

PERAN KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM MENANGGULANGI KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI KABUPATEN GORONTALO

THE ROLE OF THE LOCAL GOVERNMENT POLICY IN ERADICATION OF CHRONIC ENERGY IN GORONTALO DISTRICT

Zuriati Muhamad ¹, Salahudin Liputo ²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: zuriati.muhamad85@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia masalah Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil masih sangat tinggi yaitu 46,6% pada tahun 2014 menurut RISKESDAS. Demikian halnya di Kabupaten Gorontalo tingkat prevalensi Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil pada tahun 2014 mencapai 14,4%. Sehingga membutuhkan perhatian dari pemerintah untuk menanggulangi hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah KEK pada ibu hamil dan menentukan strategi kebijakan dan langkah yang ditempuh oleh pemerintah Kabupaten Gorontalo dalam mengatasi masalah KEK pada ibu hamil. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan Etnografi. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dengan Kepala Bagian (Kabag) Kesehatan Ibu Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, Kepala Puskesmas Tilote dan Pulubala serta para bidan desa yang ada di dua puskesmas tersebut. Hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor penyebab utama dari kejadian KEK pada ibu hamil adalah pola makan ibu hamil, perilaku yang masih kurang dalam menjaga kesehatan, pendapatan keluarga rendah, pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah, serta jarak kehamilan ibu yang kurang dari 2 tahun. Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil yaitu dengan adanya Program seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan (PMT), susu dan tablet FE untuk mencegah anemia dan tetap melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu hamil, keluarga dan Masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik, menjaga pola hidup sehat dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kata Kunci : Kebijakan pemerintah; KEK; ibu hamil.

ABSTRACT

In Indonesia, the problem of Chronic Energy Deficiency in pregnant women is still very high at 46.6% in 2014 according to RISKESDAS. Similarly in Kabupaten Gorontalo the prevalence rate of Chronic Energy Deficiency in pregnant women in 2014 reached 14.4%. So that requires the attention of the government to overcome it. This study aims to identify SEZ problems in pregnant women and determine the policy strategy and steps taken by the government of Gorontalo Regency in overcoming SEZ problems in pregnant women. The research method used is qualitative research with Ethnography approach. Data were collected by in-depth interviews with Head of Health Division of Mother of Child of Gorontalo District Health Office, Head of Tilote and Pulubala Health Center and village midwife in two puskesmas. The result of interview shows that the main cause of SEZ occurrence in pregnant women is pregnant women's diet, behavior that is still lacking in maintaining health, low family income, knowledge and education which is still low, and distance of pregnant mother less than 2 years. Efforts that have been made Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo in tackling the problem of KEK in pregnant mother that is by existence of Program of First Life Day (HPK) with supplementary feeding (Fertilizer), milk and FE tablet to prevent anemia and keep doing Information Communication and Education to pregnant mother, Family and Community to keep maintain a good nutrition intake, maintain a healthy lifestyle and improve health services to the community.

Keywords : Government policy; KEK; pregnant mother

Sekretariat

Editorial: Kampus FKM UNISMUH PALU - Palu 94118,
Sulawesi Tengah, Indonesia
Telp/HP: +6281245936241, Fax (0451) 425627
E-mail: jurnal.mppki@gmail.com
OJS: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM>

Article History:

⇒ Received 20 November 2017
⇒ Revised 22 November 2017
⇒ Accepted 27 November 2017
⇒ Available online 15 Desember 2017

PENDAHULUAN

Di Indonesia banyaknya masalah kesehatan membutuhkan perhatian dari pemerintah. Pembuatan kebijakan merupakan salah satu bentuk dari tanggung jawab pemerintah dalam mengatasi permasalahan di bidang kesehatan tersebut. Salah satunya adalah masalah gizi yakni masalah Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil (Azwar, 2004).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi (Suriyah, Citrakusumasari, Awaluddin, & Yani, 2018).

Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik 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 (Primadani, 2016).

