

## PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERSEPSI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) MENGENAI MAKANAN TAMBAHAN (MT)

Ni Kadek Ayu Sriandewi, Kadek Tresna Adhi\*

*Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
Jalan PB. Sudirman Denpasar, Bali 80232*

### ABSTRACT

*Chronic Energy Deficiency is a condition in which the mother experiences a chronic lack of energy intake, causing health problems for the mother. Efforts made by the government in overcoming this problem through the provision of additional food. The purpose of the study was to determine the knowledge and perception of nutrition, as well as attitudes regarding additional food in pregnant women with chronic energy deficiency. This research is a quantitative descriptive study using a cross-sectional method. The research sample is pregnant women with chronic energy deficiency in Badung Regency. Research variables include age, education, working status, parity, family income, knowledge, attitudes, and perceptions. Data collection techniques using a questionnaire via google form and filling directly. The research analysis used univariate analysis. The result of this research is that the average sample is 26 years old and has a high school education (63.06%). Most (98.20%) of low parity and the majority of pregnant women with chronic energy deficiency do not work (64.86%). Family income (50.45%) is in the high category. Overall (99.10%) pregnant women with chronic energy deficiency have good knowledge about nutrition and (56.76%) have a good attitude regarding supplementary foods, and (54.95%) have positive perceptions about nutrition. Based on the results of the study, the puskesmas maximized the dissemination of information about pregnant women with chronic lack of energy and the benefits of consuming additional food through classes for pregnant women. In addition, further researchers can add variables such as taboo foods and beliefs that may be related to the consumption of supplementary foods in pregnant women with chronic energy deficiency.*

**Keywords:** *knowledge, attitude, perception, pregnant women, chronic energy deficiency, supplementary food*

### ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu mengalami kekurangan asupan energi yang berlangsung menahun sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanggulangan masalah tersebut melalui pemberian makanan tambahan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan persepsi gizi, serta sikap mengenai MT pada ibu hamil KEK. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode *cross-sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu hamil KEK di Kabupaten Badung. Variabel penelitian meliputi umur, pendidikan, status bekerja, paritas, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan persepsi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui *google form* dan pengisian secara langsung. Analisis penelitian menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian yaitu rata-rata sampel berusia 26 tahun dan berpendidikan SMA (63,06%). Sebagian besar (98,20%) paritas rendah dan mayoritas ibu hamil KEK tidak bekerja (64,86%). Pendapatan keluarga (50,45%) termasuk kategori tinggi. Keseluruhan (99,10%) ibu hamil KEK memiliki pengetahuan baik mengenai gizi dan (56,76%) memiliki sikap yang baik terkait MT, serta (54,95%) memiliki persepsi positif mengenai gizi. Berdasarkan hasil penelitian yaitu puskesmas memaksimalkan penyebaran informasi mengenai ibu hamil KEK dan manfaat konsumsi MT melalui kelas ibu hamil. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel seperti makanan tabu dan keyakinan yang mungkin berhubungan dengan konsumsi MT pada ibu hamil KEK.

**Kata kunci:** pengetahuan, sikap, persepsi, ibu hamil, KEK, MT

### PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan ibu mengalami kekurangan asupan energi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu (Ernawati, 2017). Ibu hamil rentan mengalami masalah gizi karena selama masa kehamilan terjadi perubahan hormon dan peningkatan volume darah

untuk janin sehingga memerlukan asupan gizi yang cukup untuk kesehatan ibu dan janin (Ernawati, 2017). Masalah gizi yang sering terjadi seperti KEK, GAKI, dan anemia (Aminin et al., 2014). Ibu hamil yang mengalami KEK karena faktor kehamilan usia remaja dapat mengganggu psikologis dan fisik ibu sehingga belum siap menerima tanggungan seorang bayi

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

dalam rahimnya. Hal tersebut tentunya berdampak pada bayi yaitu terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR) atau stunting dan ibu dapat mengalami kekurangan gizi (Aprilia, 2020).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar RI tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil usia 15-49 tahun di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, sedangkan di provinsi Bali menunjukkan sebesar 27,3% lebih tinggi dari rata-rata nasional. Menurut data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Badung menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Badung tahun 2019 sebesar 5,48% (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2019). Tahun 2020 prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Badung mencapai 5,35%, sedangkan dari 13 puskesmas yang ada terdapat tiga puskesmas dengan prevalensi ibu hamil KEK tertinggi yaitu Puskesmas Kuta Selatan sebesar 7,20%, Puskesmas Kuta Utara sebesar 6,43%, dan Puskesmas Mengwi I sebesar 14,35% (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2020).

