

Kode/Rumpun Ilmu : 351 / Kesehatan Masyarakat

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**Peran Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menanggulangi Kekurangan
Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil
di Kabupaten Gorontalo**

TIM PENGUSUL

ZURIATI MUHAMAD SKM., M.Kes (NIDN. 0922018502)

SALAHUDIN LIPUTO S.Psi.,M.Psi (NIDN. 0931088901)

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
OKTOBER 2017**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Peran Kebijakan Pemerintah Daerah
Dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (KEK)
Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gorontalo

Penceliti/Pelaksana
Nama Lengkap : ZURIATI MUHAMAD, M.Kes
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Gorontalo
NIDN : 0922018502
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Bidan Pendidik
Nomor HP : 085256810889
Alamat surel (e-mail) : zuriati.muhamad@yahoo.com

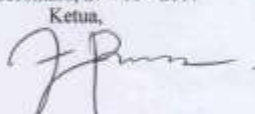
Anggota (1)
Nama Lengkap : SALAHUDIN LIPUTO M.Psi
NIDN : 0929108702
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 17,000,000
Biaya Keseluruhan : Rp 17,000,000

Mengetahui,
Wakil Dekan Fakultas Kesehatan

Pimpit Yusus, S.Kep, ns, M.Kep)
NIP/NIK 0905058503

Kab.Gorontalo, 27 - 10 - 2017
Ketua,


(ZURIATI MUHAMAD, M.Kes)
NIP/NIK 0922018502

Menyetujui,
Ketua LPPM

(Dr. Hj. Yuzda K. Salimi, M.Si)
NIP/NIK 1150274

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

Judul Penelitian: Peran Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kabupaten Gorontalo

Tim Penelitian

No	Nama	Jabatan	Bidang Ilmu	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Zuriati Muhamad SKM,.M.Kes	Ketua	Kesehatan Masyarakat	Universitas Muhammadiyah Gorontalo	14
2	Salahudin Liputo S.Psi,.M.Psi	Anggota	Psikologi Komunitas	Universitas Muhammadiyah Gorontalo	14

- Objek Penelitian adalah Puskesmas Pulubala dan Puskesmas Tilote yang berada di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo yang memiliki tingkat prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) tertinggi. Sedangkan subjek penelitian adalah pemerintah/ dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo yang memiliki wewenang dalam menanggulangi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kabupaten Gorontalo.
- Masa Pelaksanaan
Mulai : Bulan : Mei tahun: 2016
Berakhir : Bulan : April tahun : 2017
- Usulan Biaya DRPM Diten Penguatan Risbang
 - Tahun ke – 1 : Rp 17.000.000
- Lokasi Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kabupaten Gorontalo yaitu Puskesmas Pulubala dan Puskesmas Telaga Jaya yang merupakan daerah terbanyak kejadian KEK pada ibu hamil Tilote dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo
- Temuan ini ditargetkan dan diharapkan agar pemerintah sebagai inisiator, fasilitator dan motivator dapat menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil

dengan bekerjasama dengan semua pihak yang terkait. Dan dapat mengambil langkah-langkah yang tepat, guna perbaikan gizi pada ibu hamil.

6. Kontribusi dalam bidang ilmu adalah diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan tambahan referensi dalam Penanggulangan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak, terutama masalah gizi yang terjadi pada Ibu hamil.
7. Jurnal Ilmiah Nasional yang terakreditasi atau minimal Jurnal Lokal yang memiliki *International Standard Serial Number* (ISSN).

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	I
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	III
DAFTAR ISI.....	III
RINGKASAN	IV
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	3
1.3. Luaran (<i>Output</i>).....	3
1.4. Rencana Target Capaian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Evaluasi Kebijakan.....	4
2.2. Pengembangan Pariwisata.....	7
2.3. Pengembangan Objek Wisata	9
2.4. Kerangka Berfikir.....	9
BAB III. METODE PENELITIAN.....	10
3.1. Waktu dan Lokasi	10
3.2. Desain Penelitian.....	10
3.3. Informan Penelitian.....	10
3.4. Jenis dan Sumber Data	11
3.5. Teknik Analisis Data.....	11
BAB IV . HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	12
4.2. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V . PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	24
5.2. Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA	12
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

