yaitu 0%. Persentase tertinggi status pekerjaan ibu yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 63,3% (31 orang), sedangkan ibu yang bekerja sebagai wirausaha memiliki persentase terendah sebesar 6,1% (3 orang). Tingkat pendidikan ibu yang mencapai SMA/SMK memiliki persentase tertinggi yaitu 69,4% (34 orang), sedangkan tingkat pendidikan ibu yang mencapai Sekolah Dasar (SD) memiliki persentase terendah yaitu 0%.

Jumlah ibu hamil yang memiliki status gizi KEK sebanyak 14 orang (28,6%) dan jumlah ibu hamil yang memiliki status gizi tidak KEK sebanyak 35 orang (71,4%). Jumlah ibu hamil yang memiliki pola konsumsi yang dikategorikan kurang sebanyak 18 orang (36,7%) dan jumlah ibu hamil yang memiliki pola konsumsi yang dikategorikan baik sebanyak 31 orang (63,3%). Jumlah ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan ANC secara Ideal (\geq K1 Ideal) sebanyak 29 orang (59,2%) dan jumlah ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan ANC tidak ideal ($<$ K1 Akses) sebanyak 20 orang (40,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pola Konsumsi, Pemeriksaan ANC dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian KEK di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat.

Variabel	Kejadian KEK				Jumlah		p-value	OR
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	n	%	n	%		
Pola Konsumsi								
Kurang	13	92,9	5	14,3	18	36,7	0,000	78
Baik	1	7,1	30	85,7	31	63,3		
Pemeriksaan ANC								
Tidak Ideal	11	78,6	9	25,7	10	40,8	0,001	10,59
Ideal	3	21,4	26	74,3	26	59,2		
Dukungan Tenaga Kesehatan								
Kurang	7	50	7	20	14	28,6	0,036	4
Baik	7	50	28	80	28	71,4		

Hasil analisis Tabel 2 tentang hubungan pola konsumsi dengan kejadian KEK diketahui bahwa jumlah ibu hamil dengan status gizi KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan kurang baik yaitu sebesar 13 orang (92%), jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan yang baik sebesar 1 orang (7,1%). Disisi lain, jumlah ibu hamil yang mempunyai status gizi tidak KEK diketahui lebih banyak ditemukan pada ibu hamil memiliki pola konsumsi makan yang baik sebesar 30 orang (85,7%), jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan yang kurang baik sebanyak 5 orang (14,3%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ (p value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 78 (8,275 – 735,249). Hasil

tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan yang baik berpeluang 78 kali lebih besar tidak mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan kurang baik.

Hubungan pemeriksaan ANC dengan kejadian KEK menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan status gizi KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang memiliki melakukan pemeriksaan ANC tidak ideal ($< K1$ Akses) yaitu sebesar 11 orang (78,6%), jika dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara ideal ($\geq K1$ Ideal) yaitu sebesar 3 orang (21,4%). Disisi lain, jumlah ibu hamil yang mempunyai status gizi tidak KEK diketahui lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan ANC secara ideal yaitu sebesar 26 orang (74,3%), jika dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC tidak ideal sebanyak 9 orang (25,7%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,001$ (p value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 10,59 (2,4 – 46,751) . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara ideal ($>K1$ Ideal) berpeluang 10 kali lebih besar tidak mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara ideal.

Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kejadian KEK menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan status gizi KEK lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang merasakan dukungan tenaga kesehatan kurang yaitu 7 orang (50%). Disisi lain, jumlah ibu hamil yang mempunyai status gizi tidak KEK diketahui lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang merasakan dukungan tenaga kesehatan baik yaitu 28 orang (80%), jika dibandingkan dengan ibu hamil yang merasakan dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik sebanyak 7 orang (20%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,036$ (p value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4 (1,052 – 15,207) . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang baik berpeluang 4 kali lebih besar ibu hamil mengalami KEK dibandingkan dengan dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik.

Pembahasan

Hubungan Pola Konsumsi dengan Kejadian KEK di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat Penelitian ini ingin menjelaskan keterikatan hubungan variable pola konsumsi makan dengan status gizi ibu hamil. Pengukuran variable pola konsumsi makan dilakukan dengan menggunakan kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionary*) yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang gambaran kebiasaan pola konsumsi ibu hamil. Berdasarkan Analisa statistic dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ (p value $< 0,05$) nilai $p = 0,001$ (p value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 78 (8,275 – 735,249) . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan yang baik berpeluang 78 kali lebih besar tidak mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan kurang baik.