Kondisi ibu hamil KEK tidak memiliki cadangan gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Hal tersebut menyebabkan kurangnya suplai gizi untuk janin yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga mengakibatkan kelahiran berat bayi lahir rendah (BBLR) (Ernawati, 2017). Selain itu, ibu hamil yang menderita KEK berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan pasca persalinan antara lain pendarahan dan anemia. Kondisi kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat mengakibatkan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, mempengaruhi pertumbuhan janin, abortus, dan cacat bawaan pada bayi (Syukur, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah nasional dan daerah dalam

penanggulangan KEK pada ibu hamil dilaksanakan melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Makanan Tambahan (MT) yang diberikan kepada ibu hamil KEK dalam bentuk biskuit lapis. Makanan Tambahan (MT) khusus ibu hamil KEK mengandung 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, dan asam folat) serta 7 mineral (besi, kalsium, natrium, seng, iodium, fosfor, selenium) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Kabupaten Badung upaya yang dilakukan pemerintah daerah untuk menganggulangi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan. Makanan tambahan diberikan pada saat ibu hamil KEK melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) ke puskesmas. Ibu hamil KEK mendapatkan makanan tambahan selama 90 hari atau 3 bulan. Evaluasi keberhasilan konsumsi MT pada ibu hamil KEK di Kabupaten Badung dilakukan melalui pengukuran LILA dan penimbangan kenaikan berat badan normal selama kehamilan pada saat melakukan ANC di puskesmas. Adapun target kenaikan berat badan ibu hamil berdasarkan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017) yaitu 12,5-18 kg dengan rincian trimester 1 (1,5-2 kg), trimester 2 (4,5-6,5 kg), dan trimester 3 (6,5-9,5 kg). Apabila masih dalam status KEK maka makanan tambahan akan terus diberikan sampai kondisi ibu pulih. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Pastuty et al (2018) menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan untuk pemulihan selama 90 hari berpengaruh terhadap kenaikan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu dari 20,0-20,5 cm menjadi 23,9-25,0 cm. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2018) juga menyatakan adanya pengaruh yang bermakna pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

gizi ibu hamil KEK berdasarkan pengukuran LILA ( $p=0,000$ ).

Peraturan pemerintah mengenai PMT tertuang dalam Permenkes No. 51 Tahun 2016 ayat 1 tentang standar produk suplementasi gizi yang menyebutkan bahwa suplementasi gizi dalam bentuk MT dengan formulasi khusus dan difortifikasi vitamin serta mineral diberikan kepada balita 6-59 bulan kategori kurus, anak usia sekolah dasar kategori kurus, dan ibu hamil KEK. Dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar RI tahun 2018 kepatuhan ibu hamil di Indonesia mengkonsumsi MT  $\geq 90$  bungkus sekitar 2,1% yang tergolong masih rendah, sedangkan berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2020 ibu hamil KEK penerima makanan tambahan mencapai 100%. Laporan terhadap perubahan status gizi ibu hamil KEK setelah mengonsumsi MT dilakukan puskesmas dengan mengukur LILA ibu saat melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Hasil wawancara dengan pemegang program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Badung menyebutkan bahwa belum terdapat laporan riil atau catatan mengenai proporsi ibu hamil KEK yang konsumsi makanan tambahan yang dibagikan. Kepatuhan ibu hamil KEK mengonsumsi makanan tambahan memerlukan dukungan petugas kesehatan dan bidan desa untuk memotivasi. Motivasi dapat diberikan dalam bentuk sosialisasi pentingnya mengonsumsi makanan tambahan dan meningkatkan status gizi selama kehamilan. Sosialisasi tersebut dapat diberikan pada saat ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care* di pelayanan kesehatan. Dengan demikian pengetahuan ibu mengenai KEK dan MT lebih dapat dipahami. Sehingga dengan mudah menggali informasi terkait