RINGKASAN

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, karena di Kabupaten Gorontalo tingkat prevalensi KEK pada ibu hamil sangat tinggi dan ibu hamil KEK memiliki resiko kematian pada ibu, kematian perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Kebijakan kesehatan merupakan sebuah program tindakan yang diusulkan atau diambil oleh pemerintah yang berdampak pada keuangan dan atau penyediaan pelayanan kesehatan. 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 (KEK) terutama pada ibu hamil di Kabupaten Gorontalo. Pemerintah sebagai inisiator, fasilitator dan motivator dalam gerakan penanggulangan KEK pada ibu hamil yang terdiri dari mitra pembangunan, organisasi kemasyarakatan. Tugas organisasi kemasyarakatan adalah memperkuat mobilitas, advokasi, komunikasi riset dan analisis kebijakan serta pelaksana pada tingkat masyarakat untuk menangani Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dan diharapkan penelitian ini dapat dipublikasi di Jurnal Internasional yang bereputasi atau publikasi di jurnal nasional yang terakreditasi.

Kata Kunci : Kebijakan pemerintah; KEK; ibu hamil.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (KEK) pada ibu hamil.

Menurut Depkes RI (2011) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil).

Menurut WHO negara yang memiliki prevalensi tertinggi KEK adalah Bangladesh yaitu 47% sedangkan Indonesia menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5 % dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25 %. Hal ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (Mulyaningrum,2009).

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. Faktor utama terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil.

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 dan Mustika, 2014 : 29).

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.

Proporsi Wanita Usia Subur (WUS) dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm. Berdasarkan Riskesdas 2013, terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Tren peningkatan serupa juga terjadi pada WUS usia ≥ 19 tahun yang tidak hamil, yang proporsinya meningkat dari 30,9% pada tahun 2010 menjadi 46,6% pada tahun 2013.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2014 jumlah ibu hamil 22.680 diantaranya terdapat 412 ibu hamil KEK. Sedangkan data dari 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 dan Kabupaten Gorontalo, 2015).

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.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah pertama apakah yang menjadi penyebab tingginya kejadian KEK pada ibu Hamil di Kabupaten Gorontalo, Kedua bagaimana peran kebijakan pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo dalam menaggulangi masalah KEK pada ibu hamil dan langkah- langkah apa yang harus dilakukan.

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan atau langkah-langkah yang ditempuh oleh pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Gorontalo dan seluruh pihak yang terkait untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil.

1.4 Luaran (*Output*)

Luaran yang diharapkan dari kegiatan penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi informasi mengenai penyebab tingginya kejadian KEK pada ibu hamil dan langkah-langkah yang ditempuh pemerintah Gorontalo dalam mengatasi masalah tersebut.
2. Menjadi bahan masukan dan rekomendasi bagi Pemerintah Kabupaten Gorontalo dalam hal ini Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo dalam membuat kebijakan yang lebih terarah dan berfokus pada penanggulangan masalah KEK pada ibu hamil..
3. Publikasi ilmiah di Jurnal Nasional yang terakreditasi dan minimal terpublikasi di Jurnal Lokal dan yang memiliki *international standard serial number* (ISSN).

1.5 Rencana Target Capaian

Tabel 1. Rencana Target Penelitian

No	Jenis Luaran		Indikator Capaian
1	Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional terakreditasi (ISSN/EISSN)		Publikasi Jurnal
2	Pemakalah dalam Pertemuan Ilmiah	Lokal	Terdaftar
3	Buku Ajar		<i>Belum</i>
4	Model /Desain		Draft

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kebijakan Kesehatan

Kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu – bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan atau perdagangan. Orang-orang yang menyusun kebijakan disebut dengan pembuat kebijakan. Kebijakan dapat disusun di semua tingkatan – pemerintah pusat atau daerah, perusahaan multinasional atau daerah, sekolah atau rumah sakit. (Buse Kent, et al.1994).

Kebijakan adalah posisi yang diambil pada suatu isu oleh organisasi atau individu dalam kedudukan jabatan kekuasaan (Baggot, 2007 dalam Palutturi Sukri, 2014). lebih spesifik kebijakan merujuk pada sebuah statement, keputusan, dokumen, atau program tindakan.