Beberapa studi penelitian empiris yang sudah dilakukan untuk mendukung hasil penelitian ini yaitu penelitian (Rachmawati, et al. 2019) yang menyatakan bahwa asupan

makan (energi dan protein) adalah faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil ($p < 0,006$). Semakin tinggi asupan makanan ibu hamil, semakin rendah risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Senada dengan studi penelitian (Harahap, Susilawati, and Daniati 2019) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan makanan terhadap ibu yang mengalami KEK dengan hasil ($p < 0,002$). (Amri 2018), melalui penelitiannya juga menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil ($p < 0,000$).

Hasil penelitian ini juga diperoleh informasi bahwa proporsi ibu hamil yang mempunyai status gizi tidak KEK (normal) diketahui lebih banyak ditemukan pada ibu hamil memiliki pola konsumsi makan yang baik sebesar 85,7%, jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pola konsumsi makan yang kurang baik sebanyak 5 14,3%. Menurut (Kemenkes 2017a), keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil sangat berpengaruh terhadap status gizi ibu dan calon bayi. Perkembangan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh asupan gizi ibu, karena kebutuhan gizi janin berasal dari ibu. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal. Berbagai risiko bisa terjadi jika ibu mengalami gizi kurang, diantaranya adalah perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah, kelainan kongenital, retardasi mental, dan lain sebagainya

Pola makan selama kehamilan berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil yang dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu selama hamil. Ibu hamil memerlukan makanan yang sehat untuk memenuhi asupannya selama hamil dan untuk pertumbuhan janin di dalam kandungannya. (Hariyani Sulistyoningasih 2011) menambahkan bahwa selama masa kehamilan seorang ibu hamil harus memperhatikan asupan makan baik secara kuantitas maupun kualitas dalam pemilihan jenis bahan makanan. Kebutuhan gizi selama masa kehamilan tentunya akan mengalami peningkatan, sehingga apabila asupan gizi ibu hamil tidak adekuat maka akan berdampak pada status gizi ibu hamil tersebut. Salah satu permasalahan yang diakibatkan dari asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan adalah pertambahan berat badan yang tidak mencapai target sesuai anjuran. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Manik and Rindu 2017) yang menyatakan bahwa pola makan memiliki pengaruh langsung dan positif secara signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil dengan KEK trimester III artinya pola makan memberikan pengaruh yang baik terhadap kenaikan berat badan ibu hamil dengan kek trimester III. (Syarifah 2013) juga menyatakan hal yang senada yaitu ada hubungan yang signifikan antara pola makan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil dan dengan pola makan yang baik memiliki peluang 0,4 kali dalam menaikkan berat badan secara baik. Kebanyakan wanita dengan IMT rendah mencapai kenaikan berat badan yang dianjurkan.

Hubungan Pemeriksaan ANC dengan Kejadian KEK di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat

Penelitian ini ingin menjelaskan keterikatan hubungan variable pemeriksaan ANC dengan status gizi ibu hamil. Pengukuran variable pemeriksaan ANC dilakukan dengan melakukan wawancara kepada ibu hamil tentang frekuensi jumlah pemeriksaan ANC di fasilitas Kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilan. Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p \text{ value} < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Nilawati Rocady. Hasil penelitian

ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 10,59 (2,4 – 46,751) . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara ideal berpeluang 10 kali lebih besar tidak mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara ideal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati et al (2019), yang menunjukkan hasil adanya korelasi tentang pemanfaatan layanan antenatal care dengan kondisi kurang energi kronis ($p < 0,007$). Hasil penelitian (Rachmawati, et al. 2019) juga menegaskan bahwa ibu hamil yang sering melakukan antenatal care akan mengurangi resiko kurang energi kronis. Sejalan dengan penelitian (Teguh et al. 2019) yang menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Penelitian lain juga menyatakan hal yang serupa bahwa ada hubungan antara antenatal dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p < 0,001$). (Sandra 2018)