makanan tambahan yang dapat mendorong sikap ibu untuk patuh mengonsumsi makanan tambahan. Penelitian mengenai aspek pengetahuan dan persepsi gizi, serta sikap mengenai MT pada ibu hamil KEK tidak banyak dilakukan di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas maka penting dilakukan penelitian terkait pengetahuan dan persepsi gizi, serta sikap mengenai MT pada ibu hamil KEK sehingga hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan evaluasi dan monitoring keberlanjutan program pemberian makanan tambahan khususnya di Kabupaten Badung.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui pengetahuan dan persepsi gizi, serta sikap mengenai MT pada ibu hamil KEK. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Badung pada bulan April hingga Mei tahun 2022. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I, Puskesmas Kuta Utara, dan Puskesmas Kuta Selatan sebesar 216 orang.

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil KEK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I, Puskesmas Kuta Utara, dan Puskesmas Kuta Selatan dengan kriteria inklusi usia 20-35 tahun, ibu hamil KEK trimester I, II, III, serta bersedia menjadi responden penelitian ini. Teknik pengambilan sampel penelitian ini yaitu secara *propotional to size*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 111 sampel dengan Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Nomor *ethical clearance* 752/UN12.2.2.VII.14/LT/2022.

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

## HASIL

Tabel 1. Analisis Karakteristik Sosiodemografi Ibu Hamil KEK

Karakteristik (f=111)				
Kategori	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
<b>Usia Ibu</b>				
20-35 tahun	20	35	26	4,28
Karakteristik (f=111)	Frekuensi		Persentase (%)	
<b>Pendidikan Ibu</b>				
SD	2		1,80	
SMP	5		4,50	
SMA	70		63,06	
Perguruan tinggi	34		30,63	
<b>Pekerjaan ibu</b>				
PNS	2		1,80	
Pegawai swasta	30		27,03	
Wiraswasta	6		5,41	
Buruh	1		0,90	
Tidak bekerja	72		64,86	
<b>Paritas</b>				
Paritas aman	23		20,72	
Paritas tidak aman	88		79,28	
<b>Pendapatan keluarga</b>				
Rendah	55		49,55	
Tinggi	56		50,45	

Rata-rata ibu hamil KEK berusia 26 tahun dengan usia termuda yaitu 20 tahun dan tertua yaitu 35 tahun. Ibu hamil KEK sebagian besar (63,06%) memiliki tingkat pendidikan akhir SMA sedangkan ditinjau dari status pekerjaan, mayoritas ibu hamil KEK berstatus tidak bekerja (64,86%).

Tingkat paritas pada ibu hamil KEK (79,28%) didominasi oleh paritas rendah yaitu sebanyak 109 responden. Ditinjau dari pendapatan keluarga ibu hamil KEK yang dihasilkan per bulan termasuk kategori tinggi (50,45%) yaitu berada di atas UMK Badung.

Tabel 2. Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil KEK

Kategori	Frekuensi	Proporsi (%)
Pengetahuan baik	110	99,10
Pengetahuan kurang	1	0,90
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

Tingkat pengetahuan ibu hamil KEK dibagi menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Hampir seluruh (99,10%) ibu

hamil KEK memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi.

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

**Tabel 3 Distribusi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil KEK**

No	Pernyataan (f=111)	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Ibu hamil dengan gizi baik dapat menunjang kesehatan janin.	111	100	0	0,0
2.	Semakin muda umur ibu hamil, semakin banyak energi yang dibutuhkan.	80	72,07	31	27,93
3.	Kurang gizi saat hamil menyebabkan ibu merasa lemah dan kurang nafsu makan	110	99,10	1	0,90
4.	Ibu hamil kurang gizi dapat menyebabkan keguguran dan pendarahan.	92	82,88	19	17,12
5.	KEK adalah salah satu keadaan kurang gizi ibu hamil.	107	96,40	4	3,60
6.	Ibu hamil KEK disebabkan karena tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup dan bervariasi dalam waktu yang lama.	104	93,69	7	6,31
7.	MT yang dibagikan mengandung vitamin dan mineral.	106	95,50	5	4,50
8.	Hasil pengukuran LILA menunjukkan ibu hamil dalam kondisi KEK atau tidak.	102	91,89	9	8,11
9.	Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik, mampu memenuhi kecukupan gizi bagi dirinya dan janinnya.	111	100,0	0	0,0
10.	Ibu hamil yang sedang sakit, maka nafsu makannya akan menurun.	102	91,89	9	8,11