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang ditandai dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang sering dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Cakrawati & Mustika, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa sekitar 45 - 50 % ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% perempuan hamil mengkonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% perempuan hamil itu juga kurang mendapatkan asupan energi secara total yakni masih dibawah 70% dari yang dibutuhkan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2013 jumlah ibu hamil yaitu 7.503 diantaranya 7,8% ibu hamil mengalami KEK dan pada tahun 2014 jumlah ibu hamil KEK meningkat menjadi 14,4%. Dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten

Gorontalo, jumlah ibu hamil KEK yang tertinggi terdapat di 4 puskesmas yaitu puskesmas pulubala 165 orang, puskesmas telaga jaya 95 orang, puskesmas mootilango 77 orang dan puskesmas limboto barat yaitu 73 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perbaikan status gizi pada masyarakat terutama penanggulangan masalah KEK pada ibu hamil sangat penting untuk dilakukan, karena dari seorang ibu akan dilahirkan calon-calon penerus bangsa yang dapat memberi manfaat bagi bangsa maka harus diupayakan kondisi ibu hamil dalam keadaan sehat. Untuk itu peran pemerintah sebagai inisiator, fasilitator dan motivator sangat diharapkan guna mengambil langkah-langkah/ kebijakan yang konkrit untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Gorontalo tepatnya di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo yaitu di Puskesmas Tilote dan Puskesmas Pulubala yang kedua Puskesmas ini adalah urutan pertama dan kedua tingkat prevalensi KEK di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian (Kabag) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kepala Puskesmas Tilote dan Kepala Puskesmas Pulubala dan para bidan desa yang ada di Puskesmas Tilote dan Pulubala.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu melakukan wawancara mendalam (Indepth Interview). Dengan instrumen penelitian adalah si peneliti sendiri dan dilengkapi dengan tape recorder, pedoman wawancara dan log book.

Metode Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan : 1) Content Analysis serta melalui Tiga alur, yaitu : Reduksi Data merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan. 2) Penyajian Data yaitu menyajikan Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu

hamil yaitu dengan adanya Program seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan (PMT), susu dan tablet FE untuk mencegah anemia dan tetap melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu hamil, keluarga dan Masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik, menjaga pola hidup sehat dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat data yang telah dianalisis pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif. 3) Penarikan Kesimpulan yaitu mencari makna benda-benda dan peristiwa, pola-pola dan alur sebab akibat untuk membangun proporsi.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab utama dari kejadian KEK pada ibu hamil adalah pola makan atau asupan nutrisi ibu hamil yang masih rendah, perilaku yang masih kurang dalam menjaga kesehatan, pendapatan keluarga yang masih rendah, pengetahuan dan pendidikan keluarga dan masyarakat yang masih rendah, serta jarak kehamilan ibu yang kurang dari 2 tahun sehingga ibu tidak memiliki waktu untuk memperbaiki kondisi tubuhnya.

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil yaitu dengan adanya Program seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan (PMT), susu dan tablet FE untuk mencegah anemia dan tetap melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu hamil, keluarga dan Masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik, menjaga pola hidup sehat dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Persepsi Kepala Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (Kabag KIA) Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Terhadap Faktor Penyebab Utama Kejadian KEK Pada Ibu Hamil dan Upaya Penanggulangannya.

Menurut Kepala Bagian (Kabag) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo penyebab tingginya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu dipengaruhi oleh dua faktor. Faktor pertama terkait dengan asupan nutrisi ibu hamil yang sangat rendah,

yang disebabkan oleh tingkat ekonomi masyarakat yang masih rendah dan masih dalam taraf kemiskinan. Faktor kedua yaitu masalah perilaku Ibu yang masih sulit untuk dirubah. Menurut Pak Kabag KIA seharusnya ibu menjaga jarak kehamilannya minimal 2 tahun, karena selama 9 bulan ibu banyak mengeluarkan nutrisi untuk janinnya dan belum ter-recovery tubuhnya atau kembali seperti semula namun ibunya sudah hamil lagi. Ibu hamil KEK ini menurut beliau dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) akibat anemia dan kurang nutrisi sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami perdarahan saat melahirkan. Masalah KEK merupakan masalah serius yang harus kita tangani bersama karena menurutnya tingkat kejadian KEK ibu hamil di Kabupaten Gorontalo cukup tinggi yaitu diatas 14% untuk itu perlu mendapatkan penanganan yang serius dan keterlibatan semua pihak, terutama dalam mengatasi dua point penting yaitu masalah asupan gizi dan perilaku ibu hamil yang masih sulit untuk dirubah.