Dalam buku “*New Public Health*” yang ditulis oleh Fran Baum (2008) disebutkan pula bahwa kebijakan adalah proses pengambilan keputusan, menetapkan tujuan dan cara untuk mencapai tujuan dan mengambil tindakan atau tidak mengambil tindakan untuk mencapai tujuan tersebut. Hill (2005) melihat bahwa kebijakan itu adalah program tindakan “*Courses of action*” atau jaring-jaring dari sebuah keputusan.

Kebijakan dalam bidang kesehatan didefinisikan oleh Blank dan Burau (2004 dalam Palluturi Sukri, 2014), menurutnya kebijakan kesehatan adalah sebuah program tindakan yang diusulkan atau diambil oleh pemerintah yang berdampak pada keuangan dan atau penyediaan pelayanan kesehatan. Buse et al (2005) mengatakan pula bahwa kebijakan kesehatan diasumsikan untuk merangkul program atau tindakan atau non tindakan yang mempengaruhi seperangkat institusi, organisasi, jasa dan pengaturan keuangan, sistim kesehatan.

Sedikit berbeda dengan yang dikemukakan oleh Walt (1994) menurutnya kebijakan kesehatan adalah sebuah proses dan kekuasaan kebijakan kesehatan yang berkenaan dengan siapa yang mempengaruhi siapa di dalam pembuatan kebijakan dan bagaimana proses itu terjadi.

Sektor kesehatan merupakan bagian penting perekonomian di berbagai negara, sejumlah pendapat menyatakan bahwa sektor kesehatan sama seperti spons – menyerap banyak sumber daya nasional untuk membiayai banyak tenaga kesehatan. Pengambilan keputusan kesehatan berkaitan dengan hal kematian dan keselamatan, kesehatan diletakkan dalam kedudukan yang lebih istimewa dibanding dengan masalah sosial yang lainnya.

Kesehatan juga dipengaruhi oleh sejumlah keputusan yang tidak ada kaitannya dengan layanan kesehatan: kemiskinan mempengaruhi kesehatan masyarakat, sama halnya dengan polusi, air kotor atau sanitasi yang buruk. Kebijakan ekonomi, seperti pajak merokok, atau alkohol dapat pula mempengaruhi perilaku masyarakat. Penyebab mutakhir meningkatnya obesitas dan kekurangan gizi ditengah masyarakat juga menurunnya kebiasaan berolahraga.

Memahami hubungan antara kebijakan kesehatan dan kesehatan itu sendiri menjadi sedemikian pentingnya sehingga memungkinkan untuk menyelesaikan masalah kesehatan utama yang terjadi saat ini – meningkatnya obesitas, wabah HIV/AIDS, meningkatnya resistensi obat – sekaligus memahami bagaimana perekonomian dan kebijakan lain berdampak pada kesehatan.

Wujud kebijakan dalam penanggulangan KEK pada ibu hamil di tekankan pada kemitraan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasinya, program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggung jawab dan di lakukan oleh pemerintah , tetapi juga melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang terdiri dari kementerian dan lembaga , dunia usaha, mitra pembangunan international, lembaga social kemasyarakatan dan di dukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi serta media. (Chinue C,2009).

Pemerintah sebagai inisiator, fasilitator dan motivator dalam gerakan penanggulangan KEK pada ibu hamil yang terdiri dari mitra pembangunan, organisasi kemasyarakatan. Tugas organisasi kemasyarakatan adalah memperkuat mobilitas, advokasi, komunikasi riset dan analisis kebijakan serta pelaksana pada tingkat masyarakat untuk menangani Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. (Tseng M. 2013).

Peran utama pemerintah sebagai inisiator, fasilitator dan motivator meliputi kegiatan dan kegiatan dari proses inisiasi dasar dasar KEK pada ibu hamil meliputi dasar hukum dan dokumen pendukung hingga pada pelaksanaan baik jangka pendek maupun jangka menengah. (Ayuningtyas, 2014)

2.2. Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. (Sandjaja, 2009).

Dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). (Kemenkes RI, 2013.)

