



HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN, PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEK PADA CATIN DI UPT PUSKESMAS BOJONEGARA TAHUN 2022

Linda Marlinda

Universitas Indonesia Maju

E-mail: LindaMarlinda@gmail.com

Article History:

Received: 01-05-2023

Revised: 07-05-2023

Accepted: 19-05-2023

Keywords:

Tenaga Kesehatan,
Status Ekonomi, Kek

Abstract: Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2017). Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas maupun kualitas oleh karena itu Tujuan Penelitian Mengetahui hubungan tenaga Kesehatan, pengetahuan dan status ekonomi memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022. Manfaat dari penelitian ini adalah Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi instansi Kesehatan dari ranah pimpinan sampai dengan para pelaksana agar dapat menjalankan program yang sudah ada dengan melakukan sosialisasi mengenai persiapan pranikah, pemeriksaan pranikah yang meliputi pemeriksaan fisik, gizi, laboratorium, konseling melalui kegiatan-kegiatan Puskesmas seperti posyandu, lokakarya dan lainnya. Sehingga tujuan pelaksanaan program seperti persiapan pranikah dan pemeriksaan yang harus dilakukan benar-benar masyarakat terima. Serta melakukan Kerjasama lintas program dengan instansi Kantor Urusan Agama

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2017). Di negara Afrika dan Asia, khususnya di wilayah sub-Sahara dan Asia Tenggara merupakan pusat kemiskinan global dan kurang gizi kronik karena mayoritas populasi tinggal di daerah terpencil atau pedesaan. Tingkat dari kurang gizi kronik dari 777 juta pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 815 juta pada tahun 2018 dan diperkirakan setidaknya sekitar 120 juta dari wanita (60%) tinggal di Asia Selatan dan Tenggara mengalami KEK (World Health Organization, 2018). Di Indonesia tahun 2017 ibu hamil dengan KEK mengalami

peningkatan di tahun 2018, yaitu dari 14,8% di tahun 2017 menjadi 17,3% di tahun 2018, yang tentunya angka ini semakin jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia yaitu 12,2%. Di Propinsi Banten pada tahun 2017 masih terdapat 18% wanita yang menunjukkan resiko KEK. Di Kabupaten Serang angka kejadian KEK tahun 2018 sebesar 13,3%, angka cakupan ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Kemenkes RI, 2018). Kerangka strategis lima prioritas program yang UNICEF akan mendukung untuk mencapai visi, tujuan dan tujuan yang terkait dengan pencegahan semua bentuk gizi buruk pada wanita. Prioritas ini termasuk program untuk: (1) nutrisi wanita sebelum kehamilan; (2) gizi wanita selama kehamilan; (3) gizi wanita selama periode menyusui (4) nutrisi dari ibu remaja dan wanita yang berisiko; dan (5) inovasi gizi bagi kehamilan (Unicef, 2021). Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2021).

Untuk mencegah terjadinya resiko KEK sebelum kehamilan (WUS maupun catin) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu berdasarkan IMT, tinggi badan < 145cm dan anemia. Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2017). Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap perilaku dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengkonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal (Kemenkes RI, 2017). Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan kehamilan juga perlu bagi ibu hamil. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan Kesehatan merupakan salah satu factor protektif dalam mempertahankan kualitas kehamilan. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan serta peningkatan pendapatan sehingga mempengaruhi dalam pemilihan jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Suhardjo, 2018). Hasil penelitian didapatkan nilai p -value = 0,004 dan nilai $p < \alpha$ (0,05), maka ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada ibu hamil (Fitrianingtyas et al., 2022).

Hasil penelitian ada hubungan positif yang signifikan antara status pendidikan wanita (AOR = 3.047, 95% CI (1.046 hingga 8.873), pendapatan keluarga (AOR = 3.093, 95% CI (1.076 hingga 8.890), sikap (AOR = 4.4, 95 CI (2.315 hingga 8.299), jumlah kehamilan (AOR = 2.175, 95% CI (1.034 hingga 4.573) dan pengetahuan gizi selama kehamilan. Sedangkan pengetahuan, pendapatan keluarga, pendidikan dan pekerjaan suami memiliki hubungan positif dengan praktik gizi yang baik selama kehamilan (Tenaw et al., 2018).