Upaya penanggulangan masalah KEK di wilayah Dinas Kabupaten Gorontalo menurut Kabag KIA adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 PMT ini dalam bentuk biskuit yang dibagikan kepada sluruh ibu hamil KEK, pemberian susu dari dana desa untuk ibu hamil KEK, pemberian table FE atau penambah darah yang terdiri dari 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, melakukan program konseling kepada Wanita Usia Subur (WUS) mengenai masalah kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi KB. Selain program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo yaitu dengan program Pekan Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah program nasional untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi yang dimulai dari seribu HPK yaitu setiap sebulan sekali di setiap Puskesmas semua ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita harus dilayani, ditimbang Berat Badan dan dilihat status gizinya.

Seribu Hari Pertama Kehidupan

(HPK) menurut Pak Kabag KIA seharusnya sudah disentuh mulai dari Wanita Usia Subur (WUS), sebelum pranikah, hamil, bersalin nifas dan pada saat bayi umur dua tahun. Saat ini sudah ada program yaitu kelas Pranikah yang bekerjasama dengan Kementerian Agama (Kemenag) yaitu bagaimana memberikan konseling pada WUS sebelum menikah, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian konseling tentang apa saja yang harus disiapkan sebelum hamil, menentukan kapan hamil, bersalin yang aman, melewati masa nifas dengan sehat dan aman dan menentukan alat kontrasepsi apa yang cocok dan nyaman buat ibu. Ada juga program pemberian tablet FE buat remaja putri di SMP dan SMA ini adalah salah satu program Dinkes Kab. Gorontalo dan bekerjasama dengan Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kab. Gorontalo, yaitu setiap bulannya remaja putri diberikan tablet FE pada setiap kali menstruasi, gunanya agar remaja putri tidak mengalami anemia. Semua program sudah dilaksanakan namun sayang belum semua program terlaksana dengan baik imbuhnya.

Persepsi Kepala Puskesmas Tilote dan Kepala Puskesmas Pulubala Terhadap Faktor Penyebab Utama Kejadian KEK Pada Ibu Hamil dan Upaya Penanggulangannya.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas (Kapus) Tilote dan Kepala Puskesmas (Kapus) Pulubala terkait dengan tingginya kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut Kapus Tilote kurangnya kesadaran dari masyarakat dan ibu hamil dalam memperhatikan kesehatannya baik asupan gizi maupun personal hygiene. Ibu hamil menganggap bahwa makanan yang dimakan sama saja dengan makanan yang dimakan saat belum hamil tanpa memperhatikan kandungan gizinya dan manfaatnya buat janin. Dan sebagian besar pekerjaan suami adalah nelayan, sopir becak motor (bentor) dan wiraswasta yang pendapatannya masih rendah yaitu dibawah Upah Minimum Regional (UMR) Provinsi Gorontalo atau \leq Rp.1.875.000 sehingga daya beli masyarakat masih kurang untuk memenuhi kebutuhan makan keluarga sehari-hari sangat terbatas ditambah lagi dengan gaya hidup suami yang suka merokok sehingga penda-

patan suami banyak dihabiskan untuk membeli rokok, gaya hidup seperti ini yang mengalami ketidaksesuaian imbuah Kapus Tilote. Faktor lainnya yaitu banyak ibu hamil KEK yang tidak ingin melakukan Antenatal Care memeriksakan kehamilannya di Puskesmas tiap bulannya dan tidak mengikuti kelas ibu hamil, padahal kelas ibu hamil sangat penting karena dikelas itu diberikan informasi dan edukasi tentang masalah-masalah kehamilan, asupan nutrisi yang baik, manfaat ANC, cara mempersiapkan persalinan dan sebagainya.