Masa ibu hamil adalah masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin memerlukan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya, makanan ibu harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan yang cukup Ahmed F, (Tseng M. 2013).

Lingkar lengan atas (LILA) sudah digunakan secara umum di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang disebut sebagai risiko KEK jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Dalam pedoman Depkes disebutkan intervensi yang diperlukan untuk wanita usia subur (WUS) atau ibu hamil yang menderita risiko KEK. (Chinue C, 2009).

2.2.1. Gejala Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Adapun gejala Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu Lingkar lengan atas (LILA) < 23,5cm, Berat badan ibu sebelum hamil < 45 kg, Berat Badan tidak sesuai tinggi badan, Rambut kusam, Turgor kulit kering, Conjunctiva pucat, Tensi kurang dari 100

mmHg, Hb kurang dari normal (Hb < 11 gr %), tinggi badan ibu < 145 cm, nafsu makan ibu berkurang, mual muntah, mata berkunang-kunang, mata berkunang-kunang, sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai. Dan Jika hamil cenderung akan melahirkan anak secara prematur atau jika lahir secara normal bayi yang dilahirkan biasanya berat badan lahirnya rendah atau kurang dari 2500 gram. (RI DKD, 2004)

2.2.2. Dampak/ Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

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.(Sandjaja, 2009).

Selain itu dampak KEK Terhadap Ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada : 1) ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. 2) Terhadap Persalinan Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. 3) Terhadap Janin Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan kegururan , abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Rahmaniar A, 2013)

2.2.3. Deteksi Dini dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

a. Deteksi Dini KEK dengan cara :

- 1) Dilakukan dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) dengan memakai pita LILA,

- 2) pada remaja putri / wanita hamil yang LILA <23,5cm berarti menderita risiko kekurangan energi kronik (KEK), yang harus dirujuk ke puskesmas/sarana pelayanan kesehatan lain, untuk mendapatkan konseling dan pengobatan. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh remaja putri atau wanita itu sendiri, kader atau pendidik.
- 3) Selanjutnya konseling dapat dilakukan oleh petugas gizi atau bidan dipuskesmas

b. Pencegahan KEK dengan cara :

1. Pemberdayaan ekonomi masyarakat sehingga mereka mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka, terutama dalam mencukupi kebutuhan akan makanan bergizi.
2. Memberikan pengertian bagi mereka dengan profesi yang menuntut memiliki tubuh kurus tentang bahaya tubuh yang terlalu kurus apalagi jika mereka menguruskan badan dengan cara tidak lazim, seperti anoreksia atau bulimia.
3. Mengonsumsi makanan yang bervariasi dan atau mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Seperti makanan yang kaya akan kalori, protein, lemak, mineral, kalsium, zat besi, dan vitamin. Diantaranya, beras dan jagung, telur, kacang – kacangan, bayam, daging, susu, ikan, ayam, hati dll.
4. Makan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk nanas) sangat bermanfaat meningkatkan zat besi dalam usus.
5. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah. (Chinue,2009).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Waktu dan Lokasi

Penelitian direncanakan dilaksanakan maksimal selama setahun mulai bulan Mei 2016 - Mei 2017 yang meliputi tahap pengusulan selama 2 (dua) bulan dan tahap persiapan, proses penelitian, pengolahan data, dan penyusunan laporan yang dilaksanakan selama 10 bulan. Tahapan proses penelitian dilakukan dari bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2017. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Telaga Jaya dan Puskesmas Pulubala yang merupakan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo yang memiliki kejadian KEK ibu hamil tertinggi, dan Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo yang berada di Limboto.

3.2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan Etnografi, yaitu penelitian yang bermaksud menyediakan naratif atau deskripsi yang kaya tentang komunitas atau kultur di bawah penyelidikan (Miles dan Hubberman, 1994 dalam Emzir, 2010). Peneliti ingin memahami dan mengkaji secara dalam realitas kultural dari perspektif partisipan yang berkaitan dengan fenomena sosial kejadian KEK pada ibu hamil. Dengan melakukan observasi lapangan, wawancara mendalam (indepth interview) dan Focus Group Discussion (FGD) terhadap pihak – pihak terkait guna mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat.