Upaya dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak jangka pendek maupun jangka panjang dari kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu mengusahakan agar setiap wanita yang merencanakan kehamilan atau ibu hamil dapat memeriksakan status kesehatannya terutama status gizi. Dengan kehamilan yang terencana dan memeriksakan kehamilan secara rutin sejak hamil muda agar terdeketsi secara dini kejadian kurang energi kronis. Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, senantiasa berupaya mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan baik perencanaan kehamilan maupun pada masa kehamilan untuk mencegah terjadinya KEK pada Ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran edukasi tenaga Kesehatan (bidan) dengan rendahnya kejadian KEK (p-Value=0,041). tenaga Kesehatan (bidan) yang berperan mengedukasi para ibu hamil selama kehamilannya memiliki peluang 3 kali dalam mencegah terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil selama kehamilannya (OR=3,9) (Tempali, 2019)

LANDASAN TEORI

Calon Pengantin (Catin)

Menurut Kemenkes RI (2018) calon pengantin adalah pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Calon pengantin dapat dikatakan sebagai pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum Agama ataupun Negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi datadata yang diperlukan untuk pernikahan. CATIN atau Calon Pengantin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan istilah yang digunakan pada wanita usia subur yang mempunyai kondisi sehat sebelum hamil agar dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat serta Calon Pengantin laki-laki yang akan diperkenalkan dengan permasalahan kesehatan reproduksi dirinya serta pasangan yang akan dinikahnya (Word et al., 2016).

Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Muliarini, 2015). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (Supariasa, 2016)

Perilaku Pencegahan Kekurangan Energi Kronik

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perilaku merupakan suatu tanggapan ataupun reaksi dari setiap individu terhadap suatu rangsangan atau lingkungan (Word et al., 2016). Perilaku adalah sebuah respon yang muncul dari diri sendiri terhadap obyek atau benda yang berada disekitarnya (Notoatmodjo, 2014 dalam (Prakoso & Fatah, 2017).

Peran Tenaga Kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku

(actors) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2007).

Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang telah melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Menurut Blum (dalam Notoatmodjo, 2014) adanya tiga area, wilayah, ranah atau domain perilaku yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan).

Status Ekonomi

Menurut Sugiharto, dkk (2015) menyatakan status sosial ekonomi orang tua, meliputi tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Keluarga yang memiliki status sosial ekonomi kurang mampu, akan cenderung untuk memikirkan bagaimana pemenuhan kebutuhan pokok. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Notoatmodjo, 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek.

Rancangan dalam penelitian ini yaitu survey cross sectional. Rancangan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach), artinya tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan. (Notoatmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Perilaku Pencegahan KEK

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan KEK Pada Catin Di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022

No	Perilaku Pencegahan KEK	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak	16	53,3
2	Ya	14	46,7
	Total	30	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 14 responden (46,7%).

b. Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Catin Di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	17	56,7
2	Baik	13	43,3
	Total	30	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas pengetahuan responden dengan kategori kurang ada sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan responden dengan kategori pengetahuan baik ada sebanyak 13 responden (43,3%).

c. Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan Di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022

No	Peran Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Aktif	19	63,3
2	Aktif	11	36,7
	Total	30	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas dalam kategori tenaga kesehatan berperan kurang aktif sebanyak 19 responden (63,3%) sedangkan peran kesehatan yang berperan kurang aktif ada sebanyak 11 responden (36,7%).

d. Status Ekonomi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Catin Di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022

No	Status Ekonomi	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah	18	60,0
2	Tinggi	12	40,0
	Total	30	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas dalam kategori status ekonomi rendah sebanyak 18 responden (60,0%) sedangkan status ekonomi tinggi ada sebanyak 12 responden (40,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan KEK

Tabel 4.5 Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan KEK				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	12	70,6	5	29,4	17	100	0,030	5.400 (1,120- 26,044)
2	Baik	4	30,8	9	69,2	13	100		
	Total	16	53,3	14	46,7	30	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang berpengetahuan kurang yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 12 responden (70,6%) dan yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 5 responden (29,4%). Sedangkan dari 14 responden berpengetahuan kurang yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 4 responden (30,8%) dan berpengetahuan baik ada sebanyak 9 responden (69,2%) yang perilaku pencegahan KEK.