Sebagian besar (72,07%) responden menjawab benar pada masing-masing pertanyaan mengenai gizi. Namun, pada item pertanyaan terkait semakin muda umur ibu ketika hamil, maka semakin banyak energi dari makanan yang dibutuhkan untuk menunjang kesehatan ibu, sebagian responden menjawab salah (27,93%). Keseluruhan responden (100%)

menjawab benar terdapat pada item pertanyaan terkait gizi yang baik dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menunjang pertumbuhan janin dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dan ibu hamil dengan pengetahuan tentang gizi yang baik akan mampu memenuhi kecukupan gizi bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya.

**Tabel 4. Sikap Ibu Hamil KEK Mengenai MT**

Kategori	Frekuensi	Proporsi (%)
Sikap baik	63	56,76
Sikap kurang	48	43,24
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

Pada penelitian ini, sikap ibu hamil KEK mengenai MT dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik apabila total skor >50% dan kurang apabila total skor  $\leq$  50%. Sebagian

besar (56,76%) ibu hamil KEK memiliki sikap yang baik mengenai makanan tambahan.

**Tabel 5. Distribusi Pernyataan Sikap Ibu Hamil KEK Mengenai MT**

No	Pernyataan (f=111)	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
1.	Ibu rutin mengonsumsi MT yang diberikan.	40 (36,04)	61 (54,95)	10 (9,01)	0 (0,0)
2.	Selain mengonsumsi MT juga mengonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah-buahan.	74 (66,67)	37 (33,33)	0 (0,0)	0 (0,0)
3.	Ibu mendapatkan MT saat pemeriksaan kehamilan di puskesmas.	38 (34,23)	64 (57,66)	8 (7,21)	1 (0,90)
4.	Ibu tidak mengonsumsi MT yang diberikan.	5 (4,50)	13 (11,71)	77 (69,37)	16 (14,41)
5.	Ibu tidak merasakan kondisi yang lebih baik selama mengonsumsi MT.	6 (4,50)	15 (13,51)	77 (69,37)	14 (12,61)
6.	MT memiliki rasa yang tidak enak.	7 (6,31)	15 (13,51)	73 (65,77)	16 (14,41)
7.	Ibu sering lupa atau tidak rutin mengonsumsi MT.	8 (7,21)	39 (35,14)	55 (49,55)	9 (8,11)
8.	Selama mengonsumsi MT ibu merasakan keluhan.	3 (2,70)	11 (9,91)	79 (71,17)	18 (16,22)
9.	Ibu tidak mendapatkan informasi mengenai manfaat mengonsumsi MT.	9 (8,11)	22 (19,82)	60 (54,05)	20 (18,02)
10.	Ibu mengonsumsi MT untuk meningkatkan berat badan dan LILA.	38 (34,23)	53 (47,75)	18 (16,22)	2 (1,80)

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa pernyataan terkait selain mengonsumsi MT juga mengonsumsi makanan lainnya seperti makanan pokok (nasi), lauk pauk, sayur dan buah-buahan, sebagian besar (66,67%) responden menjawab sangat setuju dan sebagian (57,66%) responden

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

menjawab setuju pada pernyataan ketika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas, ibu mendapatkan MT. Sebagian besar (71,17%) responden menjawab tidak setuju pada pernyataan bahwa ibu merasakan keluhan kondisi kehamilannya selama mengonsumsi MT.

**Tabel 6. Persepsi Ibu Hamil KEK Mengenai MT**

Kategori	Frekuensi	Proporsi (%)
Persepsi positif	61	54,95
Persepsi negatif	50	45,05
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

Persepsi ibu hamil KEK pada penelitian ini yaitu (54,95%) ibu hamil KEK memiliki persepsi positif, sedangkan (45,5%) memiliki persepsi negatif mengenai makanan tambahan.