Kepala Puskesmas Pulubala dalam wawancara mendalam mengatakan masalah KEK di puskesmas ini selama tiga tahun berturut-turut mengalami peningkatan mulai dari tahun 2014 sampai dengan 2016. Adapun penyebabnya dikarenakan pola makan ibu hamil yang kurang baik dan tanpa memperhatikan dan mempraktekan apa yang sudah disampaikan oleh petugas kesehatan. Banyak ibu hamil diwilayah ini berumur dibawah 20 tahun sehingga memiliki resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan karena dari segi fisik dan physikis belum ada kesiapan yang matang, sehingga banyak ditemui ibu hamil yang KEK adalah ibu hamil yang dibawah umur kurang dari 20 tahun. Selain itu menurutnya masalah pendidikan ibu hamil juga masih sangat rendah sebagian besar ibu hamil menempuh pendidikan SD 55,6 % SMP 18,5% SMA 22,2% dan yang menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi hanya 3,7%. Pekerjaan ibu hamil KEK sebagian besar menurut Kapus Pulubala adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 92,6% dan sisanya wiraswasta 3,7% dan honorer 1%. Masalah akses pelayanan kesehatan juga masih merupakan faktor penyebab masalah kesehatan karena melihat letak geografis Puskesmas Pulubala yang masih sulit dijangkau, masih banyak penduduk yang tinggal di daerah Puncak atau perbukitan banyak jalanan yang sulit untuk dilewati dan untuk mencapai ke Puskesmas memerlukan waktu lebih dari satu jam. Jarak rumah satu dan rumah lainnya sangat berjauhan sehingga sulit untuk di control. Faktor penyebab lainnya juga menurut Kapus banyak Ibu hamil tidak memperhatikan asupan nutrisi mereka belum mengetahui dan memahami makanan apa yang baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil, padahal dari kami petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan dan pengarahan setiap bulannya pada ibu hamil melalui Antena-

tal Care (ANC). Apa yang dimakan ibu hamil KEK hanya sekedar tanpa melihat kandungannya nanti sudah ada resiko baru pergi ke pelayanan kesehatan. Banyak ibu hamil KEK disini yang Multipara atau melahirkan anak lebih dari satu katanya, mereka sudah mengalami KEK sebelum kehamilan saat ini tapi dari kehamilan anak pertama dan anak kedua sehingga sangat sulit untuk dilakukan penanganan karena sudah bersifat menahun. Dukungan suami dan keluarga ibu hamil juga masih sangat rendah karena pengetahuan dan pemahaman mereka tentang nutrisi bagi ibu hamil sangat kurang sehingga ibu hamil KEK dianggap baik-baik saja tanpa masalah serius.

Program yang dilakukan di Puskesmas Tilote dan Puskesmas Pulubala dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil yaitu dengan adanya program Pekan Sayang Ibu dan Anak yang mengacu pada Program Nasional seribu HPK yaitu menyelamatkan ibu hamil selama 270 hari selama kandungan dan 730 hari saat lahir dan sampai usia 2 tahun. Kami sudah mencatat ibu hamil KEK yang ada di Puskesmas kami (Kapus Tilote) setelah itu kami juga menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani seperti (hati ayam, daging dan ikan) dan makanan nabati yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran berwarna hijau) dalam program ini adalah kolaborasi antara pendekatan melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai faktor yang menyebabkan KEK dan cara ibu dalam menanggulangi KEK tersebut. Selain itu pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit yaitu PMT yang tinggi kalori dan tinggi protein hal ini pernah berhasil yaitu menaikkan berat badan ibu hamil dan berat bayi yang dilahirkan normal. Kami juga memberikan tablet FE untuk menangani masalah anemia sebanyak 90 kapsul (Kapus Tilote dan Pulubala).

Petugas dibagian Kesehatan Ibu dan Anak dan dari bagian gizi. Selain itu ibu hamil kek juga harus rajin mengkonsumsi buah yang banyak mengandung vitamin C. Setiap bulan kami menganjurkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan dengan membawa buku KIA agar kesehatan ibu tiap bulannya dapat dipantau.

Pada Antenatal Care (ANC) kami melakukan timbangan berat badan, pemberian tablet FE, pengukuran tinggi fundus uteri, temu wicara dan lain sebagainya yang masuk dalam program ANC terpadu. Pihak Puskesmas bekerjasama dengan pihak desa agar dapat memberikan informasi pada masyarakat agar dapat menggunakan pekarangan rumah untuk menanam berbagai macam sayuran dan obat, sehingga dapat membantu ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari.

Persepsi Bidan Desa Terhadap Faktor Penyebab Utama Kejadian KEK Pada Ibu Hamil dan Upaya Penanggulangannya.

