

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KURANG ENERGI KRONIK PADA KEHAMILAN

Alda Noviyanty ^{1*)}, Iryanti ¹, Kamsatun ¹, Susi Kusniasih ¹

^{1*)}Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: aldanoviyanty12@gmail.com, Email : iryanti511@gmail.com, Email : kamsatun70@gmail.com, Email : kadhet@gmail.com

ABSTRACT

This research is motivated by the prevalence of stunting in Indonesia ranked fifth in the world. Basic Research Data (Riskesdas 2018) shows the stunting prevalence is 30.8%, but the prevalence of stunting in Indonesia has not yet reached the WHO target set at 20%. Stunting can be caused by several things, one of which is the Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnancy. Based on data obtained from the Ministry of Health in 2013 the proportion of pregnant women with CED increased from 31.3% to 38.5%. - Prevalence of CED risk in West Java is $\pm 20\%$ and the prevalence of highrisk pregnant women reaches $\pm 35\%$. This indicates in West Java is still relatively high. This study aims to determine the description of knowledge of pregnant women about CED in pregnancy. This type of research is Study Literature Review by searching, research and related articles, have searched and quoted related journals from Google Scholar. Data review was conducted to draw conclusions and results on the knowledge of pregnant women about CED. The results that researchers found were as many as 3 journals related to the knowledge of pregnant women about CED. The conclusions of the 3 research journals were 23.7% - 59.5% of pregnant women with less knowledge about the CED category. Recommendations to the Nursing profession for effective promotion. One way can be done is counseling CED on pregnant women. Pregnant women will avoid CED during pregnancy and can prevent the occurrence of stunting in infants.

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, CED

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi stunting 30,8%, namun prevalensi stunting di Indonesia masih belum mencapai target yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Stunting ini bisa disebabkan dari beberapa hal, salah satunya ialah KEK pada kehamilan. Berdasarkan data yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan tahun 2013 proporsi ibu hamil dengan KEK meningkat dari 31,3% menjadi 38,5%. Prevalensi risiko KEK di Jawa Barat $\pm 20\%$ dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi mencapai $\pm 35\%$. Hal ini menandakan bahwa prevalensi KEK dan ibu hamil dengan resiko tinggi di Jawa Barat masih tergolong tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai KEK pada kehamilan. Jenis penelitian ini adalah *Study Literature Review* dengan mencari dan memilih penelitian dan artikel yang terkait, peneliti telah mencari dan mengutip jurnal terkait dari google cendekia. Tinjauan data dilakukan untuk menarik kesimpulan dan hasil pada pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Hasil yang peneliti temukan yaitu sebanyak 3 jurnal terkait pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Kesimpulan dari 3 jurnal penelitian ini yaitu 23,7 % - 59,5 % ibu hamil berpengetahuan kategori kurang tentang KEK. Rekomendasi kepada profesi Keperawatan untuk mengefektifkan

tindakan promotif. Salah satu caranya yang dapat dilakukan yaitu penyuluhan KEK pada ibu hamil. Dengan demikian ibu hamil akan terhindar dari KEK saat hamil dan bisa mencegah kejadian stunting pada balita.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, KEK

PENDAHULUAN

Kualitas pertumbuhan pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu fokus dalam pembangunan kesehatan. Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini akan turut menentukan kualitas tumbuh dan kembang menjadi optimal. Oleh karena masa ini disebut periode kritis karena kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada periode ini akan mempengaruhi kualitas kesehatan pada masa mendatang. Salah satu indikator kualitas pertumbuhan yang tidak optimal adalah stunting.¹

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan akibat lebih lanjut dari Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (catch-up growth) yang sempurna pada masa berikutnya. Stunting didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku Multicentre Growth Reference Study (MGRS) dengan batas zscore kurang dari -2 SD.²

Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi stunting menurun dari 37,2% menjadi 30,8%. Mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 - 2019 capaian penurunan stunting di Indonesia yaitu dari 30,8% menjadi 27,6%. Target yang ditetapkan hingga tahun 2019 untuk prevalensi stunting yaitu 27%, sedangkan target yang ditetapkan standar Internasional WHO masih belum tercapai yaitu 20%,

sehingga harus diupayakan pencapaian target prevalensi stunting sesuai standar WHO. Permasalahan kekurangan gizi terutama stunting prevalensinya di Jawa Barat masih sangat tinggi yaitu 32,9% pada tahun 2013 dan mengalami kenaikan pada tahun 2019 yaitu 38%, diharapkan pada tahun 2024 akan menurun dengan target 20%. Kejadian ini masih sangat tinggi dan jauh dari target nasional, sedangkan di Kota Bandung sendiri angka stunting pada tahun 2019 mencapai 25,8%.³