**Tabel 7. Distribusi Pernyataan Persepsi Ibu Hamil KEK Mengenai MT**

No	Pernyataan (f=111)	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
1.	Kurang energi akan mengalami KEK.	25 (22,52)	74 (66,67)	12 (10,81)	0 (0,0)
2.	KEK tidak mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.	10 (9,01)	21 (18,92)	68 (61,26)	12 (10,81)
3.	Ibu hamil KEK. Berisiko melahirkan BBLR.	18 (16,22)	77 (69,37)	15 (13,51)	1 (0,90)
4.	MT bermanfaat meningkatkan berat badan dan LILA.	28 (25,23)	76 (68,47)	5 (4,50)	2 (1,80)
5.	MT mengandung vitamin dan mineral.	37 (33,33)	68 (61,26)	6 (5,41)	0 (0,0)
6.	LILA tidak menunjukkan kondisi KEK.	9 (8,11)	36 (32,43)	60 (45,05)	6 (5,41)
7.	Rutin mengonsumsi MT.	33 (29,73)	70 (63,06)	8 (7,21)	0 (0,0)
8.	Rutin MT tidak bermanfaat bagi ibu hamil KEK.	10 (9,01)	27 (24,32)	63 (56,76)	11 (9,91)
9.	Tidak mengonsumsi makanan tinggi protein dan energi, risiko KEK.	29 (26,13)	75 (67,57)	4 (3,60)	3 (2,70)
10.	Ciri-ciri ibu hamil KEK adalah BB berlebih.	3 (2,70)	23 (20,72)	63 (56,76)	22 (19,82)

Berdasarkan hasil analisis tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar (69,37%) responden menjawab setuju pada pernyataan bahwa ibu hamil KEK berisiko melahirkan BBLR. Sebagian besar (61,26%) responden menjawab tidak setuju pada pernyataan terkait kondisi KEK pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi

kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

## DISKUSI

### Karakteristik Sosiodemografi Ibu Hamil KEK

Ibu hamil merupakan kelompok rentan mengalami masalah gizi (Ernawati, 2017). Pada penelitian ini karakteristik sosiodemografi yang diteliti antara lain umur, pendidikan, status bekerja, paritas, dan pendapatan keluarga. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu KEK, keadaan tersebut dapat menghambat penyerapan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga ibu dapat melahirkan bayi BBLR. Masa kehamilan menentukan kualitas yang menjadi potensi dasar sumber daya manusia (SDM). Oleh sebab itu, ibu hamil dengan keadaan KEK memperoleh MT dalam bentuk biskuit untuk meningkatkan ukuran LILA dan berat badannya. Makanan tambahan dalam bentuk biskuit mengandung berbagai macam vitamin dan mineral yang dibutuhkan ibu dan janin selama masa kehamilan.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I, Puskesmas Kuta Selatan, dan Puskesmas Kuta Utara dengan usia 20-35 tahun dan berdomisili di Kabupaten Badung khususnya di ketigapuluh puskesmas tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata usia ibu hamil KEK yang menjadi sampel yaitu 26 tahun dengan tingkat pendidikan ibu hamil KEK sebagian besar (63,06%) berpendidikan SMA, serta sebanyak (64,86%) responden tidak bekerja.

Usia ibu untuk hamil mempengaruhi terjadinya masalah gizi KEK. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun rentan mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang berada pada rentang usia 20-35 tahun. Semakin baik Pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu mengenai gizi. Tentunya hal tersebut mempengaruhi

kemungkinan ibu untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi dirinya dan janin yang dikandung (Ernawati, 2017). Ibu yang terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh. Kondisi KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh asupan makanan, semakin baik asupan makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka dapat membantu meningkatkan metabolisme tubuh ibu. Walaupun dengan adanya kehamilan berulang atau yang banyak sekalipun, ibu tetap memiliki simpanan energi yang tercukupi (Nugraha et al., 2019). Berdasarkan hasil penelitian dilihat bahwa kurangnya rata-rata LILA ibu hamil KEK sebesar 22,18 cm. Ditinjau dari usia kehamilan, rata-rata ibu hamil memasuki usia kehamilan 29 minggu dan hampir keseluruhan (98,20%) ibu hamil KEK termasuk kategori paritas rendah.