Wawancara mendalam juga kami lakukan dengan para bidan desa yang bekerja di Puskesmas Tilote dan Puskesmas Pulubala. Menurut bidan desa EH, FM, YM “ Faktor Penyebab KEK pada ibu hamil” bahwa ibu hamil kurang mengetahui dan memahami asupan nutrisi yang baik sebelum hamil dan pada saat hamil, padahal kami sudah melakukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai asupan nutrisi yang baik. Kami juga bekerjasama dengan bagian gizi dan promosi kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Menurut ketiga bidan desa ini mengalami kesulitan dalam memberikan penyuluhan dan kesulitan dalam melaksanakan tugas karena untuk merubah perilaku dan kebiasaan ibu hamil, keluarga dan masyarakat sangat sulit tidak semudah membalikan telapak tangan, “hingga tingolio tohila-hila li mongoliyo, susah daa jatan mampohutu wololo boti mongarati” kalau ada pembagian Susu buat ibu hamil KEK biasanya ibu hamil KEK tidak meminumnya tapi diminum oleh anggota keluarga lainnya.

Perilaku dan kebiasaan dari ibu hamil ini yang sangat sulit kami merubah karena ibu hamil telah memiliki pemahaman dan kebiasaan turun temurun yang telah mereka yakini. Faktor pendidikan dan pengetahuan juga merupakan penyebab masih tingginya KEK pada ibu hamil, banyak ibu-ibu disini hanya lulus SD bu jadi dorang ati tidak paham dengan apa yang torang moterangkan (EH). Pekerjaan suami juga rata-rata adalah tukang bendor (becak motor) ada yang nelayan dan sebagai wirswasta jadi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tidak cukup,

tapi yang bikin heran untuk mobil rokok ada doi mobil makanan tidak ada doi, tidak tau so tabu-tabu bale (YM, FM).

Hasil wawancara dengan bidan desa Puskesmas Pulubala (RD, NP, SD) mengatakan bahwa penyebab kejadian KEK pada ibu hamil yaitu ibu hamil kurang memperhatikan asupan nutrisi yang dimakan selama kehamilan, Makan sekedar mengenyangkan perut tanpa memperhatikan kandungan gizi didalamnya. Padahal selama ini kami sebagai petugas kesehatan sudah mensosialisasikan bahwa semua makanan bisa dikonsumsi yang penting bergizi dan bersih dan tidak ada pantangan makanan bagi ibu hamil. Dalam hal makan ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang bergizi, porsi kecil tapi sering dan tidak ada pantangan dalam makanan (NP). Adapun kebiasaan ibu hamil disini yaitu makan-makanan yang berkarbohidrat tinggi. "kami sebagai petugas kesehatan selalu mengingatkan ibu hamil untuk mengkonsumsi susu ibu hamil, biskuit ibu hamil, tablet FE secara rutin" (SD).

Faktor penyebab lainnya yaitu banyak ibu hamil yang mengeluhkan bahwa nafsu makan mereka lebih menurun pada saat kehamilan muda sehingga berat badan ibu semakin menurun dari biasanya sehari biasanya makan 2-3 kali sekarang 1-2 kali sehari (SD, NP). Dukungan suami dan keluarga juga merupakan salah satu faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil, masih sangat rendahnya dukungan moral yang diberikan oleh pihak suami dan keluarga terhadap ibu hamil, sehingga ibu hamil merasa hanya memiliki tanggungjawab sendiri dengan kehamilannya. Pihak suami dan keluarga tidak mengetahui bahwa betapa pentingnya dukungan dan partisipasi keluarga dalam mengingatkan atau memberikan hal-hal penting terkait kehamilan. Tingkat pendidikan dan pendapatan yang masih rendah sehingga kebutuhan makan tidak tercukupi.