Hasil penelitian ini juga diperoleh informasi bahwa proporsi ibu hamil yang mempunyai status gizi tidak KEK diketahui lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan ANC secara ideal (\geq K1 Ideal) yaitu sebesar 74,3%, jika dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC tidak ideal ($<$ K1 Akses) sebesar 25,7%. Pelayanan antenatal care seyogyanya harus diberikan oleh petugas atau tenaga kesehatan profesional dan terlatih, sehingga mereka mampu melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan yang baik dan mudah dimengerti oleh ibu hamil. Pelayanan yang baik membuat ibu hamil tertarik dan lebih terdorong untuk kembali melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Menurut peneliti, jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan selama periode kehamilan sesuai dengan anjuran maka ibu hamil akan memperoleh informasi tambahan mengenai kondisi Kesehatan kehamilan oleh petugas Kesehatan. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara langsung akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil, sehingga diharapkan akan merubah persepsi dan perilaku ibu hamil tentang pentingnya memperhatikan anjuran petugas Kesehatan sebagai upaya mengurangi resiko kejadian kurang energi kronis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purbaningrum, et al. 2019) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang secara rutin mengakses layanan ANC akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil yang tidak rutin dalam melakukan ANC. Lebih lanjut (Teguh et al. 2019) menambahkan apabila ibu hamil mempunyai keluhan tentang komplikasi kehamilan, maka ibu hamil dapat bertanya langsung ke petugas Kesehatan saat melakukan ANC. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian KEK di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat

Penelitian ini ingin menjelaskan keterkaitan hubungan variable dukungan tenaga kesehatan dengan status gizi ibu hamil. Pengukuran variable dukungan tenaga kesehatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,036$ (p value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4 (1,052 – 15,207) . Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang baik berpeluang 4 kali lebih besar ibu hamil mengalami KEK dibandingkan dengan dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azkiya 2019), yang menunjukkan hasil ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Kekurangan Energi Kronik

pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun). Responden yang petugas kesehatan tidak berperan berpotensi 18,3 kali untuk menderita Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang petugas kesehatan berperan. Lebih lanjut (Arumsari 2019), melakukan penelitian tentang dukungan tenaga Kesehatan dengan perilaku SADARI pada Wanita usia subur yang menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga Kesehatan dengan perilaku SADARI ($p < 0,001$).

Informasi lain dari hasil penelitian ini diketahui bahwa proporsi ibu hamil yang mempunyai status gizi tidak KEK diketahui lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang merasakan dukungan tenaga kesehatan baik yaitu 80%, jika dibandingkan dengan ibu hamil yang merasakan dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik sebanyak 20%. Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri dalam membuat keputusan. Dukungan yang diberikan antara lain berupa informasi mengenai Kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat menimbulkan motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Oleh sebab itu, tenaga Kesehatan sebaiknya memberikan informasi dan konseling agar seseorang memiliki motivasi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Tenaga Kesehatan yang memberikan informasi, motivasi, dan konseling yang baik diharapkan dapat memperhatikan Kesehatan kehamilannya sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis pada periode kehamilan. Menurut (Lama and Krishna 2014), dari hasil studi penelitiannya yang menggali informasi tentang faktor yang membuat ibu kurang optimal dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan bahwa intervensi yang kurang diberikan oleh tenaga kesehatan akan berdampak pada rendahnya motivasi ibu untuk berinisiatif melakukan pemeriksaan kesehatan, sehingga penting diberikan pelatihan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan kinerja pelayanan terkait dengan strategi membangun komunikasi efektif kepada klien untuk meningkatkan motivasi klien.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan selaku petugas kesehatan diharapkan mampu menjalankan peran, fungsi, dan kompetensinya dalam melakukan pelayanan kesehatan terkait dengan peran, fungsi dan kompetensinya, bidan memiliki banyak tugas serta peran seperti sebagai fasilitator advokator, konselor, motivator, komunikator dimana meliputi pendidikan antenatal seperti pentingnya nutrisi ibu yang dapat dilihat dari kenaikan berat badan selama hamil, makanan yang baik selama kehamilan, persiapan persalinan hingga kesehatan tumbuh kembang anak. (Melasari 2014), menambahkan bahwa Bidan harus memberikan fasilitas, supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan serta penyuluhan kepada wanita selama hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Sebagai seorang bidan juga seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah tentang kesehatan seperti kenaikan berat badan sesuai masa kehamilan, makanan yang baik dan tidak baik dikonsumsi selama kehamilan.