Hasil analisis pendapatan keluarga ibu hamil KEK berdasarkan UMK Badung tahun 2022 sebesar Rp 2.961.285 yaitu sebanyak (49,55%) dibawah UMK Badung dan pendapatan keluarga diatas UMK Badung sebanyak (50,45%). Dilihat dari proporsi pendapatan keluarga ibu hamil KEK yang termasuk kategori rendah ataupun tinggi tidak memiliki selisih yang jauh berbeda pada penelitian ini. Pemberian MT di Kabupaten Badung tidak melihat tinggi ataupun rendah pendapatan keluarga. Namun, landasan pemberian MT yaitu ibu hamil yang mengalami KEK dan tercatat dalam data puskesmas. Pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup seperti makanan yang layak dikonsumsi.

### Pengetahuan Gizi Ibu Hamil KEK

Pengetahuan yang baik ataupun kurang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan yang dimiliki akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menyerap

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan memudahkan dalam menerima dan menyaring informasi. Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga secara tidak langsung dapat mengubah perilaku seseorang (Nurhayati *et al.*, 2020). Oleh karena itu, kemampuan ibu dalam menyaring dan menyerap informasi mengenai KEK dan MT dilakukan dengan baik sehingga dapat diterapkan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan konsumsi MT. Berdasarkan hasil penelitian hampir seluruh ibu hamil KEK (99,10%) memiliki pengetahuan baik mengenai gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Arisman menyebutkan bahwa pengetahuan ibu hamil mempengaruhi terjadi KEK. Terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi ibu hamil kekurangan gizi antara lain tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan mengenai gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh terhadap kebutuhan gizi ibu (Nurhayati *et al.*, 2020).

Pada 10 item pertanyaan pengetahuan ibu hamil KEK mengenai gizi terdapat 2 pertanyaan yang banyak dijawab salah oleh responden yaitu terkait faktor risiko dan dampak kekurangan gizi pada ibu hamil. Item pertanyaan terkait faktor risiko yaitu semakin muda umur ibu ketika hamil, maka semakin banyak energi dari makanan yang dibutuhkan untuk menunjang kesehatan ibu, sebanyak 27,93% responden menjawab salah. Selain itu, pada item pertanyaan terkait dampak kurang gizi pada ibu hamil yaitu ibu hamil yang mengalami kurang gizi dapat menyebabkan terjadinya keguguran dan pendarahan, sebanyak 17,12% responden menjawab salah. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu

hamil KEK terkait faktor risiko dan dampak kurang gizi masih rendah. Apabila ibu hamil kurang memahami faktor risiko dan dampak kurang gizi maka kemungkinan besar mengalami masalah gizi seperti KEK akan meningkat. Namun, hal tersebut didukung dengan (2) jawaban pertanyaan yang banyak dijawab benar oleh ibu hamil KEK. Pertanyaan pertama terkait pemenuhan gizi untuk menunjang kesehatan ibu dan janin yaitu keseluruhan (100%) responden menjawab benar. Selain itu, pertanyaan kedua yang dijawab benar keseluruhan (100%) responden yaitu terkait pengetahuan gizi yang baik dari ibu hamil akan mampu memenuhi kecukupan gizi bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya. Dengan demikian menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang cukup terkait gizi sehingga mampu dipenuhi untuk diri dan janinnya. Pengetahuan ibu hamil KEK mengenai gizi berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dan perilakunya untuk memenuhi kebutuhan gizi.

#### **Sikap Ibu Hamil KEK Mengenai MT**

Sikap merupakan respon atau tanggapan tertutup yang dimunculkan seseorang terhadap suatu objek. Berdasarkan hasil penelitian ini, pengetahuan mengenai gizi hampir seluruh (99,10%) ibu hamil KEK tergolong baik sehingga pada item pernyataan terkait selain mengonsumsi makanan tambahan (biskuit), ibu juga mengonsumsi makanan lainnya seperti makanan pokok (nasi), lauk pauk, sayur dan buah-buahan, sebagian besar (66,67%) responden menjawab sangat setuju. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil KEK memiliki kesadaran untuk memenuhi kecukupan gizi selama kehamilan berdasarkan pengetahuan gizi yang dimiliki. Selain itu, pada item pernyataan mengenai cara ibu hamil KEK