Dari uji statistik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan KEK dilakukan dengan uji *Chi Square* diperoleh $P\text{-Value} = 0,030$ ($P\text{-value} < \alpha$). Hal ini berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan demikian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022.

Dalam penelitian ini di dapatkan nilai $OR = 5.400$ CI 95% (1,120-26,044), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki status ekonomi tinggi memiliki peluang 17,5 kali untuk melakukan perilaku pencegahan KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi rendah.

b. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan KEK

Tabel 4.6 Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022

No	Peran Tenaga Kesehatan	Perilaku Pencegahan KEK				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak Aktif	11	57,9	8	42,1	19	100	0,510	-
2	Aktif	5	45,5	6	54,5	11	100		
	Total	16	53,3	14	46,7	30	100		

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan peran tenaga Kesehatan tidak berperan aktif yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 11 responden (57,9%) dan yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 5 responden (45,5%). Sedangkan dari 14 responden dengan peran tenaga Kesehatan berperan aktif yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 8 responden (42,1%) dan

responden dengan peran tenaga Kesehatan berperan aktif ada sebanyak 6 responden (54,5%) yang melakukan perilaku pencegahan KEK.

Dari uji statistik untuk mengetahui hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan KEK dilakukan dengan uji *Chi Square* diperoleh $P\text{-Value} = 0,510$ ($P\text{value} > \alpha$). Hal ini berarti H_a ditolak dan H_0 diterima dengan demikian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022.

c. Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan KEK

Tabel 4.7 Hubungan Antara Status Ekonomi Terhadap Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022

No	Status Ekonomi	Perilaku Pencegahan KEK				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Tidak		Ya					
		n	%	n	%	N	%		
1	Rendah	14	77,8	4	22,2	18	100	0,001	17,500 (2,667- 114,846)
2	Tinggi	2	16,7	10	83,3	12	100		
Total		16	53,3	14	46,7	30	100		

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki Status Ekonomi rendah yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 14 responden (77,8%) dan yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 2 responden (16,7%). Sedangkan dari 14 responden yang memiliki Status Ekonomi rendah yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 4 responden (22,2%) dan yang memiliki status ekonomi tinggi ada sebanyak 10 responden (83,3%) yang melakukan perilaku pencegahan KEK.

Dari uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi dengan pelaksanaan perilaku pencegahan KEK dilakukan dengan uji *Chi Square* diperoleh $P\text{-Value} = 0,001$ ($P\text{value} < \alpha$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022.

Dalam penelitian ini di dapatkan nilai $OR = 17.500$ CI 95% (2,667-114,846), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki status ekonomi tinggi memiliki peluang 17,5 kali untuk melakukan perilaku pencegahan KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi rendah.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Perilaku Pencegahan KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Muliarini, 2015). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkar lengan atas

(LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (Supriasa, 2016).

Untuk mencegah terjadinya resiko KEK sebelum kehamilan (WUS maupun catin) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm. Beberapa kriteria ibu KEK adalah berat badan ibu berdasarkan IMT, tinggi badan < 145cm dan anemia.

Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan menerapkan gizi seimbang, dimana gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2017). Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap perilaku dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengkonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal (Kemenkes RI, 2017). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 14 responden (46,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sri Restu Tempali dan Sumiaty (2019) dengan judul Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan dari 98 responden 19 yang mengalami KEK (19,4%) sedangkan yang tidak mengalami KEK ada sebanyak 79 responden (80,6%).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang telah melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaraan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas pengetahuan responden dengan kategori kurang ada sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan responden dengan kategori pengetahuan kurang ada sebanyak 13 responden (43,3%).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini kategori pengetahuan responden mayoritas kurang khususnya terkait perilaku pencegahan kekurangan energi kronik, ketidaktahuan responden mungkin saja dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima baik dengan usaha mencari sendiri atau dengan mendapatkannya dari tenaga Kesehatan di fasilitas Kesehatan.

c. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter,

dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas dalam kategori tenaga kesehatan berperan kurang aktif sebanyak 19 responden (63,3%) sedangkan peran kesehatan yang berperan kurang aktif ada sebanyak 11 responden (36,7%).

Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu Sebagai komunikator dimana sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan anemia selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2018). Sebagai motivator dimana Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Sebagai fasilitator dimana tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Sardiman, 2007). Sebagai konselor dimana orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2006).

d. Status Ekonomi

Menurut Swasta dan Handoko (2012), bahwa “Ukuran atau kriteria yang dipakai untuk menggolongkan anggota masyarakat ke dalam kelaskelas tertentu adalah kekayaan, kekuasaan/jabatan, kehormatan, dan pendidikan/ilmu pengetahuan”. Jadi dalam penjelasan tersebut yang dinamakan status sosial ekonomi yaitu mengedepankan kepada pekerjaan dan pendapatan yang diterima oleh pihak atau masyarakat tersebut di dalam suatu kehidupan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas dalam kategori status ekonomi rendah sebanyak 18 responden (60,0%) sedangkan status ekonomi tinggi ada sebanyak 12 responden (40,0%).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini mayoritas status ekonomi yang dilihat dari pendapatan bahwa mayoritas pendapatan kurang dari UMR, rendahnya pendapatan tentu mempengaruhi daya beli sehingga mungkin saja menyebabkan terjadinya perilaku tidak sehat.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan KEK

Menurut Notoadmodjo (2018) hubungan antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku akan mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam suatu aktifitas tertentu. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal, akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Pengetahuan berisikan segi positif dan

negatif. Bila sesuatu kegiatan dianggap lebih banyak segi positifnya, maka kemungkinan seseorang akan mengikuti kegiatan tersebut. Dalam hal ini ibu hamil yang rajin melakukan pemeriksaan kehamilan akan menerapkan hal-hal yang positif yang disarankan petugas kesehatan seperti memperhatikan mengkonsumsi makanan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 16 responden yang berpengetahuan kurang yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 12 responden (70,6%) dan yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 5 responden (29,4%). Sedangkan dari 14 responden berpengetahuan kurang yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 4 responden (30,8%) dan berpengetahuan baik ada sebanyak 9 responden (69,2%) yang perilaku pencegahan KEK.

Dari uji statistik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan KEK dilakukan dengan uji Chi Square diperoleh P-Value = 0,030 (Pvalue < α). Hal ini berarti H_a diterima dan H_0 ditolak dengan demikian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022.

Dalam penelitian ini di dapatkan nilai OR = 5.400 CI 95% (1,120-26,044), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki status ekonomi tinggi memiliki peluang 17,5 kali untuk melakukan perilaku pencegahan KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriati Fitrianingtyas, Fenti Dewi Pertiwi, Wina Rachmania (2018) bahwa hasil uji chi-square diperoleh nilai ρ value $0,004 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Hal tersebut berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan KEK.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan KEK dikarenakan dengan tingginya pengetahuan seseorang tentu saja akan menentukan sikap pandangan individu tersebut terhadap suatu objek, objek disini adalah kekurangan energi kronik. Dengan pengetahuan tersebut akan membentuk pola perilaku untuk mencegah terjadinya hal tersebut, upaya yang dilakukan yaitu dengan mencegah terjadinya Kekurangan energi kronik.

b. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan KEK

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden dengan peran tenaga Kesehatan tidak berperan aktif yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 11 responden (57,9%) dan yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 5 responden (45,5%). Sedangkan dari 14 responden dengan peran tenaga Kesehatan berperan aktif yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 8 responden (42,1%) dan responden dengan peran tenaga Kesehatan berperan aktif ada sebanyak 6 responden (54,5%) yang melakukan perilaku pencegahan KEK.