Menurut peneliti bidan memiliki peran penting dalam kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Dukungan bidan dari aspek instrumen dapat sebagai penghubung dengan pihak terkait mengenai penyediaan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil setiap bulannya, sedangkan dukungan bidan dari aspek informasi adalah sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang penambahan berat badan yang sesuai selama kehamilan, bahaya kehamilan dengan kekurangan energi kronis, asupan nutrisi yang baik selama kehamilan, dll melalui

penyuluhan pada saat posyandu atau melalui konseling pada saat ibu memeriksa kehamilan secara rutin. Hal ini sesuai dengan penelitian (Manik and Rindu 2017), yang menunjukkan hasil peran bidan memiliki pengaruh langsung dan positif secara signifikan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil dengan kek trimester III. Lebih lanjut penelitian (Ariyani, Achadi, and Irawati 2012), juga menyatakan hal yang senada yaitu ada hubungan bidan tentang kenaikan berat badan pada ibu KEK. Peran bidan dapat berupa fasilitas, informasi, saran, bantuan yang nyata, serta tingkah laku yang diberikan oleh seseorang yang berpengaruh di lingkungan sosialnya atau sesuatu yang diberikan oleh seseorang dan dapat berpengaruh kepada tingkah laku si penerimanya.61

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi makan ($p=0,000$), pemeriksaan ANC ($p=0,001$) dan Dukungan Tenaga Kesehatan ($p=0,036$) dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di PMB Nilawati Rocady Jakarta Barat.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini. Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Adfar, Tika Dwita, Maria Nova, and Ice Adriani. 2022. "Efektifitas Pendampingan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Terhadap Peningkatan Status Gizi." *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi* 2, no. 2: 37–47. <http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI>.
- [2] Aglina Prabawani. 2019. "Karakteristik Ibu Hamil Dan Kepatuhan ANC Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Minggir Sleman Tahun 2021," 2988–3006.
- [3] Amri. 2018. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Datuk Bandar Timur Kota Tanjungbalai Tahun 2017." *Universitas Sumatera Utara*.
- [4] Ariyani, Diny Eva, Endang Laksmining Achadi, and Anies Irawati. 2012. "Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Indonesia." *Kesmas: National Public Health Journal* 7, no. 2: 83. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.67>.
- [5] Arumsari. 2019. "Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku SADARI Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Tahun 2019." *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- [6] Azkiya, Fadhila. 2019. "Hubungan Penyakit Infeksi, Pengetahuan Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Risiko Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015." *J Ilmiah Kesehatan Delima* 3, no. 2: 203–12.
- [7] Dinas Kesehatan DKI Jakarta. 2019. "Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2019." Jakarta.
- [8] Harahap, Juraida Roito, Elly Susilawati, and Nanda Putri Rahma Daniati. 2019. "Asupan Makanan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2019." *Jurnal Ibu Dan Anak* 7: 20.
- [9] Hariyani Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- [10] Kemenkes. 2017a. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta.
- [11] ———. 2017b. “Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016.” Jakarta.
- [12] ———. 2018. “Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.” Jakarta.
- [13] Lama, S., and Anil Kumar Indira Krishna. 2014. “Barriers in Utilization of Maternal Health Care Services: Perceptions of Rural Women in Eastern Nepal.” *Kathmandu University Medical Journal* 12, no. 48: 253–58. <https://doi.org/10.3126/kumj.v12i4.13730>.
- [14] Manik, Marianita, and Rindu Rindu. 2017. “Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan KEK Pada Trimester III.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 16, no. 2: 23–31. <https://doi.org/10.33221/jikes.v16i2.10>.
- [15] Melasari. 2014. *Panduan Lengkap Dan Komplet Praktikum Kebidanan*. Yogyakarta: Dmedika.
- [16] Sinta Ayu Purbaningrum, Isna Qadrijati, Rita Benya Adriana, and Hanung Prasetya. 2019. “Multilevel Analysis on the Determinants of Antenatal Care Visit at Community Health Center in Madiun, East Java.” *Journal of Maternal and Child Health* 4, no. 3: 180–89. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.05>.
- [17] Nur Cahya Rachmawati, Yulia Lanti Retno Dewi, and Vitri Widyaningsih. 2019. “Multilevel Analysis on Factors Associated with Occurrence Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women.” *Journal of Maternal and Child Health* 4, no. 6: 474–85. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.06.08>.
- [18] Rafiani, Sri Meilinda, Nurul Indah Qariati, and Septi Anggraini. 2020. “Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin Tahun 2020,” 1–8.
- [19] Sandra, Christyana. 2018. “Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember.” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6, no. 2: 136. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142>.
- [20] Sediaoetama. 2012. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- [21] Sigit. 2015. “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Dan Konsumsi Protein Dengan Kejadian KEK.” *Kebidanan*.
- [22] Syarifah. 2013. “Hubungan Pengetahuan Gizi, Sikap, Pola Makan Dan Tingkat Sterss Ibu Hamil Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi.” *Universitas Indonesia*.
- [23] Teguh, Numbi Akhmadi, Ayu Hapsari, Putu Ria Asprila Dewi, and Putu Aryani. 2019. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali.” *Intisari Sains Medis* 10, no. 3: 506–10. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>.