Menurut hasil penelitian salah satu faktor risiko terjadinya stunting adalah kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil. Jika terjadi kekurangan status gizi pada awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya, seperti pertumbuhan janin terhambat, BBLR, kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia. Bayi BBLR yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting.⁴

Berdasarkan penelitian dengan judul penelitian "Faktor Risiko Stunting Pada Balita" menyebutkan bahwa salah satu faktor stunting yaitu balita yang memiliki riwayat BBLR ($r=0,001$, $p=0,415$) sebanyak 20 balita. Maka bayi yang lahir dengan BBLR atau premature memiliki risiko stunting saat usia 12 bulan sebesar 2,35 kali dan saat usia 24 bulan sebesar 2,30 kali.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan proporsi ibu hamil dengan KEK meningkat dari 31,3% menjadi 38,5%. Berdasarkan data Riskedas tahun 2013 secara nasional didapatkan bahwa ada prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15-49 tahun, sebanyak 24,2% dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi sebesar 31,3%. Prevalensi risiko KEK di

Jawa Barat \pm 20% dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi mencapai \pm 35%. Hal ini menandakan bahwa prevalensi KEK dan ibu hamil dengan resiko tinggi di Jawa Barat masih tergolong tinggi.⁵

KEK yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23.5 cm.⁵

Menurut penelitian salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor adalah pengetahuan tentang gizi (p value = 0,004) yang berpengaruh dengan kejadian KEK pada ibu hamil.⁶

Status gizi ibu sebelum hamil dan saat hamil dipengaruhi oleh pengetahuan, penghasilan/pendapatan ibu hamil, pekerjaan, kondisi kesehatan, dan usia, sikap, sarana kesehatan, perilaku dan sikap petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.⁷ Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayinya. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan yang baik meskipun pada awal kehamilannya mengalami mual dan rasa tidak nyaman maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.⁸

Ada juga penelitian dengan judul "Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat" diantaranya yaitu pengetahuan, asupan nutrisi dan status anemia yang berpengaruh sekitar 35% terhadap kejadian KEK. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kejadian KEK, seperti pengertian, penyebab, penilaian LILA, akibat, pencegahan dan cara

mencegah KEK secara tidak langsung akan mempengaruhi kepada kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan yang baik tentang KEK pada kehamilan harus dimiliki oleh semua ibu hamil.⁹

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 ibu hamil, diantaranya 3 ibu hamil mengatakan tidak mengetahui pengertian, penyebab, penilaian LILA, akibat, dan bagaimana cara pencegahan KEK. Adapun 2 ibu hamil mengatakan mengetahui tentang pengertian dan akibat KEK, namun belum mengetahui penilaian LILA, penyebab, dan bagaimana cara mencegah KEK. Melihat masalah dan data di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan"

METODE

Jenis penelitian ini adalah merupakan penelitian deskriptif yang memberikan gambaran tentang variabel yang akan diteliti. Variabel yang akan diteliti adalah variabel gambaran pengetahuan. Desain yang digunakan adalah *systematic literatur review* (SLR) dalam bahasa indonesia disebut tinjauan pustaka sistematis yaitu metode literature review yang mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasi seluruh temuan terkait Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan, untuk menjawab pertanyaan penelitian.¹⁰

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain di luar sumber data utama seperti keluarga dan atau dokumen.¹¹ Kata kunci yang digunakan dalam mencari hasil - hasil yang akan direview adalah "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Pada Kehamilan". Pencarian berfokus kepada berbagai jurnal keperawatan dan kesehatan yang memuat hasil penelitian terkait dengan gambaran

pengetahuan ibu hamil yang dipublikasi antara tahun 2017 sampai dengan tahun 2019.

Hasil data didapatkanlah 3 jurnal yang mampu menjawab tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil. Jurnal pertama berjudul "Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Mauk, Tangerang.", jurnal kedua berjudul "Gambaran faktor kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018", jurnal ketiga berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017".