Dari uji statistik untuk mengetahui hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan KEK dilakukan dengan uji Chi Square diperoleh P-Value =

0,510 ($P\text{value} > \alpha$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Restu Tempali dan Sumiaty Tahun 2019 bahwa bidan yang melakukan peran edukasi kepada ibu hamil diwilayahnya sebagian besar tidak memiliki kejadian ibu hamil dengan KEK (83,1%). Hasil analisis Chi-Square hubungan peran edukasi bidan dalam mencegah KEK yaitu sebagai berikut. diperoleh nilai p sebesar 0,041, yang artinya bahwa ada hubungan antara peran edukasi bidan dengan pencegahan kejadian KEK pada ibu hamil selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti tenaga kesehatan memiliki peranan penting terhadap perilaku individu dalam memperoleh Kesehatan. Tenaga Kesehatan mempunyai peran yang dianggap mampu mempengaruhi setiap individu dalam mencapai derajat kesehatannya khususnya dalam pencegahan kekurangan energi kronik.

c. Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Pencegahan KEK

Menurut Sugiharto, dkk (2015) menyatakan status sosial ekonomi orang tua, meliputi tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Keluarga yang memiliki status sosial ekonomi kurang mampu, akan cenderung untuk memikirkan bagaimana pemenuhan kebutuhan pokok. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki Status Ekonomi rendah yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK sebanyak 14 responden (77,8%) dan yang melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 2 responden (16,7%). Sedangkan dari 14 responden yang memiliki Status Ekonomi rendah yang tidak melakukan perilaku pencegahan KEK ada sebanyak 4 responden (22,2%) dan yang memiliki status ekonomi tinggi ada sebanyak 10 responden (83,3%) yang melakukan perilaku pencegahan KEK.

Dari uji statistik untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi dengan pelaksanaan perilaku pencegahan KEK dilakukan dengan uji Chi Square diperoleh $P\text{-Value} = 0,001$ ($P\text{value} < \alpha$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan Perilaku Pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022.

Dalam penelitian ini di dapatkan nilai $OR = 17.500$ $CI\ 95\% (2,667-114,846)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki status ekonomi tinggi memiliki peluang 17,5 kali untuk melakukan perilaku pencegahan KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki status ekonomi rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niluh Nita Silfia, Arie Maineny, Yustika tahun 2022 bahwa Terdapat hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik. Ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang $< Rp. 2.571.328$ memiliki probabilitas lebih besar untuk mengalami kejadian Kurang Energi Kronik daripada ibu hamil dengan pendapatan keluarga $\geq Rp. 2.571.328$ ($p = 0,000$) Menurut asumsi peneliti sosial ekonomi keluarga selalu dikaitkan dengan aspek kesehatan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang berdampak pada kehidupan yang akan

datang. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi serta memilih pelayanan kesehatan yang baik untuk ibu hamil sehingga akan mencegah terjadinya Kurang Energi Kronik oleh karena adanya deteksi dini yang baik pada masa prakonsepsi dan kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul hubungan tenaga Kesehatan, pengetahuan dan status ekonomi memiliki pengaruh terhadap perilaku pencegahan KEK pada Catin di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022, sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi pencegahan KEK pada Catin didapatkan, tidak melakukan perilaku pencegahan KEK 16 responden (53,3%) dan yang melakukan perilaku pencegahan KEK 14 responden (46,7%).
2. Distribusi frekuensi peran tenaga Kesehatan terhadap pencegahan KEK pada Catin didapatkan Peran tenaga Kesehatan kurang aktif (63,3%) dan berperan aktif (36,7%).
3. Distribusi frekuensi pengetahuan terhadap pencegahan KEK pada Catin didapatkan Pengetahuan kurang (56,7%) dan pengetahuan baik (43,3%).
4. Distribusi frekuensi status ekonomi terhadap pencegahan KEK pada Catin Status ekonomi rendah (60,0%) dan status ekonomi tinggi (40,0%).
5. Tidak hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku pencegahan KEK P-Value = 0,510 (Pvalue > α).
6. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan KEK P-Value = 0,030 (Pvalue < α), nilai OR = 5.400.
7. Ada hubungan antara status ekonomi dengan perilaku pencegahan KEK (P-Value 0,001 < 0,05) dengan nilai OR = 17.500.