Menurut bidan desa upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil mengacu pada program Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo dan program Puskesmas. Kami sebagai bidan telah memiliki nama-nama ibu hamil dan ibu hamil KEK yang ada di masing-masing desa kami. Karena ini terkait dengan pelayanan ANC yang tiap bulan dijalankan baik di Puskesmas dan di Posyandu. Jika ibu

hamil tidak melakukan ANC kami akan menjemput bola dengan mendatangi ibu hamil tersebut tentang apa alasannya tidak melakukan ANC, tapi kami juga mengalami beberapa kendala dimana ada rumah ibu hamil yang sangat sulit kami jangkau contohnya di desa puncak, bakti dan Tridarma tutur (NP, RD, SD). Ibu hamil KEK tiap bulan kami berikan PMT dan susu namun sayang yang kami temui dilapangan PMT dan susunya hanya dimakan oleh anggota keluarga lainnya karena rasanya enak, ada juga yang menjual susunya untuk membeli kebutuhan pokok lainnya seperti beras. Hal-hal seperti yang sangat sulit untuk kami tangani, yaitu perilaku ibu hamil dan keluarga yang masih sangat kurang kesadarannya terhadap masalah kesehatan. Penanggulangan KEK juga dapat ditangani dengan tingkat pengetahuan ibu tentang cara menangani KEK atau kesadaran tentang bahaya KEK pada ibu hamil demikian pula dengan menjaga jarak kehamilan antara anak yang satu dan lainnya minimal berjarak 2 tahun sehingga ibu masih punya waktu memperhatikan kondisi tubuhnya.

PEMBAHASAN

Hasil wawancara dengan Kepala Bagian (Kabag) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) penyebab kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh Faktor pertama yaitu terkait dengan asupan nutrisi ibu hamil yang sangat rendah, karena tingkat ekonomi masyarakat yang masih rendah dan masih dalam taraf kemiskinan. Faktor kedua yaitu masalah perilaku Ibu yang masih sulit untuk dirubah. Menurut Kapus Tilote kurangnya kesadaran dari masyarakat dan ibu hamil dalam memperhatikan kesehatannya baik asupan gizi maupun personal hygiene. Hal ini sesuai dengan World Health Organization (WHO) dan Departemen Kesehatan (Depkes) terdapat dua penyebab langsung masalah gangguan gizi (malnutrisi), yaitu terkait dengan intake zat gizi (dari makanan) yang kurang dan akibat infeksi. Penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan keluarga yang rendah diakibatkan oleh pendapatan keluarga yang rendah, perilaku perawatan yang kurang tepat, serta layanan kesehatan yang belum maksimal (baik karena akses maupun mutu pelayanan) serta kondisi sanitasi lingkungan yang buruk.

Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK pada proses persalinan dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat mengakibatkan abortus, bayi lahir mati, asfiksia dan BBLR.

Hasil wawancara dengan seluruh responden mengatakan bahwa asupan nutrisi yang merupakan faktor utama penyebab KEK pada ibu hamil Gizi ibu hamil dikatakan sempurna jika makanan yang dikonsumsinya mengandung zat gizi yang seimbang, jumlahnya sesuai dengan kebutuhan dan tidak berlebihan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Waryana, 2010) bahwa Makanan yang baik dan seimbang akan menghindari masalah di saat hamil, melahirkan bayi yang sehat dan memperlancar ASI. Apabila konsumsi energi kurang, maka energi dalam tubuh yang berada dalam jaringan otot/ lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Kekurangan energi akan menurunkan kapasitas kerja, hal ini biasanya terjadi sebagai proses kronis dengan akibat penurunan berat badan.

Selain nutrisi faktor utama yang menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil responden juga mengatakan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap daya beli masyarakat atau keluarga terhadap kebutuhan makanan. Ini sesuai dengan dilakukan oleh Erma Syarifuddin AUSA tentang "hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di kabupaten gowa tahun 2013" menyimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu

yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Menurut Pak Kabag KIA seharusnya ibu menjaga jarak kehamilannya minimal 2 tahun, karena selama 9 bulan ibu banyak mengeluarkan nutrisi untuk janinnya dan belum ter-recovery tubuhnya atau kembali seperti semula namun ibunya sudah hamil lagi. Demikian halnya hasil wawancara dengan bidan desa (NP,RD,SD) menjaga jarak kehamilan antara anak yang satu dan lainnya minimal berjarak 2 tahun sehingga ibu masih punya waktu memperhatikan kondisi tubuhnya. Menurut penelitian Rasyidin karim, 2012 menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan jarak kurang dari dua tahun 50% akan meninggal sebelum satu tahun, penyelidikan ini membuktikan resiko yang tinggi bagi ibu dan anak yang dilahirkan oleh jarak anak yang terlalu dekat. Ibu memerlukan waktu untuk memulihkan kembali kondisi tubuhnya seperti sebelum hamil, dan memerlukan kesiapan mental sebelum melahirkan anak selanjutnya.