HASIL

Jurnal pertama menyatakan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mauk (nilai p 0,000) dimana

responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak yang menderita KEK dibanding responden dengan pengetahuan baik (90,9% vs 84%). Jurnal kedua dapat disimpulkan, adapun dari hasil tabulasi silang tentang pengetahuan, didapatkan bahwa responden yang mengalami KEK dengan pengetahuan kurang pada ibu hamil KEK lebih tinggi, daripada ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Lalu jurnal ketiga didapatkan nilai p-value sebesar 0,0001 menunjukkan bahwa pvalue & 0,05, yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Gedongtengen Tahun 2017.

Dibawah ini adalah hasil *review literature* terkait pengetahuan ibu hamil tentang KEK yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang KEK.

Tabel 1. Hasil Review Literature Pengetahuan Ibu Hamill Tentang KEK

No	Peneliti	Judul	Tahun	N	Hasil
1	Moudy E.U Djami, Siti Desi Agustina, dan Ahmad Romadloni	Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Mauk, Tangerang.	2017	62	Hasil penelitian diperoleh pengetahuan baik (41,9%), dan tingkat pengetahuan kurang (59,5%). Pendapatan > Rp. 2.710.000 (53,2%), pendidikan menengah (58,1%), ibu bekerja (58,1%), nuli/ primipara (48,4%), usia responden mayoritas berusia > 35 th (50%), tingkat pendidikan dasar (45,2%), bekerja di luar rumah (52,4%), multipara (57,1%). Hasil uji <i>chi-square</i> terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK (P 0,006), terdapat hubungan pendapatan dengan kejadian KEK (nilai P 0,002), dan terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK (P 0,021).

2	Neng Rahayu Rahmawati	Gambaran faktor kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018	2018	186	Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data didapatkan bahwa gambaran faktor kejadian KEK pada ibu hamil dengan pengetahuan kurang sebesar 23,7%, umur beresiko sebesar 66,7%, paritas berisiko sebesar 33,3%, jarak kehamilan berisiko sebesar 40,0%, dan pendapatan diatas UMR sebesar 20,0%.
3	Tita Rosmawati Dafiu	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017	2017	90	Dari 90 responden diketahui bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan status gizi yang normal yaitu sebesar 84,3%, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang cukup dan kurang lebih banyak dengan status KEK yaitu sebesar 35,9% dan 38,5%. Hasil uji analisis ChiSquare diperoleh nilai $p = 0,0001$ ($p = 0,05$).

PEMBAHASAN

Dari ketiga literature tersebut menunjukkan bahwa terdapat 23,7 % sampai dengan 59,5 % ibu hamil berpengetahuan kategori kurang tentang KEK.

Berdasarkan hasil penelusuran jurnal diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang KEK pada kehamilan masih rendah. Dengan angka yang paling tinggi terdapat pada jurnal pertama yaitu sebesar 59,5% ibu hamil berpengetahuan kategori kurang tentang KEK. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa ada faktor penyebab KEK selain pengetahuan, yaitu dari pekerjaan dan pendapatan ibu hamil.¹²

Faktor tersebut juga dijelaskan dalam penelitian yang mana terdapat pengaruh pekerjaan dan pendapatan ibu hamil bisa menyebabkan KEK pada kehamilannya, dengan hasil penelitian pendapatan ibu hamil diatas UMR sebesar 20,0% ibu hamil tidak mengalami KEK, sementara ibu hamil yang pendapatannya di bawah UMR lebih banyak yang mengalami KEK pada kehamilannya. Dalam penelitian ini adapun hasil tabulasi silang tentang pengetahuan, didapatkan bahwa responden yang mengalami KEK dengan pengetahuan kurang pada ibu

hamil KEK lebih tinggi daripada ibu hamil yang tidak mengalami KEK.¹³

Hal ini juga sependapat dengan penelitian Tita Rosmawati bahwa faktor pengetahuan bisa mempengaruhi kejadian KEK pada kehamilan. Dan telah didapatkan hasil dengan uji Chi Square. Nilai p-value sebesar 0,0001 menunjukkan bahwa pvalue ; 0,05, yang artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan. Dan adapun faktor umur, pendidikan, pendapatan serta pekerjaan bisa mempengaruhi pada pengetahuan ibu hamil.¹⁴

Adapun faktor lain dari hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori Notoatmodjo bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi umur , sebab umur seseorang dapat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Kemudian pendidikan, pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat menjadi modal manusia untuk memiliki pengetahuan yang baik. Selanjutnya adalah pekerjaan dan pengalaman, semakin banyak orang bekerja pasti akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas daripada orang yang tidak bekerja.