SARAN

1. Bagi Calon Pengantin
Untuk seluruh calon pengantin baik yang baru merencanakan atau bahkan yang sudah mendaftarkan diri ke KUA, dapat melakukan pemeriksaan Kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang tersedia diwilayah terdekat yang sudah bekerja sama sengan Kantor Urusan Agama. Dengan memanfaatkan kegiatan tersebut para calon pengantin akan mendapatkan informasi dari tenaga Kesehatan mengenai persyaratan dalam melangsungkan pernikahan terkait lingkup Kesehatan reproduksi khususnya dalam pencegahan kekurangan energi kronik.
2. Bagi Puskesmas/Tenaga Kesehatan
Puskesmas dapat membuat rencana tindak lanjut baik dalam jangka pendek maupun jangka Panjang agar cakupan imunisasi dapat terpenuhi sesuai dengan target sasaran. Serta diharapkan setiap tenaga Kesehatan selalu menerapkan prinsip promosi Kesehatan dalam hal memberikan motivasi dan memberikan dukungan sebagai seseorang atau individu yang dianggap sangat berperan terhadap Kesehatan calon pengantin.
3. Manfaat Medotologi
Dalam penelitian ini banyak sekali kekurangan khususnya pada peneliti dimana kurang menguasai materi dan pemahaman tentang alur penelitian sehingga diharapkan kedepannya penelitian ini dapat dikembangkan serta hasil dari penelitian ini dapat diaplikasikan oleh para tenaga Kesehatan dalam melakukan promosi

Kesehatan tentang Kesehatan reproduksi pada calon pengantin karena dapat dibuktikan dalam penelitian ini bahwa variabel pengetahuan dan status ekonomi memiliki hubungan dengan kekurangan energi kronik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Febriyeni. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Banjah Laweh. E-ISSN:2528-66510 STIKes Fort De Kock Bukittinggi, 2(3).
- [2] Fitrianingtyas, I., Fenti, D. P., & Wina, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Napande: Jurnal Bidan e-ISSN: 2829-8365, I(1).
- [3] Kemenkes RI. (2017). HASIL PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG) TAHUN 2017.
- [4] Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- [5] Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI.
- [6] Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, (2014).
- [7] Prakoso, G. D., & Fatah, M. Z. (2017). Analisis Pengaruh Sikap, Kontrol Perilaku, Dan Norma Subjektif Terhadap Perilaku Safety. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, 5(2), 193–204.
- [8] Rika Fitri Diningsih, Wiratmo, P. A., & Erika Lubis. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. Binawan Student Journal, 3(3), 8–15. <https://doi.org/10.54771/bsj.v3i3.327>
- [9] Silfia, N. N., Maineny, A., & Yustika. (2022). Faktor Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lariang Tahun 2020. Napande: Jurnal Bidan e-ISSN: 2829-8365, I(1), 39–47. <https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.1047>
- [10] Suhardjo. (2018). Perencanaan pangan dan gizi (1., Cet. 7). Bumi Aksara.
- [11] Supriasa, I. D. N. (2016). Penilaian Status Gizi (Edisi 2). EGC.
- [12] Tempali, S. R. (2019). Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah. 1(2), 82–86.
- [13] Tenaw, Z., Arega, M., & Tachbele, E. (2018). Nutritional knowledge , attitude and practices among pregnant women who attend antenatal care at public hospitals of Addis Ababa , Ethiopia. 10(July), 81–89. <https://doi.org/10.5897/IJNM2017.0289>
- [14] Unicef. (2021). Unicef Programming Guidance Maternal Nutrition. In Nutrition Guidance Series.
- [15] Waryana. (2016). Promosi Kesehatan, Penyuluhan, Dan Pemberdayaan Masyarakat. Nuha Medika.
- [16] Word, D., Data, P., Luring, A. D., & Kbbi, D. (2016). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).