Dari hasil wawancara responden juga mengatakan bahwa faktor pengetahuan dan pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan seorang ibu hamil akan berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memenuhi nutrisi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Menurut Notoatmodjo dalam Lubis (2015) hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku akan mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam aktivitas tertentu. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal, akan menyebabkan orang bersikap positif terhadap hal tersebut. Dalam hal ini ibu hamil yang rajin melakukan ANC akan menerapkan hal-hal positif yang disarankan oleh petugas kesehatan seperti memperhatikan mengkonsumsi makanan yang bergizi pada masa kehamilan.

Pendidikan rendah dari ibu hamil juga akan berpengaruh terhadap kejadian KEK karena pendidikan seiring dengan pengetahuan dan cara pengambilan keputusan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak yang dia tahu dan mengetahui keputusan apa yang harus ditempuh. (Yani, Suriah, & Jafar, 2017)

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Upaya mengatasi pendidikan ibu yang rendah adalah dengan memberikan KIE (komunikasi Informasi dan Edukasi) dan mengubah cara pandang ibu, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pendidikan formal untuk mempengaruhi informasi dan mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide gagasan.

Penanggulangan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo yaitu dengan program Pekan Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) demikian pula program yang dilaksanakan di Puskesmas Tilote dan Pulubala yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), susu, dan tablet FE. Penanggulangan masalah KEK dan masalah gizi di Indonesia mengacu pada program dari Depkes yaitu dikenal dengan seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK). SUN (Scaling Up Nutrition) Movement merupakan upaya global dari berbagai Negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak seribu hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (Gizi Depkes, 2012) Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negaraberkembang dan akibat kemajuan yang tidak merata dalam mencapai Tujuan Pembangunan Milenium/MDGs (Goal 1), guna mencapai tujuan MDGs 1 tersebut dengan meningkatkan produktivitas dan kualitas pangan secara menyeluruh sehingga akan berdampak pada penurunan kelaparan dan penurunan kematian ibu dan anak melalui perbaikan gizi serta peningkatan pendapatan keluarga dan pertumbuhan ekonomi (Arsita PE, 2012).

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan sangat penting dalam upaya kita menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif. Permasalahan gizi telah lama menjadi perhatian dunia. Di dalam tujuan pembangunan millennium (MDGs), perbaikan gizi menjadi salah

satu indikator dari tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kemiskinan dan kelaparan. Pada tujuan pertama MDGs, terdapat 3 (tiga) indikator keberhasilan, yaitu peningkatan pendapatan, peningkatan konsumsi energi, dan peningkatan status gizi (Bappenas, 2010)

Seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama masa didalam kandungan dan 730 hari setelah persalinan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan organ yang menyusun berbagai sistem didalam tubuh kita. Proses pertumbuhan dan perkembangan memerlukan asupan zat gizi, baik yang dikonsumsi ibu maupun yang berasal dari cadangan ibu. Asupan gizi yang kurang akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan akan terganggu akibat jumlah sel yang kurang. Bila asupan gizi yang tidak cukup maka akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel yang masih dapat diperbaiki. Namun, bila kekurangan terjadi setelah 1000 hari maka kerusakan atau gangguan yang terjadi bersifat menetap. Pada ibu hamil yang kekurangan gizi akan mengakibatkan masalah jangka panjang yaitu bayi akan mempunyai resiko terjadinya penyakit tidak menular/khronik dikemudian hari, hipertensi, diabetes tipe 2, penyakit jantung; hambatan pertumbuhan kognitif, sehingga kurang cerdas dan kompetitif bila otak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan; dan gangguan pertumbuhan fisik (Hasanuddin FKU, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil adalah masalah kesehatan masyarakat yang harus mendapatkan perhatian penting dari pemerintah Kab. Gorontalo dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya kejadian KEK pada ibu hamil dan mencari jalan keluar untuk mengatasi masalah tersebut. Faktor penyebab utama dari kejadian KEK pada ibu hamil adalah pola makan atau kurangnya asupan nutrisi ibu pada saat hamil, faktor perilaku masyarakat yang masih kurang dalam menjaga kesehatannya sendiri, faktor pendapatan keluarga dan masyarakat yang masih rendah, faktor pengetahuan dan pendidikan yang masih rendah, serta jarak ke-