Lalu yang terakhir adalah sumber informasi, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi apapun, bukan hanya di lembaga pendidikan saja, tapi pengetahuan juga dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, bahkan termasuk keluarga dan teman-teman.¹⁵ Selain faktor-faktor tersebut, pengetahuan ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Friedman menjelaskan bahwa, terdapat empat jenis dukungan keluarga yang bisa diberikan salah satunya ialah dukungan informasional. Dukungan informasional merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Jenis dukungan ini sangat bermanfaat dalam menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Secara garis besar terdiri dari aspek nasehat, usulan, petunjuk, dan pemberian informasi.¹⁶

Keluarga ataupun suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan diberi dukungan oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, sehingga lebih mudah untuk seorang ibu hamil menerima informasi, nasehat maupun dorongan motivasi dari keluarganya untuk bisa mengetahui apa saja yang harus ia makan sehingga tidak mengalami KEK pada kehamilannya. Karena dengan adanya keluarga ataupun suami bisa menjadi sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan yang baik, sehingga ibu hamil akan mempunyai perilaku untuk meningkatkan kesehatan pada tiap individunya.¹⁷ Pendapat ini juga sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Makhfudli yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan

individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁸

Hasil penelitian Daba dkk di Ethiopia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi asupan nutrisi selama kehamilan. Hal ini juga sependapat dengan teori Soekirman, bahwa pengetahuan gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk janin yang dikandungnya. Jadi jika tidak tercukupi kebutuhan gizi ibu hamil, karena pengetahuan yang kurang tentang gizi (KEK) maka kebutuhan nutrisi janin juga tidak akan terpenuhi dengan baik, sehingga tahap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan bisa terganggu. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sebagai sumber tenaga, lalu untuk mengatur suhu tubuh, dan cadangan makanan bagi ibu maupun janinnya.¹⁹

Jadi jika ibu hamil dengan pengetahuan kurang tentang gizi selama kehamilan ataupun tentang KEK bisa menyebabkan angka kejadian KEK meningkat dan tentunya akan berpengaruh kurang baik untuk janinnya. Namun, jika seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang KEK maka ia akan mengetahui apa saja yang harus ia pilih untuk dimakan, tentunya makanan-makanan yang banyak mengandung zat gizi untuk dirinya maupun janin yang dikandungnya. Selain itu, dukungan dari keluarga maupun suami bisa menambah motivasi untuk seorang ibu hamil mau mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi. Dan jika ibu hamil mempunyai masalah KEK pada saat kehamilan, akan berdampak pada janin dan persalinannya.¹

Menurut Kristiyansari, janin dalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya, oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu dan janin di dalam kandungannya. Makanan yang cukup mengandung gizi selama hamil sangat penting. Apabila jumlah makanan dikurangi maka bayi yang dilahirkan akan menjadi lebih kecil. Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi risiko dan komplikasi pada ibu, menjamin pertumbuhan janin sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan normal.²⁰

Menurut Moehji, bahwa gizi buruk karena kesalahan dalam pengaturan makanan membawa dampak yang tidak menguntungkan bukan hanya bagi ibu tetapi juga bagi bayi yang akan lahir. Bila ibu mengalami KEK selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

a. Gizi kurang pada saat hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

b. Persalinan pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Janin Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR.²¹

Lalu menurut Soetjningsih adanya kekurangan energi protein (KEP) akan mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin.²²

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi

dampak yang ditimbulkan jika seorang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang KEK, maka peran seorang tenaga kesehatan atau keluarga yang bisa membantu memotivasi ibu hamil supaya bisa lebih banyak membaca atau bahkan memiliki motivasi dan dorongan yang kuat agar mengetahui pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi dan penting sekali mengetahui tentang KEK pada kehamilan. Sehingga para calon ibu bisa mencegah kejadian atau dampak buruk yang akan dialami jika akan hamil. Selain itu penting sekali untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai KEK kepada Wanita Usia Subur (WUS) dan calon ibu untuk menanggulangi angka kejadian KEK pada kehamilan dan stunting bayi yang dilahirkan. Maka, seorang calon ibu atau ibu hamil harus memperbanyak pengetahuan dan menambah wawasan yang luas tentang KEK ini.