\*e-mail korespondensi : ktresnaadhi@unud.ac.id

memperoleh MT yaitu melalui pemeriksaan kehamilan di puskesmas, sebagian besar (57,66%) dijawab setuju oleh responden. Berdasarkan hasil penelitian ini, ibu hamil KEK rutin mengkonsumsi MT, namun masih terdapat ibu hamil KEK yang tidak rutin mengkonsumsi MT yang diberikan puskesmas. Hal tersebut ditunjukkan pada item pernyataan terkait ibu rutin mengkonsumsi makanan tambahan (biskuit) yang diberikan puskesmas, sebagian besar (54,95%) menjawab setuju dan sebanyak (9,01%) menjawab tidak setuju. Selain itu, pada item pernyataan terkait ibu tidak mengkonsumsi makanan tambahan (biskuit) yang diberikan, dijawab setuju yang menunjukkan bahwa (11,71%) ibu hamil KEK pada penelitian ini tidak mengkonsumsi MT yang diberikan puskesmas.

Sikap ibu hamil KEK tidak mengkonsumsi MT pada penelitian ini dapat ditinjau dari jawaban ibu hamil KEK pada masing-masing pernyataan kuesioner penelitian ini. Pada item pernyataan terkait MT (biskuit) memiliki rasa yang tidak enak, sehingga ibu enggan untuk mengonsumsinya, dijawab setuju oleh sebanyak (13,51%) ibu hamil KEK yang menunjukkan bahwa alasan ibu tidak mengkonsumsi MT karena memiliki rasa yang menurut responden tidak enak. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Allo dan Sampeangin tahun 2017 menyebutkan bahwa alasan ibu hamil KEK tidak patuh mengkonsumsi MT karena memiliki rasa yang tidak enak, terlalu manis, dan tidak menyukai baunya.

Kemudian pada item pernyataan bahwa ibu merasakan keluhan selama mengkonsumsi MT dijawab setuju oleh sekitar (9,91%) ibu hamil KEK. Sesuai dengan pernyataan tersebut, pada item pernyataan terkait ibu tidak merasakan

kondisi yang lebih baik (sehat dan segar) selama mengonsumsi MT, dijawab setuju sebanyak (13,51%) ibu hamil KEK. Berdasarkan kedua pernyataan tersebut, menunjukkan bahwa ibu hamil KEK tidak mengkonsumsi MT yang diberikan karena merasakan adanya keluhan dan bahkan tidak merasakan manfaat selama mengkonsumsi MT. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Allo dan Sampeangin tahun 2017 menyebutkan bahwa ibu hamil KEK tidak patuh mengkonsumsi MT karena mengalami mual dan muntah apabila mengkonsumsi MT tersebut. Selain itu, dilihat dari item pernyataan terkait ibu tidak mendapatkan informasi mengenai manfaat mengonsumsi MT pada ibu hamil KEK, yang dijawab setuju oleh sekitar (19,82%) ibu hamil KEK menunjukkan bahwa informasi mengenai manfaat MT pada ibu hamil KEK yang disebarluaskan tidak merata.

### **Persepsi Gizi Ibu Hamil KEK**

Penafsiran seseorang terhadap suatu benda berdasarkan alat pengindra yang memengaruhi timbulnya suatu pemikiran atau tindakan disebut dengan persepsi. Pengalaman baik maupun buruk yang pernah dialami sering menjadikan seseorang memiliki persepsi sesuai hal tersebut (Qudriani dan Hidayah, 2017). Namun, persepsi yang buruk dapat dipatahkan dengan pemberian informasi yang tepat sehingga dapat merubah pola pikir menjadi lebih baik. Sama halnya dengan persepsi ibu hamil KEK mengenai gizi, apabila informasi yang diterima ibu tidak tepat atau masih kurang akan menimbulkan kesalahan penafsiran pada ibu. Pada item pernyataan terkait kondisi KEK pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya yang sebagian besar (61,26%) responden menjawab tidak

setuju. Namun, jawaban yang seharusnya dipilih ibu adalah setuju atau sangat setuju. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mangalik *et al* tahun 2019 menyebutkan bahwa ibu hamil dalam keadaan KEK akan menyebabkan terjadinya komplikasi pada ibu seperti anemia, berat badan tidak bertambah secara normal, dan pendarahan, sedangkan pada janin dapat mengakibatkan janin tidak berkembang, keguguran dan BBLR. Oleh karena jawaban ibu yang tidak sesuai dapat disimpulkan bahwa informasi mengenai KEK dan manfaat MT yang diterima dari puskesmas masih kurang. Hal tersebut tentu mempengaruhi tindakan ibu dalam memenuhi kecukupan gizi selama kehamilan. Apabila ibu menilai atau menafsirkan bahwa kondisi KEK tidak akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin maka ibu tidak memiliki motivasi untuk menjaga asupan makanan yang dikonsumsi. Sehingga pemulihan kondisi KEK pada ibu hamil akan berlangsung lama dan LILA tetap <23,5 cm.