hamilan ibu yang kurang dari 2 tahun. Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo dalam menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil yaitu dengan adanya Program seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan pemberian makanan tambahan (PMT), susu dan tablet FE untuk mencegah anemia dan tetap melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada ibu hamil, keluarga dan Masyarakat agar tetap menjaga asupan nutrisi yang baik, menjaga pola hidup sehat dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau rekomendasi yang bersifat konstruktif untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo dan stakeholder dalam melakukan upaya pencegahan faktor penyebab penanggulangan masalah KEK pada ibu hamil di masa yang akan datang, sehingga masalah KEK dapat ditangani dengan baik.

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam menangani masalah gizi di masyarakat pada umumnya dan masalah KEK pada ibu hamil pada khususnya.

Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya dengan melihat aspek lain dari faktor penyebab masalah gizi di Indonesia dan di Provinsi Gorontalo.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed F, Tseng M. Diet and nutritional status during pregnancy. *Public health nutrition*. 2013;16(08):1337-1339.
- Ayuningtyas Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan :Prinsip dan Praktek*. PT Rajagrafindo Persada Jakarta.
- Azwar, A. (2004). *Kecenderungan masalah gizi dan tantangan di masa datang*. Disampaikan Pada Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta: Hotel Sahid Jaya.
- Buse Kent et al. 2005. *Making Health Policy*. London School Of hygiene and Tropical Medicine. Open University Press.
- Cakrawati, D., & Mustika, N. (2012). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Chinue C. *Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. Artikel KEK. 2009.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia,.
- Depkes RI. 2011. Diunduh pada tanggal 20 November 2014 <http://www.analytictech.com/mb870/introtoGT.htm>
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo*. Gorontalo: Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007
- Ernadyafiruddin Aisa, dkk. 2013. *Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kab. Gowa*. FKM UNHAS
- Gizi DKB. *GERAKAN SADAR GIZI DALAM RANGKA SERIBU HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1000 HPK)*. In: *KESEHATAN D*, ed2012.
- Hasanuddin FKU. *1000 hari awal kehidupan*. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2014.
- Primadani, F. D. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baturraden Ii Kabupaten Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Kesehatan D. *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan*. In: *Kesehatan BGD*, ed2013.
- Kesehatan D. *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan*. In: *Kesehatan BGD*, ed2013.
- Nugrahini EY, Effendi JS, Herawati DMD. *ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN SETELAH PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA*: Program Studi Magister Kebidanan
- Notoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta : Rineka Cipta
- Palluturi Sukri. 2014. *Public Health Leadership*. Pustaka Pelajar Yogyakarta.

- Purwanto A.Erwan dan Sulistyastuti R.Dyah.2008. Implementasi Kebijakan Publik.JMKP-MAP Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2014
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Provinsi Gorontalo. 2014.
- Rakyat pRDBK. Gerakan Nasional Percepatan perbaikan gizi Jakarta. In: Rakyat DBK, ed. Jakarta 2013.
- RI DKD. Penanganan Rujukan Wanita Usia Subur (WUS) Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). In: Masyarakat DPK, ed. Jakarta: Depkes RI; 1994.
- Rahmaniar A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 2013;2(2).
- Rowitz Louis.2012.Publik Health Leadership.Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Sadli Muhamad.2011. Hubungan Pengetahuan,Penghasilan Keluarga Dan Budaya dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil.Jurnal Kesehatan Stikes Cirebon
- Sandjaja Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan DR. RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI INDONESIA. *Gizi Indon* 2009, 32(2):128-138. 2009.
- Suriah, S., Citrakesumasari, C., Awaluddin, A., & Yani, A. (2018). Edukasi Bagi Calon Pengantin Tentang Anemia Gizi dan Kurang Energi Kronik di Kota Parepare. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(1), 25-31.
- Yani, A., Suriah, S., & Jafar, N. (2017). Pengaruh SMS Reminder Terhadap Perilaku Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 12-20.