Menurut Chinue ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya KEK, antara lain yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe), lalu bisa juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, dan menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah. Guna mencegah terjadinya resiko KEK pada ibu hamil harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm.²³

Adapun upaya yang bisa dilakukan menurut hasil penelitian tentang Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil yaitu diperoleh bahwa pelatihan kelas ibu hamil efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap,

keterampilan, dan kunjungan ANC. Implementasi kelas ibu hamil diharapkan mampu mengubah perilaku ibu hamil dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pemenuhan gizi ibu hamil dan kunjungan ibu hamil. Promosi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya pada kehamilan. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap dan tujuan akhir tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.²⁴

Menurut penelitian Wenas, pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil diharapkan akan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga nantinya anak akan berada dalam keadaan status gizi yang baik dan stunting tidak terjadi. Dan ibunya pun akan berada dalam status gizi yang baik sehingga tidak akan menyebabkan ibu hamil dengan KEK. Peneliti berharap dengan adanya pembahasan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang KEK ini dapat membuka wawasan ibu hamil tentang bahaya KEK dan pentingnya memiliki pengetahuan tentang KEK pada kehamilan sehingga bisa melahirkan generasi masa depan yang lebih baik. Dan bisa mengurangi bahkan mencegah angka kejadian KEK pada ibu hamil maupun angka kejadian stunting.²⁵

SIMPULAN

Berdasarkan dari ketiga jurnal hasil Literature Review tentang Pengetahuan Ibu Hamil Tentang KEK Pada Kehamilan, dapat disimpulkan bahwa dari ketiga peneliti diketahui sebagian besar pengetahuan ibu hamil berada pada kategori "kurang".

Hal ini dapat diambil kesimpulan secara keseluruhan bahwa

pengetahuan ibu hamil tentang KEK pada kehamilan, memiliki pengetahuan yang kurang dan perlu diberikan tambahan informasi maupun pendidikan kesehatan agar pengetahuan ibu hamil akan berubah menjadi lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

1. Sumarmi, S. Tinjauan Kritis Intervensi Multi Mikronutrien Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, Penelitian Gizi dan Makanan. 40(1): 17–28; 2017.
2. WHO. Stunting. WHO Media Center; 2013.
3. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2018. Jawa Barat: Dinas Kesehatan Provins; 2017.
5. Kementerian Kesehatan RI. Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
6. Fitrianingtyas, Indriati. dkk. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 6(2): 15-17; 2018.
7. Arisman, MB. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC; 2009.
8. Proverawati, A dan Asfuah, S. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Jakarta. Nuha Medika; 2009.
9. Pezdirc, K, Tracy Schumacher, Katherine Brain dan Debbie. Conducting a Systematic Review. Booth School of Health Sciences Faculty of Health and Medicine; 2007.
10. Wahono, Romi Satria. Systematic Literature Review: Pengantar, Tahapan dan Studi Kasus; 2018.
11. Moudy, dkk. Hubungan Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Mauk, Tangerang. Tangerang: Akademi Kebidanan Bina Husada; 2017.
12. Rahmawati, Neng Rahayu. Gambaran faktor kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiwaras

- Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. Tasikmalaya: Stikes Respati Tasikmalaya; 2018.
13. Dafiu, Tita Rosmawati. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.
 14. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 15. Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jons, E.G. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktik, Alih Bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk : Ed 5. Jakarta: EGC; 2003.
 16. Rukiyah, dkk. et al. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2014.
 17. Makhfudli, E. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Salemba Medika: Jakarta; 2009.
 18. Daba G, Beyene F, Fekadu H, Raroma W. Assessment of knowledge of pregnant mothers on maternal nutrition and association factors in Guto Gida Woreda, East Wollega Zone, Ethiopia. *J Nuts Food Sci*. 2013;3(6).
 19. Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Dirjen Dikti, Depdiknas. Jakarta.
 20. Kristiyanasari. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 21. Moehji, S. *Ilmu gizi*. Jakarta : PT. Bathara Niaga Medika; 2003.
 22. Soetjningsih. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : EGC; 2015.
 23. Chinue, C. Kekurangan energi kronik (KEK). *Artikel KEK; 2009*.
 24. Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312-319; 2019.
 25. Wenas, RA., Lontaan, A., Korah, BH. Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 1-5; 2014.