Pada item pernyataan terkait ibu hamil yang mengalami KEK akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, dijawab setuju oleh sebagian besar (69,37%) ibu hamil KEK. Berdasarkan jawaban setuju dari ibu hamil KEK mengenai pernyataan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa ibu memiliki kesadaran terkait dampak yang akan ditimbulkan apabila ibu mengalami KEK selama masa kehamilan. Persepsi positif ibu hamil KEK mengenai pernyataan tersebut tentunya melalui proses seleksi penerimaan pesan dari informasi yang diperoleh. Pesan baik yang dikutip ibu menimbulkan persepsi positif yang dapat diterapkan sehingga penyebaran informasi penting memperhatikan pemahaman ibu terhadap informasi yang disebarluaskan. Persepsi ibu mengenai

gizi dan kesehatan mempengaruhi tindakan ibu dalam menjaga serta mempertahankan status gizi selama kehamilan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata usia ibu hamil KEK yaitu 26 tahun dengan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA. Mayoritas ibu hamil KEK tidak bekerja dan pendapatan keluarga dari ibu hamil KEK berada di atas UMK Kabupaten Badung yaitu Rp 2.961.285. Ibu hamil KEK dominan berada pada paritas rendah. Hampir seluruh (99,10%) ibu hamil KEK memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi, namun masih terdapat ibu hamil KEK yang berpengetahuan kurang. Sikap ibu hamil KEK sesuai hasil analisis memiliki sikap yang baik mengenai MT. Selain itu, juga memiliki persepsi positif terkait gizi. Penerimaan informasi kesehatan yang tepat mampu meningkatkan pengetahuan ibu sehingga mempengaruhi timbulnya sikap baik dan menimbulkan persepsi yang positif terhadap suatu objek.

## SARAN

Sebaiknya pihak puskesmas memaksimalkan penyebaran informasi mengenai ibu hamil KEK dan manfaat mengonsumsi MT melalui pengoptimalan kelas ibu hamil. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas ruang lingkup penelitian dengan menambahkan variable-variabel seperti makanan tabu dan keyakinan yang mungkin berhubungan terhadap konsumsi MT pada ibu hamil KEK.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Allo, Y.C. and Sampeangin, H. 2017. Gambaran Umum Konsumsi Biskuit Mt-Bumil Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK). *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 4(5).
- Aminin, F., Wulandari, A. and Lestari, R.P. 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 167–172.
- Aprilia, I.N. 2020. Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), pp. 554–559.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Badung 2019. *Dinas Kesehatan, Kabupaten Badung*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Badung 2020. *Dinas Kesehatan, Kabupaten Badung*.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2017. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Ernawati, A. 2017. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 13(1), pp. 60–69.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Ibu Hamil-Anak Sekolah).
- Kusumasari, R.N. 2015. Lingkungan sosial dalam perkembangan psikologis anak. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, II(1), pp. 32–38.
- Mangalik, G. *et al.* 2019. Supplementary Feeding Program: A Case Study of Pregnant Women with Chronic Lack of Energy at Puskesmas Cebongan Salatiga. *Journal of Nursing and Midwifery*, 10(1), p. 111.
- Nurhayati, I. *et al.* 2020. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Klaten. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), p. 48.
- Pastuty, R., KM, R. and Herawati, T. 2018. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), pp. 179–188.
- Qudriani, M. and Hidayah, S.N. 2017. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016. *Seminar Nasional IPTEK Terapan*, 1, pp. 15–17.
- Syukur, N.A. 2016. Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(1), pp. 38–45.
- Utami, R., Gunawan, I.M.A. and Aritonang, I. 2018. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal Nutrisia*, 20(1), pp. 19–26.