3.3. Informan Penelitian

Subjek data dalam penelitian ini diambil dari informan maupun informan kunci. Penentuan informan akan dilakukan dengan teknik purposive sampling atau teknik pengambilan sampel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan dianggap mewakili dan mengetahui permasalahan. Adapun informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Bidang Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo

2. Kepala Puskesmas Telaga Jaya
3. Kepala Puskesmas Pulubala
4. Bidan Desa Puskesmas Tilote
5. Bidan Desa Puskesmas Tilote

3.4 Jenis Dan Sumber Data

Jenis data berdasarkan sumber yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Adapun pengumpulan data primer adalah data yang diperoleh dari hasil :

- a. Indepth interview atau wawancara yaitu melakukan wawancara secara mendalam kepada informan dan responden yang dianggap mengetahui permasalahan.
- b. Teknik observasi yaitu dengan melakukan pengamatan langsung untuk mengumpulkan data dan informasi tentang penelitian yang dilaksanakan.
- c. Focus Group Discussion.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Gorontalo, dan berbagai Jurnal Free yang berbentuk PDF, baik jurnal nasional dan jurnal internasional dan Text Book internasional Jurnal dan jurnal Nasional.

3.5. Tehnik Analisis Data

Tehnik analisis data dilakukan dengan menggunakan *Content Analysis* serta melalui Tiga alur, yaitu :

1. Reduksi Data

Analisis pada tahap ini merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan

2. Penyajian Data

Menyajikan data yang telah dianalisis pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif.

3. Penarikan Kesimpulan

Analisis pada alur ini mencari makna benda-benda dan peristiwa, pola-pola dan alur sebab akibat untuk membangun proporsi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis, Kabupaten Gorontalo merupakan salah satu kabupaten yang terletak dititik tengah Provinsi Gorontalo, secara geografis berada pada 00 30' – 00 54' Lintang Utara dan 1220 07' – 1230 44' Bujur Timur, dengan batas-batas wilayah Kabupaten Gorontalo meliputi :Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Gorontalo Utara, sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Tomini, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone Bolango dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Boalemo.

Secara administrasi Kabupaten Gorontalo memiliki 18 Kecamatan, 205 Deasa/Kelurahan, 685 dusun. Jumlah penduduk 340.470 jiwa yang secara umum komposisi penduduk Kabupaten Gorontalo didominasi oleh penduduk muda, yang secara umum jumlah penduduk perempuan lebih sedikit dibanding jumlah penduduk laki-laki. Hal ini dapat ditunjukkan oleh sex ratio yang nilainya lebih dari 100 atau untuk setiap 100 penduduk perempuan terdapat 101 penduduk laki-laki, dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 170.689 orang dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 169.781 orang dengan pertumbuhan penduduk 0,33 persen. Luas wilayah Kabupaten Gorontalo adalah 2.124,60 km² dengan kepadatan penduduk sebanyak 160 jiwa/km². Sebagai Kabupaten tertua di Provinsi Gorontalo yang posisinya berada dititik tengah Wilayah Provinsi Gorontalo. (BPS Kab. Gorontalo 2011).

4.1.2. Penyebab Tingginya Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

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 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 contohnya saja para ibu tidak menjaga jarak kehamilan dan tidak ingin memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan. 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 menurut pak Kabag KIA 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.

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 pendapatan 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 dsb.

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 di wilayah 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 untun 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 Antenatal 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.

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. Misalnya saja kami sampaikan tidak ada pantangan makanan buat ibu selama hamil namun menurut ibu hamil banyak makanan yang tidak bisa dimakan dan itu menurut orang tua kami, kalau kami memakannya berarti kami menentang ajaran dari orang tua kami. 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 bentor (becak motor) ada yang nelayan dan sebagai wirswasta jadi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tidak cukup, tapi yang *bikin heran untuk mobili rokok ada doi mobili 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 mensosialisaikan 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.

4.1.3. Penanggulangan Masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Penanggulangan masalah KEK pada ibu hamil yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo menurut Kabag KIA yaitu dengan adanya Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 PMT ini dalam bentuk biskuit yang dibagikan kepada seluruh 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. Namun banyak kendala yang diperoleh dilapangan yaitu banyak yang belum memahami dan mengetahui tentang pentingnya menjaga kesehatan, masyarakat memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika sudah sakit.

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 Pra-nikah yang bekerjasama dengan Kementriaan Agama (Kemenag) yaitu bagaimana memberikan konseling pada WUS sebelum menikah, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian konseling tentang apa saja yang harus disiapkan seelum 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.

Program yang dilakukan di Puskesmas Tilote dan Puskesmas Pulubala dalam menangani 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 dikandung 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 mengonsumsi 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 obatan, sehingga dapat membantu ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari.

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.

4.2. Pembahasan

4.2.2. Penyebab Tingginya Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada Ibu Hamil

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. (Nugrahini Ey dkk, 2011).

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 dikonsumsi 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, pertambahan 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. Bahkan anak yang terkecil pun akan menghadapi bahaya, karena munculnya bayi yang dengan cepat, akan menyebabkan terlantarnya pemeliharaan akan makanan bagi anak tersebut. Jarak anak kurang dari dua tahun dapat berhubungan dengan kejadian kematian dan kesakitan ibu, bayi serta kejadian prematuritas. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatur jarak kehamilan yaitu dengan menggunakan metode/alat kontrasepsi untuk merencanakan kehamilan 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. 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.

4.2.3. 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.⁴ 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). Tujuan umum dari gerakan ini untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat pada seribu hari pertama kehidupan. Sedangkan tujuan Khususnya adalah :

1. Meningkatkan komitmen para pemangku kepentingan untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan gizi masyarakat, terutama gizi ibu dan anak.
2. Meningkatkan kemampuan pengelolaan program gizi, khususnya koordinasi antar sektor untuk mempercepat sasaran perbaikan gizi
3. Memperkuat implementasi konsep program gizi yang bersifat langsung dan tidak langsung.

Dalam Gerakan 1000 HPK ditekankan pentingnya kerjasama dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah gizi yang terjadi. Program 1000 HPK ini tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah, namun perlu melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang terdiri dari Kementerian, Swasta, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, Perguruan Tinggi, media dan seluruh masyarakat.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

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 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.

5.2. Saran

- 5.2.1. 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.
- 5.2.2. Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam menangani masalah gizi di masyarakat pada umumnya dan masalah KEK pada ibu hamil pada khususnya

5.2.3. 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

- Ayuningtyas Dumilah.2014.**Kebijakan Kesehatan :Prinsip dan Praktek**. PT Rajagrafindo Persada Jakarta.
- Ahmed F, Tseng M. Diet and nutritional status during pregnancy. *Public health nutrition*. 2013;16(08):1337-1339.
- Chinue C. Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Artikel KEK*. 2009.
- Buse Kent et al.2005.**Making Health Policy**. London School Of hygiene and Tropical Medicine. Open University Press.
- Gizi DKB. GERAKAN SADAR GIZI DALAM RANGKA SERIBU HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1000 HPK). In: KESEHATAN D, ed2012.
- Kesehatan D. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. In: Kesehatan BGD, ed2013.
- Arsita PE. *Kesehatan ibu dan anak (KIA) Dalam Millenium Developmen Goals (MDGs)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- Hasanuddin FKU. *1000 hari awal kehidupan*. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2014.
- 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
- Rakyat pRDBK. Gerakan Nasional Percepatan perbaikan gizi Jakarta. In: Rakyat DBK, ed. Jakarta 2013.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2014
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Provinsi Gorontalo. 2014.
- Ernadyafiruddin Aisa,dkk.2013. **Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kab. Gowa**.FKM UNHAS
- Depkes RI.2011. Diunduh pada tanggal 20 November 2014
<http://www.analytictech.com/mb870/introGT.htm>
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.2007
- 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 Yoyakarta.

Riset Kesehatan Dasar Indonesia. 2010

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.

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).

Kesehatan D. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. In: Kesehatan BGD, ed2013.

RI DKD. Penanganan Rujukan Wanita Usia Subur (WUS) Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). In: Masyarakat DPK, ed. Jakarta: Depkes RI; 1994.